

Kadın Sağlığını Geliştirme Programı: Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulaması



Dr. M. Nihal Esin*, Dr. Serap Bulduk**

Giriş ve Amaç

Son 30 yılda yapılan çalışmalar kadın sağlığı konusunun önemini vurgulamıştır. Kadının sağlık durumu; çocukların, ailenin, toplumun ve çevrenin sağlık durumu ile yakından ilişkilidir. Kadının toplumsal konumu, genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi, kadın sağlığına verilen önemle bağlantılıdır (1). Dünya'daki ve Türkiye'deki veriler kadınların sağlığının istenik düzeyde olmadığını göstermektedir (2). Bu çalışma, "Halk Sağlığı Hemşireliği" hizmetlerinin sunulduğu bir bölgede yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların üreme sağlığı ve genel sağlık sorunlarını belirlemek ve hemşirelik girişimlerini uygulayarak sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Evren/Örneklem: İstanbul İli Bahçeköy Beldesi Karadeniz Mahallesi'nde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların tümü (100 kadın) evren/örneklemi oluşturmuştur.

Çalışmanın Aşamaları

Çalışma, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının yürütüldüğü, ancak sağlık ocağına uzak olması nedeniyle sağlık ocağına

başvurunun düşük olduğu bir mahallede yaşayan kadınlara yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın aşamaları, sağlığı geliştirme programlarının aşamalarına göre planlanmıştır.

1. Aşama: Farkındalık Yaratma

- Belediye meclisi üyesi ve mahallenin ileri gelenlerinden kişilerle ve mahallenin imamı ile görüşülerek programın amacı anlatılmıştır.
- Kadın sağlığı ile ilgili olarak geliştirilen el broşürleri, mahallenin belirli yerlerine asılmış ve mahallede yaşayanlara dağıtılmıştır.
- Mahallenin merkezinde, kullanılmayan bir dükkan hemşirelik uygulamaları için düzenlenmiştir.
- Üç ay boyunca haftada iki gün bu merkezde sağlık elemanlarının bulunacağı duyurusu yapılmıştır.

2. Aşama: Uygulama

- Merkeze gelen kadınların sağlıkları ile ilgili bilgi toplamaya olanak sağlayacak bir görüşme formu geliştirilmiştir.
- Bu form doğrultusunda merkeze gelen her kadınla görüşülmüştür.
- Gereksinimi olanlara danışmanlık yapılmıştır.
- Sorunları olan kadınlar sağlık ocağına muayene için götürülmüştür. Gerekli görülenler ileri tanı ve tedavi için bir üst sağlık kuruluşuna sevk edilmiştir.

3. Aşama: Değerlendirme

- Sevk edilen kadınların izlemleri yapılmış, kayıtları tutulmuştur. Hem sorunları olan, hem de olmayan kadınlar için sürekli eğitim programları planlanmıştır.
- Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma ve yüzdellik testi kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

I. Kadınların Sosyodemografik, Jinekolojik, Obstetrik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Kadınların Sosyodemografik Özellikleri
Kadınların sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler incelendiğinde yaş ortalamalarının 33 ± 12 olduğu, %60'ının ilkökul mezunu ve %23'ünün okur-yazar olmadığı; ayrıca, %99'unun ev hanımı olup çalışmadığı, %89'unun evli olduğu belirlenmiştir. Araştırma



grubundaki kadınların %85'i çekirdek aileye sahiptir ve ailelerinin birey sayısı ortalama 4.5 ± 1.9 'dur. Kadınların tamamı Karadeniz Bölgesi'nden göç eden bireylerdir ve göç yılları 16 ± 1.7 yıl olarak bulunmuştur. Yüzde 58'inin SSK güvencesi vardır, %29'unun hiçbir sağlık/sosyal güvencesi yoktur.

