



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EVLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI VE ÜREME HAKLARI
KONUSUNDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HÜLYA KARA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. AYŞE YILDIZ

İSTANBUL- 2013

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

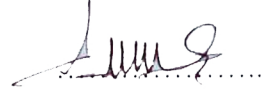
Hemşirelik Yüksek Lisans programı Yüksek Lisans Öğrencisi Hülya KARA tarafından hazırlanan “**Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 31.01.2013

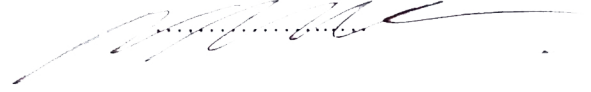
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Ayşe YILDIZ
: İstanbul Bilim Üni.F.N.Hast.H.Y.O.(Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nesrin AŞTI
: Arel Üni.H.Y.O.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
: Haliç Üniv.S.B.Y.O.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü V.

I.ÖNSÖZ

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim boyunca tez çalışmamda her türlü emeğini, desteğini cömertlikle sergileyen ve tezimde büyük emeği olan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe Yıldız'a,

Eğitim hayatım boyunca bilgi ve deneyimleriyle beni yetiştiren tüm hocalarıma,

Çalışmanın yapılması için onay veren Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve çalışmanın yapılması aşamasında destek veren İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne

Hayatımın her döneminde koşulsuz yanımda olan ve beni bu günlere getiren sevgili anneme,

Her koşulda desteğini esirgemeyen sabrı ve hoşgörüsüyle daima yanımda olan sevgili eşim Özgür Kara'ya

SONSUZ TEŞEKKÜRLER

Hülya KARA

II. İÇİNDEKİLER

I.ÖNSÖZ.....	I
II. İÇİNDEKİLER.....	II
III. KISALTMALAR.....	V
IV. ŞEKİL, RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ	VI
V.ŞEKİLLERİN LİSTESİ	VI
VI.TABLOLARIN LİSTESİ.....	VII
1.ÖZET	1
2.SUMMARY.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1.Üreme Sağlığı Kavramı	6
4.2.Üreme Sağlığının Önemi	7
4.3.Üreme Sağlığının Amaçları	9
4.4.Üreme Sağlığı Sorunları	10
4.5.Üreme Sağlığı Kapsamındaki Hizmetler	12
4.6.Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları	13
4.6.1.Cinsel Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi	13
4.6.2.Cinsel Şiddetin ve Cinsel Tacizin Önlenmesi	14
4.6.3.Aile Planlaması Danışmanlığı	15
4.6.4.Kürtajın Önlenmesi ve Tedavisi.....	16
4.6.5.İnfertilitenin Önlenmesi ve Tedavisi	17
4.6.6.Güvenli Annelik	17
4.6.7.Sorumlu Ebeveynlik.....	18
4.6.8.Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Üreme Organları Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Tedavisi	19
4.6.9.Menopoz ve Klimakterium Döneminde Danışmanlık	21
4.6.10.Üreme Organları ve Meme Kanserlerinin Erken Tanı ve Tedavisi.....	22
4.7.Üreme Hakkı	28
4.8.Üreme Sağlığı Konusunda Uluslararası Kararlar	35
4.9.Türkiye’de Üreme Sağlığı Uygulamaları	37

5.GEREÇ VE YÖNTEM.....	41
5.1.Araştırmanın Modeli.....	41
5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	41
5.3.Araştırmanın Evreni	41
5.4.Araştırmanın Örnekleme	41
5.5.Veri Toplama Araçları.....	42
5.5.1.Kişisel Bilgi Formu	42
5.5.2.Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBO)	43
5.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	44
5.7.Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	44
5.8.Araştırmanın Etik İlkeleri	44
5.9. Verilerin İstatiksel Analizi.....	44
6.BULGULAR	46
6.1.Kadınların Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	46
6.2.Araştırmaya Katılan Evli Kadınların Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı	49
6.3.Araştırmaya Katılan Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme ve Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Ortalamaları.	55
6.4.Araştırmaya Katılan Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme ve Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması	56
6.5.Araştırmaya Katılan Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme ve Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	94
7.TARTIŞMA	96
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	104
9.KAYNAKLAR.....	108
10.EKLER.....	113
Ek-1 Normal Dağılım Tablosu	113
Ek-2 Anket Formu	114
Ek-3 Üreme Sağlığı Hakları Soruları	116
Ek-4 ÜSBO Formu	121
Ek-5 İzin	121
11.ÖZGEÇMİŞ	122

III. KISALTMALAR

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
Akt	Aktaran
Ark	Arkadaşları
CS	Cinsel Sağlık
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ÜS	Üreme Sağlığı
ÜSBÖ	Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği

IV. ŞEKİL, RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 6.1. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Haklarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Ortalamaları...	54
---	----

TABLolarIN LİSTESİ

Tablo 6.1. Kadınların Demografik Özellikleri.....	45
Tablo 6.2. Kadınların Üreme Sağlığı Haklarıyla İlgili İfadelerinin Dağılımı	48
Tablo 6.3. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	55
Tablo 6.4. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı	56
Tablo 6.5. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Eğitime Göre Dağılımı	58
Tablo 6.6. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	62
Tablo 6.7. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Sağlık Güvencesine Göre Dağılımı	65
Tablo 6.8. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Eşinin Eğitimine Göre Dağılımı	67
Tablo 6.9. 71ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Dağılımı.....	72
Tablo 6.10. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Evlilik Süresine Göre Dağılımı	75
Tablo 6.11. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Gebelik Sayısına Göre Dağılımı.....	78
Tablo 6.12. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	81
Tablo 6.13. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	84
Tablo 6.14. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yöntemi Kullanımına Göre Dağılımı	86
Tablo 6.15. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsüne Göre Dağılımı.....	90
Tablo 6.16. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Hazne İçini Yıkama Durumuna Göre Dağılımı	90
Tablo 6.17. Üreme Sağlığı Haklarıyla İlgili Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi.....	92

1. ÖZET

Bu araştırma evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ve üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Amaç doğrultusunda, hazırlanan anket formu ve ÜSBÖ ölçeği; Kasım 2011 ile Mart 2012 tarihleri arasında Kocaeli İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne gelen ve anket uygulamasını kabul eden 400 evli kadına uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans ve yüzde analizlerinin yanında, ortalama standart sapma, Kruskal whallis testi, manwhitney-u testi ve korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Araştırmaya katılan evli kadınların “Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı” boyutundan 31,37 ortalama puan (beklenen min-mak, 8- 40 puan); “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” boyutundan 6,92 ortalama puan (beklenen min-mak, 4-20 puan); “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları” boyutundan 32,98 ortalama puan (beklenen min-mak, 10-50 puan); “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” boyutundan 61,37 ortalama puan (beklenen min-mak, 14-70 puan); “İstenmeyen gebeliklerden korunma” boyutundan 11,56 ortalama puan (beklenen min-mak, 3-15 puan) almışlardır. ÜSBÖ genel puan ortalamaları 144,22'dür (beklenen min-mak, 39-195). Ayrıca; katılımcıların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamalarının, 21 (beklenen mak, 25 puan) olarak yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar; katılımcıların mükemmel düzeyde olmasa da iyi düzeyde üreme sağlığına ilişkin koruyucu tutum ve davranışlara sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmada; katılımcıların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyleri arttıkça, üreme sağlığını korumaya yönelik tutumlarının da olumlu olarak arttığı saptanmıştır. ($r=0,37$; $p=0,0<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Kadın; üreme; sağlık tutumu

2. SUMMARY

EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF MARRIED WOMEN ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS

The aim of this research is to determine the protective attitudes about reproductive health and knowledge level about reproductive health rights in married women. Survey form about this research was applied to 400 married women who came to İzmit Women and Children Diseases Hospital in Kocaeli between November, 2011 and March, 2012. The survey data were analysed using frequency and percentage, mean standard deviation, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test and correlation analysis with SPSS software version 17.0. Participants got mean 31.37 points (expected min-max, 8-40 points) for “Behavior of consulting a physician about reproductive health”, 6.92 mean points (expected min-max, 4-20 points) for “Reproductive organ and breast cancer prevention”, 32.98 mean points (expected min-max, 10-50 points) for “General health behaviors to protect reproductive health”, 61.37 mean points (expected min-max, 14-70 points) for “Genital organ infections prevention”, 11.565 mean points (expected min-max, 3-15 points) for “Unplanned pregnancy prevention”. General mean points of “the scale for determining the preventive attitudes of married women about reproductive health” was 144.22 (expected min-max, 39-195). As a result it has been shown that participants have not perfect but good protective attitudes and behaviors about reproductive health. In addition, it was concluded that participants have higher levels of knowledge about reproductive health with mean 21.03 points (expected max, 25 points). In this research it has been determined that the protective attitudes of married women about reproductive health is getting increased as their knowledge level about reproductive health rights increases ($r=0,37$; $p=0,0<0,05$).

Key Words: Women; reproductive; attitude of health

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Üreme Sağlığı kavramı, ilk kez 1990'lı yılların başında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiştir. Bu kavram 1994'te Kahire'de politikacıların da katılımıyla gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma konferansında temel bir çerçeve oluşturulmuştur. Buna göre üreme sağlığı, doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla ilgili fiziksel duygusal ve sosyal açıdan bütünüyle sağlıklı ve iyi olma anlamına gelir (Demirci,2004).

Toplumun temel unsuru olan kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı açısından da önemlidir. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (Aytaç,2007).

Kadın sağlığının önemli bir bölümünü üreme sağlığı sorunları oluşturmaktadır. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır (Demirci,2004).

Üreme sağlığı hizmetleri üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Bu aynı zamanda yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık ve hizmetleri değil, amacı yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da içermektedir. Bu tanımlamalardan da görüldüğü gibi üreme sağlığı kişisel hakları da temel alan bir kavramdır (Aytaç,2007).

DSÖ üreme sağlığı programlarının hedefi olarak; bireylerin, sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler ve cinsellik ve sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasını) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasını

belirtmektedir. Ayrıca, bireylerin, cinsellik ve üremeye bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunması ve ihtiyaç duyduğunda uygun danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon alabilmelerinin sağlanmasını hedefleri içinde belirtmektedir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı,2005).

Üreme sağlığının alanları ve sorunları incelendiğinde geniş bir müdahale sahası olduğu görülmektedir. Müdahale alanları arasında şunlar bulunmaktadır: güvenli annelik, aile planlaması,cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS, adölesan cinsel ve üreme sağlığı, infertilite, postmenenapozal durumlar, yaşlılıkta cinsel sağlık üreme sağlığı, üreme sistemi kanserleri(meme ve serviks kanseri başta olmak üzere), kadın ticareti, cinsel taciz ve cinsel şiddet, cinsiyete dayalı şiddet, göçmen, mülteci vb. gruplarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı (Devlet Planlama Teşkilatı,2001).

Üreme sağlığının amaçları şunlardır: Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmak, istenmeyen gebelikleri önlemek, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak, erkeklerin katılımını arttırmak, kızları ve kadınları dikkate alarak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, komplikasyonları önlemek, tedavi yöntemlerini bulmak ,cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin yeterince gelişmesini sağlamak, kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmasını sağlamak, gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirmek, hizmet ve danışmanlık sağlamak, erken yaştaki gebelikleri azaltmak (Türkiye Üreme Sağlığı Programı,2005)

Üreme hakları ve üreme sağlığı insanlık hakkının bir parçasıdır ve kişinin tam insan olma potansiyelin keyfini çıkarma mental, fiziksel iyi olma haline ulaşma, ilişkilerin geliştirilmesi, kadının güçlendirilmesi,kadın-erkek eşitliğinin sağlanması şarttır.Üreme haklarına saygı ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması aynı zamanda yeni doğan sağlığı ve yaşamını, çocukların sağlığı ve gelişimini ve temelde tüm ailenin sağlığını sağlamaktadır(Ersin,2008).

Birçok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemedikleri ve üreme sağlığı haklarını kullanamadıklarını dikkati çekmektedir. Nedenler arasında bilgi yetersizliği,

uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayrımcılık ve birçok kadın ve kızın kendi cinsel yaşam ve üreme yaşamları üzerinde etkinliklerinin sınırlı olması sayılabilir. Üreme sağlığına ulaşmada ve üreme sağlığı haklarını kullanmada kadınların önemli sorunları vardır (Ersin,2008).

Bu nedenle bu araştırmayla, kadınların üreme sağlığı davranışlarını belirlemek ve üreme sağlığı hakları konusunda bilgi düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Üreme Sağlığı Kavramı

“Üreme sağlığı (ÜS) ” tıbbi literatürümüzde yeni yeni duyulmaya başlanan bir kavramdır (Aydın, 2000: 117). Adölesanların cinsel/üreme sağlığı ile ilgili çalışmalar, 1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı’ndan beri uluslar arası gündemde önemli bir yere sahiptir. Konferansın Eylem Programı’nda; “üreme sağlığı programlarının kadınların ve adölesanların ihtiyaçlarını kapsayacak biçimde yeniden düzenlenerek, üreme sağlığı bilgisi, danışmanlık ve üreme sağlığı hizmetlerini adölesanlar ve erişkin erkekler için de ulaşılabilir kılacak yenilikçi programlara ihtiyaç olduğu” belirtilmiş ve adölesanların üreme sağlığı konusundaki çalışmalarının önemi vurgulanmıştır (Koluvaçık, Güneş ve Pehlivan, 2010: 7-8).

Bu konferansta yapılan tanıma göre, üreme sağlığı “bireylerin güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine, bu yeteneği kullanıp kullanmama ve kullanacaksa ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olması” olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2000: 117)

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını; “üreme sistemi işlevleri ve sürecine ilişkin bütün alanlarda yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ve aynı zamanda insanların doyurucu ve güvenli cinsel yaşamları, üreme yetenekleri olması ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması” şeklinde tanımlamıştır (Şahiner ve Akyüz, 2010: 333- 334).

Üreme sağlığı, üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili yalnızca herhangi bir hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumudur. Üreme sağlığı bu nedenle insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşama ve üreme yeteneğine, bu yeteneği kullanıp kullanmamaya, kullanma zamanı ile sıklığına karar verebilme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (Pınar ve ark., 2009: 106; Bozdemir ve Özcan, 2011: 39).

Üreme sağlığı kapsamında kadın ve erkeği içine alacak şekilde insanların, tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması gerektiği belirtilmekte ve üreme haklarından söz edilmektedir. Bu kapsamda çiftlerin ve bireylerin çocuklarının sayısına ve doğum aralıklarına aralığına özgürce ve sorumlu olarak karar vermeleri için gerekli bilgiye sahip olmalarının önemi vurgulanmış ve üreme haklarının insan hakları kapsamında ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Konferansta ayrıca aile planlaması (AP) hizmetlerinde karşılanamayan gereksinimi azaltmak amacıyla, kadın ve erkeğin üreme konusunda bilgilendirilmiş bir şekilde yetki sahibi olabilmeleri ve doğurganlıklarını düzenleyebilme haklarının olduğu ifade edilerek AP hizmetlerine erkeklerin katılımının artırılması yer almıştır (Depe ve Erenel, 2006: 30).

4.2. Üreme Sağlığının Önemi

Üreme sağlığının kapsamı, kadını ve erkeği içermekle birlikte, kadın açısından hayati bir öneme sahiptir. Bundan dolayı kadının üreme sağlığında ayrı bir yeri ve önemi vardır. Çünkü doğurganlık kadın bedeninde gerçekleşen bir olaydır ve kadının bu işlevi yerine getirirken yaşadıkları genel sağlık düzeyini olumsuz yönde etkileyebilir. Kadının üreme sağlığının korunması demek, sağlıklı ve mutlu aileler ve dolayısıyla sağlıklı bir toplum ve gelecek demektir. Ayrıca kadının üreme sistemini etkileyen mesleki bir riskin kadınla sınırlı kalmayacağı ve etkilerinin gelecek kuşaklara aktarılabilceği de unutulmamalıdır (Er ve ark., 2008: 231).

Üreme sağlığı her yaşı ve her iki cinsiyeti kapsamaktadır. Doğumdan ölüme kadar kadın ve erkeğin yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerektiği, yaşama sağlıklı başlamanın ilk adım olduğu vurgulanmaktadır. Üreme sağlığı kavramı hem kadın hem de erkeğin gereksinimlerini içermektedir ancak (Şahiner, 2007: 20); Kadınların birçok cinsel yolla bulaşan hastalık ve HIV/AIDS'e (Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome) yakalanma riskinin biyolojik olarak daha yüksek olması, gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunlarının yalnızca kadınları etkilemesi (dünyada her yıl yaklaşık yarım milyon kadın bu nedenlerle ölmektedir), genital yol enfeksiyonlarının uzun erimli komplikasyonlarının, erkeklere bakışla kadınları daha çok etkilemesi, kadınların çeşitli

cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve HIV/AIDS'i çocuklarına geçirme olasılığının daha fazla olması, meme kanserinin, kadınlarda görülen kanserler arasında ilk sırada yer alması, kadınların menopoza sonrası kısa ve uzun erimli birçok sağlık sorunu ile karşılaşması, kadınlarda kontraseptif kullanımının erkeklere göre üç kat daha fazla olması ve kadınların kullandığı yöntemlerin sağlık risklerinin daha fazla olması, gibi nedenlerden dolayı, kadınlar için özel, hatta yaşamlarını doğrudan etkileyen bir önem taşımaktadır.

“Üreme sağlığı” toplumların gelişmişlik ölçütlerinden biridir. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) gibi pek çok uluslararası toplantıda ve bilimsel çalışmada, sağlıklı, geleceği planlı ve refah düzeyi yüksek toplumların oluşmasında üreme sağlığının çok önemli olduğu vurgulanmıştır.

Dünyada her gün 100 milyonun üzerinde cinsel ilişki yaşandığı ve bunun yaklaşık 900 000'inin gebelik ve 350 000'inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla sonuçlandığı tahmin edilmektedir. Ancak yarısı planlanmış olan bu gebeliklerin % 25'i kesinlikle istenmemektedir. İstenmeyen bu gebeliklerden 150 000'i isteyerek düşükle sonlanmakta, bu düşüklelerin üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda gerçekleşmekte ve dünya genelinde her gün yaklaşık 500 anne bu nedenle ölmektedir. Normal fizyolojik bir süreç olan gebelik ve doğum sırasında her gün yaklaşık 1400 kadın yaşamını kaybetmekte, bu sayının birkaç katı kadın ise fiziksel ve psikolojik sakatlıkla ölümden kurtulmaktadır. Tüm dünyada her yıl 500 000 kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmekte, ölümlerin yalnızca 4000 (% 0.8) kadarı gelişmiş ülkelerde, geri kalanı ise gelişmekte olan ülkelerde yaşanmaktadır. Dünya genelinde her yıl 40-60 milyon; başka bir deyişle her 1000 canlı doğuma karşı 300-500 yasal ve yasal olmayan düşük yapıldığı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan pek çok ülkede yasadışı düşük komplikasyonu olarak septik abortus ve buna bağlı anne ölümleri ciddi boyutlardadır. Anne ölümlerinin 1/4-1/3'ü güvenli olmayan düşük komplikasyonlarına bağlıdır. Ayrıca istenmeyen gebelikler yanında anne ve çocuk ölümlerinin yaklaşık üçte birini önleyebilen aile planlaması (AP) hizmetlerine 300 milyon çift ulaşamamaktadır. Diğer taraftan, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar epidemik düzeyine ulaşmıştır. Sayıları hızla artan ergenlerin üreme sağlığı gereksinimleri de özel dikkat gerektirmektedir.

Ergen gebeliklerin sıklığı çeşitli ülkelerde büyük farklılıklar göstermekle birlikte, genellikle gelişmekte olan ülkelerde daha yüksektir. Erken yaşta çocuk sahibi olmak; kadınların eğitim, sosyal ve ekonomik durumlarındaki gelişmenin önünde bir engel oluşturmaktadır. Ayrıca, erken yaşta annelik, anne ve bebek morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır (Cangöl, 2010: 5).

4.3. Üreme Sağlığının Amaçları

Kadın ve erkeğin bilinçli ve sorumlu olarak, istediği zaman ve aralıklarla çocuk sahibi olma kararını özgürce verebilmeleri, bu kararı uygularken kendi seçtikleri, yasalara aykırı olmayan, bulunabilir, yaşamlarını tehlikeye sokmayan, ödenebilir bir doğum kontrol yöntemine ulaşabilmeleri, istedikleri zaman sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci yasayabilmeleri için gerekli, yeterli ve sürekli bir hizmetin kendilerine verilmesi haklarını içerir (Karaöz, 2008: 15).

Üreme sağlığının amaçları kısaca şu şekilde özetlenebilir (Akgün ve Bakar, 2006: 11): Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmak, istenmeyen gebelikleri önlemek, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak, erkeklerin katılımını artırmak, emzirmeyi teşvik etmek, kızları ve kadınları dikkate alarak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, komplikasyonlarını önlemek, tedavi yöntemlerini bulmak, cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin yeterince gelişmesini sağlamak, kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak, gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirme, hizmet ve danışmanlık sağlamak, erken yaştaki gebelikleri azaltmak.

4.4. Üreme Sağlığı Sorunları

Toplumun temel unsuru olan kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı açısından da önemlidir. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (Taşçı, 2009).

Üreme sağlığı, kadınların yaşamlarını doğrudan etkileyen bir konudur. Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında hem fiziksel hem de psikososyal baskı ve sıkıntılar yaratır. Çünkü kadın, fiziki rahatsızlığının yanı sıra doğurganlığını ve cinselliğini yitirme korkusu, düşük ve infertilitenin getireceği suçlanma duygusu, mahremiyetinin tehdit altında olması gibi pek çok duygusal sorun yaşar. Bu sorunların çözümlenmesinde, bilgili ve danışmanlık yapabilecek hemşirelere ihtiyaç duyar (Koştu ve Taşçı, 2009: 92).

Kadın sağlığının önemli bir bölümünü üreme sağlığı sorunları oluşturmaktadır. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır (Demirci, 2004).

