





Aile Sanat ve Eğitim Merkezi Kursiyelerinde Üreme Sağlığı Konulu Müdahale Çalışması

Intervention Study on Reproductive Health in Family Art and Education Center Courses

 Yasemin Duruduran¹,  Vildan Karabacak²,  Mehtap Yücel¹,  Tahir Kemal Şahin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuklu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Recived: 23 Mart 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 3 Ekim 2022

Yayın Tarihi/Published Online:

14 Aralık 2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Mehtap Yücel,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.

e mail: mhtpyucel@hotmail.com

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Aile Sanat ve Eğitim Merkezindeki (ASEM) kursiyerlerin, üreme sağlığı konusundaki bilgi durumlarını saptamak ve farkındalık oluşturmak, bilgi eksikliklerini tamamlamak amacıyla verilen eğitimin etkinliğini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışma, 1 Mayıs-30 Haziran 2018 tarihleri arasında ASEM'de eğitim alan 80 kursiyerle yapılmıştır. Gönüllü katılımcılara ön test, interaktif eğitim ve ardından son test uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 27,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde, McNemar X² testi, kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için sınır değer olarak p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, yaş ortalaması 41,33±9,54 yıl olan 80 kursiyer katılmıştır. Ön testte, katılımcıların %20,0'i, son testte %53,8'i ulusal kanser tarama programları ile taranan kanserlerin hepsini doğru olarak bilmıştır. Ayrıca ön testte kadınların %32,5'inin kendi kendine meme muayenesi yapılma zamanını doğru olarak bildiği görülürken eğitim sonrası son testte bu oranın %85,0'a yükseldiği görülmüştür. Üreme sağlığı alanında verilen tüm konularda ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Katılımcıların aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve tarama programında yer alan kadın kanserlerine ilişkin düşük düzeyde bilgi sahibi oldukları ve verilen eğitim müdahalesinin yararlı olduğu bulunmuştur. Ancak eğitim müdahalesi ile yeterli düzeyde artış sağlanamadığı belirlenmiştir. Bu da kadınları hedef alan ve üreme sağlığı alanındaki konuları içeren eğitim programlarının periyodik ve güncel içeriklerle tekrar edilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, kadın sağlığı, üreme sağlığı.

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to determine the knowledge of the trainees in the Family Art and Education Center (ASEM), to raise awareness about reproductive health, and to determine the effectiveness of the training given in order to complete their knowledge deficiencies.

Methods: The study was conducted with 80 trainees who received training at ASEM between May 1 and June 30, 2018. Pre-test, interactive training and then post-test were administered to the volunteer participants. Statistical analysis of the data was made using the SPSS 27.0 package program. McNemar X² test was used in the analysis of the data. p<0.05 was accepted as the cut-off value for statistical significance.

Results: Eighty trainees with a mean age of 41.33±9.54 years old participated in the study. In the pre-test, 20.0% of the participants and 53.8% in the post-test correctly knew all the cancers screened by national cancer screening programs. In addition, it was seen that 32.5% of women knew the right time to perform breast self-examination in the pre-test, while this rate increased to 85.0% in the post-training test. A statistically significant difference was found between the pre-test and post-test in all subjects given in the field of reproductive health (p<0.05).

Conclusion: It was found that the participants had a low level of knowledge about family planning, sexually transmitted infections and female cancers in the screening program, and the educational intervention provided was beneficial. However, it was determined that a sufficient increase could not be achieved with the education intervention. This shows that training programs targeting women and including issues in the field of reproductive health should be repeated with periodic and up-to-date content.

Key words: Education, women's health, reproductive health.