Kadınların Jinekolojik Özellikleri:

Doğumların çoğunun evliliğin ilk bir yılı içerisinde meydana geldiği Türkiye'de ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir. Kadınların evlenme yaşı ortalaması $19 \pm 3,5$ 'dir. Türkiye'de en az ortaokul mezunu olan kadınlarda ortalama evlenme yaşı 23,5 iken, ilkokul mezunu kadınlarda bu yaş 19,3, eğitimsiz kadınlarda ise 17,6'dır (3). Büyük çoğunluğu ilkokul mezunu olan araştırma grubundaki kadınların evlenme yaş ortalamalarının, Türkiye geneli ile benzer olduğu görülmektedir.

İk adet yaşı $14,0 \pm 1,6$ yaş, siklus süresi $28 \pm 3,8$ gün, ortalama kullanılan ped sayısı $3,0 \pm 1,4$ ped ve menstruasyon süresi $5,5 \pm 2,1$ gün olarak bulunmuştur. İlk adet yaşı Çil'in çalışmasında 13.03 yaş, Tümerdem'in çalışmasında 12 olarak bulunmuştur (2,4). Bu çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında araştırma grubundaki kadınların ilk adet yaşlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların Obstetrik Özellikleri

Araştırma grubundaki kadınların ilk gebelik yaşı $20,8 \pm 3,6$ olarak bulunmuştur. İlk gebelik yaşı Türkiye'de ortalama $20,4$ 'tür(3). Araştırma bulgusu Türkiye ortalaması ile benzerdir. Gebelik sayısı 4,5'tir. Coşkun ve arkadaşları çalışmalarında ortalama gebelik sayısını 3,17 olarak bulmuştur (5). Bu sonuca göre, araştırma kapsamındaki kadınların gebelik sayılarının daha fazla olduğu belirtilebilir. Kadınların "doğum sayısı" $3,3 \pm 2,3$, "isteyerek düşük" oranı % 18 olarak bulunmuştur. Coşkun ve arkadaşları çalışmalarında canlı doğum sayısının 3,3 isteyerek düşük oranını %36,2 olarak bulmuşlardır. Bu sonuçlara göre araştırma grubu kadınların ortalama gebelik sayılarının yüksekliği ile ilişkili olarak canlı doğum sayılarının fazla, isteyerek düşük oranlarının ise düşük olduğu görülmektedir. Ancak Türkiye'de kentsel yerleşim yerindeki kadınlar için isteyerek düşük oranı %16'dır. Bu sonuçlarla karşılaştırıldığında araştırma grubundaki kadınların isteyerek düşük yapma oranının yüksek olduğu belirtilebilir.

Doğum sırasındaki hijyenik ortam ve uygun tıbbi bakımın annelerin ve çocukların

sağlık risklerini azalttığı belirtilmektedir.

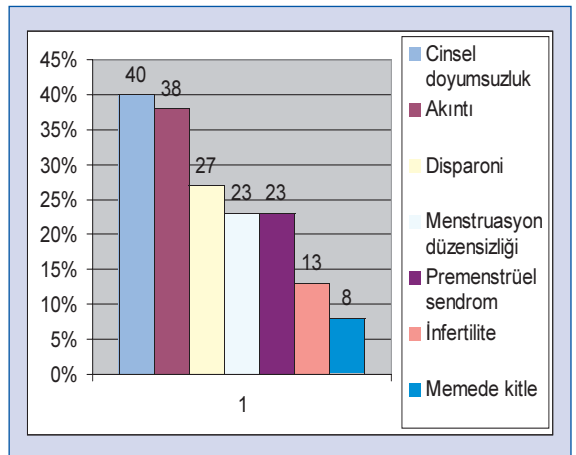
Çalışma grubundaki kadınlarda, "evde kendi kendine doğum oranı" %8, "evde ebe ile doğum oranı" %33, "hastanede ebe ile doğum oranı" %33, "doğum öncesi bakım alma oranı" %74'tür. Türkiye'de gebelerin en az bir kez gebelik öncesi bakım alma oranı %67,5 olarak belirtilmektedir (3). Benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında, araştırma grubundaki kadınların evde kendi kendine doğum oranlarının düşük, ebe ile evde doğum yapma oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (2, 4, 5, 6).