Kadınların üreme sağlığı sorunları doğumdan ölüme kadar geçen süre içinde yaşamın her döneminde kadının genel sağlık düzeyini etkileyebilecek nitelikte olup, kadının doğurganlığını gerçekleştirdiği cinsel olgunluk döneminde (15-49 yaş) bu sorunlar, yaşamını tehdit edici boyutlara ulaşabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 15-49 yaşlarındaki genç kız ve kadınların toplam hastalık yükünün 1/3'ünü, sağlıksız gebelik ve doğum, düşük, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve üreme yolları enfeksiyonları gibi üreme sağlığına ilişkin sorunlar oluşturmaktadır.

İstenmeyen gebelikler üreme sağlığını tehdit eden sorunların başında gelmektedir ve aile planlanmasında karşılanamayan gereksinim olarak ifade edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde kadınlar daha fazla çocuk sahibi olmak istemedikleri halde farklı nedenlerle herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanamamakta, bu da başta istemli düşükler olmak üzere doğurganlıkla ilgili pek çok soruna neden olmaktadır. İstemli düşüklerle ilgili olarak yaşanan bir başka sorun ise özellikle gelişmekte olan ülkelerin bazılarında isteyerek düşük hizmetlerinin yasal sistem içerisinde yaygın ve ulaşılabilir olmaması ve sağlıksız düşükler nedeniyle annenin mortalite ve morbiditesinin artmasıdır (Cangöl, 2010: 5-6).

Birçok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemedikleri ve üreme sağlığı haklarını kullanamadıkları dikkati çekmektedir. Nedenler arasında bilgi yetersizliği, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayırıcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayırıcılık ve birçok kadın ve kızın kendi cinsel yaşam ve üreme yaşamları üzerindeki etkinliklerinin sınırlı olması sayılabilir. Üreme sağlığı kadınlar için yaşamlarını doğrudan etkileyen öneme sahiptir. Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunları sadece kadınları etkilemekte ve kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma yönünden daha yüksek riske sahiptirler (Taşçı, 2007: 27).

Yapılan öncelik belirleme çalışması “Türkiye’nin Cinsel Sağlık (CS) Üreme Sağlığı (ÜS) açısından öncelikli sorunları nedir?” sorusunun yanıtını vermeyi amaçlamış, dolayısıyla sonuçları müdahale alanlarından daha çok “sorunlar” olarak ortaya konmuştur. Yapılan çalışmada tespit edilen, ülkenin CS/ÜS açısından öncelikli sorunları şunlardır; Anne ölümlerinin yüksek olması, istenmeyen gebeliklerin fazla olması, cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV), Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) sıklığının artıyor olması, gençlerin CS/ÜS açısından düzeylerinin düşük olması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasındaki eşitsizlikler,

Bu sorunların her birinin mevcut durumu, bölgeler ve yerleşim birimleri açısından öncelikleri değerlendirilmiştir. Yapılan incelemede bu sorunlarla ilgili olarak bölgeler ve yerleşim birimleri arasında eşitsizliklerin ön plana çıkması beşinci sorun tanımının eklenmesine yol açmıştır (Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı- Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005: 730).

Üreme sağlığı ile ilgili sorunların yarısında kadına bağlı nedenler söz konusudur. Diğer yarısında yalnızca erkek (%30) ya da erkek ve kadın birlikte (%20) sorumludur. Bu rakamlar kadınların çevresel etkenlere daha duyarlı olmasının bir sonucudur. Ayrıca gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunları yalnızca kadınları etkilemektedir (Babadağlı, Utkualp ve Acar, 2010: 48).

4.5. Üreme Sağlığı Kapsamındaki Hizmetler

Üreme sağlığı hizmetleri üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Bu aynı zamanda yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık ve hizmetleri değil, amacı; yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da içermektedir. Bu tanımlamalardan da görüldüğü gibi üreme sağlığı kişisel hakları da temel alan bir kavramdır (Taşçı, 2009)

DSÖ üreme sağlığı programlarının hedefi olarak; bireylerin, sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler ve cinsellik ve sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasını) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasını belirtmektedir. Ayrıca; bireylerin, cinsellik ve üremeye bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunma ve ihtiyaç duyduğunda uygun danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon alabilmelerinin sağlanmasını hedefleri içinde belirtmektedir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2005).

4.6. Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları

Üreme sağlığı hizmetlerinin amaçlarını, cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi, cinsel şiddetin ve cinsel tacizin önlenmesi, aile planlaması danışmanlığı, kürtajın önlenmesi ve tedavisi, infertilitenin önlenmesi ve tedavisi, güvenli annelik, sorumlu ebeveynlik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve üreme organları enfeksiyonlarının, önlenmesi ve tedavisi, menopoz ve klimakterium döneminde danışmanlık ve üreme organları ve meme kanserlerinin erken tanı ve tedavisi olmak üzere on başlıkta incelemek mümkündür. Bu başlıklara ilişkin ayrıntılı bilgilere aşağıda yer verilmektedir.

4.6.1. Cinsel Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

Cinsel sağlık; cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH)' dan korunmak, üremeye ilgili sorunlardan uzak, doğum kontrolü, istenmeyen gebelikleri önlemek ve cinsel işlevin fizyolojisine uygun sıkıntısız ve istismardan uzak olumlu deneyimler yaşayabilmektir. Bunların sağlanabilmesi için cinsel sağlığın korunması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Cinsel sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi ile mümkündür (Gürsoy ve Gençalp, 2010: 30).

Cinsel sağlığın amacı kadın ve erkeğin üreme organlarının zarar görmemesi, sakat ve hasta olmamasının yanı sıra; üreme özelliğini özgür ve bilinçli olarak kullanma yeteneğine ve karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan eşitlikçi, güvenli, sorumlu ve doyurucu bir cinsel yaşama sahip olması ve bunu sürdürebilmesidir (Karaöz, 2008: 16).

4.6.2. Cinsel Şiddetin ve Cinsel Tacizin Önlenmesi

Literatürde “cinsel şiddet”e ilişkin farklı tanımlamalar bulunmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü'nün (2002) yayınlamış olduğu “Şiddet ve Sağlık Konusundaki Dünya Raporu”nda “cinsel şiddet”, cinsel bir eylem gerçekleştirmeye, istenmeyen cinsel sözler söylemeye, cinsel yaklaşım ve tekliflerde bulunmaya ya da bir kişiyi ticari amaçla cinsel olarak kullanmaya yönelik eylemlerin tümünü kapsamakta olup, kurbanla fail arasındaki ilişki her ne olursa olsun, kurbanın evinde ya da işyerinde sınırlı kalmaksızın her türlü koşulda bir kişinin cinselliğine karşı dolaylı ya da direkt olarak ve zorlamayla yapılan cinsel bir eylemi içermektedir. Cinsel şiddet, baskının ve zor kullanmanın tüm boyutlarını ve derecelerini içermektedir. Söz konusu baskı, fiziksel zorlamanın dışında psikolojik yıldırma ya da tehditleri de (örneğin fiziksel zarar verme tehdidi, işten kovma ya da işe alınmama) kapsamaktadır (Çoklar, 2007: 3).

Cinsel şiddet; çocuğa, gence, kadına ve diğer bireylere yönelik olarak laf atma, el kol hareketi yapmakla başlayıp tecavüze kadar varan geniş bir yelpazede gerçekleşen cinsel taciz ve saldırıdır. Cinsel içerikli sözler söyleme, sarkıntılıkta bulunma, elle rahatsız etme, sıkıştırma, cinsel ilişki için baskı kurma ve tecavüz cinsel şiddete örnek

olarak sayılabilir. Cinsel şiddet eylemlerinin önemli bir bölümü aynı zamanda fiziksel şiddet içermektedir (Işiker, 2011: 15).

Cinsel taciz, kadınlara yönelik yaygın suçlardan birisidir. Otoritelere göre bu fenomen uzun süredir bizimle birlikte. Bu problem kadınların iş hayatına girmesiyle kendini göstermeye başlamıştır. Erkekler, kadınları iş hayatında eşitleri olarak görmek yerine onları rekabette yok saymışlardır. Daha da önemlisi, onları ciddi çalışanlar olarak görmek yerine, seksüel birer obje olarak görmektedirler.

Amerika Birleşik Devletlerinde İstihdamda Fırsat Eşitliği Komisyonu (Equal Employment Opportunity Commission)'na göre cinsel taciz; kabulü veya reddi açıkça veya dolaylı olarak kişinin iş başarısına etki eden veya düşmanca bir iş ortamının oluşmasına neden olan, hoş olmayan cinsel hareketler, cinsel istekler veya cinsel içerikli sözlü veya fiziksel uygulamalardır (Yücel, 2010: 12).

Fiziksel ve psikolojik taciz dahil, cinsel ve cinselliğe dayalı şiddetin (evlilik içi tecavüz, kız çocuklarının cinsel istismarı, başlık parasına bağlı ölümler, kız çocuklarının sünnet edilmesi), küreselleşme ve yeni teknolojiler artan kadın ve kız çocuğu ticareti ve tacizin diğer türleriyle cinsel istismarın önlenmesi ve sorun yaşandığında uygun girişimlerin planlanmasıdır (Karaöz, 2008: 17).

4.6.3. Aile Planlaması Danışmanlığı

Meksika' da yapılan Uluslar arası Nüfus Konferansında (1984) aile planlaması (AP) çiftlerin az sayıda çocuk yapmaları değil, istedikleri kadar ve istedikleri sıklıkta çocuk sahibi olabilmeleri için gerekli bilgi, eğitim ve araçları alabilmesi ve bunun insan hakları çerçevesinde değerlendirilmesi olarak tanımlamıştır (Yıldızhan ve ark., 2008: 104).

Aile planlaması; üreme sağlığının bir parçası olarak; kadın ve erkeğin üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmiş bir şekilde yetki sahibi olabilmeleri, kendilerinin seçebilecekleri etkili, güvenli ve kabul edilebilir kontraseptif yöntemlerle sağlıklarını

tehlikeye sokmadan düzenlemeleridir. Aile planlaması; istenmeyen gebelik, düşük ve doğumların engellenmesi, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonların azaltılması, doğan bebeklerin dengeli beslenmesi, çocuksuz ailelerin çocuk sahibi olması, bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesi, dolayısı ile toplum sağlığına olumlu katkılarda bulunmasını amaçlar. Aile planlamasının amaçları (Altuntaş, 2010: 4); Sık aralıkla, çok sayıda, çok erken ve geç yasta gebelik ve doğumun ana ve çocuk sağlığına yaptığı olumsuz etkileri önlemek, istenmeyen gebelikleri önlemek, toplumu, aileleri ve doğurganlık çağındaki bireyleri üreme fizyolojisi ve doğum kontrolü konusunda eğitmek ve bilinçli, sağlıklı yaşamalarını sağlamak, çocuk sahibi olmak isteyen ve olamayanlara tıbbi imkanlarla yardımcı olmak, topluma ruhen, bedenen sağlıklı çocukların yetişmesini sağlamak, kişilerin sağlık ihtiyaçları doğrultusunda kuruluşlardan yararlanmasını sağlamak, hızlı nüfus artışının getirdiği sorunları bertaraf ederek, toplumun sağlıklı olmasına katkıda bulunmaktadır.

Aile planlaması hizmetlerinde istendik düzeye ulaşmak için iyi eğitilmiş kişiler tarafından danışmanlık yapılmalıdır. Danışmanlık, aile planlaması hizmetlerinin çok önemli, ancak çoğunlukla ihmal edilen bir bölümdür. Danışmanlık ikna etmek için bir araç değildir, yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak, kendisine en uygun yönteme karar verebilmesi için kişinin konunun uzmanınca aydınlatılmasıdır (Ege, Timur ve Zincir, 2005: 202).

Türkiye'de AP hizmetleri çeşitli kurumlarca verilmektedir. Sağlık Bakanlığı kapsamında sağlık ocakları, sağlık evleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezleri, doğumevlerinin AP poliklinikleri tarafından, Sağlık Bakanlığı dışında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastaneleri ve dispanserlerince, üniversitesi hastaneleri ve özel kurumlarca hizmet verilmektedir. Danışmanlık yanında sağlık ocakları ve AÇSAP'larda hap ve kondom dağıtılmakta ve rahim içi araç (RIA) uygulanmaktadır. Bu hizmetlerin dışında doğumevlerinde tüpligasyon, vazektomi ve deri altı implantları uygulanmaktadır (Giray ve Keskinoglu, 2006: 23).

Aile planlaması danışmanlığının amacı çiftlerin ve bireylerin çocuklarının sayısı ve sıklığı konusunda özgürce ve güvenilir bir şekilde karar vermelerini, bunu yapacak

bilgi ve araçlara sahip olmalarını, tercihlerini yeterli bilgiyle yapmalarını, güvenli ve etkili yöntemlerin her çeşidine erişebilmeyi sağlamaktır (Şahiner, 2007: 24).

4.6.4. Kürtajın Önlenmesi ve Tedavisi

Kürtajın aile planlaması yöntemi olarak seçilmesinin yanlışlığı konusunda bilinçlendirilmesini, gerektiğinde uygun koşullarda kürtajın yapılmasını ve danışmanlık hizmeti verilmesini, sağlıklı koşullarda yapılan kürtajın neden olduğu komplikasyonları önleyecek hizmetin verilmesini sağlamak bu hizmetin amacıdır (Karaöz, 2008: 17).

4.6.5. İnfertilitenin Önlenmesi ve Tedavisi

İnfertilite bir yıl korunmasız cinsel ilişki sonunda gebe kalamama olarak tanımlanmaktadır. İnsanda temel içgüdülerden biri üreme içgüdüsüdür. Üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratır ve utanç verici bir yetersizlik olarak algılanır. Ani ve beklenilmeyen bir yaşam krizi olarak kendini gösteren infertilite, beklenilmeyen, belki de açıklanamayan, tanısı uzun bir zamana yayılan, aşırı stres yaratan ve uyum mekanizmalarını zorlayan bir durumdur (Taşçı ve ark., 2008: 106).

İnfertiliteye neden olabilen sorunlar hakkında toplumu bilinçlendirmek, yanlış inanış ve davranışları ortadan kaldırmak, infertil çiftlerin çocuk sahibi olabilmeleri için gerekli tanı, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini vermektir (Şahiner, 2007: 25).

4.6.6. Güvenli Annelik

Bu hizmetin amacı kadınların sağlığını ve güvenli anneliği yaygınlaştırmak, anne hastalık ve ölümlerinde hızlı bir azalma sağlamak ve gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasında ve içinde gözlenen farklılıkları azaltmak, kadınların sağlığına ve refahına ilişkin yükümlülükleri temel alarak güvenli olmayan düşükten kaynaklanan

hastalık ve ölümlerin sayısını azaltmak, özellikle gebe ve emziren kadınların sağlık ve beslenme koşullarını iyileştirmektir (Karaöz, 2008: 18).

Güvenli annelik programında sunulması gereken hizmetler anne ve bebek paketi olarak belirtilmektedir. Anne ve bebek paketi; uygun yaşta ve aralıklarla gebelik için AP hizmetlerini, gebelik öncesi ve sırasında anneye verilmesi gereken hizmetleri, temiz ve güvenli doğumu ve doğum komplikasyonlarında acil bakımı, doğum sonrası anneye ve yenidoğana sunulması gereken hizmetleri içermektedir. Güvenli annelik girişiminin kısa vadedeki hedeflerinden olan, maternal mortalite ve morbiditeyi azaltmanın maliyeti yılda kişi başına 2 ABD doları kadardır. Bu maliyetin yarısı AP, yarısı ise anne sağlığı içindir. Hükümetlerin güvenli anneliği sağlamak üzere yürütebilecekleri, sağlıkla ilgili hizmetler arasında maliyet etkinlik bakımından en elverişli olanı ise prenatal bakım ve doğum hizmetlerinin sağlanmasıdır. Güvenli anneliğe ulaşan yoldaki basamakların bazıları aşağıda sunulmuştur (Cangöl, 2010: 21- 22):

Adölesan dönemdeki kızların beslenme durumu, kadınların gebeliği önleme konusundaki bilgileri, kadınların gebelikteki tehlike belirtileri hakkında bilgi sahibi olmaları, toplumun cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyi, yeterli eğitim almış sağlık personeline erişebilirlik, acil durumlarda gerekli olan tıbbi müdahalenin alınabileceği merkezlere ulaşım olanağının sağlanması.

4.6.7. Sorumlu Ebeveynlik

Cinsel gelişim gençlik döneminin normal bir parçasıdır. Cinselliği öğrenmek yaşam boyu sürmesi gereken bir süreçtir ve bireylerin sosyal gelişiminin temel bir parçasıdır. Ancak, ebeveynler, çoğu zaman çocuklarına cinsellik konusunda bilgi vermek için hazırlıksız ya da isteksizdirler. Bu nedenle, gençlerin cinsellik ve kendi cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hakları konusunda doğru ve yaşlarına uygun bilgiye ulaşabilirlikleri önem taşımaktadır. Üreme haklarına saygı ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması aynı zamanda yenidoğan sağlığı ve yaşamını, çocukların sağlığını ve gelişimini ve temelde tüm ailenin sağlığını pozitif yönde etkilemektedir (Pınar, 2009: 108).

Evli çiftlerin anne baba olmaya hazırlanması, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, bebeğin ihtiyaçlarının sağlanması ve gelişme süreci ile ilgili bilgilerin öğretilmesi desteklenmesi ve bilinçlendirilmesidir (Karaöz, 2008: 18).

4.6.8. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Üreme Organları Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Tedavisi

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmaksızın penisin ağıza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel ilişki ile olduğu bir grup bulaşıcı hastalıktır (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2007: 171). CYBH, genellikle akut bulgularla başlayıp sıklıkla kronikleşen ve toplumda oldukça sık rastlanan enfeksiyon hastalıklarıdır. Tarih boyunca insanlığa verdikleri büyük fiziksel, psikolojik ve ekonomik önemli zararlar nedeniyle enfeksiyon hastalıkları arasında önemli bir yer tutarlar. Önemli morbidite etkeni olmalarının yanı sıra; örneğin papilloma virüs enfeksiyonları kadınlarda serviks kanserine neden olurken, insan immün yetmezlik virüsü (HIV), hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonları önemli oranda mortaliteye de neden olmaktadır (Oğuzkaya-Artan ve Baykan, 2010: 128).

Sağlık personelinin ifadelerinde ve eylemlerinde adölesan hastalara saygı, sağlık bilgisi ve hizmetleri ve iyilik halleri hakları konusunda bilgi sahibi olma yer almalıdır (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2007: 173). Sağlık personeli gençlerin ne zaman ve ne tür cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olduğu konusunda duyarlı ve bilgi sahibi olmalıdır. Sağlık personeli iyi iletişim teknikleri kurarak gencin öyküsünü almalıdır. Sağlık personeli adölesanın rahatlamasını ve sorunların üstesinden gelebileceği düşüncesini geliştirmelidir. Sağlık personeli doğru tanı ve tedaviye götüreceği bilgileri ustalıkla almalıdır. Sağlık personeli adölesanın davranışları hakkında yorum yapmamalı ve yargılamamalıdır. Genç kız ve erkekler genellikle muayene olmak istemeyebilirler. Muayene konusunda genci inciltmeden ve travmatik olmadan yaklaşmalıdır. Sağlık personeli tercihine saygı duyulmalıdır. Sağlık personeli risk yaklaşımı soruları ile tanıya yaklaşılmalıdır. Semptomların tedavisine yönelik yaklaşımlar benimsenmelidir. Genç ile tanı ve tedavi konusunda konuşmalıdır. Bu konularda genç bilgilendirmeli ve tedavi

olacağı konusunda ikna olmalıdır. Gencin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonuna tanı koymak kolaydır, ancak bu arada psikolojik yapısı değerlendirilmeli ve sosyal olarak tanı ve tedavi konusunda karşılaştığı sorunlar belirlenmelidir. Bu özellikle cinsel istismar ve şiddet de önemli olmaktadır. Danışmanlık çok önemlidir. Gencin sağlık kuruluşuna gelmesinin devamı sağlanmalıdır. Tekrar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunmaya yönelik bilgilendirme yapılmalıdır. Bilginin yanı sıra bu durumla başa çıkma becerisi ve bariyer yöntemlerine ulaşımı sağlanmalıdır.

Sağlık kuruluşuna başvuran gençlere tanı ve tedavi olanakları sunulmaktadır. Ancak cinsel olarak aktif olan gençlerin çok az bir kısmı sağlık kuruluşlarını kullanmaktadır. Daha fazla sayıda gence ulaşmak için sağlık kuruluşu dışında aktivitelerin sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşu dışında gençlerle beraber çalışarak gençlere ulaşım sağlık kuruluşuna sevk ve kullanımı artıracaktır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tedavisini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (<http://gdb.comu.edu.tr>); CYB, sebep olan etkene bağlı olarak tedavi edilebilirken yani çaresi varken, bazıları tedavi edilemez. Tedavi edilebilen gonore, klamidya, frengi, trikomonas gibi CYB'de antibiyotikler kullanılmaktadır. İlaçları doktorun gerekli gördüğü durumlarda, önerdiği süre ve dozda eşle birlikte kullanmak gerekir. Aksi halde yararı değil zararı vardır. Tedavi edilemeyen yani çaresi olmayan CYB'nin bazı belirtilerini azaltmak ya da yok etmek mümkündür. Fakat bu, hastalığı tamamen ortadan kaldırmak demek değildir. CYB'yi tedavi etmenin en iyi yolu, bir klinikte erken teşhis ve tedavidir. Özel laboratuvar testleriyle tanı konulmalı, yayılmayı önlemek için olabildiğince çabuk tedavi edilmelidir. Yeni bir CYB ya da hastalığın tekrarlanmasını önlemek için, hastanın cinsel eş(leri) de izlenmeli ve tedavi edilmelidir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve üreme organları enfeksiyonları konusunda bireylerin bilinçlendirilmesi, erken tanı ve tedavisinin sağlanması ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir (Karaöz, 2008: 18).

