

## KIRSAL BÖLGELERDE YAŞAYAN KADINLARA VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMININ YETİŞKİN EĞİTİMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ\*

Sultan GÜÇLÜ\*\*  
Meral UYSAL\*\*\*

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı, kırsal kesimde yaşayan kadınlar için geliştirilecek “Halk Sağlığı” konulu bir programın kadınların sağlık risk algılamaları ve sağlıklıla ilgili davranışları üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırma grubunu, Kütahya İli Köprüören Köyü Halk Eğitimi Merkezi’ne bağlı kurslara devam eden, 15 yaşından büyük, okuma-yazma bilen kadın kursiyerler oluşturmaktadır. Çalışmada veriler, anket, görüşme ve odak grup çalışmalarıyla toplanmıştır. Kursiyerlere uygulanan odak grup görüşmesi sonrasında analiz edilen verilerin sonuçları ile halk sağlığı konusunda bir eğitim programı hazırlanmıştır. Katılımcılara başlangıçta araştırmacı tarafından hazırlanan halk sağlığı konulu öntest soruları eğitim programından bir hafta önce uygulanmıştır. 20 günlük bir eğitim programının tamamlanmasının ardından katılımcılara eğitim programından bir hafta önce uygulan öntest olarak uygulanan testler on gün sonra sontest olarak tekrar uygulanmıştır. Deneysel araştırma modeli ile kadınların eğitim öncesi giriş davranışları ile eğitim sonrası çıkış davranışları öntest-sontest araştırma modeli ile test edilmiştir. Verilerin analizlerinde güvenilirlik analizleri, frekans, yüzdeler, ortalama, standart sapma, ilişkili grup t testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, 20 gün süren programlı bir eğitim çalışmasının etkili olduğu görülmüştür [ $t_{(22)}=13,52, p<.01$ ]. Bu eğitim programı, sağlığın yaşamın her kesitinde göz ardı edilemeyecek önemini, özellikle kadın boyutundan ele almıştır. Eğitime katılan bireyler, yalnız kendi bireysel sağlıklarını değil, aile kültürünü ve geleceğini de olumlu yönde etkileyebileceklerdir.

**Anahtar sözcükler:** Halk eğitimi, halk sağlığı, sağlık eğitimi

### THE EVALUATION OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON THE ADULT EDUCATION OF WOMEN IN RURAL AREAS

### SUMMARY

The aim of this research is define the effect of a “Public Health” program developed for the women in rural areas on women’s health risk perceptions and behaviours of health. The study group is composed of female literate trainees of Public Education Centre in

\* Bu araştırma, “Halk Sağlığı Konulu Bir Programın Kırsal Bölgelerde Yaşayan Kadınların Sağlık Davranışlarına Etkisi” adlı doktora tezinin bir kesitinden oluşmaktadır.

\*\* Öğr. Grv. Dr., Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, sultanguclu82@gmail.com

\*\*\*Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yaşamboyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Bölümü

Köprüören Village of Kütahya who are above the age of 15. The data were collected through a questionnaire, the interviews and focus group studies. An education program was designed for trainees on public health as a result of the analysis of the data after focus group interviews had been conducted on the participants. The public health pre-test questions developed by the researcher were asked to the trainees one week prior to the education program. After completing the 20-day training program, during which one training program was conducted a day, the tests were conducted on the participants again as post-test ten days later. The behaviours of the participants before and after the training were analyzed with pre-test post-test research model. Data analysis was done as reliability analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, paired samples t test. Consequently, it was found that the 20-day education program was successful [ $t_{(22)}=13,52, p<.01$ ]. This education program dealt with the undeniable importance of health in every aspect of life especially from the woman's perspective. The participants will affect not only their own health but also family culture and their future positively.

**Key words:** Public education, public health, health education

Sağlık, insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesi, üretken olabilmesi ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir (Erefe, 1998). Günümüzde ise sağlık kavramı; optimal sağlık, sağlığı koruma ve geliştirme, sağlık okur-yazarlığı çerçevesinde tartışılmaktadır.