Kadınların Aile Planlaması ile İlgili Bulguları

Günümüzde tüm eşlerin korunabileceği çeşitli etkin ve güvenli aile planlaması yöntemleri bulunmaktadır. TNSA 1998 verilerine göre etkin ve güvenli yöntem kullanma oranı %37,7 olarak belirtilmektedir. Araştırma grubumuzda bu oran %43 olarak bulunmuştur. Geri çekme yönteminin %24 oranında tercih edildiği belirlenmiştir. TNSA 1998 verilerine göre de; geri çekme yönteminin kullanılma oranı %24 olarak gösterilmiştir.

"Kadınların Üreme Sağlığı ile İlgili Sorunları Araştırma" grubundaki kadınların üreme sağlığı ile ilgili olarak kendi tanımlamaları ve ifadeleri ile belirlenen sorunları Şekil 1'de gösterilmiştir.

Görüldüğü gibi, kadınların en fazla yaşadıkları sıkıntı olarak belirttiği sorunlar arasında cinsel doyumsuzluk ve disparoni görülmektedir. Coşkun ve arkadaşları çalışmalarında disparoni oranlarını %22,5, cinsel doyumsuzluk oranlarını %18.6 olarak bulmuşlardır. Buna göre, kadınlarda cinsel doyumsuzluk oranının yüksek olduğu



Şekil 1. Kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunları

görülmektedir.

Akıntı, menstruasyon düzensizlikleri, premenstruel sendrom kadınlarda sık görülen üreme sağlığı sorunları arasındadır. Vajinal akıntı görülme oranını Coşkun ve arkadaşları %30, Bulut %56; menstruasyon düzensizliği oranını Coşkun ve arkadaşları %23,8, Bulut %10,9 olarak bulmuşlardır. Bu sonuçların, çalışma bulguları ile benzer olduğu görülmektedir.

II. Danışmanlık-Sevk ve izlem ile ilgili Bulgular

Eğitim sonrasında kadınların tümüne; aile planlaması, vajinal akıntılar, meme ve genital organ kanserleri hakkında eğitim verilmiştir.

Sağlık ocağında ön muayeneleri olan ve çeşitli sağlık sorunları belirlenen 40 kadın bir üst sağlık merkezine sevk edilmiştir. Bu kadınlardan 20'sinin tedavileri tamamlanmış ve sorunları çözümlenmiştir.

Tüm kadınların ev ziyaretleri ile izlemleri sürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kadınların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde; doyurucu ve güvenli cinsel yaşam, üreme sistemi ve fonksiyonlarıyla ilgili fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan iyilik durumunda olmayı sağlayacak hizmetlerin sunulması gereklidir. Bu hizmetlerin sunumunda sağlık ekibinin üyesi olan

hemşirelerin önemli bir yeri vardır, Ayrıca ulaşılabilir hizmetlerin sunulması gereklidir. Bu çalışma sonuçları halk sağlığı hemşirelerinin etkin, sonuçlandırılabilir, ulaşılabilir programları yürütebileceğinin bir göstergesi olabilir.

Kaynaklar

1- Bulut A, Yolsal N, Kayatürk F. Kadın Sağlığının Ölçümü Kolay mı?. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 1994.

2- Çil G. Menarj ve Menstruasyon Hijyeni Hakkında Annelerin Yaptığı Eğitimin Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1996.

3- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998, Ankara, 1999.

4- Tümerdem Y. Adölesans Döneminde Menarj Olayına Nörofizyolojik Yaklaşım. Hemşirelik Bülteni, 2(9), 1987.

5- Coşkun A, Şahin N, Kızılkaya N. Kuştepe Mahallesi Kadınlarının Demografik Özellikleri ile Üreme Sağlığı Sorunlarını Belirleyen Epidemiyolojik Bir Çalışma, Sağlık ve Toplum Dergisi, 10(3), 2000.

6- Tekin N. İstanbul İlinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine Başvuran Evli Kadınların Cinsel Sorunları ve Sağlık Ekibi Üyelerinin Konuya Yaklaşımı, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 1995.