4.6.9. Menopoz ve Klimakterium Döneminde Danışmanlık

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, psikişik, hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine göre özellikleri olmasına karşın buluş ve menopoz dönemleri kadın yaşamındaki etkileri ile en önemli dönemlerdir. Menopoz, yunanca men (ay) ve pausis (sonlanma, durma) kelimelerinden köken almıştır. Son menstrual periyoddan sonra en az 1 yıl menstruasyon görülmemesi menopoz olarak değerlendirilir (Yurdakul, Eker ve Kaya, 2007: 187).

Kadının yaşam dönemlerinden biri olan klimakterium; üreme ile yaşlılık dönemi arasında yer alan, hormonal dengenin farklılaşması ile ortaya çıkan semptomlar ile karakterize bir dönemdir. Menopoz ise klimakterium içerisinde bir kilometre taşı olarak kabul edilen menstruasyonun sonlanmasıdır. Günümüzde gelişen teknoloji ve bilgiye dayalı sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttığı, buna bağlı olarak da yaşam süresinin uzadığı bilinmektedir. Bu durum kadının yaşam süresini ve menopoz yaşını da etkilemiştir (Kömürcü, 2002: 19).

Günümüzde yaşam standartlarının giderek yükselmesi ile birlikte son yirmi-otuz yılda ortalama yaşam süresinde belirgin bir artış olmuştur. Bu da klimakteriumla beraber yaşanan yılların gittikçe arttığını göstermektedir. Kadınların bu yıllarda da sağlığının korunması, geliştirmesi ve sürdürülmesi konusunda destek olunmalıdır.

Ülkemizde de 1990'lı yılların başlarına kadar, klimakterium sadece psikososyal açıdan değerlendirirken, günümüzde klimakterik kadına “multidisipliner” yaklaşımın gerekliliğini ortaya konulmuştur. Kadının bu dönemi biopsikososyal iyilik halinde geçirmesi için bu dönemde, gözlem ve destek, multidisipliner ekip tarafından yapılmalıdır. Bu ekipte anahtar rolünü uzman hemşire oynamalı ve kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde danışmanlık, izlem yapmalı, bilimsel verilerin elde edilmesinde aktif görevler üstlenmelidir (Arslan ve Altınsoy, 2002: 360).

Beklenen yaşam sürelerinin uzaması nedeniyle kadınların yaşamlarını 1/3'ünü menopoza döneminde geçirdiği, bu dönemin yaşam kalitesini yükseltmek amacı ile uygun tedavi ve danışmanlık hizmetinin verilmesinin sağlanmasıdır (Karaöz, 2008: 18).

4.6.10. Üreme Organları ve Meme Kanserlerinin Erken Tanı ve Tedavisi

Üreme organları üremeye ilişkin işlevlerin (gametlerin oluşumu, cinsel birleşme, gebelik, doğum vb.) gerçekleşmesini sağlayan organlardır. Kadın üreme organlarına aşağıda yer verilmektedir (<http://gdb.comu.edu.tr>);

Pelvis: Kadın bedeninde cinsel organların büyük kısmı vücudun içinde bulunur ve leğen kemiği (pelvis) adı verilen kemik bir yüzeyin üzerinde bağlar, karın zarı ve kaslarla örtülüdür.

Dış Organlar: Kadınlarda dış cinsel organlar doğum kanalının girişini çevreleyen kalın ve ince dudaklar olarak isimlendirilen yumuşak dokulardır. Dudaklar üst üste birleşirler ve ön tarafta bulunan "klitoris" adı verilen oluşumu korurlar. Klitoris ve çevresi cinsel uyarılma açısından en duyarlı bölgelerdendir. Kadınlarda üreme kanalının (vajina) girişi yakınlarında iki açıklık daha vardır. Bunlardan öndeki idrar, arkadaki ise dışkı çıkışının olduğu (makat, anüs) açıklıklardır.

Vajina: Vajina 7-8 cm. uzunluğunda, kaslı, üst ucu rahimle bağlantılı, alt ucu dışarıya açılan esnek bir kanaldır. Vajina rahime geçmek üzere erkek tohum hücrelerinin döküldüğü kanaldır. Üreme için gerekli olan cinsel ilişki vajina yoluyla olur. Vajina cinsel uyarı sonucunda kendiliğinden ıslanır, genişler ve cinsel ilişki sırasında organların sürtünmelerini acısız hale getirip, kolaylaştırır.

Rahim: Rahim, mesane ile kalın barsak ucu arasında kaslardan yapılmış, içi boş, biçim olarak ters duran armuda benzeyen bir iç üreme organıdır. İç yüzeyi gebelikte bebeğin yerleşmesi ve gelişmesine uygun kan damarları ile dolu bir tabakayla kaplıdır. Rahmin asıl işlevi bebeğe anne karnında yaşama ortamı sağlamaktır. İç tabaka her ay hormonların etkisiyle gebeliğe hazırlanır. Ancak gebelik oluşmadığında, bu doku adet

kanaması olarak dışarıya atılır. Bu süreç ergenlikte kadının ilk adet gördüğü yaştan, menopoza girene kadar her ay, bir düzen içinde tekrarlanır.

Yumurtalıklar: Rahmin iki yanında 1-2 cm büyüklüğünde, badem şeklindeki organlardır. Her yumurtalık, ergenlik başlangıcında yüz binlerce olgunlaşmamış yumurta hücresi içerir.

Adet Görme: Kadınlar, ergenlik çağında cinsel olgunluğa ulaştıktan ve doğal gelişimlerine eriştikten sonra, ortalama her 28 günde bir vajinal kanama görürler. Her kadın aynı aralıklarla ya da aynı sürede adet olmayabilir. Ancak, 21-35 gün aralıklarla adet görülmesi doğal sayılır. Adet süresinin uzunluğu da 2-7 gün arasında değişebilir. Önemli olan, kanamanın başlangıçta az olması, sonra çoğalarak bir tepe noktaya varması ve sonunda tekrar azalarak bitmesidir.

Dünyada meme kanseri, kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sırada, kanser nedeniyle oluşan ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde ise meme kanseri %24,96 oranıyla kadınlarda görülen kanserler arasında 1. sırada yer almakta, kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık olarak ¼'ünü meme kanserleri oluşturmaktadır (Koç ve Sağlam, 2008: 25).

Meme kanserinin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, kalıtsal, çevresel, hormonal etkenlerin neden olduğu düşünülmektedir. Ailesinde meme kanseri olan kadınlar önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Eğer kadının birinci dereceden yakınının da meme kanseri varsa bu risk 1.7-2.5 kat, ikinci dereceden yakınında varsa 1.5 kat artmaktadır. Anne ve kız kardeşlerde iki taraflı meme kanseri varsa bu risk 5-6 kata çıkmaktadır (Güner, Tetik ve Gönener, 2007: 55).

Kanserle mücadelede ülkemizde kanser tanı ve tarama olanaklarının (erken teşhis, eğitim ve koruma) artırılması ile D.S.Ö.'nün Herkese Sağlık Programı çerçevesinde, özellikle kanser konusunda bilinen risk faktörlerini azaltmanın (birincil korunma), erken teşhis önlemlerini ve tarama programlarını yaygınlaştırmanın (ikincil

korunma) önemli bir yeri vardır.İyi düzenlenmiş, hata ihtimalleri ortadan kaldırılmış çalışmalarda meme kanserine yönelik taramanın meme kanserine bağlı ölümleri % 25 oranında azalttığı saptanmıştır (Akpınar,2008).

Erken tanı için temelde önerilen birbirini tamamlayıcı üç yöntem vardır.Kişisel (Kendi kendine yapılan) meme kontrolleri, klinik meme kontrolleri ve mamografi.

Meme kanserini kesin önleyen bir yöntem henüz yoktur. Günümüzde bilinen tek yöntem erken tanıdır. Erken tanı sayesinde, meme kanserinin getirdiği sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir. Meme kanserine erken evrede tanı konması, tedavi seçeneklerinin sayısını, tedavinin başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını önemli oranda artırır. Toplumda yaptığı hasar en aza indirilebilir, yaşam süresi ve kalitesi önemli ölçüde artırılabilir.Memede kitlesi olan her 10 kadından 9 'u tümörü kendisi bulur.%80- 90 ilk kez hastanın kendi tarafından ortaya konmuştur.Meme hastalıklarında en uygun tedavi yönteminin seçilebilmesi ancak hastalığa doğru ve kesin bir tanının konulması ile mümkündür. Memede lezyon tespit edildiği zaman, her şeyden önce lezyonun yapısının kesin bir şekilde anlaşılması gerekir. Bu da hastanın durumunun iyi değerlendirilmesi ve kesin tanının konulmasıyla gerçekleşir. Hastalığa kesin tanı konamaması; tedavi planlanmasını, uygulanacak tedavinin tipini ve tedavi sonuçlarını etkiler. Erken bir evrede teşhis ve tedavi edilen meme kanserli hastalarda iyileşme ve kanserden kurtulma oranı oldukça yüksektir. ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde meme kanseri görülme sıklığında artma olmasına rağmen, meme kanserinde ölüm oranlarında azalma olmuştur. Bunun nedeni meme hastalıkları ve özellikle meme kanseri konusunda toplumun eğitilmiş olması ve kadınların konunun önemini kavrayarak daha erken evrelerde hekime başvurmalarıdır.Bununla beraber meme kanseri olasılığı olan için hasta değerlendirilmesi bugün de hasta öyküsü ve fizik muayeneye dayanmaktadır. Bizim ülkemizde ise birçok hasta memelerinde bir anormallik fark etmelerine rağmen hemen sağlık merkezine başvurmamakta ve çok önemli bir süreyi boşa harcamaktadır (Akpınar,2008).

Kendi Kendine Meme Muayenesi: K.K.M.M.'de amaç kadının kendi meme dokusunu iyi tanımasıdır. K.K.M.M. ideal olarak adet döngüsünün 5.-7. günleri arasında, ayda bir

kez yapılmalıdır. Menopoz döneminde olan ve adet görmeyen kadınlar ise her ayın kendi belirledikleri bir gününde bu muayeneyi yapabilirler. K.K.M.M. yapacak kişinin bilmesi gerekenler şunlardır;doğru duruş,muayene edilecek olan bölge,palpasyon tekniği,araştırma şekli

K.K.M.M.'nin iki ayrı aşaması vardır.

1. Gözle değerlendirme

2. Elle değerlendirme

- Yatar pozisyonda elle değerlendirme

- Ayakta elle değerlendirme.

Her bir aşama meme dokusu hakkında çok değerli bilgiler verir ve mutlaka uygulanmalıdır. (Akpınar,2008).

Memelerin gözle değerlendirilmesi: Kendi kendine meme muayenesinin ilk basamağı memelerin gözle değerlendirilmesidir. İyi aydınlatılmış bir odada ayna karsısına geçerek meme muayenesine başlanır; Eller kalçalardayken, avuçlar önde sıkılırken, kollar yanlarda serbest sallanır durumdayken, eller havadayken ve vücut öne serbestçe eğilmiş durumdayken, toplam beş ayrı pozisyonda her iki meme aynada iyice incelenir. Gözle değerlendirmede memelerde belirgin şişlik, meme cildinde içe doğru çekilme alanları, renk değişiklikleri, kızarıklık, yüzeysel damarlarda önceden var olmayan bir belirginleşme hali, ciltte "Portakal kabuğu" manzarası gibi bulgular aranır. Özellikle bir pozisyondan diğerine geçişte bazı değişiklikler belirginleşebilir.Meme ucunun içe doğru çekilmesi, tümüyle içe gömülmesi, meme basında şekil ve renk değişiklikleri aranması gereken diğer bulgulardır. Yukarıdaki görsel değişikliklerin varlığı memelerde normal dışı bir durumun varlığını göstermemekle beraber, doktora başvurulmasını gerektiren durumlardır (Akpınar,2008).

Elle değerlendirme yöntemleri: Üç çeşit muayene şekli vardır.

a) Dairesel

b) Dikey çizgilerle

c) Işın tarzında

Elle değerlendirmede, meme dokusunda normalde var olan meme dokusu ile olmaması gereken bir dokunun ayrımı önemlidir. Elle değerlendirmede, meme dokusu asla baş ve işaret parmağı arasında sıkılmamalı, elin baş ve serçe parmakları dışında kalan üç parmağı meme dokusu üzerine yerleştirilerek tarama parmakların hassas olan iç yüzeyleriyle dokuyu hissederek yapılmalıdır. Meme dokusunun tümüyle taranması, memenin koltukaltından göğüs kemiğine, köprücük kemiğinden memenin alt sınırına kadar tüm alanların dikkatlice hissedilerek taranması demektir. Bu amaca yönelik parmak uçları meme üzerinden kaldırılmadan memenin tamamını ya daireler çizerek, ya yukarıdan-aşağı, aşağıdan-yukarı tarayarak ya da merkezden dışa tarayarak değerlendirilebilir. Elle muayenede elin üç parmağının iç yüzeyleri kullanılarak tarama yapılır. Muayeneyi yaparken parmakları yalnızca cilt üzerinde kaydırmak bulgu vermez. Her memede her taramayı toplam üç kez hafif, orta ve şiddetlice bastırarak tekrarlamak gerekmektedir (Akpınar,2008).

Memelerin yatar pozisyonda elle değerlendirilmesi

Memeleri yatar pozisyonda elle değerlendirmek için sırtüstü yatılır. Sağ omzun altına bir yastık veya katlanmış bir havlu yerleştirdikten sonra sağ el başın altına koyulur. Bu aşamada meme dokusu bir yana doğru kaymamalı, ortada durmalıdır. Daha sonra sol el parmaklarıyla meme yukarıda anlatıldığı şekilde tümüyle taranır. Sağ memenin değerlendirmesini tamamladıktan sonra aynı işlemler sol memede geręekleřtirilir (Akpınar,2008).

Memelerin ayakta elle değerlendirilmesi

Bu muayene ideal olarak duş altındayken sabunlu elle yapılır. Ayakta muayenede önce sağ el enseye yerleştirilir ve yatar pozisyonda elle değerlendirmede yapılan işlemler önce sağ meme için sonra da sol meme için tekrarlanır. Ayakta yapılan muayene özellikle üst dış kadrındaki kitlelerin daha iyi fark edilmesini sağlar. Meme kanserlerinin %60-70'i meme dokusunun en yoğun olduğu bu bölgede görülür.

Meme kanseri teşhisi konulan hastalar genelde hastalıklarını kendileri bulurlar. Ancak son zamanlarda rutin olarak kontrole gelen veya başka bir hastalık nedeniyle müracaat eden hastalarda dikkatli yapılan fizik muayene sonucunda, hekimler gittikçe

artan bir sıklıkta meme kanseri tespit etmektedir. Meme kanserli hastalarda memede saptanabilen semptom ve bulgular şöyledir;

a) Kitle: Kitleler şekil, sınır ve yoğunluklarına göre değerlendirilmektedir. Oval ve yuvarlak şekilli kitleler genellikle benindir. Regüler şekil ise genelde maligniteyi destekleyebilir. Meme kanserli hastaların % 70' e yakınında ilk bulgu memede çoğu kez ağrısız ve kadın tarafından rastlantı sonucu bulunan bir kitlenin varlığıdır.

b) Ağrı: Başlangıçta % 90 ağrısızdır.

c) Meme Başı Akıntısı: Meme kanseri görülen kadınların % 10'unda ilk belirti meme başı akıntısıdır. Akıntı tek taraflı ve seröz, kanlı-seröz, kanlı niteliktedir .

d) Forgue Belirtisi: Tümör taşıyan göğsün yukarıda dik ve dolgun olmasıdır. Memenin üst kadrantlarındaki kanserlerinde, meme başının kitleye doğru çekilmesiyle olur.

e) Meme Üzerindeki Deride Ödem: Tümör hücreleri, Cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Lenfler tıkanır, lenf dolaşımı bozulur ve deride sınırlı ödem oluşur.

f) Meme Başında Retraksiyon ve Çökme: Tümörün büyüyüp meme başının tutulması sonucu oluşur.

g) Deride Ülserasyon ve Eritem: Kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonrada M. Pektoralis Majör ve göğüs duvarına ilerlemeleri sonucunda oluşur.

h) Lenf Nodüllerinde Büyüme: Tümörün lenf nodüllerine metastazı sonucunda oluşur.

i) Kolda Anormal Şişlik: Lenflerin tıkanması sonucunda lenf dolaşımı bozulur ve kolda lenfödem oluşur.

Tanı Yöntemleri

- a) Meme Muayenesi
 - b) İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi(İİAB)
 - c) Görüntüleme Yöntemleri
- Mamografi
- Ultrasonografi
- Bilgisayarlı Tomografi
- Manyetik Rezonans

Meme kanseri çok uzun bir zaman subklinik safhada olmasına rağmen görüntüleme yöntemlerinin erken tanıda etkili olduğu tek alan olarak gösterilebilmektedir (Akpınar,2008).

Bazı kanıtlar metastazın çok erken safhalarda ortaya çıktığını, bu nedenle meme kanserinin daha başlangıçta sistemik bir hastalık sayılması gerektiğine işaret etmekteyse de, tarama testleri sayesinde meme kanserinden ölümlerin azaltılabildiğinin gösterilmesi, erken tanı ve tedavi ile metastazların oluşmasının engellenebileceğini, bu nedenle hastaların sistemik hastalıklı sayılmayacağını göstermiştir.

Meme kanserinde tanı; anamnez fizik muayene, mamografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi yardımıyla konmaktadır.Meme kanserinin sistemik bir hastalık olmasının bilinmesiyle beraber tedavisi başlıca lokal ve sistemik olarak ikiye ayrılmaktadır. Lokal tedavide amaç tümörün kendisinin ortadan kaldırılmasıdır. Bunun için; cerrahi tedavi ve radyoterapi uygulanmaktadır.Sistemik tedavinin amacı meme dışına yayılmış kanser hücrelerinin ortadan kaldırılmasıdır.Bu amaçla;kemoterapi,hormonal tedavi ve immunoterapi uygulanmaktadır. Meme kanserinin tedavisinde en çok cerrahi tedavi, kemoterapi,radyoterapi ve hormonal tedavi uygulanmaktadır. Ayrıca; kemik iliği nakli veya kök hücre nakli ve immunoterapi de uygulanmaktadır (Akpınar,2008).

4.7. Üreme Hakkı

Üreme hakları; insanların üreme yeteneğine ve bunu ne zaman ve nasıl gerçekleştireceklerine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir. Bu kapsamda; bireylerin ve çiftlerin, çocuklarının sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri, şiddet ve baskı ve ayrımcılık olmaksızın kararlarını verebilmeleri ve adölesan dönemden başlanarak, postmenapozal ve yaşlılık dönemi de dahil üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma haklarının insan hakları kapsamında ele alınması gereği vurgulanmıştır.

Üreme hakları ve üreme sağlığı insanlık hakkının bir parçasıdır ve kişinin tam insan olma potansiyelinin keyfini çıkarma, mental, fiziksel iyi olma haline ulaşma, ilişkilerin geliştirilmesi, kadının güçlendirilmesi, kadın-erkek eşitliğinin sağlanması şarttır. Üreme haklarına saygı ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması aynı zamanda yeni doğan sağlığı ve yaşamını, çocukların sağlığı ve gelişimini ve temelde tüm ailenin sağlığını sağlamaktadır (Ersin, 2008)

Birçok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemedikleri ve üreme sağlığı haklarını kullanamadıklarını dikkati çekmektedir. Nedenler arasında bilgi yetersizliği, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayrımcılık ve birçok kadın ve kızın kendi cinsel yaşam ve üreme yaşamları üzerinde etkinliklerinin sınırlı olması sayılabilir. Üreme sağlığına ulaşmada ve üreme sağlığı haklarını kullanmada kadınların önemli sorunları vardır (Ersin, 2008).

Üreme hakları, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konferansı (1993), Uluslar arası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), (Kahire 1994), Birleşmiş Milletler Sosyal Kalkınma için Dünya Zirvesi (Kopenhag 1995) ve Birleşmiş Milletler 4. Dünya Kadın Konferansı (Beijing, 1995) toplantılarında dünya kamuoyunda konsensüs kazanmıştır. International Planned Parenthood Federation (IPPF) üreme hakkını on iki maddede

özetlemiştir. Bunları oluştururken temel insan haklarından üreme hakkına uyarlamalar yapmıştır. Bu haklar bir önem sırası göstermeksizin aşağıda sunulmuştur.

Yaşama Hakkı: Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye girmemelidir. Çok sayıda doğum, çok geç ya da çok erken doğum, kısa aralıklı doğum gibi risk faktörleri önlenerek bu hak herkese sağlanmalıdır. Hiçbir çocuğun yaşamı tehlikede olmamalıdır, özellikle de cinsiyeti nedeniyle böyle bir sorun yaşamamalıdır. Hiç kimsenin yaşamı sağlık hizmetine, yeterli bilgi ve danışmanlığa ulaşamadığı için son bulmamalıdır.

Özgürlük Hakkı: Tüm bireyler, başkalarının haklarına saygı göstermek koşuluyla, cinsellik ve üreme yaşamlarını sürdürme ve kontrol etme hakkına sahiptir (Yanikkerem, Saruhan ve Şahin, 2008: 183). Tüm bireyler üreme ve cinsel sağlıkları konusunda, tam, özgür ve bilinçli rızaları dışındaki tüm tıbbi müdahalelerden korunma hakkına sahiptir. Tüm kadınlar, cinsel organlarının sakatlanmasına yönelik her tür müdahaleden korunma hakkına sahiptir. Tüm bireyler cinsel tacizden korunma hakkına sahiptir. Hiç kimse başka bir kişi tarafından (eşi dahil) cinsel ilişki için zorlanamaz. Tüm bireyler, cinsel isteklerini önleyen ya da cinsel yaşamlarını zorlaştıran korku, utanç, suçluluk duygusu ve yanlış inançların empoze edilmesinden ya da diğer ruhsal etkenlerden korunma hakkına sahiptir. Tüm bireyler, kendi istemleri dışında zorla gebe bırakılmaya, sterilite ve gebeliğin sonlandırılmasına (düşük) karşı korunma hakkına sahiptir. Genç insanlar başkalarının haklarına saygı göstererek, cinsel ve üreme yaşamlarından hoşlanma ve kontrol etme hakkına sahiptir.