Halk sağlığı terimi 19.yüzyıldan beri topluluk halinde yaşayan insanların sağlıkları ile ilgilenen bir bilim dalı olarak kullanılmaktadır. Halk sağlığı çok yönlü, dinamik ve değişken bir yapıdır. Tarihsel kültürel, organizasyonel, çevresel ve toplum yapısı içeren toplumun farklı yüzlerini, toplumun amaçları, kişisel ve ortak gereksinimleri ile birleştirir. Bu doğrultuda çevre ve sağlık koşullarını düzenleme, iş sağlığı, ruh sağlığı, aile sağlığı, okul sağlığı gibi pek çok konuyu ilgilendiren bir çalışma alanında hizmet verir (McMurray, 1993).

Geleneksel olarak halk sağlığı genellikle topluma dayalı çevre sağlığı, anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması gibi koruyucu hizmetleri dikkate almaktadır. Ancak çağdaş kavramda halk sağlığı, planlama ve sağlık hizmetlerinin tümünün yönetimini de içermektedir. Çağdaş halk sağlığı anlayışının başlıca ilkeleri; toplumsal eşitlik, çevreyle bütünlük, yaşamın bütünlüğü, toplumsal etmenler, hizmetin boyutu, entegre hizmet, ekip hizmeti, sağlık kalkınma ilişkisi, öz sorumluluk, halkın katılımı, korumaya öncelik, risk gruplarına öncelik, önemli hastalıklara öncelik, evrensellik ve koşullara uygunluktur (Tuncel ve ark., 1998). Bu ilkelerden de anlaşılacağı gibi, halk sağlığı uygulamaları sadece sağlık sektörünün konu alanı değildir. Geniş anlamda toplum dâhil, diğer tüm ilgili sektörler halk sağlığı konusunun içindedir.

Dünya Sağlık Örgütü, yüksek erişilebilir sağlık standardını temel insan hakkı olarak görme fikrini paylaşmaktadır; bu nedenle her ülke, özellikle cinsiyet, ırk, etnik ve gelirle ilgili sağlık ihtiyaçlarına yönelik eşitlik temeline bağlı olarak geliştirilmiş sağlık hedefine ulaşmak için kendi sağlık sistemlerinin performansını geliştirmeye çalışmalıdır (WHO, 2008).

Dünya Sağlık Raporu'nda insanın yaşam dönemlerinin her biri için öncelikli müdahale alanları belirlenmiş olmakla birlikte, kadınların sağlık durumlarına özel bir önem verilmiş ve insanlığın 21.yüzyıldaki sağlıkla ilgili geleceğinin büyük ölçüde, kadınların sağlığının ciddi olarak ele alınmasına bağlı olduğu vurgulanmıştır (Şirin, 2008).

Eğitim, kadınların özsayılarının gelişmesine yardım eden ve kendilerine güvenlerini artıran önemli bir faktördür. Smyke (1991); eğitim alan kadınların daha geç evlendiklerini, daha küçük bir aileye sahip olduklarını, modern bir aile planlaması yöntemi kullandıklarını, sağlık hizmetlerinden yararlandıklarını, doğumda ve erken yaşlarda çocuklarının ölme oranlarının daha düşük olduğunu ve daha çok gelir elde etme kapasitesine sahip olduklarını belirtmektedir.

Kadınların eğitim durumlarını, ekonomik, sosyal ve siyasi statülerini iyileştirmeyi amaçlayan faaliyetler, ülkemizde Cumhuriyet'in kuruluşundan bu yana gündemdedir. Ancak bugüne kadar gerçekleştirilen çalışmalar daha çok "sorun saptama", "mevcut durumu tanımlama" ve bunlara ilişkin "araştırma" etkinlikleri ile sınırlı kalmış, kadınların üretim temelinde bilgi, beceri, gelir artışı, katılım ve örgütlenmelerinin sağlanmasına dönük kapsamlı uygulamalar yalnızca sınırlı sayıda gönüllü kuruluş ve BM desteğinde bazı kamu kuruluşları tarafından yürütülmüştür (Saltık ve ark., 1994).

Yetişkin eğitimi faaliyetleri düzenlenirken çok önemli olan bir nokta; bireylerde öğrenme isteğinin oluşturulması, toplumun tüm kesimlerine ulaşacak imkânların sağlanması ve her kesimdeki insana hizmet verebilmesidir (Malkoç,1996). Geliştirilecek bir programın kime hizmet götürmek üzere hazırlandığı önemlidir. Program ya bireyin, ya bir kurumun ya da bir topluluğun gereksinimlerini karşılamak ve sorunlarını gidermek için geliştirilir (Okçabol, 1996).