Atıf yapmak için/ Cite this article as: Duruduran Y, Karabacak V, Yücel M, Şahin TK. Aile Sanat ve Eğitim Merkezi Kursiyelerinde Üreme Sağlığı Konulu Müdahale Çalışması. Mev Med Sci. 2022;2(3): 105-111



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Üreme sağlığı, üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali anlamına gelir. Bunun anlamı, bireylerin güvenli ve tatmin edici bir cinsel yaşam elde edebilmeleri, üremeleri ve bunu ne zaman ve ne sıklıkla yapacaklarına özgürce karar verebilmeleridir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 45 yılı aşkın bir süredir üreme sağlığının tüm dünyada bir insan hakkı olduğunu pekiştirmek için çalışmalar yürütmektedir (2). Üreme sağlığı hizmetleri, infertilitenin önlenmesi ve tedavisine ek olarak güvenli, kaliteli aile planlaması hizmetlerine erişmeyi, insanların istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını ve gebeliklerinin zamanlamasını belirleyebilmelerini kapsar (2,3). Ayrıca güvenli annelik, emzirme, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi, üreme organları kanserlerinin önlenmesi de üreme sağlığı hizmetleri içinde yer almaktadır (3).

Kadının gebeliğini ara vererek ya da sınırlayarak planlayabilmesi; kendi sağlığı üzerinde olduğu gibi, çocukları ve ailesinin sağlığı üzerinde de doğrudan bir etkiye sahiptir (4). DSÖ'ye göre istenmeyen gebeliklerin ve istemli düşüklerin sayısını azaltmak için uygun bir kontraseptif yöntem sağlanması için kadınlar uygun şekilde bilgilendirilmelidir (5). Gebelikler arasındaki sürenin optimum düzeyden kısa olması ve düşükler, ana ve çocuk sağlığı sorunlarının temelinde önemli noktalar (6). CYBE'ın da kadın, çocuk ve adolesan, seks işçileri ve çok eşlilerde yayılma olasılığı yüksek olabileceğinden; kadınların bu konulardaki savunmasızlığını kaldırmak amacıyla farkındalık artırılmalıdır (7).

Hem dünyada hem de ülkemizde ölüme neden olan hastalıkların sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada kanser yer almaktadır (8). Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda en sık ölüme neden olan kanser türüdür (9-10). Meme kanserli hastaların tüm evrelere göre 5 yıllık sağ kalım oranı, gelişmiş ülkelerde %70,0'ın üzerindeyken, gelişmekte olan ülkelerde %50,0 civarındadır. Mortalitedeki bu anlamlı farkın en önemli sebebi gelişmiş ülkelerde tarama programlarının yaygın ve etkin kullanılması nedeniyle hastalığın erken evrede saptanmasıdır (11). Kadın kanserleri arasında ikinci sıklıkta görülen kanser türü olan serviks kanseri (12), dünyada her yıl 300.000 kadının ölümüne yol açmaktadır.

Kadınların üreme sağlığı konusunda farkındalıklarının artırılması, bilgi desteğinin yanında, sık görülen ve ölüme neden olan meme ve serviks kanseri tarama programları hakkında desteklenmesi ve eğitim verilmesi önem arz etmektedir. Yapılan konuyla ilgili bazı çalışmalarda aile planlaması, CYBE'lar ve taranan kadın kanserleri konusunda eğitim müdahalesinin etkin olduğu gösterilmiştir (13-16). Bu çalışmada, Aile Sanat ve Eğitim Merkezine (ASEM) kursiyer olarak devam eden 18 ve üzeri yaş gurubundaki kadınların

üreme sağlığı konusundaki bilgi durumlarını saptamak ve farkındalık oluşturmak, belirlenen bilgi eksikliklerini tamamlamak amacıyla verilen eğitimin etkinliğini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Bu çalışma 2018 yılında Konya ili Ereğli ilçesinde yer alan ASEM'de yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1 Mayıs-30 Haziran 2018 tarihleri arasında ASEM'de eğitim alan 18 yaş ve üzeri 95 kadın kursiyer oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin en az %80'ine ulaşılması yeterli kabul edilmiştir. Çalışmaya 95 kursiyerden 80'i (%84) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Müdahale araştırması şeklinde tasarlanan çalışma için; çalışmacılar tarafından literatür taranarak bir veri toplama formu geliştirilmiştir. Veri toplama formu 52 sorudan ve 4 bölümden oluşmaktadır. Veri toplama formunda sosyodemografik özellikleri, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kanser tarama programları konularını kapsayan bilgi soruları yer almaktadır. Araştırma öncesinde yerel etik kurul onayı (Karar sayısı:2018/1439) ve Konya Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Kursları (KOMEK) Genel Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