Eşitlik Hakkı: Tüm insanlar özgür, onurlu ve eşit haklara sahip olarak doğmaktadır. Kadınlar ve genç kadınlar, yasalar, yönetmelikler, gelenekler, uygulamalar, sosyal ve kültürel davranış biçimleri yönünden erkeklerle eşit olmalıdır. Gençlerin geleneksel erkek-kadın rollerine dayalı olarak ayrımcılığa uğramama hakkı vardır (Yanikkerem, Saruhan ve Şahin, 2008: 183).

Hiç kimse, cinsel ve üreme yaşamında, sağlık bakımı ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmada ırk, renk, cinsiyet ya da cinsel tercih, medeni durum, aile

konumu, yaş, dil, din, siyasi ya da diğer görüşler, ulusal ya da sosyal köken nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulamaz. Tüm bireyler; ırk, renk, ekonomik durum, cinsiyet, cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, siyasi veya ulusal ya da sosyal köken, doğum ya da diğer konuları ne olursa olsun, üreme sağlığı, cinsel sağlık ve haklarına ilişkin bilgi, danışmanlık hizmetlerini de kapsayan sağlık ve refahlarını güvence altına alacak bilgi ve eğitime ulaşmakta eşit haklara sahiptir.

Gençlerin içinde bulunduğu yaş grubu üreme sağlığı haklarına ulaşmada bir engel haline getirilmemeli, tam tersine bu haklara ulaşmalarında kolaylaştırıcı ortam hazırlanmalıdır. Tüm kadınlar ve kız çocukları, yaşamları süresince uygun beslenme ve bakım hakkına sahiptir.

Hiçbir kadın, başka bir kişinin olurunun gerektiği öne sürülerek gelişimi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarıyla ilgili olan ve doğurganlığı düzenleme hizmetlerini de kapsayan eğitim, bilgi ve/veya hizmetlerden mahrum bırakılamaz. Tüm bireyler; her tür şiddetten korunma hakkına sahiptir. Hiç kimseye zihinsel ya da fiziksel yetersizlik nedeniyle ayrımcılık yapılamaz (<http://www.bilkent.edu.tr>).

Mahremiyet Hakkı: Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizli kalması sağlanmalıdır. Tüm kadınların; gebeliğin güvenli sonlandırılması da dahil olmak üzere, üremeyle ilgili seçimler yapma hakkı vardır. Arkadaşça, saygılı, yargılamayan, ahlak dersi vermeyen tutum özellikle gençlere yönelik yaklaşımda önem kazanmaktadır.

Tüm bireyler, başkalarının haklarına saygılı olmak şartıyla yargılanmak, özgürlüğüne karşı çıkılmak ya da sosyal müdahaleye maruz kalmak korkusu olmaksızın, güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam için cinsel tercihini ifade etme hakkına sahiptir. Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri bireylere ve çiftlere, özellikle de gençlere, mahremiyet ve gizlilik haklarına sadık kalarak ulaştırılmalıdır. Ülkeler, uygun yerlerde, ergenler için üreme sağlığına ilişkin bilgi ve bakımı engelleyen yasal ve sosyal engelleri kaldırmalıdır (<http://www.gata.edu.tr>).

Düşünce Özgürlüğü: Tüm bireyler, cinsel ve üreme yaşamları hakkında düşünce ve konuşma özgürlüğüne sahiptir. Tüm bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında eğitim ile bilgiye ulaşmada düşünce, vicdan ve inanç nedeniyle herhangi bir kısıtlamaya karşı korunma hakkına sahiptir.

Bilgilenme ve Eğitim Hakkı: Tüm bireyler, cinsel sağlık, hakları ve sorumluluklarıyla ilgili, cinsiyete duyarlı, önyargılardan uzak, yansız ve çoğulcu bir şekilde sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkına sahiptir.

Tüm bireyler; cinsel ve üreme yaşamlarına ilişkin kararlarını tam, özgür ve bilinçli vermelerini sağlayacak yeterli eğitim ve bilgiyi edinme hakkına sahiptir. Tüm bireyler, doğurganlığı düzenleyen bütün yöntemlerin ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin görece yararları, riskleri ve etkililiği konularında tam bilgi edinme hakkına sahiptir (Üzel, 2007: 12- 13).

Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma: Tüm bireyler, tam, özgür ve bilinçli olurları dışında evlendirilmekten korunma hakkına sahiptir. Kısır olanlar ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle doğurganlığı aksamış olanlar da dahil olmak üzere tüm bireyler, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Genellikle 18 yaşın altında olarak tanımlanan erken yaşta evlilik, özellikle eğitim, ekonomik, otonomi, fiziksel ve psikolojik sağlık yönünden, gelişmelerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle genç kızların kişilik hakkına saldırıdır.

Erken yaşta evliliğin olumsuz diğer bir etkisi, genç kızların eğitim hakkının engellenmesidir. Yeterli eğitim alma hakkının sağlanamamasının diğer bir olumsuz etkisi, eğitimin yeterli olmadığı durumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının da sınırlanmasıdır. Gençlerin fizyolojik olarak doğum için yeterli olgunlukta olmaması, anne ve bebek ölümündeki artışlar dahil ciddi riskleri de birlikte getirmektedir. Erken doğuma bağlı riskler; kanama, kansızlık, beslenme yetersizliği, uzamış doğum eylemi, sezaryen ile doğum olasılığının artması, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumudur (<http://www.bilkent.edu.tr>).

Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı: Tüm kadınların, üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğinin güvenli sonlandırılması (düşük) için gereken ve tüm kullanıcılar için ulaşılabilir, kabul edilebilir, kullanışlı ve ödeyebilecekleri bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkı vardır. Tüm bireyler güvenli, etkili ve kabul edilebilir doğurganlığı düzenleme yöntemlerinden olabildiğince çoğuna ulaşabilme hakkına sahiptir. Tüm bireyler, istenmeyen gebeliklerden korunma yöntemleri içinden kendileri için güvenli ve kabul edilebilir olanı özgürce seçmek ve kullanmak hakkına sahiptir. Çocuk sayısına karar verme kararı özgürce ve sorumlulukla alınmalıdır (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2005).

Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı: Tüm bireylerin elde edebileceği en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlığa sahip olma hakkı vardır. Tüm bireyler; cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dahil, bütün bakım hizmetlerinde ulaşabilecek en yüksek nitelikte hizmet alma hakkına sahiptir. Tüm bireyler; geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Bu hizmet, gebeliğin güvenli sonlandırılması dahil, doğurganlığı düzenleyen tüm yöntemler ile infertilite (çocuk sahibi olamama) ve AIDS de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tanısı ve tedavisini de içerir.

Gençlere yönelik hizmetlerde; gençlerin kolay olarak ulaşabilecekleri yerde, uygun zamanda hizmet alabilecekleri, randevu sisteminin hızlı çalıştığı, ücretsiz veya gençler için kabul edilebilir fiyatlandırmanın olduğu, hizmet çeşitliliğinin sağlandığı ve gerektiğinde sevk zincirinin çalıştığı bir sistem esas alınmalıdır. Tüm bireyler; özellikle de kadınlar ve kız çocukları, sağlığa zarar veren geleneksel uygulamalardan korunma hakkına sahiptir (<http://www.gata.edu.tr>).

Tüm kadınlar; yansız olarak sunulan bilgilere dayanarak kendi kararlarını vermelerini sağlayacak infertilite ve gebelik danışmanlığını alma hakkına sahiptir. Tüm bireyler, birinci basamak sağlık bakımının bir parçası olarak cinsel ve üreme sağlığına ilişkin bakım hakkına sahiptir. Bu içerikteki hizmetler; kapsamlı, parasal ve coğrafi açıdan ulaşılabilir, özel, mahremiyete, bireyin onuruna ve rahatlığına saygılıdır.

Tüm kadınlar; gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve gebelik ile emzirme sırasında yeterli beslenme hakkına sahiptir. Tüm bireylerin yukarıda sayılan hakları olmasına rağmen, gençlerin bu hakları kullanmasında engeller vardır. Gençler ahlaki değerler ve yargılayıcı davranışların etkisi altında bu hizmetlerden yararlanamayacakları duygusuna sahip olabilirler. Bireyler, aşağıda on maddede özetlenen hakları kapsayan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini alma hakkına sahiptir (<http://www.gata.edu.tr>);

Bilgilenme: Aile planlamasının yararları ve hizmetlerin varlığı konusunda bilgilenme.

Ulaşabilme: Cinsiyet, ırk, renk, medeni durum, yerleşim yeri farkı gözetilmeksizin hizmetten yararlanma.

Seçme: Aile planlamasına ve hangi yöntemi uygulayacağına karar vermede özgür ve bilinçli seçim.

Güven Duyma: Etkin ve güvenli aile planlaması yöntemi uygulayabilme.

Mahremiyet: Danışmanlık ve hizmet sunumundan mahremiyet sağlayan ortamlarda yararlanma.

Gizlilik: Kişisel bilgilerin gizliliğinden emin olma.

Onurun Korunması: Hizmet sunumunda saygı ve ilgi görme.

Rahatlık: Hizmetleri alırken kendini rahat hissetme.

Hizmette Süreklilik: Aile planlaması hizmet ve araçlarını gereksinim duyulduğu sürece alabilme.

Görüş Bildirme: Sunulan hizmet hakkında görüş bildirme.

Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı: Tüm bireyler, infertilite, gebeliğin önlenmesi ve gebeliğin sonlandırılmasını da kapsayan konularda üreme sağlığı teknolojilerinden yararlanma hakkına sahiptir (Pınar, 2009: 109).

Tüm bireylerin, üreme sağlığıyla ilgili teknolojinin sağlık ve iyilik hali üzerinde olabilecek herhangi bir olumsuz etkisi konusunda bilgi alma hakkı vardır. CS/ÜS hizmeti alan tüm müracaatçılar, üremeye ilgili güvenli ve kabul edilebilir her türlü teknolojik yöntemlerden yararlanma hakkına sahiptir.

Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı: Tüm insanların cinsel yaşam ve üreme sağlığı ve hakları konusunda birlik oluşturma hakkı vardır. Ayrıca kişiler hükümetlerin bu konulara öncelik vermesi için kamuoyu oluşturma hakkına da sahiptir (Ersin, 2008: 10).

İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı: Tüm bireylerin, işkence veya acımasız, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalardan, ayrıca özgür iradesi ve bilgisi dışında uygulanan tıbbi veya bilimsel işlemlerden özgür olma hakkı vardır.

Tüm çocuklar, her türlü sömürüden, özellikle cinsel sömürüden, çocuk fahişeliğinden ve her türlü cinsel istismar, taciz ve saldırıdan, yasa dışı cinsel etkinliklere, fahişelik ya da diğer yasa dışı cinsel sömürü uygulamalarına katılmaktan ve pornografik gösteri ya da yayınlar için sömürüden korunma hakkına sahiptir.

Hiç kimse, kendi tam, özgür ve bilinçli oluru alınmaksızın, cinsellik veya doğurganlığı düzenleme yöntemleriyle ilgili tıbbi araştırmalar ya da deneylerde kullanılamaz (<http://www.bilkent.edu.tr>).

4.8. Üreme Sağlığı Konusunda Uluslararası Kararlar

Kahire Dünya Nüfus Kalkınma Konferansı'nda (1994) alınan kararlar ve Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı'nda yer alan öneriler doğrultusunda "Geleneksel Anne Sağlığı" yaklaşımı, kadını tüm yaşamı boyunca ele alan daha kapsamlı "Kadın Sağlığı" yaklaşımına dönüştürmüştür. Bu anlayışla, ülkemizde de Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar, özel sektör ve sendikaların katılımı ile 1998 yılında tamamlanan bir çalışma sonucunda "Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Eylem Planı" hazırlanmış ve 2006 yılında uygulamaya girmiştir (Cangöl, 2010: 11).

Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda kabul edilen eylem planında ÜS konusunun yanı sıra, kadınların ekonomik büyüme ve sürdürülebilir kalkınmaya etkili bir biçimde katkıda bulunabilmeleri için çalışma yaşamına katılmalarındaki engellerin ortadan kaldırılması, karar verici ve uygulayıcı kademelerde yer almalarının sağlanması vurgulanmıştır. Ayrıca kadınların eğitime, yasal ve ekonomik haklarına, AP ve cinsel sağlık dahil ÜS'nin her alanına yatırım yapılmasına, izlenmesi ve değerlendirilmesine karar verilmiştir. Cinsiyet eşitliği ve kadının güçlendirilmesi, Konferans'ta ayrı bir bölüm olarak ele alınmıştır. Kadınların üretim, iş, gelir getirici etkinlikler, eğitim, sağlık, bilim ve teknoloji, spor, kültür, nüfusla ilgili faaliyetler ve diğer alanlarda karar verici, katılımcı ve yararlanıcı olarak katılmalarını sağlamak amaçlanmıştır (Cangöl, 2010: 11-12; Akın ve Oktay Koçoğlu; 2012: 1). Bu konularla ilgili olarak eylem planında aşağıdaki maddeler kabul edilmiştir (Akın ve Oktay Koçoğlu; 2012: 1):

Bütün ülkeler 2015 yılından önce, uygun yaşta bireylere temel sağlık hizmetleri kapsamında ÜS hizmetlerini ulaşılabilir hale getirmelidirler. Bilgi-eğitim-iletişim ve danışmanlık hizmetleri üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin parçası olmalıdır. ÜS programları, adölesanlar dahil kadınların gereksinimlerini karşılamalı, bu programlara bütün kadın ve erkeklerin katılımı sağlanmalıdır. AP hizmetlerinde gönüllü seçim ilkesi benimsenmelidir. Hizmet sunanlardan kaynaklanan yanlılığın kontrolü, AP ve ÜS hizmetlerinde etik ve mesleki standartlar izlenmelidir. AP'ndan yararlanmayı etkileyen engeller, 2015 yılına kadar kaldırılmalıdır. Düşüğü önlemek için kadına yardım

edilmeli, düşük AP yöntemi olarak özendirilmemeli, düşük nedeniyle başvuran kadınlara tedavi ve danışmanlık ile AP hizmeti sağlanmalıdır. Cinsel eğitim uygun yaşta, aile, toplum ve okulda bütüncül bir biçimde başlamalıdır. Adölesanlara yönelik olarak cinsellik, üreme, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve cinsel taciz konularında bilgi ve hizmet verilmeli, bu konudaki engeller kaldırılmalıdır. Gençlerin özel gereksinimlerini karşılayacak programlar geliştirilmelidir. Cinsel taciz ve ensest ilişki önlenmelidir. Genital mutilasyon (kadın sünneti) önlenmelidir.

4.9. Türkiye’de Üreme Sağlığı Uygulamaları

Türkiye’de kadın sağlığı ile ilgili çalışmalar Cumhuriyet döneminde hız kazanmıştır. 1950’li yıllarda aşırı doğurganlığın ve yasal olmayan düşüklerin artması ile ana ölüm hızı yükselmesi üzerine Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri’nin (AÇS) kurulması sağlanmıştır. 1965 yılında Nüfus Planlaması Kanunu kabulü, 1978 yılında Temel Sağlık Hizmeti (TSH) yasası ve 1982 yılında Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS/AP) Genel Müdürlüğü oluşturulması ve 27 Mayıs 1983’te 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” ile gönüllü cerrahi sterilizasyon ve gebeliğin 10. haftasına kadar isteğe bağlı kürtajın yasal hale getirilmesi kadın sağlığının kilometre taşlarından sayılabilir.

Türkiye’de AP hizmetlerinin temelleri bilimsel ve kapsamlı olarak, 1965 yılında çıkarılan “Nüfus Planlanması Hakkında Yasa” ile atılmış ve AP politikalarının yürütülmesi, hizmetlerin örgütlenmesi ve geliştirilmesi sorumluluğu Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir. Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ilgili mevzuatta da il düzeyindeki AP hizmetleri ilk basamak sağlık ocağı ekip hizmetlerinin üst basamaklarla bütünleştirilmesiyle ele alınmış, özellikle sektörler arası işbirliği, toplum eğitimi ve katılımı vurgulanmıştır (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasa,1961). Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü’nün 1991 yılında kurulması, kadının statüsünün güçlendirilmesi bakımından ülkemiz için önemli tarihlerden biridir. Hem 1985 yılında imzalanan CEDAW hem de 1995 yılında yapılan Pekin IV. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı’nın uygulanması ile ilgili izleme ve değerlendirmelerde koordinasyon görevini bu Genel Müdürlük yürütmektedir (Cangöl, 2010: 13).

İkinci Dünya Kadın Konferansı'nın ardından Birleşmiş Milletler'de CEDAW kabul edilmiş ve 1 Mart 1980 tarihinde üye ülkelerin imzasına açılmıştır. CEDAW, BM sisteminde Çocuk Hakları Sözleşmesinden sonra en geniş katılımlı sözleşme olma özelliğini taşımaktadır ve Türkiye bu sözleşmeyi 1985 tarihinde kabul etmiştir. CEDAW'ın temel hedefi, toplumsal yaşamın her alanında kadın-erkek eşitliğini sağlamak amacıyla, kalıplaşmış kadın-erkek rollerine dayalı önyargıların yanı sıra, geleneksel ve benzer tüm ayrımcılık içeren uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlamaktır. Söz konusu sözleşme ile sosyal ve kültürel davranış kalıplarını değiştirmek için gerekli tüm geçici ve özel önlemlerin alınması hükme bağlanmıştır (Cangöl, 2010: 13).

1990'lara kadar üreme sağlığını ilgilendiren konular, geleneksel olarak doğurganlıkla ilişkilendirilmiş ve bu fonksiyonda, rolü daha fazla olan kadına odaklanılarak genellikle AÇS/AP'den söz edilmiştir. Yıllar içerisinde bu geleneksel bakış açısı değişmeye başlamış ve nihayet 1994 yılında Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (UNKK- International Conference on Population and Development- ICPD) "Üreme Sağlığı" kavramı dile getirilmiştir. UNKK Eylem Planında ilk kez kavram olarak Üreme Sağlığı (ÜS) tanımı yapılmış, ÜS hizmetleri, üreme sağlığına ilişkin sorunların önlenmesi ve çözülmesi yoluyla üreme sağlığı ve sağlıklı yaşama katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetlerin bütünü olarak tanımlanmıştır. ÜS'nin geleneksel AÇS/AP yaklaşımında temel iki farkı tüm yaşam sürecinin göz önüne alınması yaklaşımı ve her iki cinsiyeti kapsamasıdır. Ayrıca zararlı geleneksel uygulamalar (Genital mutilasyon gibi) adölesan cinselliği, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, maternal morbidite ve mortalite, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), HIV/AIDS, Genital Yol Enfeksiyonları (GYE), üreme organları malignansileri, prolapsuslar, cinsiyet temelli şiddetin ve üreme haklarının da ÜS kapsamında ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle adölesan dönemden başlanarak postmenopozal ve ileri yaş dönemi de dahil, ÜS hizmetleri kapsamında ele alınması önerilmiştir (Şahin ve Güngör, 2008: 153- 154).

Sağlık Bakanlığı'nın (SB) uluslararası ve ulusal kuruluşlarla işbirliği çerçevesinde, 2002 yılından bugüne kadar birinci basamak sağlık kuruluşlarında 24 Adölesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurulmuştur ve hizmet sunumuna bu merkezlerde devam edilmektedir. SB tarafından 2002 yılında adölesan sağlığını geliştirmek amacıyla "Genç Dostu Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri" adıyla bir hizmet sunum modeli geliştirilmiştir. Bu model kapsamında gençlik danışma birimlerinde çalışan tüm sağlık personelinin hizmet içi eğitime alınması planlanmıştır. Bu eğitimlerin yanı sıra SB tanıtıcı broşürler tasarlayıp, açılan gençlik birimlerine yeterli ekipmanlar sağlanmıştır.

Gençlerin bu konudaki gereksinimlerinin karşılamak amacıyla 2002 yılında UNFPA'in desteği ile Türkiye'de Üniversite Sağlık Merkezleri'nde Genç Dostu CS/ÜS Hizmet Modeli oluşturulması amacı ile 8 üniversitede (Hacettepe, Osmangazi, Dicle, Bilkent, Boğaziçi, Yeditepe, Koç, Ege Üniversiteleri) bir çalışma yürütülmüştür. Bir yıl süren hazırlık çalışmasından sonra ön görülen "hizmet modeli" 8 üniversitede, 10 merkezde 2003 yılında uygulamaya başlanmış ve 2 yıl süre ile izlenmiştir. Bu merkezlerin gençlerin önemli bir hizmet gereksinimini karşılamasının yanı sıra, üniversitede sağlık merkezlerinin genel kullanımını da arttırdığı tespit edilmiştir (Ersin, 2008: 26- 27).

Kadın sağlığı ile ilgili mevzuat incelendiğinde; Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı konusunda ulusal ve uluslararası normlar göz önünde tutularak Acil Obstetrik Bakım (AOB) ile ilgili bazı kriterler belirlenmiştir. Ülkemizde anne ölümlerinin yüksek olması Acil Obstetrik Bakımın önemini arttırmış ve belirlenen kriterlerin ivedilikle uygulanmasını zorunlu kılmıştır. 2009/5 sayılı genelge ile kapsamlı ve temel AOB hizmeti verebilecek hastanelerin olması öngörülmüş ve hastaneler arası sevk haritaları oluşturulmuştur (Reisoğlu Çakmak, Aksakal ve Yücel, b.t.: 22).

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey'in kararıyla Pekin'de bir taahhütler konferansı olan 4.Dünya Kadın Konferansı gerçekleştirilmiştir. 189 ülke temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen Konferansın sonucunda Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu isimli iki belge kabul edilmiştir. Türkiye, her iki belgeyi de hiçbir çekince koymadan kabul etmiştir. Pekin Deklarasyonu, hükümetleri kadının

güçlendirilmesi ve ilerlemesi, kadın erkek eşitliğinin geliştirilmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifinin ana politika ve programlara yerleştirilmesi konularında yükümlü kılmakta ve kadın erkek eşitliğini gerçekleştirmeye yönelik somut politikalar üretecek Eylem Platformu'nun hayata geçirilmesini öngörmektedir.