- Yetişkinin gereksinimine göre düzenlenen eğitim programlarının uluslararası sınıflandırması şu şekilde düzenlenmiştir (Lowe, 1985);
- *Tamamlayıcı eğitim:* Okuma-yazma öğretimi, temel eğitim, orta ve yüksek öğretimi tamamlama etkinlikleri.
- *Mesleki ve teknik yeterlilik için eğitim:* Yetişkini işine hazırlayan ya da mesleği başında, mesleğindeki yeni gelişmeler hakkında bilgi ve beceri kazandırmaya yönelik eğitim etkinlikleri.
- *Daha iyi sağlık, refah ve aile yaşamı için eğitim:* Sağlık, aile, çocuk sahibi olma ve çocuk yetiştirme, kişisel bakım gibi konuları kapsayan eğitim etkinlikleri.
- *Yurttaşlık eğitimi, siyasi ve toplumsal yeterlilik için eğitim:* Yurttaşlık bilgisi, oy verme, siyasi eğitim, toplum gelişmesi, kamu işleri, hak-görev-sorumluluk gibi konuları içeren eğitim etkinlikleri.
- *Özdoyum için eğitim:* Kısa ve uzun süreli her türlü liberal eğitim programları, müzik, sanat, dans, tiyatro, el sanatları eğitimi etkinlikleri.

Dünyanın birçok geri kalmış bölgesinde açlık, yoksulluk, salgın hastalıklar ve bilgisizlik iç içedir. Geniş halk kitlelerinin bilinçlendirilerek kısır döngüden göreceli de olsa kurtarılması ya da en azından kurtarılmaya çalışılması, yetişkin eğitiminin ilke ve yöntemlerini işe koşmayı gerektirir. Lowe'un (1985) da belirttiği gibi yetişkinin gereksinimine göre düzenlenen eğitim programlarından bir tanesi de daha iyi sağlık, refah ve aile yaşamı için eğitimidir.

Sağlık eğitimi uygulamaları, sağlık davranışlarının kazandırılmasında hazırlayıcı, olanak sağlayıcı ve güçlendirici etmenleri içerir. Sağlık davranışlarını etkileyen ve eğitim ile değiştirilebilen hazırlayıcı etmenler bilgi, tutum ve davranışlardır. Bu nedenle sağlık eğitimi önemlidir. Sağlık eğitimi bireyin, grupların, toplumun davranışlarını istedik yönde ve kasıtlı olarak değiştirmeyi amaçlamaktadır (Özvarış, 2001).

Geliştirilen eğitim programı, kırsal kesimde yaşayan kadınları halk sağlığı konularında bilgilendirme, kadınların davranışlarını yönlendirirken ve değerlendirirken duruma daha geniş bir görüş açısından bakmalarını sağlamak ve bunun sonunda sahip oldukları istenmedik tutumlarında istedik yönde değişimin olmasına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Kadınların, sağlık gereksinimleri konusundaki tutumlarını saptamaya yarayan ve bu konudaki eksikliklerini gidermeyi amaçlayan bir eğitim paketinin gerekliliği, bu araştırmanın gerekçesini oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın genel amacı, Kütahya İli Köprüören Köyü'nde kadınlar için geliştirilen "Halk Sağlığı" konulu bir programın kadınların sağlık risk algılamaları ve sağlıkla ilgili davranışları üzerindeki etkisinin belirlenmesidir.

Bu amaçla aşağıda yer alan sorulara cevap verilmeye çalışılacaktır:

1. Sağlık göstergeleri bağlamında kırsal kesimde yaşayan kadınların sağlık eğitimi ihtiyaçları nelerdir?
2. Köprüören Köyü Halk Eğitimi Merkezi'nde bulunan kadınların kendi algılarına dayalı olarak, belirttikleri sağlık eğitimi ihtiyaçları nelerdir?
3. Çalışma grubunda, sağlık ihtiyaçlarını belirlemek üzere geliştirilen bilgi testinin (ön testin) ortaya koyduğu eğitim ihtiyaçları nelerdir?
4. Geliştirilecek olan sağlık eğitimi programının çalışma grubunda bulunan kadınların sağlık davranışları üzerindeki etkisi nedir? Katılımcılara uygulanan ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