Kursiyerlere çalışma hakkında ön bilgi verilerek sözlü onamları alındıktan sonra ön testler dağıtılmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Ön testler numaralandırılarak dağıtılmış olup kursiyerlerden bu numaraları kaydetmeleri istenmiştir. Ön testin tamamlanmasının ardından çalışmaya katılmayı kabul eden 80 kursiyere aynı anda, tek bir eğitici tarafından 45 dakikalık interaktif eğitim verilmiştir. Eğitim içeriğinde aile planlaması, CYBE ve kanser tarama programları yer almaktadır. Bu eğitimin ardından ise son test uygulanmış olup; kursiyerlerden, ön testte verilen numarayı son teste de yazmaları istenmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 27,0 paket programı (IBM SPSS, Chicago, IL, USA) kullanılarak yapılmıştır. Sayısal verilerin özetlenmesinde; normal dağılım gösteren verilerde, ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyen verilerde, ortanca (1. Çeyreklik-3. Çeyreklik) değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla McNemar X² testi, kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için sınır değer olarak p<0,05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışmaya katılım %84,0 (n=80) olarak gerçekleşti. Katılımcıların yaş ortalaması 41,33±9,54 yıl idi. Kursiyerlerin %80,0'i (n=64) evli, %60,0'i (n=48) lise ve üzeri eğitim düzeyine

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Özellik		n	%
Medeni Durum	Evli	64	80,0
	Bekâr/dul	16	20,0
Eğitim Durumu	Ortaöğretim ve altı	32	40,0
	Lise ve üzeri	48	60,0
Aktif Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	26	32,5
	Hayır	54	67,5
Aile Yapısı	Çekirdek	68	85,0
	Geniş	12	15,0
Sosyal Güvence Varlığı	Var	62	77,5
	Yok	18	22,5
Düzenli İlaç Kullanımı Gerektirecek Kronik Hastalık Varlığı	Var	41	51,2
	Yok	39	48,8

sahipti. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de gösterildi.

Aile Planlaması ile İlgili Bulgular

Katılımcıların %43,8’i (n=35) aktif olarak aile planlaması yöntemi kullandığını belirtti. Kullanılan aile planlaması yöntemleri sırasıyla %34,3 (n=12) ile rahim içi araç (RIA), %22,9 (n=8) ile tüp ligasyonu, %22,9 (n=8) ile kondom, %11,4 ile (n=4) üç aylık iğne, %5,7 ile (n=2) oral kontraseptif haplar (OKS), %2,9 ile (n=1) aylık iğneydi.

Kursiyerlerin, %93,8’i (n=75) aile planlaması yöntemlerine ait malzemeleri aile sağlığı merkezlerinden, %76,3’ü (n=61) ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezlerinden, %65,0’i (n=52) eczaneden, %11,3’ü (n=9) hastaneden temin ettiğini belirtti.