DSÖ'nün çerçevesini çizdiği "Herkesin Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda Türkiye'nin 21. yüzyıl için sağlık politikaları içinde üreme ve cinsel sağlığın geliştirilmesi 5. hedef olarak belirlenmiştir. Buna göre 2020 yılına dek üreme ve cinsel yaşamdan kaynaklanan sağlık sorunlarını en az % 50 azaltmak, anne ölüm hızını en az % 50 azaltmak, 15-49 yaş grubu kadınlarda etkili AP yöntemi kullanımını % 70'e çıkarmak ve 2010 yılına kadar bütün doğumların sağlık kuruluşlarında yapılmasını, 2020 yılına kadar bütün gebelerin düzenli DÖB almalarını sağlamak amaçlanmıştır (Cangöl, 2010: 14).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma basit tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kocaeli ili İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Kasım 2011 ile Mart 2012 tarihleri arasında Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alındıktan sonra yapılmıştır(EK-5). Araştırma Ekim 2011 tarihinde başlanıp 3 ay içerisinde bitirilmesi planlanmış ancak gerekli yazılı izin çıkması için Kasım 2011 tarihinde başlanılabilmştir. Çalışmaya başlamadan önce anketlerin uygulanabilirliğini test etmek amacıyla 20 kişiyle bir ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma sonucunda araştırmaya başlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinde 6 adet kadın doğum polikliniği bulunmaktadır. Polikliniklerde 11 kadın doğum uzmanı ve 5 hemşire görev yapmaktadır.

5.3. Araştırma Evreni

Araştırma Evrenini Kocaeli ili İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Kadın Doğum polikliniğine başvuran 15-49 yaş aralığında, okuryazar ve evli bayanlar oluşturmaktadır. Bir yıl içinde polikliniğe başvuran hasta sayısı 59231'dir.

5.4. Araştırma Örnekleme

Araştırma örneklemini Kocaeli ili İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Kadın Doğum polikliniğine başvuran 15-49 yaş aralığında, okuryazar ve evli bayanlardan araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturmaktadır.

Söz konusu evreni temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q \quad (\text{Salant ve Dillman, 1994: 55})$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatasıdır.

formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 382$ olarak hesaplanmıştır.

Bu çerçevede anket soruları basit rastlantısal örnekleme ile belirlenen 448 hastaya uygulanmış ve 400 kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. Sonuç olarak araştırma bulgularının

% 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile genellenebileceği söylenebilir.

5.5. Veri Toplama Araçları

5.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanan kadınların sosyodemografik bilgileri ve üreme sağlığı davranışlarını belirlemek amacıyla oluşturulan 14 soru ve üreme sağlığı haklarıyla ilgili olarak oluşturulan 25 soru olmak üzere 39 sorudan oluşmaktadır(EK-2).

Kişisel bilgi formu evli kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesinin olup olmama durumu, eşinin eğitim durumu, aile tipi, evlilik süresi,

gebelik sayısı, çocuk sayısı, gelir durumu, aile planlaması yöntemi kullanma, kullanılan aile planlaması yöntemi, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme durumu, hazne içini yıkama durumu özelliklerini içermektedir.

Üreme Sağlığı Hakları ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek için hazırlanan soru formu 12 başlık altında toplanan 25 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru için “biliyorum”, “bilmiyorum” ve “fikrim yok” seçenekleri bulunmaktadır. Cevapların değerlendirme aşamasında “biliyorum” cevabını verenler doğru kabul edilerek 1 puan verilmiştir. “Bilmiyorum” ve “fikrim yok” seçeneklerini yanıtlayanların ise haklarını bilmedikleri düşünülerek 0 puan verilmiştir. Formun en yüksek puanı 25’dir (EK-3).

5.5.2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)

Demirci tarafından 2004 yılında geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan 5’li likert (hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) tipinde geliştirilen ölçek, toplam 39 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır (EK-4). 1. Alt Boyut “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” 13, 14, 15, 16, 24, 25, 33, 39. soruları, 2. Alt Boyut “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” 21, 22, 23. soruları, 3. Alt Boyut “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” 1, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38. soruları, 4. Alt Boyut “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20. soruları ve 5. Alt Boyut “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” 26, 27, 28. Soruları içermektedir. Ölçekte 5, 10, 16 ve 28. maddeler ters puanlanmıştır. Diğer bir ifadeyle; yanıt 1 ise 5, 5 ise 1, 2 ise 4, 4 ise 2 olacak şekilde yeniden puanlanmış ve 3 aynı kabul edilmiştir. Ölçekten alınan toplam ve alt boyut puanları arttıkça, kadınların üreme sağlığını koruyucu tutum ve davranışlarının pozitif yönde olduğunu göstermektedir. Üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeğinin genel güvenilirliği orijinal çalışmada $\alpha=0,85$ olarak yüksek bir değer bulunmuştur.

5.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken; ÜSBÖ puan ortalamaları

Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler ve üreme sağlığı hakları bilgi düzeyi puan ortalamaları

5.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma örneklemine alınan katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Kişilere anketle ilgili gerekli açıklamalardan sonra anketleri kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır.

5.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılacağı kurumdan önceden yazılı izin alınarak araştırma verileri toplanmaya başlandı. Kişilere anket uygulanmadan önce gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel izinleri alındı ve gönüllü olanların anketi tek başına doldurmaları sağlandı. Toplanan verilerin hepsi gizli tutularak araştırma tamamlandı.

5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde gruptaki denek sayısı yeterli değilse ya da denek sayısı yeterli olduğu halde veri parametrik test varsayımlarını yerine getiremiyorsa parametrik olmayan yöntemler kullanılır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2007, s. 154). Araştırmanın değişkenleri için parametrik test varsayımlarından normal dağılım analizi uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılımını gösteren Kolmogorov Smirnov testi

sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği görölmektedir (Ek-1). Verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler tercih edilmiştir.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı manwhitney-u testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal whallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Manwhitney-u testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006);

<i>r</i>	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan kadınlardan ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

6.1. Kadınların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.1 . Kadınların Demografik Özellikleri (N=400)

Demografik Özellikler	Bulgular	n	%
Yaş	15-19 yaş	11	2,8
	20-29 yaş	218	54,5
	30-39 yaş	135	33,7
	40-49 yaş	36	9,0
Eğitim durumu	Okur-yazar	17	4,3
	İlköğretim	234	58,5
	Lise	96	24,0
	Üniversite	53	13,3
Çalışma durumu	Evet	72	18,0
	Hayır	328	82,0
Sağlık güvencesi	Var	354	88,5
	Yok	46	11,5
Eşinin eğitim durumu	Okur-yazar	11	2,8
	İlköğretim	175	43,8
	Lise	143	35,8
	Üniversite	71	17,8
Aile tipi	Çekirdek aile	320	80,0
	Geniş aile	80	20,0
Evlilik süresi	5 yıl ve altı	159	39,8
	6-10 yıl	106	26,5
	11-15 yıl	72	18,0
	16 yıl ve fazla	63	15,8
Gebelik sayısı	1 gebelik	135	35,5
	2 gebelik	144	37,9
	3 gebelik	68	17,9
	4 gebelik ve üstü	33	8,7
Çocuk sayısı	1 çocuk	144	38,9
	2 çocuk	159	43,0
	3 çocuk	51	13,8
	4 çocuk ve üstü	16	4,3
Gelir durumu	Kötü	36	9,0
	Orta	280	70,0
	İyi	84	21,0
Aile planlaması yöntemi kullanma	Evet	312	78,0
	Hayır	88	22,0
Kullanılan aile planlaması yöntemi	Spiral	80	25,6
	Koruyucu hap	37	11,9
	Koruyucu iğne	19	6,1
	Kondom	100	32,1
	Tüpligasyon	21	6,7
	Diğer	55	17,6
Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme	Evet	16	4,0
	Hayır	384	96,0
Hazne içini yıkama durumu	Evet	187	46,8
	Hayır	213	53,3

Araştırmaya katılan kadınların % 2,8'inin 15-19 yaş, % 54,5'inin 20-29 yaş, % 33,8'inin 30-39 yaş, % 9,0'ının 40-49 yaş aralığındadır.

Araştırmaya katılan kadınların % 4,3'ü okur-yazar, % 58,5'i ilköğretim, % 24,0'ı lise, % 13,3'ü yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 18,0'inin çalıştığı, % 82,0'ının çalışmadığı görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 88,5'inin sağlık güvencesinin olduğu, % 11,5'inin sağlık güvencesinin olmadığı görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 2,8'inin eşinin okur-yazar, % 43,8'inin eşinin ilköğretim, % 35,8'inin eşinin lise, % 17,8'inin eşinin üniversite mezunu olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 80,0'inin ailesinin çekirdek aile, % 20,0'inin ailesinin geniş aile tipinde olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 39,8'inin 5 yıl ve altı, % 26,5'inin 6-10 yıl, % 18,0'ının 11-15 yıl, % 15,8'inin 16 yıl ve fazla süredir evli olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 35,5'inin 1, % 37,9'unun 2, 17,9'unu 3, % 8,7'ünün 4 ve üstü gebeliğinin olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 38,9'unun 1, % 43,0'ının 2, %13,8'inin 3, % 4,3'ünün 4 ve daha fazla çocuk sahibi olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 9,0'ının gelir durumunun kötü, % 70,0'ının gelir durumunun orta düzeyde, % 21,0'ının gelir durumunun iyi düzeyde olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 78,'inin aile planlaması yöntemi kullandığı, % 22,0'ının aile planlaması yöntemi kullanmadığı görölmektedir. Aile planlaması yöntemi kullanan kadınların % 25,6'sı spiral, % 11,9'u koruyucu hap, % 6,1'i koruyucu iğne, % 32,1'i kondom, % 6,7'i tüpligasyon, % 17,6'sı diğeri yöntemleri kullandığı görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 4,0'ı cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirdiğı, % 96,0'ının cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmediğı görölmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 46,8'inin hazne içini yıkadığı, % 53,'ünün hazne içini yıkamadığı görölmektedir.

6.2. Kadınların Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili İfadelerin Dağılımı

Tablo 6.2. Kadınların Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili İfadelerinin Dağılımı (N=400)

Üreme Sağlığı Haklarıyla İlgili İfadeler	Evet		Hayır		Toplam
	n	%	n	%	
Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye atılmamalıdır.	340	85	60	15	400
Hiçbir çocuğun yaşamı, özellikle cinsiyeti yüzünden tehlikeye atılamaz.	363	91	37	9	400
Genç kızlar yaşamlarını tehlikeye atan gebelikten korunma hakkına sahiptirler.	315	79	85	21	400
Hiç bir kadın hamile kalmaya ya da kürtaj olmaya zorlanamaz.	361	90	39	10	400
Evli dahi olursa, hiç kimse bir diğer kişi tarafından cinsel ilişkiye zorlanamaz.	360	90	40	10	400
Cinsel sağlık veya üreme sağlığı ile ilgili her türlü cerrahi müdahale, ameliyatı geçirecek kişinin rızası alınarak yapılmalıdır.	365	91	35	9	400
Kadın ve erkek eğitim ve iş olanakları bakımından aynı fırsatlara sahip olmalıdır.	303	76	97	24	400
Kadınlar seçtikleri iş ne olursa olsun çalışmak için eşinin iznine ihtiyaç duymamalıdır.	199	50	201	50	400
Kadınlar hamilelikleri nedeniyle işinden ya da eğitim hayatından dışlanmamalıdır.	333	83	67	17	400
Özellikle kadın ya da özellikle erkek için iş yoktur. Evin içindeki her iş kadın ve erkek tarafından eşit olarak paylaşılmalıdır.	336	84	64	16	400
Doktor ve sağlık personeli tarafından kişinin üreme ya da cinsel hayatı hakkında edinilen bilgiler, o kişinin özel hayatının bir parçasıdır ve bu nedenle başkası ile paylaşamaz.	346	87	54	14	400
Genç insanlar da herkes gibi mahremiyetine saygı duyulması hakkına sahiptir.	356	89	44	11	400
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine düşünme özgürlüğü, dini, felsefi ya da kültürel etkenlerden etkilenmemelidir.	299	75	101	25	400
Herkes aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme hayatlarını ilgilendiren her türlü bilgiye eşit olarak ulaşma ve eğitilme hakkına sahiptir.	357	89	43	11	400
Hiç kimse hiç bir nedenle evlenmeye zorlanamaz.	359	90	41	10	400
Hiç kimse istemediği bir kişi ile istemediği bir evliliği sürdürmeye zorlanamaz.	361	90	39	10	400
Kadın ya da erkek her insan istediği çocuk sayısını belirleme ve hangi aralıklarla çocuk sahibi olacağına karar verme hakkına sahiptir.	363	91	37	9	400
Çocuk sayısına özgürce ve sorumluluklar göz önünde bulundurularak karar verilmelidir; çocukların yaşam kalitesi için en iyi yaşam koşullarının sağlanması düşünülmelidir.	366	92	34	9	400
Toplumda her bireyin tatmin edici ve risksiz bir cinsel hayat sürme ve ilişkilerini iyi koşullarda devam ettirme hakkı vardır.	328	82	72	18	400
Her insan en iyi üreme ve cinsel sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir.	334	84	66	17	400
Her insan, modern, güvenli ve kabul edilebilir aile planlama yöntemlerine ulaşma ve bunlar hakkında her türlü bilgiyi alma hakkına sahiptir.	350	88	50	13	400
Bilimsel ilerleme kişilerin saygınlığına bir zarar vermemelidir.	327	82	73	18	400
Her insan diğer insanlarla bir araya gelerek kendi üreme sağlığı ile ilgili haklarını talep edebilme hakkına sahiptir.	289	72	111	28	400
Her insan cinsel ilişkiye girmeye zorlanmama hakkına sahiptir.	351	88	49	12	400
Her insan sözlü ya da fiziksel cinsel tacize uğramadan yaşama hakkına sahiptir.	351	88	49	12	400

Araştırmaya katılan kadınların “Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye atılmamalıdır.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %85,0’nın evet, %15,0’nın hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Hiçbir çocuğun yaşamı, özellikle cinsiyeti yüzünden tehlikeye atılamaz.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 90,8’inin evet, %9,3’ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Genç kızlar yaşamlarını tehlikeye atan gebelikten korunma hakkına sahiptirler.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %78,8’inin evet, %21,3’ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Hiç bir kadın hamile kalmaya ya da kürtaj olmaya zorlanamaz.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 90,3’ünün evet, %9,8’inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Evli dahi olursa, hiç kimse bir diğer kişi tarafından cinsel ilişkiye zorlanamaz.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %90,0’nın evet, %10,0’unun hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Cinsel sağlık veya üreme sağlığı ile ilgili her türlü cerrahi müdahale, ameliyatı geçirecek kişinin rızası alınarak yapılmalıdır.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %91,3’ünün evet, %8,8’inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Kadın ve erkek eğitim ve iş olanakları bakımından aynı fırsatlara sahip olmalıdır.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %75,8’inin evet, %24,3’ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Kadınlar seçtikleri iş ne olursa olsun çalışmak için eşinin iznine ihtiyaç duymamalıdır.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %49,8’inin evet, %50,3’ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Kadınlar hamilelikleri nedeniyle işinden ya da eğitim hayatından dışlanmamalıdır.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %83,3’ünün evet, %16,8’inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Özellikle kadın ya da özellikle erkek için iş yoktur. Evin içindeki her iş kadın ve erkek tarafından eşit olarak paylaşılmalıdır.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %84,0’ının evet, %16,0’ının hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Doktor ve sağlık personeli tarafından kişinin üreme ya da cinsel hayatı hakkında edinilen bilgiler, o kişinin özel hayatının bir parçasıdır ve bu nedenle başkası ile paylaşılmaz.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %86,5’inin evet, %13,5’inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Genç insanlar da herkes gibi mahremiyetine saygı duyulması hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %89,0’ının evet, %11,0’ının hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine düşünme özgürlüğü, dini, felsefi ya da kültürel etkenlerden etkilenmemelidir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 74,8’inin evet, % 25,3’ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Herkes aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme hayatlarını ilgilendiren her türlü bilgiye eşit olarak ulaşma ve eğitilme hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı

incelendiğinde, %89,3'ünün evet, %10,8'inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Hiç kimse hiç bir nedenle evlenmeye zorlanamaz.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %89,8'inin evet, % 10,3'ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Hiç kimse istemediği bir kişi ile istemediği bir evliliği sürdürmeye zorlanamaz.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %90,3'ünün evet, % 9,8'inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Kadın ya da erkek her insan istediği çocuk sayısını belirleme ve hangi aralıklarla çocuk sahibi olacağına karar verme hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 90,8'inin evet, % 9,3'ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Çocuk sayısına özgürce ve sorumluluklar göz önünde bulundurularak karar verilmelidir; çocukların yaşam kalitesi için en iyi yaşam koşullarının sağlanması düşünülmelidir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 91,5'inin evet, % 8,5'inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Toplumda her bireyin tatmin edici ve risksiz bir cinsel hayat sürme ve ilişkilerini iyi koşullarda devam ettirme hakkı vardır.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %82,0'ının evet, %18,0'inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Her insan en iyi üreme ve cinsel sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 83,5'inin evet, % 16,5'inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Her insan, modern, güvenli ve kabul edilebilir aile planlama yöntemlerine ulaşma ve bunlar hakkında her türlü bilgiyi alma hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde,

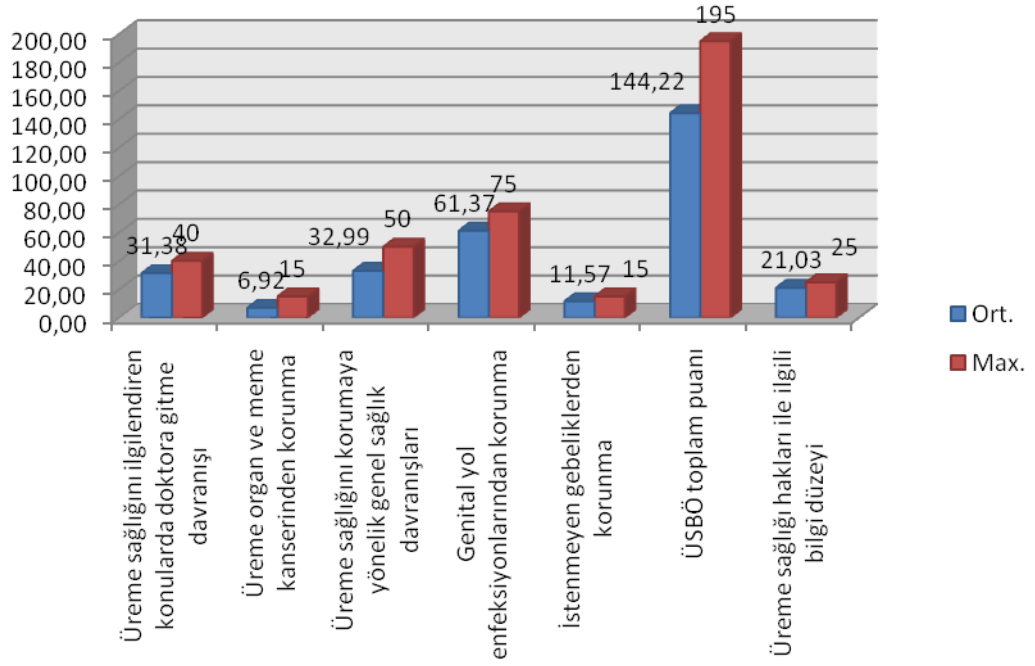
% 87,5'inin evet, % 12,5'inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Bilimsel ilerleme kişilerin saygınlığına bir zarar vermemelidir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 81,8'inin evet, % 18,3'ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Her insan diğer insanlarla bir araya gelerek kendi üreme sağlığı ile ilgili haklarını talep edebilme hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 72,3'ünün evet, % 27,8'inin hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Her insan cinsel ilişkiye girmeye zorlanmama hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, % 87,8'inin evet, % 12,3'ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Her insan sözlü ya da fiziksel cinsel tacize uğramadan yaşama hakkına sahiptir.” ifadesine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde, %87,8'inin evet, %12,3'ünün hayır cevabını verdikleri görülmektedir.



Şekil 6.1. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı ve Haklarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Ortalamaları

6.3. Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumları/Davranışları ve Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Ortalamaları

Tablo 6.3. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	n	Ort.	S.s	Min.	Max.
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	400	31,37	6,42	12,0	40,0
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	400	6,92	3,20	3,0	15,0
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	400	32,98	6,53	12,0	50,0
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	400	61,37	7,83	28,0	75,0
İstenmeyen gebeliklerden korunma	400	11,56	2,86	3,0	15,0
ÜSBÖ toplam puanı	400	144,22	18,99	82,0	195,0
Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	400	21,03	4,66	4,0	25,0

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını koruyucu tutum/davranış belirleme ve üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde; üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı alt boyutu puan ortalaması $31,37 \pm 6,42$; üreme organ ve meme kanserinden korunma alt boyutu ortalaması $6,92 \pm 3,20$; üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları alt boyutu ortalaması $32,98 \pm 6,53$; genital yol enfeksiyonlarından korunma alt boyutu ortalaması $61,37 \pm 7,83$; istenmeyen gebeliklerden korunma alt boyutu ortalaması $11,56 \pm 2,86$; ÜSBÖ toplam puanı alt boyutu ortalaması $144,22 \pm 18,99$; üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalaması $21,03 \pm 4,66$ olarak bulunmuştur.