## **YÖNTEM**

Araştırma, deneysel ve betimsel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma araştırma desenine göre modellenmiştir. Bu çalışmada program geliştirmede Kowalski'nin Doğrusal Planlama Modeli benimsenmiştir. Doğrusal Planlama Modeli'ne göre program geliştirme

basamaklarının ilki olan eğitim ihtiyacının belirlenmesi bölümünde, Kütahya İli Köprüören Köyü'ndeki kadın kursiyerlerin halk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın bu bölümünden elde edilen bilgilerin ışığında geliştirilen eğitim programının değerlendirilmesi bölümünde ise tek grup öntest-sontest modeli kullanılmıştır. Bu modelde hem deney öncesi (öntest) hem de deney sonrası (sontest) ölçmeler vardır.

### **Çalışma Grubu**

Araştırma, "Halk Sağlığı" konulu bir programın geliştirme çalışmasının Kütahya İli Köprüören Köyü'nde yaşayan kadınların sağlık davranışlarına olan etkilerinin belirlenmesine dönüktür.

Araştırma grubunu, Kütahya İli Köprüören Köyü Halk Eğitimi Merkezi'ne bağlı kurslara devam eden, 15 yaşından büyük, okuma-yazma bilen 23 kadın kursiyer oluşturmaktadır.

23.02.2010 tarihinde odak grup görüşmesi yapılan ve eğitime katılmak isteyen 26 kursiyerden 3'ü sağlık sorunları, şehir dışında olma ve evlenip başka bir şehirde yaşamaya başlama nedenlerinden dolayı eğitim programına katılmamıştır.

Katılımcıların % 60,9'u 15-24 yaş, % 26,1'i 25-35 yaş, % 13,0'ü ise 35-44 yaş aralığındadır. Kadınların % 52,2'si evli, %43,5'i bekâr, % 4,3'ü ise duldur. Evli ve dul olanlardan % 21,7'sinin 2 çocuğu, %17,4'ünün 1 çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların öğrenim durumları incelendiğinde yalnızca % 21,7'sinin lise mezunu, % 78,3'ünün ise ilkökul ve ortaokul mezunu olduğu görülmektedir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada farklı amaç sorularına yönelik olarak farklı veri toplama tekniklerinden yararlanılmıştır. Araştırmanın birinci amaç sorusuna yönelik olarak sağlık göstergeleri bağlamında kırsal bölgelerde yaşayan kadınların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının belirlenmesi için Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın (2008) sonuçları analiz edilmiştir. Araştırmanın ikinci amaç sorusuna yönelik olarak çalışma grubu üzerinde bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın üçüncü amaç sorusuna yönelik olarak eğitim ihtiyaçlarına dayalı olarak geliştirilen bilgi testi çalışma grubu üzerinde uygulanmıştır. Araştırmanın dördüncü amaç sorusuna yönelik olarak bilgi testi son test olarak uygulanmıştır. Açık uçlu olarak hazırlanan, 25 sorudan oluşan bilgi testi, bireysel görüşme tekniği ile uygulanmış ve teste içerik geçerliği çalışması yapılmıştır. İçerik geçerliği çalışmasına göre, ölçme aracında bulunan sorular, uzman görüşlerine göre saptanmış, uzmanların önerilerine göre bilgi testi şekillendirilerek ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Katılımcılara başlangıçta araştırmacı tarafından hazırlanan ön test soruları eğitim programından bir hafta önce uygulanmıştır. 20 günlük bir eğitim programının tamamlanmasının ardından katılımcılara ön test olarak uygulanan bilgi testleri, 10 gün sonra son test olarak yeniden uygulanmıştır.

Eğitim yapılan grupta oluşan dinamiğe ilişkin gözlem, katılımlı gözlem olarak bizzat araştırmacı tarafından yapılmıştır. Davranışlar spontan bir şekilde gözlenebilmiş, gözlemci, gözlenen kişilerin duyu ve düşüncelerini paylaşma olanağı bulmuş, dışarıdan kolayca anlaşılmayan davranışları anlamlandırabilmiş ve bunların nedenlerini daha iyi anlayabilmiştir.