Aile planlamasının katılımcılara göre neler ifade ettiği sorulduğunda; “ailelerin istedikleri zaman çocuk sahibi

olabilmeleri” önermesini ön testte katılımcıların %21,3’ü, son testte %75,0’i, “bakabilecekleri ve yetiştirebilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları” önermesini ise ön testte %10,0’i son testte %65,0’i doğru olarak cevapladı (p<0,001). Aile planlaması yöntemini, eşlerden her ikisinin de uygulayabileceğini belirtenlerin oranı %66,3’den, eğitim sonrasında %95,0’a yükseldi (p<0,001). Yine son testte katılımcıların %88,8’i, kürtajın bir aile planlaması yöntemi olmadığını doğru olarak bildiği ve ön test ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p=0,003) (Tablo 2).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ile İlgili Bulgular

Kursiyerlerin %1,3’ünün (n=1) ön testte, %13,8’inin (n=11) son testte CYBE’in tümünü doğru olarak bildiği görüldü (p=0,006). Sık görülen CYBE’ların, ön test ve son testte doğru bilinme yüzdeleri Tablo 3’te gösterildi. Kondomun, CYBE’lardan koruyan aile planlaması yöntemi olduğunu,

Tablo 2. Aile Planlaması ile İlgili İfadelere Verilen Cevaplar

İfadeler	Eğitim Öncesi (Ön Test) Doğru Cevap Yüzdesi n(%)	Eğitim Sonrası (Son Test) Doğru Cevap Yüzdesi n(%)	X ²	p
Aile planlaması, çocuk sahibi olmak isteyenlere tıbbi yardım sağlamaktır.	15 (18,8)	70 (87,5)	53,018	<0,001
Aile planlaması, yüksek riskli ve istenmeyen gebelikleri önlemektir.	10 (12,5)	66 (82,5)	54,018	<0,001
Aile planlaması, bebeklerin sağlıklı doğmalarını ve yaşamalarını sağlamaktır.	35 (43,8)	75 (93,8)	34,568	<0,001
Aile planlaması, anne ölümlerini önlemek ve sağlığını korumaktır.	45 (56,3)	78 (97,5)	29,257	<0,001
Aile planlaması, bireyleri ve aileleri, üreme sağlığı konusunda eğitmektir.	22 (27,5)	68 (85,0)	42,188	<0,001
Aile planlaması, ailelerin istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarıdır.	17 (21,3)	60 (75,0)	34,568	<0,001
Aile planlaması, ailelerin bakabilecekleri ve yetiştirebilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır.	8 (10,0)	52 (65,0)	42,023	<0,001
Aile planlaması yöntemini eşlerden her ikisi de uygulayabilir.	53 (66,3)	76 (95,0)	21,400	<0,001
Kürtaj bir Aile Planlaması yöntemidir.	55 (68,8)	71 (88,8)	8,654	0,003

* McNemar X² testiyle değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ile İlgili İfadelere Verdikleri Cevaplar

İfadeler	Eğitim Öncesi (Ön Test) Doğru Cevap Yüzdesi n (%)	Eğitim Sonrası (Son Test) Doğru Cevap Yüzdesi n (%)	X ²	p
AIDS/HIV, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	63 (78,8)	78 (97,5)		<0,001
Bel soğukluğu, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	41 (51,3)	73 (91,3)	28,265	<0,001
Frengi, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	41 (51,3)	73 (91,3)	21,806	<0,001
Mantar, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	54 (67,6)	77 (96,3)		<0,001
Genital uçuk, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	25 (31,3)	62 (77,5)	36,610	<0,001
Hepatit B ve C, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	28 (35,0)	54 (67,5)	20,833	<0,001
Genital siğil, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	18 (22,5)	65 (81,3)	45,021	<0,001
Uyuz, bit, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.	3 (3,8)	13 (16,3)		0,021
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan aile planlaması yöntemi hangisidir?	43 (53,8)	76 (95,0)	31,030	<0,001

* McNemar X² testiyle değerlendirilmiştir.

ön testte katılımcıların %53,8'inin, son testte ise %95,0'nın doğru olarak bildiği görüldü (p<0,001) (Tablo 3).

Kanser Tarama Programları ile İlgili Bulgular

Katılımcıların %20,0'nın ön testte, %53,8'inin son testte, ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı ile taranan kanser türlerinin hepsini (meme, kolon, serviks) doğru olarak bildiği görüldü (p<0,001).