6.4. Kadınların ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Farklaşması

Tablo 6.4. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Yaş	n	Ort	Ss	KW	p
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	15-19 yaş	11	28,18	7,58	8,0	0,04
	20-29 yaş	218	31,73	6,38		
	30-39 yaş	135	31,72	6,17		
	40-49 yaş	36	28,86	6,66		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	15-19 yaş	11	7,72	2,05	3,73	0,29
	20-29 yaş	218	6,73	3,26		
	30-39 yaş	135	7,07	3,12		
	40-49 yaş	36	7,22	3,42		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	15-19 yaş	11	31,27	7,29	5,18	0,15
	20-29 yaş	218	33,50	6,58		
	30-39 yaş	135	32,77	6,36		
	40-49 yaş	36	31,16	6,50		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	15-19 yaş	11	54,72	11,79	6,76	0,08
	20-29 yaş	218	61,53	7,38		
	30-39 yaş	135	62,07	7,77		
	40-49 yaş	36	59,80	8,48		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	15-19 yaş	11	10,45	3,72	2,5	0,47
	20-29 yaş	218	11,71	2,74		
	30-39 yaş	135	11,52	3,01		
	40-49 yaş	36	11,13	2,74		
ÜSBÖ toplam puanı	15-19 yaş	11	132,36	25,97	5,58	0,13
	20-29 yaş	218	145,22	18,49		
	30-39 yaş	135	145,17	18,55		
	40-49 yaş	36	138,19	19,72		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	15-19 yaş	11	18,63	6,90	5,18	0,15
	20-29 yaş	218	20,76	4,87		
	30-39 yaş	135	21,71	4,15		
	40-49 yaş	36	20,80	4,17		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=8,0; p=0,04<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 20-29 yaş aralığındaki evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, 40-49 yaş aralığındaki evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme

davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=2965,0$; $p=0,01<0,05$). 30-39 yaş aralığındaki evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, 40-49 yaş aralığındaki evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1854,5$; $p=0,02<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanı, üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, ÜSBÖ toplam puanı, üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=3,73; $p=0,29>0,05$, KW=5,18; $p=0,15>0,05$, KW=6,76; $p=0,08>0,05$, KW=2,50; $p=0,47>0,05$, KW=5,58; $p=0,13>0,05$, KW=5,18; $p=0,15>0,05$).

Tablo 6.5. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Eğitime Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Eğitim	n	Ort	Ss	KW	P
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Okur-yazar	17	26,29	7,4	19,31	0,00
	İlköğretim	234	30,93	6,17		
	Lise	96	32,06	6,31		
	Üniversite	53	33,71	6,32		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Okur-yazar	17	7,64	3,04	3,3	0,34
	İlköğretim	234	6,91	3,19		
	Lise	96	6,55	3,04		
	Üniversite	53	7,41	3,53		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Okur-yazar	17	27,52	5,25	29,08	0,00
	İlköğretim	234	32,67	6,42		
	Lise	96	32,59	6,36		
	Üniversite	53	36,83	5,92		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Okur-yazar	17	54,58	10,05	21,44	0,00
	İlköğretim	234	60,87	7,57		
	Lise	96	62,07	7,48		
	Üniversite	53	64,49	7,29		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Okur-yazar	17	10,05	3,19	22,53	0,00
	İlköğretim	234	11,13	2,91		
	Lise	96	12,25	2,72		
	Üniversite	53	12,69	2,17		
ÜSBÖ toplam puanı	Okur-yazar	17	126,11	22,06	29,61	0,00
	İlköğretim	234	142,52	18,15		
	Lise	96	145,53	17,37		
	Üniversite	53	155,15	18,53		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Okur-yazar	17	14,05	5,50	59,45	0,00
	İlköğretim	234	20,77	4,71		
	Lise	96	21,33	4,09		
	Üniversite	53	23,83	1,80		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=19,31; p=0,00<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilköğretim mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, okur-yazar olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren

konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1258,5$; $p=0,01<0,05$). Lise mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, okur-yazar olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=441,5$; $p=0,00<0,05$). Yüksekokul/üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, okur-yazar olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=187,5$; $p=0,00<0,05$). Yüksekokul/üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, ilköğretim mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=4515,5$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=3,30; $p=0,34>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=29,08; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilköğretim mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, okur-yazar olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1055,0$; $p=0,00<0,05$). Lise mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, okur-yazar olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=437,5$; $p=0,00<0,05$). Yüksekokul/üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, okur-yazar olan evli kadınların

üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=105,5$; $p=0,00<0,05$). Yüksekokul/üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, ilköğretim mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=4039,0$; $p=0,00<0,05$). Yüksekokul/üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, lise mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1658,5$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=21,44; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilköğretim mezunu olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, okur-yazar olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1248,0$; $p=0,01<0,05$). Lise mezunu olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, okur-yazar olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=434,5$; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, okur-yazar olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=175,5$; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, ilköğretim mezunu olan evli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=4318,0$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=22,53;

$p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; lise mezunu olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, okur-yazar olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=481,5$; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, okur-yazar olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=228,0$; $p=0,00<0,05$). Lise mezunu olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, ilköğretim mezunu olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=8717,5$; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, ilköğretim mezunu olan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=4306,0$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=29,61; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilköğretim mezunu olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanı, okur-yazar olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1163,5$; $p=0,00<0,05$). Lise mezunu olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanı, okur-yazar olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=418,5$; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanı, okur-yazar olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=148,5$; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanı, ilköğretim mezunu olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=3831,0$; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, lise mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1758,0$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=59,45; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ilköğretim mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, okur-yazar olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=638,5; $p=0,00<0,05$). Lise mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, okur-yazar olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=221,5; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, okur-yazar olan evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=29,5; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, ilköğretim mezunu olan evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=3048,5; $p=0,00<0,05$). Üniversite mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, lise mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=1384,0; $p=0,00<0,05$).

Tablo 6.6. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Çalışma durumu	n	Ort	Ss	MW	p
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Evet	72	31,38	7,60	11235,5	0,51
	Hayır	328	31,37	6,14		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Evet	72	7,68	3,38	9918,0	0,03
	Hayır	328	6,75	3,14		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Evet	72	33,95	7,56	10715,0	0,21
	Hayır	328	32,77	6,28		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Evet	72	62,63	9,74	9347,0	0,00
	Hayır	328	61,09	7,33		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Evet	72	12,12	2,73	10219,5	0,07
	Hayır	328	11,44	2,88		
ÜSBÖ toplam puanı	Evet	72	147,79	23,78	9728,5	0,01
	Hayır	328	143,43	17,71		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Evet	72	21,30	5,69	9425,0	0,00
	Hayır	328	20,97	4,41		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=11235,5; p=0,51>0,05).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=9918,0; p=0,03<0,05). Çalışan evli kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ($\bar{x}=7,68$), çalışmayan evli kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanlarından ($\bar{x}=6,75$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı

bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=10715,0$; $p=0,21>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=9347,0$; $p=0,00<0,05$). Çalışan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları ($x=62,63$), çalışmayan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanlarından ($x=61,09$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=10219,5$; $p=0,07>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=9728,5$; $p=0,01<0,05$). Çalışan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ($x=147,79$), çalışmayan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanından ($x=143,43$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=9425,0$; $p=0,00<0,05$). Çalışan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ($x=21,30$), çalışmayan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyinden ($x=20,97$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.7. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Sağlık Güvencesine Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Sağlık güvencesi	n	Ort	Ss	MW	p
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Var	354	31,59	6,30	6873,5	0,08
	Yok	46	29,65	7,11		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Var	354	6,88	3,19	7691,5	0,53
	Yok	46	7,19	3,33		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Var	354	33,18	6,56	6721,0	0,05
	Yok	46	31,47	6,21		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Var	354	61,97	7,43	5325,5	0,00
	Yok	46	56,73	9,22		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Var	354	11,63	2,84	7234,0	0,21
	Yok	46	11,04	3,06		
ÜSBÖ toplam puanı	Var	354	145,27	18,59	6131,0	0,00
	Yok	46	136,10	20,23		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Var	354	21,36	4,18	6403,0	0,01
	Yok	46	18,43	6,94		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanları ortalamalarının sağlık güvencesinin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=6873,5; p=0,08>0,05).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ortalamalarının sağlık güvencesinin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann

Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=7691,5$; $p=0,53>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanları ortalamalarının sağlık güvencesinin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=6721,0$; $p=0,05>0,05$).

Sağlık güvencesi olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları ($x=61,9$), sağlık güvencesi olmayan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanlarından ($x=56,7$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanları ortalamalarının sağlık güvencesinin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=7234,0$; $p=0,21>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının sağlık güvencesinin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=6131,0$; $p=0,00<0,05$). Sağlık güvencesi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ($x=145,27$), sağlık güvencesi olmayan kadınların ÜSBÖ toplam puanından ($x=136,10$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamalarının sağlık güvencesinin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=6403,0$; $p=0,01<0,05$). Sağlık güvencesi olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ($x=21,36$), sağlık güvencesi

olmayan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyinden ($x=18,43$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.8. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Eşinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Eşin eğitimi	n	Ort	Ss	KW	p
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Okur-yazar	11	25,00	8,25	12,59	0,00
	İlköğretim	175	30,86	6,02		
	Lise	143	31,94	6,55		
	Üniversite	71	32,47	6,25		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Okur-yazar	11	7,90	3,56	4,63	0,20
	İlköğretim	175	6,57	3,01		
	Lise	143	7,01	3,38		
	Üniversite	71	7,43	3,17		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Okur-yazar	11	27,72	7,88	15,9	0,00
	İlköğretim	175	32,19	6,54		
	Lise	143	33,28	6,51		
	Üniversite	71	35,16	5,58		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Okur-yazar	11	55,54	8,04	13,38	0,00
	İlköğretim	175	60,68	7,99		
	Lise	143	61,45	7,93		
	Üniversite	71	63,81	6,41		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Okur-yazar	11	10,45	2,38	12,54	0,00
	İlköğretim	175	11,36	2,92		
	Lise	143	11,40	2,85		
	Üniversite	71	12,54	2,63		
ÜSBÖ toplam puanı	Okur-yazar	11	126,63	20,12	19,17	0,00
	İlköğretim	175	141,68	18,26		
	Lise	143	145,09	19,17		
	Üniversite	71	151,45	17,43		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Okur-yazar	11	17,09	5,92	21,44	0,00
	İlköğretim	175	20,81	4,44		
	Lise	143	20,70	5,20		
	Üniversite	71	22,81	3,02		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı ortalamalarının eşinin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan

Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=12,59; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=551,5; $p=0,01<0,05$). Eşinin eğitim durumu lise mezunu olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=401,5; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=186,0; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=5197,5; $p=0,04<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanı ortalamalarının eşinin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=4,63; $p=0,2>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı ortalamalarının eşinin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=15,9; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik

genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=600,0$; $p=0,03<0,05$). Eşinin eğitim durumu lise mezunu olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=444,5$; $p=0,01<0,05$). Eşinin eğitim durumu niversite mezunu olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=146,5$; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu niversite mezunu olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=4638,0$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı ortalamalarının eşinin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=13,38; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, eşi okur-yazar olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=606,5$; $p=0,04<0,05$). Eşinin eğitim durumu lise mezunu olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, eşi okur-yazar olanevli kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=445,5$; $p=0,01<0,05$). Eşinin eğitim durumu niversite mezunu olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, eşi okur-yazar olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=167,5$; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu niversite mezunu olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=4859,0$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı ortalamalarının eşinin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=12,54; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, eşi okur-yazar olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=203,5; $p=0,01<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=4745,0; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, eşinin eğitim durumu lise mezunu olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=3848,0; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının eşinin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=19,17; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, eşi okur-yazar olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=572,0; $p=0,02<0,05$). Eşinin eğitim durumu lise mezunu olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanı, eşi okur-yazar olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=393,0; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, eşi okur-yazar olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=139,5; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur.

(Mann Whitney U=4489,0; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, eşinin eğitim durumu lise mezunu olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=4179,0; $p=0,03<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı ortalamalarının eşinin eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=21,44; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=606,0; $p=0,03<0,05$). Eşinin eğitim durumu lise mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=495,5; $p=0,04<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, eşi okur-yazar olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=154,0; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, eşinin eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=4226,0; $p=0,00<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite mezunu olan evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, eşinin eğitim durumu lise mezunu olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=3706,0; $p=0,00<0,05$).

Tablo 6.9. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Aile tipi	n	Ort	Ss	MW	p
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Çekirdek aile	320	31,91	6,18	9820,5	0,00
	Geniş aile	80	29,20	6,92		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Çekirdek aile	320	6,90	3,148	12747,0	0,95
	Geniş aile	80	7,01	3,44		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Çekirdek aile	320	33,43	6,63	10004,0	0,00
	Geniş aile	80	31,18	5,83		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Çekirdek aile	320	62,25	7,25	9013,0	0,00
	Geniş aile	80	57,82	9,02		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Çekirdek aile	320	11,62	2,86	11957,0	0,35
	Geniş aile	80	11,32	2,88		
ÜSBÖ toplam puanı	Çekirdek aile	320	146,14	18,34	9283,0	0,00
	Geniş aile	80	136,55	19,69		
Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi	Çekirdek aile	320	21,41	4,27	10544,5	0,01
	Geniş aile	80	19,47	5,77		

Araştırmaya katılan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=9820,5; p=0,00<0,05). Ailesi çekirdek aile tipinde olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanları (x=31,91), ailesi geniş aile tipinde olan evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanlarından (x=29,20) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=12747,0; p=0,95>0,05).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=10004,0; p=0,00<0,05). Ailesi çekirdek aile tipinde olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanları (x=33,43), ailesi geniş aile tipinde olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanlarından (x=31,18) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=9013,0; p=0,00<0,05). Ailesi çekirdek aile tipinde olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları (x=62,25), ailesi geniş aile tipinde olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanlarından (x=57,82) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=11957,00; p=0,35>0,05).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=9283,00; p=0,00<0,05). Ailesi çekirdek aile tipinde olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanı (x=146,14),

ailesi geniş aile tipinde olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından ($x=136,55$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=10544,5$; $p=0,01<0,05$). Ailesi çekirdek aile tipinde olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ($x=21,41$), ailesi geniş aile tipinde olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyinden ($x=19,47$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.10. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Evlilik Süresine Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Evlilik süresi	n	Ort	Ss	KW	p
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	5 yıl ve altı	159	31,74	6,29	7,06	0,07
	6-10 yıl	106	31,89	6,36		
	11-15 yıl	72	31,48	6,56		
	16 yıl ve fazla	63	29,42	6,46		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	5 yıl ve altı	159	6,95	3,36	0,36	0,94
	6-10 yıl	106	6,88	3,09		
	11-15 yıl	72	7,13	3,35		
	16 yıl ve fazla	63	6,66	2,81		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	5 yıl ve altı	159	34,34	6,48	15,66	0,00
	6-10 yıl	106	32,64	6,59		
	11-15 yıl	72	32,30	7,08		
	16 yıl ve fazla	63	30,92	5,20		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	5 yıl ve altı	159	61,86	7,93	1,31	0,72
	6-10 yıl	106	61,34	7,56		
	11-15 yıl	72	61,08	7,75		
	16 yıl ve fazla	63	60,50	8,18		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	5 yıl ve altı	159	11,76	2,77	2,08	0,55
	6-10 yıl	106	11,57	3,02		
	11-15 yıl	72	11,22	2,87		
	16 yıl ve fazla	63	11,44	2,86		
ÜSBÖ toplam puanı	5 yıl ve altı	159	146,66	19,20	7,14	0,06
	6-10 yıl	106	144,34	18,71		
	11-15 yıl	72	143,23	19,44		
	16 yıl ve fazla	63	138,96	17,61		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	5 yıl ve altı	159	21,32	4,28	6,12	0,10
	6-10 yıl	106	19,97	5,62		
	11-15 yıl	72	21,77	4,35		
	16 yıl ve fazla	63	21,22	3,92		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=7,06; $p=0,07>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanı ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=0,36; $p=0,94>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=15,66; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; evliliğinin süresi 5 yıl ve daha az süre olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, evliliğinin süresi 6-10 yıl olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=7024,5; $p=0,02<0,05$). Evliliğinin süresi 5 yıl ve daha az süre olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, evliliğinin süresi 11-15 yıl olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=4717,0; $p=0,03<0,05$). Evliliğinin süresi 5 yıl ve daha az süre olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, evliliğinin süresi 16 yıl ve daha fazla süre olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=3390,0; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına

göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=1,31; $p=0,72>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=2,08; $p=0,55>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=7,14; $p=0,06>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=6,12; $p=0,10>0,05$).

Tablo 6.11. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Gebelik Sayısına Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Gebelik Sayısı	n	Ort	Ss	KW	P
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	1 gebelik	135	32,23	5,98	6,66	0,08
	2 gebelik	144	31,16	6,51		
	3 gebelik	68	30,52	6,33		
	4 gebelik ve üstü	33	29,18	7,52		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	1 gebelik	135	7,05	3,20	1,86	0,60
	2 gebelik	144	6,69	3,20		
	3 gebelik	68	7,01	2,80		
	4 gebelik ve üstü	33	6,63	3,37		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	1 gebelik	135	33,91	6,25	17,91	0,00
	2 gebelik	144	33,09	6,33		
	3 gebelik	68	31,44	6,53		
	4 gebelik ve üstü	33	29,51	5,44		
Genital yol enfeksiyonlarında korunma	1 gebelik	135	61,65	8,51	2,53	0,47
	2 gebelik	144	61,25	7,12		
	3 gebelik	68	61,30	7,39		
	4 gebelik ve üstü	33	59,33	9,17		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	1 gebelik	135	11,78	2,83	2,74	0,43
	2 gebelik	144	11,46	2,85		
	3 gebelik	68	11,35	3,04		
	4 gebelik ve üstü	33	10,97	2,78		
ÜSBÖ toplam puanı	1 gebelik	135	146,63	19,37	9,12	0,02
	2 gebelik	144	143,66	17,22		
	3 gebelik	68	141,64	18,95		
	4 gebelik ve üstü	33	135,63	20,74		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	1 gebelik	135	21,08	4,35	4,42	0,21
	2 gebelik	144	21,17	4,75		
	3 gebelik	68	19,95	5,10		
	4 gebelik ve üstü	33	20,69	5,27		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=6,66; p=0,08>0,05).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanı ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=1,86; $p=0,60>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=17,91; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gebelik sayısı 1 olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, gebelik sayısı 3 olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=3435,50; $p=0,00<0,05$). Gebelik sayısı 1 olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, gebelik sayısı 4 ve üstü olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=1303,50; $p=0,00<0,05$). Gebelik sayısı 2 olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, gebelik sayısı 4 ve üstü olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=1662,5; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=2,53; $p=0,47>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=2,74; $p=0,43>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=9,12; $p=0,02<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gebelik sayısı 1 olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, gebelik sayısı 4 ve üstü olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1544,5$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı ortalamalarının gebelik sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=4,42; $p=0,21>0,05$).

Tablo 6.12. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Çocuk Sayısı	n	Ort	Ss	KW	P
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	1 çocuk	144	32,16	5,84	11,25	0,01
	2 çocuk	159	31,17	6,54		
	3 çocuk	51	29,45	6,67		
	4 çocuk ve üstü	16	27,50	7,37		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	1 çocuk	144	7,05	3,21	0,97	0,80
	2 çocuk	159	6,69	3,03		
	3 çocuk	51	6,66	3,10		
	4 çocuk ve üstü	16	7,06	3,90		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	1 çocuk	144	34,56	6,26	28,89	0,00
	2 çocuk	159	32,19	6,47		
	3 çocuk	51	30,11	5,61		
	4 çocuk ve üstü	16	29,56	4,36		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	1 çocuk	144	62,09	8,10	7,15	0,06
	2 çocuk	159	60,95	7,03		
	3 çocuk	51	58,94	9,27		
	4 çocuk ve üstü	16	59,75	8,97		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	1 çocuk	144	11,97	2,85	7,96	0,04
	2 çocuk	159	11,46	2,70		
	3 çocuk	51	10,64	3,24		
	4 çocuk ve üstü	16	11,31	3,0		
ÜSBÖ toplam puanı	1 çocuk	144	147,86	18,59	18,98	0,00
	2 çocuk	159	142,49	17,63		
	3 çocuk	51	135,82	20,77		
	4 çocuk ve üstü	16	135,18	15,99		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	1 çocuk	144	21,47	4,41	15,49	0,00
	2 çocuk	159	21,15	4,69		
	3 çocuk	51	18,84	5,30		
	4 çocuk ve üstü	16	20,12	5,05		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=11,25; p=0,01<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 1 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, 3

çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=2770,500$; $p=0,009<0,05$). 1 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, 4 ve daha fazla çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=704,50$; $p=0,01<0,05$). 2 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, 4 ve daha fazla çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=885,0$; $p=0,04<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanı ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=0,97; $p=0,80>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=28,89; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 1 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, 2 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=8687,0$; $p=0,00<0,05$). 1 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, 3 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=2147,5$; $p=0,00<0,05$). 1 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, 4 ve daha fazla çocuk sahibi olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=587,5$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=7,15; $p=0,06>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=7,96; $p=0,04<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 1 çocuk sahibi olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, 3 çocuk sahibi olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=2786,0; $p=0,01<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=18,98; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 1 çocuk sahibi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, 2 çocuk sahibi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=9474,5; $p=0,01<0,05$). 1 çocuk sahibi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, 3 çocuk sahibi olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=2446,5; $p=0,00<0,05$). 1 çocuk sahibi olan evli kadınların ÜSBÖ toplam puanı, 4 ve daha fazla çocuk sahibi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=681,5; $p=0,00<0,05$). 2 çocuk sahibi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, 3 çocuk sahibi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=3263,0; $p=0,03<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=15,49; p=0,00<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 1 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, 3 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=2374,5; p=0,00<0,05). 2 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, 3 çocuk sahibi olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=2785,5; p=0,00<0,05).