Ön testte, kursiyerlerin %53,8'i (n=43), son testte ise %76,3'ü (n=61) kendi kendine meme muayenesi yapabileceğini belirtti (p<0,001). Kendi kendine meme muayenesinin yapılma zamanına doğru cevap verme oranı ön testte %32,5 iken, eğitim sonrasında bu oran %85,0'a yükseldi (p<0,001) (Tablo 4). Memede ve koltuk altında ele gelen şişliğin, meme başından kanlı akıntının, meme başında içeri çekilmenin ve meme derisinde portakal kabuğu görünümü olmasının, meme kanseri belirtisi olabileceğini doğru bilenlerin oranı ön teste göre eğitim sonrası yapılan son testte istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulundu (p<0,001) (Tablo 4). Katılımcıların %37,5'i ön testte, %93,8'i ise son testte, meme kanseri taraması için mamografinin hangi sıklıkta ve hangi yaş aralığında çekildiğini doğru olarak bildiği görüldü (p<0,001) (Tablo 4).

Serviks kanseri için taramada yapılan smear testinin hangi yaş aralığında uygulandığını, katılımcıların ön testte %31,3'ünün, son testte %83,8'inin doğru olarak bildiği görüldü (p<0,001). Cinsel eşin birden fazla olmasının, sigara kullanmanın, erken yaşta cinsel ilişkinin; serviks kanseri için risk faktörü olduğunu doğru bilenlerin oranı son testte ön testte göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulundu (p<0,001). Aynı şekilde anormal vajinal kanmanın, cinsel temas sırasında ağrı ve rahatsızlık hissinin, kanlı sulu akıntının; serviks kanseri belirtisi olabileceğini doğru olarak bilenlerin oranının eğitim sonrasında eğitim öncesi duruma göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu görüldü

(p<0,001). serviks kanserinden korunmada aşı uygulaması olduğunu belirtenlerin oranı, ön testte, %26,3, son testte ise %81,3 idi (p<0,001) (Tablo 4).

Kursiyerlerin, %33,8'i (n=27) Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezini (KETEM) hiç duymadığını belirtti. Kadınların % 30,0'i (n=24) son 6 ay içinde, %22,5'i (n=18) son 1 yıl içinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanına muayene için başvurduğunu belirtti. Kalan %47,5'i (n=38) ise en az bir yıldır kadın hastalıkları ve doğum uzmanına muayeneye gitmediğini bildirdi. Kursiyerlerin %56,3'ü (n=45) şikâyeti olduğunda, %35,0'i (n=28) takip ve tarama amacıyla rutin muayeneye gittiğini, kalan %8,8'i (n=7) sıkıntıları dayanılmaz hale geldiğinde muayeneye gittiklerini belirtti.

TARTIŞMA

Çalışmamızda; ön test ile kursiyerlerin aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kanser tarama programıyla taranan kadın kanserleri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi hedeflenirken, verilen eğitim ile üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması ve son test ile eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Katılımcıların, eğitim verilen konuların hepsinde başarılı oldukları son testte doğru cevap verenlerin yüzdesinin ön testte doğru cevap verenlerin yüzdesinden yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. TNSA 2018 verilerine göre en sık kullanılan aile planlaması yöntemi, sırasıyla kondom, RİA ve tüp ligasyonu olarak belirtilmiştir (17). Bu çalışmada ise aktif aile planlaması kullanan kadınların belirttiği yöntemler sırasıyla RİA, kondom, tüp ligasyonu, üç aylık iğne, OKS ve aylık iğnedir. Kullanılan aile planlaması yöntemlerinin, bölgelere ve yerleşim yerlerine göre farklılık göstermesinde kültürel özelliklerin etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmada, katılımcılara yönelttiğimiz sık görülen

Tablo 4. Kanser Taramalarına İlişkin İfadelere Verilen Cevaplar.

İfadeler	Eğitim Öncesi (Ön Test) Doğru Cevap Yüzdesi n(%)	Eğitim Sonrası (Son Test) Doğru Cevap Yüzdesi n(%)	X ²	p
Kendi kendine meme muayenesinin yapılma zamanı hangisidir?	26 (32,5)	68 (85,0)	40,024	<0,001
Memede ele gelen şişlik, meme kanseri belirtisi olabilir.	51 (63,8)	79 (98,8)	26,036	<0,001
Koltuk altında ele gelen şişlik, meme kanseri belirtisi olabilir.	27 (33,8)	74 (92,5)	45,021	<0,001
Meme başından kanlı akıntı, meme kanseri belirtisi olabilir.	23 (28,8)	64 (80,0)	37,209	<0,001
Meme başında içeri çekilme, meme kanseri belirtisi olabilir.	30 (37,5)	75 (93,8)	43,022	<0,001
Meme derisinde portakal kabuğu görünümü, meme kanseri belirtisi olabilir.	46 (57,5)	77 (96,3)	29,032	<0,001
Meme kanseri için mamografi taramasının başladığı yaş ve çekilme sıklığı	25 (31,3)	67 (83,8)	38,205	<0,001
Serviks kanser için yapılan smear taramasının başladığı yaş aralığı hangisidir?	25 (31,3)	67 (83,8)	40,024	<0,001
Cinsel eşin birden fazla olması, serviks kanseri için risk faktörüdür.	23 (28,8)	70 (87,5)	45,021	<0,001
Sigara, serviks kanseri için risk faktörüdür.	14 (17,5)	62 (77,5)	46,021	<0,001
Erken yaşta cinsel ilişki, serviks kanseri için risk faktörüdür.	14 (17,5)	71 (88,8)	55,018	<0,001
Anormal vajinal kanama, serviks kanseri belirtisi olabilir.	12 (15,0)	46 (57,5)	30,250	<0,001
Cinsel temas sırasında ağrı ve rahatsızlık hissi, serviks kanseri belirtisi olabilir.	21 (26,3)	65 (81,3)	40,196	<0,001
Kanlı, sulu akıntı, serviks kanseri belirtisi olabilir.	24 (30,0)	71 (88,8)	43,184	<0,001
Serviks kanserinden korunmada aşı var mıdır?	21 (26,3)	65 (81,3)	40,196	<0,001

* McNemar X² testiyle değerlendirilmiştir.

CYBE'lerinin hangileri olduğu sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; ön test ile son test arasında hastalıkların bilinme oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Bu durumu, yaptığımız eğitimin faydalı olduğunun göstergesi şeklinde yorumlayabiliriz. İlaveten bu bulgu eğitimlerin sık tekrarlanmasının gerekliliğini de desteklemektedir.

Kanser günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümün en sık ikinci nedenidir. Ülkemizde DSÖ'nün önerdiği üç kanser türüne tarama yapılmaktadır. Bunlar meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanserlerdir (18). Bu çalışmada ön testte katılımcıların sadece beşte biri ulusal kanser tarama programları ile taranan kanserlerin hepsini doğru olarak bilirken, son testte katılımcıların yarısının doğru olarak bildikleri görülmüştür.

Kursiyerlere verilen eğitim öncesinde, en çok bilinen meme kanseri belirtisinin memede ele gelen şişlik ve memede şekil bozukluğu olduğu görülmüştür. Dünya genelinde yapılan bazı çalışmalarda kadınların meme kanseri belirtilerinin çok azını bildiği rapor edilmiştir. (19-22). Yapılan bu çalışmalarda, çalışmamızla benzer olarak en sık bilinen meme kanseri

belirtisi, memede ele gelen kitle, şişlik olarak bulunmuştur. Kadınların kitle dışındaki belirtiler hakkında daha az bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Tüm bu raporlar ve bilimsel çalışmalardan da anlaşılacağı gibi kadının eğitim düzeyi ne olursa olsun, meme kanserinden korunma ile ilgili olarak bilgilendirilmeye gereksinim duydukları görülmektedir.