Tablo 6.13. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Gelir Durumu	n	Ort	Ss	KW	P
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Kötü	36	26,91	6,81	18,94	0,00
	Orta	280	31,55	6,18		
	İyi	84	32,67	6,30		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Kötü	36	7,08	3,14	4,23	0,12
	Orta	280	6,68	3,05		
	İyi	84	7,65	3,61		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Kötü	36	30,00	7,64	14,68	0,00
	Orta	280	32,70	6,26		
	İyi	84	35,21	6,31		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Kötü	36	57,02	9,79	12,09	0,00
	Orta	280	61,37	7,62		
	İyi	84	63,21	6,86		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Kötü	36	10,13	2,85	15,64	0,00
	Orta	280	11,53	2,78		
	İyi	84	12,26	2,95		
ÜSBÖ toplam puanı	Kötü	36	131,16	20,14	24,13	0,00
	Orta	280	143,86	18,17		
	İyi	84	151,02	18,18		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Kötü	36	18,52	6,67	8,10	0,01
	Orta	280	21,02	4,57		
	İyi	84	22,11	3,41		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi

sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=18,94; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; orta düzeyde geliri olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, gelir durumu kötü olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=3088,0; $p=0,00<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı, gelir durumu kötü olan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=793,0; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanı ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=4,23; $p=0,12>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=14,68; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; orta düzeyde geliri olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, gelir durumu kötü olan evli kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=4017,0; $p=0,04<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, gelir durumu kötü olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=925,5; $p=0,00<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanı, orta düzeyde geliri olan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=9228,0; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=12,09; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; orta düzeyde geliri olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, gelir durumu kötü olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=3765,0$; $p=0,01<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, gelir durumu kötü olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=956,5$; $p=0,00<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanı, orta düzeyde geliri olan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=9941,0$; $p=0,03<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=15,64; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; orta düzeyde geliri olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, gelir durumu kötü olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=3591,0$; $p=0,00<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, gelir durumu kötü olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=912,0$; $p=0,00<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanı, orta düzeyde geliri olan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=9663,5$; $p=0,01<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=24,13; $p=0,00<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; orta düzeyde geliri olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, gelir durumu kötü olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=3214,0$; $p=0,00<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, gelir durumu kötü olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=717,0$; $p=0,00<0,05$). Gelir durumu iyi olan kadınların ÜSBÖ toplam puanı, orta düzeyde geliri olan kadınların ÜSBÖ toplam puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=9250,0$; $p=0,00<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=8,10; $p=0,07<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir durumu iyi olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanı, gelir durumu kötü olan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney $U=1045,0$; $p=0,00<0,05$).

Tablo 6.14. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	AP yöntemi kullanma	n	Ort	Ss	MW	P
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Evet	312	31,39	6,36	13708,0	0,98
	Hayır	88	31,29	6,66		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Evet	312	7,05	3,13	11717,0	0,03
	Hayır	88	6,44	3,43		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Evet	312	32,94	6,46	13565,0	0,86
	Hayır	88	33,13	6,84		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Evet	312	61,33	7,62	13329,0	0,67
	Hayır	88	61,51	8,56		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Evet	312	11,74	2,84	11485,5	0,01
	Hayır	88	10,94	2,88		
ÜSBÖ toplam puanı	Evet	312	144,47	18,67	13072,5	0,49
	Hayır	88	143,33	20,14		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Evet	312	20,98	4,77	13614,0	0,90
	Hayır	88	21,20	4,27		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanları ortalamalarının aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=13708,0; p=0,98>0,05).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ortalamalarının aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=11717,0$; $p=0,03<0,05$). Aile planlaması yöntemi kullanan evli kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ($x=7,05$), aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanlarından ($x=6,44$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanları ortalamalarının aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=13565,0$; $p=0,86>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları ortalamalarının aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=13329,0$; $p=0,67>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanları ortalamalarının aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney $U=11485,5$; $p=0,01<0,05$). Aile planlaması yöntemi kullanan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanları ($x=11,74$), aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanlarından ($x=10,94$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=13072,5$; $p=0,49>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamalarının aile planlaması yöntemi kullanıp kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=13614,0; p=0,90>0,05).

Tablo 6.15. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsüne Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	CYBH Öyküsü	n	Ort	Ss	MW	P
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Evet	16	30,18	5,84	2698,5	0,40
	Hayır	384	31,42	6,44		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Evet	16	7,43	3,03	2706,0	0,41
	Hayır	384	6,90	3,21		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Evet	16	31,81	7,30	2734,5	0,45
	Hayır	384	33,03	6,51		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Evet	16	58,81	8,60	2478,5	0,19
	Hayır	384	61,47	7,79		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Evet	16	10,5	2,16	2258,5	0,07
	Hayır	384	11,6	2,88		
ÜSBÖ toplam puanı	Evet	16	138,75	18,49	2499,0	0,20
	Hayır	384	144,45	19,0		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Evet	16	21,68	4,88	2677,5	0,37
	Hayır	384	21,0	4,66		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanları ortalamalarının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=2698,5$; $p=0,40>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ortalamalarının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=2706,0$; $p=0,41>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanları ortalamalarının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=2734,5$; $p=0,45>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları ortalamalarının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=2478,5$; $p=0,19>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanları ortalamalarının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=2258,5$; $p=0,07>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=2499,0$; $p=0,20>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamalarının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirip geçirmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=2677,5$; $p=0,37>0,05$).

Tablo 6.16. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamalarının Hazne İçini Yıkama Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

ÜSBÖ alt boyutları ve Üreme Sağlığı Hakları Puan Ortalamaları	Hazne İçini Yıkama	n	Ort	Ss	MW	P
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Evet	187	30,94	6,41	18295,5	0,15
	Hayır	213	31,75	6,41		
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Evet	187	6,70	3,08	18624,0	0,26
	Hayır	213	7,11	3,3		
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Evet	187	32,53	6,46	18703,5	0,29
	Hayır	213	33,38	6,59		
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	Evet	187	60,84	7,83	18365,0	0,17
	Hayır	213	61,83	7,81		
İstenmeyen gebeliklerden korunma	Evet	187	11,41	2,9	18775,0	0,31
	Hayır	213	11,7	2,83		
ÜSBÖ toplam puanı	Evet	187	142,43	18,12	18008,5	0,09
	Hayır	213	145,79	19,62		
Üreme sağlığı hakları puan ortalamaları	Evet	187	20,76	4,72	18225,0	0,13
	Hayır	213	21,26	4,61		

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanları ortalamalarının hazne içeriğini yıkayıp yıkamama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=18295,5$; $p=0,15>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma puanları ortalamalarının hazne içini yıkayıp yıkamama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=18624,0$; $p=0,26>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puanları ortalamalarının hazne içini yıkayıp yıkamama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=18703,5$; $p=0,29>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunma puanları ortalamalarının hazne içini yıkayıp yıkamama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=18365,0$; $p=0,17>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların istenmeyen gebeliklerden korunma puanları ortalamalarının hazne içini yıkayıp yıkamama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=18775,0$; $p=0,31>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ toplam puanı ortalamalarının hazne içini yıkayıp yıkamama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=18008,5$; $p=0,09>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamalarının hazne içini yıkayıp yıkamama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=18225,0; p=0,13>0,05).

6.5. Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme ve Üreme Sağlığı Hakları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 6.17. ÜSBÖ ve Üreme Sağlığı Haklarıyla İlgili Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

ÜSBÖ/alt boyutları		Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	R	0,23
	P	0,00
	N	400
Üreme organ ve meme kanserinden korunma	R	0,15
	P	0,00
	N	400
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	R	0,28
	P	0,00
	N	400
Genital yol enfeksiyonlarından korunma	R	0,33
	P	0,00
	N	400
İstenmeyen gebeliklerden korunma	R	0,23
	P	0,000
	N	400
ÜSBÖ toplam puanı	R	0,37
	P	0,000
	N	400

Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ile üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. (r=0,23; p=0,00<0,05).

Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ile üreme organ ve meme kanserinden korunma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %15,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,15$; $p=0,00<0,05$).

Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ile üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %28,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,28$; $p=0,00<0,05$).

Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ile genital yol enfeksiyonlarından korunma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %33,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,33$; $p=0,00<0,05$).

Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ile istenmeyen gebeliklerden korunma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,23$; $p=0,00<0,05$).

Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ile ÜSBÖ toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %37,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,37$; $p=0,0<0,05$).

7. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları “Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı” , “Üreme organ ve meme kanserinden korunma”, “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları”, “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” ve “İstenmeyen gebeliklerden korunma” boyutları altında incelenmiştir. “Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı” boyutundan en fazla 40 puan alınabilmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar bu boyuttan 31,37 ortalama puan (Tablo 6.3.) almışlardır. Diğer bir ifade ile araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı” göstermektedirler.

Araştırmada “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” boyutundan en fazla 15 puan (Tablo 6.3.) alınabilmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar bu boyuttan 6,92 ortalama puan almışlardır. Araştırmaya katılan kadınlar ortalamanın altında üreme organ ve meme kanserinden korunma davranışı göstermektedirler.

Araştırmada “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları” boyutundan en fazla 50 puan alınabilmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar bu boyuttan 32,98 ortalama puan (Tablo 6.3.) almışlardır. Araştırmaya katılan kadınlar ortalamanın üzerinde ancak yeterli olmayan düzeyde üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları göstermektedirler.

Araştırmada “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” boyutundan en fazla 75 puan alınabilmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar bu boyuttan 61,37 ortalama puan (Tablo 6.3.) almışlardır. Araştırmaya katılan kadınlar yüksek düzeyde genital yol enfeksiyonlarından korunma davranışı göstermektedirler.

Araştırmada “İstenmeyen gebeliklerden korunma” boyutundan en fazla 15 puan alınabilmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar bu boyuttan 11,56 ortalama puan

(Tablo 6.3.) almışlardır.Araştırmaya katılan kadınlar yüksek düzeyde İstenmeyen gebeliklerden korunma davranışı göstermektedirler.

Araştırmada boyut bazında incelenen evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları toplam olarak genel olarak da incelenmiştir. En fazla 195 puan alınabilen evli kadınların üreme sağlığına ilişkin genel koruyucu tutumlarından 144,22 puan (Tablo 6.3.) almışlardır.Araştırmaya katılan evli kadınlar mükemmel düzeyde olmasa da iyi düzeyde üreme sağlığına ilişkin koruyucu tutumlara sahiptirler.

Araştırmaya katılan evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamaları, 21,03 puan (Tablo 6.3.) olarak belirlenmiştir. En yüksek 25 alınabilen soru formuna göre (Ek-3); evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Er ve arkadaşları (2008) lisansüstü eğitime devam eden evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında; örneklem grubunun üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puan ortalaması 33,9; üreme organ ve meme kanserinden korunma ortalaması 9,7 puan; üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları ortalaması 35,4 puan; genital yol enfeksiyonlarından korunma ortalaması 62,6 puan; istenmeyen gebeliklerden korunma puan ortalaması 13,6 ve genel ÜSBÖ ortalamaları ise 156,0 olarak belirlenmiştir.

Erbil ve Göktaşlar'ın (2010) evli kadınlar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında evli kadınların üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puan ortalaması 32,7 puan; üreme organ ve meme kanserinden korunma puan ortalaması 8,8 puan, üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puan ortalaması 31,8 puan, genital yol enfeksiyonlarından korunma puan ortalaması 58,4 puan, istenmeyen gebeliklerden korunma puan ortalaması 10,8 puan ve genel ÜSBÖ puan ortalamaları 142,8 olarak belirlenmiştir.

Koştu ve Taşcı (2009) 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında üreme sağlığını

ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puan ortalaması 28,2 puan; üreme organ ve meme kanserinden korunma puan ortalaması 7,17 puan; üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puan ortalaması 28,70 puan; genital yol enfeksiyonlarından korunma puan ortalaması 47,47 puan; istenmeyen gebeliklerden korunma puan ortalaması 10,55 puan ve genel ÜSBÖ puan ortalamaları 122,14 olarak belirlenmiştir

Kayacı ve arkadaşlarının (2007) kırsal alanda yaşayan evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puan ortalaması 30,7; üreme organ ve meme kanserinden korunma puan ortalaması 6,9; üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puan ortalaması 28,2; genital yol enfeksiyonlarından korunma puan ortalaması 50,2; istenmeyen gebeliklerden korunma puan ortalaması 11,7 puan ve Genel ÜSBÖ puan ortalaması 127,8 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının ve üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılaşma durumu da incelenmiştir. Bu doğrultuda araştırmada ilk değişken olarak evli kadınların yaşları ele alınmıştır. Buna göre araştırmaya katılan evli kadınların yaşlarına göre (Tablo 6.4.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin farklılaşmadığı, üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan ise “üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre; 20-29 yaş aralığındaki kadınların “üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı” 15-19 yaş aralığındakilerden daha yüksek iken (Tablo 6.4.), farklı yaş gruplarındaki kadınların diğer üreme sağlığını koruyucu tutumları ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir.

Erbil ve Göktaşlar'ın (2010) evli kadınların yaşı ile ÜSBÖ puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Çıkan sonuçlardan kadınların yaşlarının üreme sağlığı konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemede etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan evli kadınların eğitim durumlarına göre (Tablo 6.5.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre üniversite mezunu evli kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumları daha düşük eğitim düzeyindekilerden yüksektir.

Literatürde yapılan araştırma sonuçları da bu bulgumuzu desteklemektedir. Er ve arkadaşlarının (2008) araştırmalarında lisansüstü eğitim gören kadınların üreme sağlığı ile ilgili tutum düzeyi puanlarının yüksek olduğu, Kayacı ve arkadaşlarının (2007) araştırmasında da kırsal alanda eğitim düzeyi düşük olan kadınların üreme sağlığı ile ilgili tutum puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Koştu ve Taşcı'nın (2009) araştırmasında ise eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların üreme sağlığı ile ilgili tutumlarının da olumlu olarak yükseldiği kaydedilmiştir.

Araştırmaya katılan evli kadınların çalışma durumlarına göre (Tablo 6.6.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma”, “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” ve “ÜSBÖ toplam puanlarının” istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ile “Üreme organ ve meme kanserinden korunma”, “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” ve ÜSBÖ genel tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Son yıllarda global düzeyde giderek daha fazla vurgulandığı ve sağlık alanında yapılan pek çok araştırmanın ortaya koyduğu gibi kadının statüsü, genel sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını ve hizmetlerden yararlanmasını etkileyen en önemli faktördür. Kadının kendi doğurganlığını kontrol edebilmesi statüsünü yükseltmektedir. Kadının değerinin doğurduğu çocuk sayısı ile ölçüldüğü toplumlarda,

doğurganlığını kontrol etme ve sınırlama gücü olmamaktadır. Araştırmalar kadın eğitiminin ve kadının para getiren bir işte çalışmasının üreme sağlığını olumlu etkilediğini göstermektedir (Er ve arkadaşları, 2008).

Araştırmaya katılan evli kadınların sağlık güvencesi olup olmama durumlarına göre (Tablo 6.7.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan”, “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” ve “ÜSBÖ toplam puanlarının” istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; sağlık güvencesi olan kadınların, olmayan kadınlara göre üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ile “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” ve ÜSBÖ genel tutumları daha yüksektir.

Koştu ve Taşcı'nın (2009) araştırma sonucuda bu bulgumuzu desteklemektedir. Söz konusu araştırmada da katılan evli kadınların; sosyal güvence durumları ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayan kadınların ölçek toplam puanı diğer gruptaki kadınlara göre düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan evli kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre (Tablo 6.8.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre eşleri yüksek okul/üniversite mezunu evli, kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumları eşleri daha düşük eğitim düzeyindekilerden yüksektir.

Erbil ve Göktaşlar'ın (2010) araştırmasında da evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarında eşlerinin eğitim düzeyinin belirleyici olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan evli kadınların aile tiplerine göre (Tablo 6.9.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” ve “İstenmeyen

gebeliklerden korunma” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre çekirdek aile tipine sahip evli, kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” “İstenmeyen gebeliklerden korunma “ dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumları geniş aile tipine sahip evli kadınlardan daha yüksektir.

Erbil ve Göktaşlar’ın (2010) araştırmasında da evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarında aile tipinin belirleyici olduğu saptanmıştır. Çekirdek aile yapısına sahip kadınların, üreme sağlığını koruyucu tutumlar ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin geniş aile tipindeki kadınlardan daha yüksek olması, çekirdek aile yapısını benimsemeleri ve geniş aile istemediklerinin de göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bilgi düzeyi yüksek kadınlar, uygun ve doğru korunma yöntemlerini benimseyerek ailelerinin çekirdekte kalmalarında etkili oldukları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların evlilik sürelerine göre (Tablo 6.10.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin farklılaşmadığı, üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan ise “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre; 5 yıl ve altı evlilik süresine sahip kadınların “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları” daha uzun süre evlilik süresine sahip kadınlardan daha yüksek iken, farklı evlilik süresine sahip kadınların diğer üreme sağlığını koruyucu tutumları ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan evli kadınların gebelik sayılarına göre (Tablo 6.11.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin farklılaşmadığı, üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan ise “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları” ve ÜSBÖ toplam puanları dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre; ilk gebeliği olan kadınların “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları” ve ÜSBÖ toplam puanları daha fazla gebelik sayısına sahip kadınlardan daha yüksek iken, farklı gebelik

sayısına sahip kadınların diğer üreme sağlığını koruyucu tutumları ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir.

Er ve arkadaşlarının (2008) araştırmalarında ise evli kadınların gebelik geçirip geçirmeme durumlarının, üreme sağlığını koruyucu tutumlarında etken olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların çocuk sayılarına göre (Tablo 6.12.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” ve “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre tek çocuğa sahip evli, kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” “Genital yol enfeksiyonlarından korunma “ dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumları daha fazla çocuğa sahip evli kadınlardan daha yüksektir.

Tek çocuğa sahip kadınların bilgi düzeylerinin yüksek olması ve üreme sağlığı konusunda daha bilinçli olmaları, daha fazla çocuk yapma konusunda tedbirli hareket ettiklerinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan evli kadınların gelir durumlarına göre (Tablo 6.13.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleyen boyutlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre gelir durumu iyi düzeyde olan kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumları maddi durumu daha düşük düzeyde olan evli kadınlardan daha yüksektir.

Erbil ve Göktaşlar’ın (2010) araştırmasında da araştırma sonucumuzu destekler nitelikte evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarında maddi durumun belirleyici olduğu saptanmıştır.

Erbil ve Göktaşlar'ın (2010) çalışmasında, kadınların şimdi kullandığı aile planlaması yöntemleri ile ÜSBÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edildiği belirlenmiştir. Er ve arkadaşları (2008) çalışmalarında ile planlaması yöntemi kullananların ÜSBÖ ortalamaları kullanmayan kadınlardan daha yüksektir. Aile planlaması yöntemi kullanmadığını ifade eden kadınların gebe kalmayı planladıkları bunun için gerekli sağlık taramalarını yaptırdıkları ve dolayısı ile üreme sağlığına daha fazla özen gösterdikleri düşünülmektedir.

Koştu ve Taşçı (2009) araştırmalarında evli kadınların; aile planlaması yöntemi kullanma durumları ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki farkı anlamlı bulmuşlardır. Etkili aile planlaması yöntemi kullanan kadınların, etkisiz yöntem kullananlara göre istenmeyen gebeliklerden korunma alt ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme (Tablo 6.15.) ve hazne içini yıkama durumlarına göre (Tablo 6.16.); üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre; cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme, hazne içini yıkama üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ve üreme sağlığını koruyucu tutumları birbirlerine benzerlik göstermektedir.

Araştırmada evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları/davranışları ve üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizi yardımıyla incelenmiştir. (Tablo 6.17.)

Analiz sonucunda kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu (Tablo 6.17.) saptanmıştır. Buna göre; evli kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyleri arttıkça, üreme sağlığını korumaya yönelik tutum ve davranışları da olumlu olarak gelişmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun 20-29 yaş grubu, ilköğretim mezunu, çalışmayan, sağlık güvencesi olan, çekirdek aile tipine sahip, gelir durumu orta, iki çocuk sahibi, aile planlaması yöntemi kullanan ve daha çok kondomu tercih eden, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmemiş olduğu görülmektedir.
- Araştırmaya katılan kadınların ÜSBÖ alt boyut ortalamaları olan üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puanı 31,37 olarak yüksek düzeyde, Üreme organ ve meme kanserinden korunma alt boyutu puanı 6,92 olarak orta düzeyde, Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları alt boyutu puanı 32,98 olarak orta düzeyde, Genital yol enfeksiyonlarından korunma alt boyutu puanı 61,37 olarak yüksek düzeyde, İstenmeyen gebeliklerden korunma alt boyutu puanı 11,56 olarak yüksek düzeyde ve ÜSBÖ toplam puanı alt boyutu puanı 144,22 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur.
- Bu araştırmada kadınların mükemmel düzeyde olmasa da iyi düzeyde üreme sağlığına ilişkin koruyucu tutum ve davranışlara sahip olduğu sonucuna varılmıştır.
- Araştırmada; kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi ortalamaları, 21 puan (max-25 puan) olarak yüksek bulunmuştur.
- Araştırmada; 20-29 yaş aralığındaki kadınların “üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı” 15-19 yaş aralığındakilerden daha yüksektir. Farklı yaş gruplarındaki kadınların diğer üreme sağlığını koruyucu tutumları ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ise birbirlerine benzer düzeyde olduğu saptanmıştır.

- Araştırmada; üniversite mezunu kadınların “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan boyutlara ilişkin tutumlarının daha düşük eğitim düzeyindeki kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmada; çalışan kadınların, çalışmayan kadınlardan “Üreme organ ve meme kanserinden korunma”, “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” ve ÜSBÖ genel puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada; sağlık güvencesi olan kadınların “Genital yol enfeksiyonlarından korunma” ve ÜSBÖ genel tutumlarının sağlık güvencesi olmayan kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada eşleri üniversite mezunu olan kadınların “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada çekirdek aile tipine sahip kadınların “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” ,“İstenmeyen gebeliklerden korunma “ dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumlarının geniş aile tipine sahip kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmada 5 yıl ve altı evlilik süresine sahip kadınların “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışlarının,daha uzun süre evlilik süresine sahip kadınlardan daha yüksek olduğu, farklı evlilik süresine sahip kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir.
- Araştırmada ilk gebeliği olan kadınların “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları” ve ÜSBÖ toplam puanlarının daha fazla gebelik sayısına sahip kadınlardan daha yüksektir,farklı gebelik sayısına sahip kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir.