Meme kanseri belirtilerinin bilinmesinin yanında kadınların DSÖ tarafından belirtilen düzenli aralıklarla ve doğru şekilde kendi kendine meme muayenesi yapabilmesi de meme kanseri erken tanısında büyük önem taşımaktadır (23). Çalışmamızda literatürle benzer olarak kadınların yaklaşık yarısının kendi kendine meme muayenesi yapabildiği, ancak sadece %32,5'inin kendi kendine meme muayenesi yapılma zamanını doğru olarak bildiği görülmüştür (22,24,25). Eğitim verildikten sonra ise bu oran belirgin şekilde artış göstermiştir.

Ulusal kanser tarama programı ile taranan kadın kanserlerinden bir diğeri serviks kanseridir. Bu çalışmada katılımcıların yarısından azı serviks kanseri için smear testi yapılması gerektiğini ve bunun yapılma aralığını doğru olarak bilmiştir. Katılımcıların serviks kanseri risk faktörü ve belirtileri ile ilgili ön testteki bilgi düzeyleri literatürdeki çalışmalarda benzerdir (26-29). Eğitim sonrasında bu

konudaki sorulara doğru cevap verme yüzdesi anlamlı şekilde artmıştır.

DSÖ verilerine göre tüm serviks kanserlerinin %99,0'ı cinsel yolla bulaşan HPV enfeksiyonuna bağlıdır. Bu nedenle serviks kanserinin önlenmesinde HPV aşılması önemlidir. Bu çalışmada, eğitim sonrasında, literatürden daha yüksek oranda, katılımcıların dörtte biri serviks kanserinden korunmak için aşı uygulamasından haberdardı (21, 22).

SONUÇ

Çalışmaya dâhil edilen kadınların aile planlaması, CYBE ve tarama programında yer alan kanserlere ilişkin düşük düzeyde bilgi sahibi oldukları ve verilen eğitim müdahalesinin yararlı olduğu ancak katılımcıların bu konudaki bilgilerinde yeterli düzeyde artış sağlanmadığı belirlendi. Bu da kadınları hedef alan ve üreme sağlığı alanındaki konuları içeren eğitim programlarının periyodik ve güncel içeriklerle tekrar edilmesi gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca bu konudaki eğitimlerin başta aile sağlığı merkezleri ve sağlıklı hayat merkezleri olmak üzere tüm sağlık kuruluşları aracılığıyla kanalize edilmesi gerekmektedir.

KISITLILIKLAR

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardı. Birincisi, örneklem grubunun küçük olması, çalışmanın belli bir ilçede yer alan ve belli bir kurs merkezine giden katılımcılarla yapılması nedeniyle çalışma bulgularımız ülkenin nüfusuna genellenemeyebilir. İkincisi, son test eğitimden hemen sonra yapılmıştır. Eğitimden birkaç ay sonra son testin tekrarlanmaması da eğitimin etkinliğinin tam olarak değerlendirilememesine neden olmaktadır. Yukarıdaki kısıtlamalara rağmen, bu çalışma, kırsal kesimde kadınların üreme sağlığı alanındaki bilgi düzeyleri hakkında literatüre ışık tutmakta ayrıca eğitimin her alanda olduğu gibi üreme sağlığı alanında da etkili yöntem olduğunu göstermektedir.