- Araştırmada tek çocuğa sahip kadınların “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” “Genital yol enfeksiyonlarından korunma “ dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumlarının daha fazla çocuğa sahip evli kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmada gelir durumu iyi düzeyde olan kadınların “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” dışında kalan üreme sağlığını koruyucu tutumlarının gelir durumu daha düşük düzeyde olan evli kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Araştırmada aile planlaması yöntemi kullanan kadınların “Üreme organ ve meme kanserinden korunma” ve “İstenmeyen gebeliklerden korunma” dışındaki üreme sağlığını koruyucu tutumlarının aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmada; cinsel yolla bulaşan hastalık geçiren ve geçirmeyen, hazne içini yıkayan ve yıkamayan kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve üreme sağlığını koruyucu tutumları birbirlerine benzerdir.
- Araştırmada; kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyleri arttıķça, üreme sağlığını korumaya yönelik tutumlarının da arttığı görölmektedir.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Eğitim seviyesinin kadınların üreme sağlığını belirlemede belirleyici bir etken olduğu sonucundan yola çıkarak,düşük eğitim seviyesinde olan kadınların üreme sağlığına yönelik uygulamalar konusunda sağlık merkezlerinde ilk karşılaştığı sağlık profesyonelleri olan ebeler ve hemşireler tarafından eğitim yapılmalıdır.

- Toplumdaki tüm kadınların üreme sağlığına yönelik davranışlarının iyileştirilmesi için verilen eğitimlerin kadınların çoğunlukta bulunduğu okul yurt ve kurs gibi topluluklara yapılması sağlanmalıdır.
- Aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların üzerinde daha çok durularak, üreme sağlığı ile ilgili eksik ya da yetersiz bilgilerinin giderilmesi sağlanmalıdır.
- Araştırma sorularında kişilerin dini inancının ve uyruğunun sorgulanması sonuçları etkileyecektir.
- Araştırmanın benzerlerinin daha fazla kadın üzerinde yapılması araştırma sonuçlarından genelleme yapılabilmesi olanağını sağlayacaktır.

9. KAYNAKLAR

Aytaç A. (2007) Kadınların Üreme Sağlığı Davranışlarının ve geliştirilen Vajinal Akıntı Tanılama Formu ile Konulan Tanı Sonucunu Değerlendirilmesi.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul, (Danışman:Yard.Doç.Dr.Hatice Yıldız Eryılmaz)

Akgün S, Bakar C, (2006) Üreme sağlığı epidemiyolojisi: Türkiye’de doğurganlık ve aile planlaması. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 3 (1): 9–18.

Akın A., Oktay Koçoğlu G. (2012) Üreme Sağlığı Uluslararası Kararlar ve Türkiye Uygulamaları, http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi_3/baslik3.pdf. (Erişim Tarihi: 20.09.2012)

Akpınar Y.(2008) Çorum İl Merkezinde Çalışan Hekim Hemşire ve Ebelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları.Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,Kayseri,(Danışman:Prof.Dr.Fevziye Çetinkaya).

Altuntaş F. (2010) Bolu Dörtdivan İlçesi’nde Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Düzce, (Danışman: Yrd. Doç. Atilla Senih Mayda).

Arslan H., Altınsoy N. (2002) Klimakterik dönemde vazomotor bozukluklar ve cinsel işlevleri ile ilgili yakınmalarda hemşirelik danışmanlığının etkisi, http://www.androloji.org.tr/images/file/kadin4_19.sayi.pdf (Erişim Tarihi: 10.07.2012)

Aslan Ö, Vural H., Kömürcü S., Özet A. (2006) Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1): 15-28.

Aydın S. (2000) Erkek üreme sağlığı. Van Tıp Dergisi, 7 (3): 117- 119.

Babadağlı B., Utkualp N., Acar H. (2010) Akademisyen kadınların üreme sağlığına ilişkin uygulamalar. Sted, 19 (2): 47- 54.

Bozdemir N., Özcan S. (2011) Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC), 5 (4): 37- 46.

Cangöl S. (2010). Lalapaşa Merkez İlçe’de Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Üreme Sağlığı Durumları. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Galip Ekuklu).

Çoklar I. (2007) Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Meşrulaştırılması ve Tecavüze İlişkin Tutumlar. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Y.Doç. Gülgün Meşe).

Demirci H. (2004) Çalışan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışların Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Hacer Karanisoğlu).

Depe Y., Erenel A. Ş. (2006) Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3): 29- 36.

Ege E., Timur S., Zincir H. (2005) Ebelik son sınıf öğrencilerinin aile planlaması eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi. Sted, 14 (9): 202- 207.

Engin K. (2005) Meme Kanseri. Nobel Matbaacılık, İstanbul.

Er S., Şen S., Taşpınar A., Şirin A. (2008) Lisansüstü eğitime devam eden evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull, 7 (3): 231-236.

Erbil N, Göktaşlar Z. (2007) Evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara.

Ersin F. (2008) Gençlere Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Üreme Sağlığı Bilgi ve Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Zuhal Bahar).

Giray H., Keskinoglu P. (2006) Işıkkent sağlık Ocağı'na başvuran 15-49 yaş evli kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanımı ve etkileyen etmenler. Sted, 15 (2): 23- 26.

Güner İ., Tetik A., Gönener D. (2007) Kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi, 13(2): 55-60.

Gürsoy E., Gençalp N. S. (2010) Cinsel sağlık eğitiminin önemi. Aile ve Toplum, 6 (23): 29-36.

www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/3121/oik577.pdf (Erişim Tarihi:10.07.2012)

http://gdb.comu.edu.tr/uremesagligi_%202.pdf (Erişim Tarihi: 15.10.2012)

<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/uremehaklari.html> (Erişim Tarihi: 20.08.2012)

<http://www.gata.edu.tr/anamenu/anamenu/ureme-sal-80.asp> (Erişim Tarihi: 10.07.2012)

Işıker F. (2011) Televizyon yayınlarında şiddet. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Şölen Tüzüner).

Kalaycı Ş. (2006) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, Ankara.

Karaöz, B. (2008) Meme Kanserli Kadınların Üreme Sağlığı Konusundaki Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hilmiye Aksu).

Karasar N. (2009) Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayınları, Ankara.

Kayacı M, Demirci H, Özbaşaran F. (2007) Kırsal alanda yaşayan evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. 5. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı. Ankara.

Koca B. (2010) Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. Yeni Tıp Dergisi, 27: 10-14.

Koç Z., Sağlam Z. (2009) Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. Meme Sağlığı Dergisi, 5 (1): 25-33.

Koluçak S., Güneş G., Pehlivan E., (2010) İnönü üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (1): 7-14.

Koştü N., Taşçı K. D. (2009) 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (1): 91- 91.

Kömürcü N. (2002) Hemşire ve ebelerin hormon replasman tedavisine ilişkin bilgi ve düşünceleri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (1): 19- 27.

Oğuzkaya-Artan M., Baykan Z. (2010) Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 67 (3): 127-133.

Pınar G. (2009) Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi ve görüşleri. Sted, 18 (6): 107- 112.

Pınar G., Doğan N., Ökdem Ş., Algier L., Öksüz E. (2009) Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi, 7(2) :105 -113.

Reisoğlu Çakmak D., Aksakal N., Yücel A. (b.t.) Türkiye’de Kadın Sağlığına İlişkin Mevzuat, b.t.<http://www.ankaramedicaljournal.com/theme/pdfmakale/21/makale4.pdf> (Erişim Tarihi: 20.07.2012)

Salant P., Dillman D. A. (1994) How to Conduct Your Own Survey. John Wiley & Sons, Inc. Newyork.

Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (2007) Biyoistatistik. Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara.

Şahin, N., Güngör İ. (2008) Türkiye’de uluslararası üreme sağlığı ve aile planlaması kongrelerinde sunulan çalışmaların değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi,18 (4): 153-157.

Şahiner G. (2007) Toplumsal Cinsiyet ve Kadına Karşı Şiddetin Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Hizmetlerden Faydalanmasına Etkisi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sag. Yb. Aygül Akyüz).

Şahiner G., Akyüz A. (2010). Toplumsal cinsiyet ve kadının üreme sağlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4).

Şenel Beşe N. (2006). İnvazif meme kanserinin tedavisinde radyoterapinin Rolü. Sempozyum Dizisi No: 54, Aralık, s. 115 – 120

T. C. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı- Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2005). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ulusal stratejiler ve eylem planı. Kadın Doğum Dergisi, 4 (2): 727-742.

Taşçı E., Bolsoy N., Kavlak O., Yücesoy F. (2008) İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 5(2): 105-110.

Taşçı K. D. (2007) Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3): 26-33.

Taşçı K. D. (2009). Beydağ jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (2): 106- 110.

Turhal S. (2012) Meme Kanseri, <http://www.serdarturhal.com.tr/Meme%20Ca.pdf> (Erişim Tarihi: 15.08.2012)

Türkiye Üreme Sağlığı Programı (2005). 10-24 Yaş Grubundaki Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/genel_bilgi.asp (Erişim Tarihi: 20.07.2012)

Türkiye Üreme Sağlığı Programı (2007) Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara.

Üzel Asiye (2007) Er ve Erbaşların Aile Planlaması İle İlgili Bilgilerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mine Yurdakul).

Yanikkerem, E., Saruhan A., Şirin A. (2008) Güvenli annelik açısından anne hakları. Kor Hek., 7 (2): 179-186.

Yıldızhan B., Yıldızhan E., Adalı E., Şahin S., Ataman O. ve Süer N. (2008) 2000-2004 yıllarında İstanbul Göztepe eğitim ve araştırma hastanesindeki aile Planlaması yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Van tıp Dergisi, 15 (4): 104-106.

Yurdakul M., Eker A., Kaya, D. (2007) Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 21(5):187-193.

Yücel E. B. (2010) Güç mesafesi ve cinsel taciz davranışları arasındaki ilişkinin yönünü belirlemeye yönelik görgül bir çalışma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2 (1): 11- 18.

10. EKLER

Ek-1 Normal Dağılım Tablosu

		Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Genital yol enfeksiyonlarından korunma	İstenmeyen gebeliklerden korunma	Üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyi
N		400	400	400	400	400	400
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	31,3750	6,9225	32,9875	61,3725	11,5650	21,0300
	Std. Deviation	6,42164	3,20424	6,53752	7,83020	2,86816	4,66729
Most Extreme Differences	Absolute	,092	,121	,047	,086	,144	,197
	Positive	,090	,121	,044	,060	,116	,197
	Negative	-,092	-,110	-,047	-,086	-,144	-,195
Kolmogorov-Smirnov Z		1,836	2,415	,947	1,719	2,882	3,950
Asymp. Sig. (2-tailed)		,002	,000	,331	,005	,000	,000

EK-2

ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI;

Evli kadınların üreme sağlığı davranışlarını ortaya koymak ve üreme hakları bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Aşağıdaki sorulara verdiğiniz samimi cevaplar çalışma sonuçlarını olumlu etkileyecektir. Tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Ebe Hülya KARA

Soruları yanıtlarken kendinize uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşınız.....

1. 15-19
2. 20-29
3. 30-39
4. 40-49

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-yazar
2. İlköğretim
3. Lise
4. Yüksekokul/Üniversite

3. Çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

4. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Var
2. Yok

5. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1. Okur-yazar
2. İlköğretim
3. Lise
4. Yüksekokul/Üniversite

6. Aile tipi

1. Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar)
2. Geniş aile (anne ,baba,çocuklar,aile büyükleri,anne babanın kardeşleri..vb..)

7. Evlilik süreniz nedir?

1. 5 yıl ve altı
2. 6-10 yıl
3. 11-15 yıl
4. 16 yıl ve fazla

8. Kaç gebelik geçirdiniz?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4 ve üstü

9. Kaç çocuğunuz var?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4 ve üstü

10. Gelir durumunuz nasıldır?

1. Kötü
2. Orta
3. İyi

11. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

12. Cevabınız evetse hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

1. Spiral (Rahim içi araç)
2. Koruyucu hap
3. Koruyucu iğne
4. Kondom (kılıf)
5. Tüpligasyon (tüplerin bağlatılması)
6. Diğer (belirtiniz).....

13. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirdiniz mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Cevabınız Evet ise;.....

14. Hazne içini yıkar mısınız?

1. Evet
2. Hayır
3. Evet ise ;ne sıklıkta ?.....

EK-3Aşağıda kadınların üreme sağlığı hakları ile ilgili ifadeler verilmiştir. Her bir ifadeye evet, hayır, fikrim yok seçenekleri bulunmaktadır. Her bir soru için lütfen tek bir kutucuğu işaretleyiniz.

Yaşama hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye atılmamalıdır.			
	Hiçbir çocuğun yaşamı, özellikle cinsiyeti yüzünden tehlikeye atılamaz.			
	Genç kızlar yaşamlarını tehlikeye atan gebelikten korunma hakkına sahiptirler.			

Özgürlük Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Hiç bir kadın hamile kalmaya ya da kürtaj olmaya zorlanamaz.			
	Evli dahi olursa, hiç kimse bir diğer kişi tarafından cinsel ilişkiye zorlanamaz.			
	Cinsel sağlık veya üreme sağlığı ile ilgili her türlü cerrahi müdahale, ameliyatı geçirecek kişinin rızası alınarak yapılmalıdır.			

Eşitlik Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Kadın ve erkek eğitim ve iş olanakları bakımından aynı fırsatlara sahip olmalıdır.			
	Kadınlar seçtikleri iş ne olursa olsun çalışmak için eşinin iznine ihtiyaç duymamalıdır.			
	Kadınlar hamilelikleri nedeniyle işinden ya da eğitim hayatından dışlanmamalıdır.			
	Özellikle kadın ya da özellikle erkek için iş yoktur. Evin içindeki her iş kadın ve erkek tarafından eşit olarak paylaşılmalıdır.			

Mahremiyet Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Doktor ve sağlık personeli tarafından kişinin üreme ya da cinsel hayatı hakkında edinilen bilgiler, o kişinin özel hayatının bir parçasıdır ve bu nedenle başkası ile paylaşılabilir.			
	Genç insanlar da herkes gibi mahremiyetine saygı duyulması hakkını sahiptir.			

Düşünce Özgürlüğü Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine düşünme özgürlüğü, dini, felsefi ya da kültürel etkenlerden etkilenmemelidir.			

Bilgilendirme ve Eğitim Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Herkes aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme hayatlarını ilgilendiren her türlü bilgiye eşit olarak ulaşma ve eğitilme hakkına sahiptir.			

Evlenme ve Aile Kurmada Seçim Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Hiç kimse hiç bir nedenle evlenmeye zorlanamaz.			
	Hiç kimse istemediği bir kişi ile istemediği bir evliliği sürdürmeye zorlanamaz.			

Çocuk Sahibi Olma Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Kadın ya da erkek her insan istediği çocuk sayısını belirleme ve hangi aralıklarla çocuk sahibi olacağına karar verme hakkına sahiptir.			
	Çocuk sayısına özgürce ve sorumluluklar göz önünde bulundurularak karar verilmelidir; çocukların yaşam kalitesi için en iyi yaşam koşullarının sağlanması düşünülmelidir.			

Sağlık Bakımı Alma Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Toplumda her bireyin tatmin edici ve risksiz bir cinsel hayat sürme ve ilişkilerini iyi koşullarda devam ettirme hakkı vardır.			
	Her insan en iyi üreme ve cinsel sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir.			

Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Her insan, modern, güvenli ve kabul edilebilir aile planlama yöntemlerine ulaşma ve bunlar hakkında her türlü bilgiyi alma hakkına sahiptir.			
	Bilimsel ilerleme kişilerin saygınlığına bir zarar vermemelidir.			

Toplanma ve Katılım Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Her insan diğer insanlarla bir araya gelerek kendi üreme sağlığı ile ilgili haklarını talep edebilme hakkına sahiptir.			

İşkenceden ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı		Evet	Hayır	Fikrim yok
	Her insan cinsel ilişkiye girmeye zorlanmama hakkına sahiptir.			
	Her insan sözlü ya da fiziksel cinsel tacize uğramadan yaşama hakkına sahiptir.			

EK-4 EVLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI KORUYUCU TUTUMLARINI BELİRLEME ÖLÇEĞİ (ÜSBÖ)

Aşağıda üreme sağlığını korumaya yönelik tutumlarınızla ilgili ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeye sizin için en uygun olan cevabı vermeye ve boş bırakmamaya özen gösteriniz. Her bir ifadenin karşısında ve size uygun olan seçeneğin altında bulunan kutucuğun içini X şeklinde işaretleyiniz. Size verilen ölçek üzerine adınızı yazmayınız. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiç kimse neyi işaretlediğinizi bilmeyecektir. Katıldığımız için teşekkür ederim.

	Hiç bir zaman	Nadiren (Çok sevrak)	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman / Düzenli
1. Kadın sağlığı ile ilgili çeşitli kitap, dergi ve gazete haberi okurum.					
2. Tuvalete girmeden önce ellerimi su ve sabunla yıkarım.					
3. Tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkarım.					
4. Adetliyken banyo yaparım.					
5. Halka açık yerlerde klozet tipi tuvaletlere otururum.					
6. Külotumu değiştirmek için kirlenmesini beklemem, her gün değiştirmeye özen gösteririm.					
7. Dış üreme organlarımı kuru tutmak için taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurularım.					
8. Külotumun pamuklu kumaştan yapılmış olmasına dikkat ederim.					
9. Külotlarımı ütülerim.					
10. Yüzmeye gittiğimde, zorunlu kalırsam, arkadaşımın mayosunu giyebilirim.					
11. Evdeki tuvalet, banyo ve lavaboların temizliğinde çamaşır suyu gibi mikrop öldürücü maddeler kullanırım.					
12. Taharetlenmeyi idrar yaptığım bölgeden büyük abdestimi yaptığım bölgeye doğru yaparım.					
13. Alışılmış miktardan fazla akıntım olursa hemen doktora giderim					
14. Kötü kokulu akıntım olursa hemen doktora giderim.					
15. Üreme organlarımda kaşıntı olursa hemen doktora giderim.					
16. Akıntıyla ilgili bir şikayetim olsa da utandığım için doktora gitmem.					
17. Akıntım için doktora gidersem doktorun verdiği tedaviyi sonuna kadar eksiksiz uygularım.					

	Hiç bir zaman	Nadiren (Çok seyrek)	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman / Düzenli
18. Adetliken kullandığım ped veya bezi 3-4 saatte bir değiştiririm.					
19. Hazneme herhangi bir ilaç uygulamam gerekirse önce ellerimi yıkarım.					
20. Şikayetim olmasa da her yıl düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayene olurum.					
21. Yılda bir kez kontrol amacıyla akıntı örneği aldırırım.					
22. Şikayetim olmasa da meme muayenesi yaptırmak için doktora giderim.					
23. Her ay kendi kendime meme muayenesi yaparım.					
24. Adet kanaması dışında ara kanamam olursa hemen doktora giderim.					
25. Kürtaj olmam gerekirse hastaneye/doktora giderim					
26. İstemediğim bir gebelikten korunmak için sağlık personelinden (doktor, ebe, hemşire) bilgi alırım.					
27. Gebe kalmamak için etkili bir yöntem (doğum kontrol hapi, spiral, prezervatif, tüplerin bağlanması) kullanırım.					
28. İstemediğimiz bir gebelikten korunmak için eşimin korunması (geri çekme) yeterlidir.					
29. Hazne akıntımı izleyerek hangi günlerde gebe kalacağımı anlayabilirim.					
30. Adetimin ilk gününü unutmamak için her ay takvim üzerinde işaretlerim.					
31. Adetliken ayaklarımı sıcak tutmaya özen gösteririm.					
32. Hazne, idrar yolu ve makat çevresindeki kaslarımı güçlendirmek için bu kasları kasıp gevşetme şeklinde egzersiz yaparım.					
33. İdrarımı yaparken ağrı, sızı, yanma gibi şikayetlerim olursa doktora giderim.					
34. Günde en az 6-8 bardak su içerim.					
35. İdrarım geldiğinde hemen tuvalete giderim.					
36. Kabız olmamaya özen gösteririm.					
37. Cinsel ilişkide sırasında, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için prezervatif (kılıf) kullanmanın gerekli olduğuna inanırım.					
38. Cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı olursa, kayganlaştırıcı kremler kullanırım.					
39. Cinsel ilişki sırasında ağrı ve kanamam olursa hemen doktora giderim.					

Ek-5

T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

12.10.2011

SAYI : B1041SM4410009.773/318 39478
ŞUBE : Eğitim
KONU : Anket İzni

VALİLİK MAKAMINA
KOCAELİ

İlgi: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 29/09/2011 tarih ve 188 sayılı yazıları.

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hülya KARA'nın "Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu projesinin anket çalışmasını İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapabilmesi ve söz konusu çalışma sonucundan bir örneğinin de Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine verilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Makamınızca uygun görülmesi halinde müsaadelerinizi arz ederim.

Dr. Hasan AYDINLIK
Sağlık Müdürü

EKLER:

- 1-Haliç Üniv.yazısı
- 2-Anket Örneği

OLUR

12.10/2011
Mustafa ÜNLÜSOY
Vali a.
Vali Yardımcısı

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı Hülya Kara
Doğum Yeri ve Tarihi Manisa-23.08.1987
Medeni Hali Evli
Yabancı Dil İngilizce
E-posta Adresi hulya.kara@yahoo.com.tr
Tel 0530 2743979

Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise	Trabzon Erdoğan Lisesi	2004
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2009

İş Tecrübesi

Görev	Süre(yıl-yıl)
Kocaeli İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2010-halen

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

15-18 Ocak 2009 9.Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresinde poster olarak sunulan “Gebelik Depresyonu Etkileyen Faktörler ve Sosyal Desteğin Gebelik Depresyonuyla İlişkisi” görev aldığı bildiri en iyi poster üçüncülüğü ödülünü almıştır.

Bildiriler/Yayınlar

Aktaş S, Yeşilçiçek Çalık K, Dinçkol M, Budak S, **Kara H**, Güney S, “Gebelik Depresyonu, Etkileyen Faktörler ve Sosyal Desteğin Gebelik Depresyonuyla İlişkisi” 9.Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Bursa, 15-18 Ocak 2009.

Kahriman İ, Çilingir D, Yazgan E, **Kara H**, Ünal S, Altıntop M, Özen E, “Karadeniz Teknik Üniversitesi Öğrencilerinin Flörte Bakış Açısı” GATA HYO 8.Ulusal-Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Ankara, 04-06 Haziran 2009.