Etik Kurul: Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç Ve Tıbbi Cihaz Dışı etik kuruldan 2018/1439 numara ile onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Mehtap Yücel, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
e-mail: mhptyucel@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Reproductive health. Erişim Linki: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/>

- reproductive-health Erişim Tarihi: 17.12.2021
- World Health Organization (WHO). HRP Annual Report, 2018. Erişim Linki: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035607> Erişim Tarihi: 16.12.2021
 - T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş Ankara;2009.
 - Bostancı MS. Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(2):202-7.
 - Gılıç E, Ceyhan O, Ali Ö. Niğde Doğumevinde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları. Fırat Tıp Dergisi 2009;14(4):237-41.
 - Akın L. Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2006;26:655-65.
 - World Health Organization (WHO). Review of national treatment guidelines for sexually transmitted infections in the Western Pacific Region, 2018. Erişim Linki: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279732/WPR-2018-DCD-004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 16.12.2021
 - Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, et al. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Ankara, 2016:92.
 - T.C. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Meme Kanseri Taramaları., Ankara, 2012. Rapor No: 06;41-3.
 - T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. Ankara, 2018. Erişim Linki: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_istatistikleri_2015.pdf Erişim Tarihi: 16.12.2021
 - Kılbaş Z, Yıldız R, Öztürk E. Meme kanseri için erken tanı ve tarama programları nasıl olmalıdır? TAF Prev Med Bull 2012;2(11):225-30.
 - Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. International Journal of Cancer 2010;12(127):2893-917.
 - Başaran M. 40 yaş ve üzeri hemşirelere verilen eğitimin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. Kayseri (Doktora Tezi): Erciyes Üniversitesi; 2019.
 - Özbaş S. Isparta özel eğitim iş uygulama merkezinde eğitim gören engelli çocukların annelerine verilen eğitimin annelerin üreme sağlığını koruyucu bilgi ve tutumlarına etkisi. Isparta (Doktora Tezi): Süleyman Demirel Üniversitesi;2016.
 - Mermer G. Kemalpaşa'da 50-70 yaş arası kadınlarda meme kanseri ve mamografi eğitimi etkisinin değerlendirilmesi. İzmir (Doktora Tezi): Ege Üniversitesi; 2010.
 - Duran Ö. Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili verilen planlı eğitimin kadınların sağlık inançları ve algılanan sağlık durumlarına etkisi. Sivas (Doktora Tezi): Cumhuriyet Üniversitesi; 2008.
 - Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ankara, 2018. Erişim Linki: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 16.12.2021
 - T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser taramaları. Erişim Linki: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Erişim Tarihi: 17.12.2021
 - Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, et al. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. World journal of surgical oncology 2006;4(1):1-9.
 - Odusanya OO. Breast cancer: knowledge, attitudes, and practices of female schoolteachers in Lagos, Nigeria. The breast journal 2001;7(3):171-5.
 - Al-Zalabani AH, Alharbi KD, Fallatah NI, et al. Breast cancer knowledge and screening practice and barriers among women in Madinah, Saudi Arabia. Journal of Cancer Education 2018;33(1):201-7.
 - Durgun YO. Farklı meslek gruplarına mensup 15-65 yaş arası

- kadınların meme ve serviks kanserinden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Diyarbakır (Yüksek Lisans Tezi): Dicle Üniversitesi; 2007.
23. World Health Organization (WHO). National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines. 2nd. 2002.
 24. Parsa P, Kandiah M, Parsa N. Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers. *East Mediterr Health J* 2011;17(6):509-16.
 25. Sama CB, Dzekem B, Kehbila J, et al. Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *Pan African Medical Journal* 2017;28(1):164.
 26. Kashyap N, Krishnan N, Kaur S, et al. Risk factors of cervical cancer: a case-control study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing* 2019;6(3):308-14.
 27. Pitts M, Clarke T. Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer: What do women know? *Health Educ Res* 2002;17:706-14.
 28. Wong LP, Wong YL, Low WY, et al. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *Singapore Med J* 2009;50:49-53.
 29. Kumar HH, Tanya S. A study on knowledge and screening for cervical cancer among women in Mangalore city. *Ann Med Health Sci Res* 2014;4:751-6.
 30. Singh S, Narayan N, Sinha R, et al. Awareness about cervical cancer risk factors and symptoms. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2018;7(12):4987-92.
 31. Nigar A. Awareness of cervical cancer risk factors and screening methods among women attending a tertiary hospital in Lucknow, India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2017;6(12):5592-6.