### **Verilerin zmlenmesi**

DeneySEL araştırma modeli ile kadınların eğitim öncesi giriş davranışları ile eğitim sonrası çıkış davranışları ntest-sontest araştırma modeli ile test edilmiştir. Bu araştırmada, ‘‘Halk Sağlığı’’ konulu bir program geliştirme çalışmasının kadınların sağlık davranışlarına olan etkileri saptanmaya çalışılmıştır. Veriler SPSS 14.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizlerinde güvenilirlik analizleri, frekans, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ilişkili grup t testi kullanılmıştır.

### **BULGULAR**

#### **Kırsal Kesimde Yaşayan Kadınların Sağlık Eğitim İhtiyaçları**

Araştırmamızın ilk üç amacına ulaşabilmek için, kırsal kesimde yaşayan kadınların sağlık eğitimi ihtiyaçlarını belirlemede mevcut nüfus ve sağlık politikalarının, hizmetlerinin değerlendirilmesine ve yeni politikaların şekillendirilmesine yardımcı olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın 2008 yılına ait verileri, odak grup görüşmesinin ortaya koyduğu eğitim ihtiyaçları ve ön test sorularının ortaya koyduğu eğitim ihtiyaçları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların eğitim ihtiyaçları; sağlık ve sağlığın temel kavramları, yeterli ve dengeli beslenme, kadın üreme sistemi ve kadın sağlığı, kadın sağlığını etkileyen faktörler, ergenlik döneminin özellikleri, aile planlaması yöntemleri, sağlığa zararlı alışkanlıklar ve aile içi iletişim konularıdır. Katılımcıların belirttikleri tüm konular eğitim programına dahil edilmiş, belirtilen konuların dışında, merkez yöneticileri ve araştırmacı tarafından kişisel hijyen, meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konularının da eğitim programına dâhil edilmesine karar verilmiştir.

#### **n-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması**

Katılımcılara eğitimden bir hafta önce ön test soruları uygulanmış, ardından 20 gün süren bir eğitim verilmiştir. 20 günlük bir eğitim programının tamamlanmasının ardından, 10 gün sonra katılımcılara daha önce uygulanan ön test soruları, son test olarak tekrar uygulanmıştır. Eğitim grubunun bir değişkene ait iki farklı zamandaki ölçümlerine ilişkin ortalamaları karşılaştırılmış, söz konusu ortalamalar arasındaki farkın belirli bir güven düzeyinde önemli olup olmadığı test edilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, öğrenim durumu) göre eğitim öncesi puan ortalamaları ile eğitim sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tüm grupta eğitim sonrasında katılımcıların puan ortalamalarında % 61,45 düzeyinde bir artış meydana gelmiştir. Bu durum uygulanan eğitim programının farklı özelliklere sahip kursiyerlerde aynı etkiyi yarattığını göstermektedir.

“Halk Sağlığı” konulu bir program geliştirme çalışmasının kırsal kesimde yaşayan kadınların sağlık bilgilerine olan etkilerinin saptanmaya çalışıldığı bu çalışmanın sonucunda, 20 gün süren programlı bir eğitim çalışmasının etkili olduğu görülmüştür. Kadınların eğitim öncesi puan ortalamaları ile eğitim sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [ $t_{(22)} = 13,52, p < .01$ ]. Eğitim öncesinde katılımcıların puanlarının ortalaması  $12,82 \pm 2,42$  iken, verilen eğitim sonrasında bu ortalamaları  $20,86 \pm 2,70$ 'e yükselmiştir (Bkz. Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların sağlık bilgilerine yönelik öntest-sontest sonuçları

	n	X	S	Sd	t	p
<b>ÖNTEST</b>	23	12,82	2,42			
<b>SONTEST</b>	23	20,86	2,70	22	13,52	,000

### Eğitim Sürecine İlişkin Bulgular

Araştırmacının tuttuğu gözlem notlarına dayalı olarak eğitim sürecine ilişkin bulgular aşağıda kısaca özetlenmiştir:

Eğitim öncesinde katılımcılara eğitimin içerik ve amaçlarının anlatılması ile program hakkında kısaca bilgi verilmiş, eğitim sonunda katılımcılarda oluşturulması düşünülen tutum ve davranış değişiklikleri ortaya konulmuştur. Eğitimlere başlamadan önce ısınma oyunlarının oynanması ile katılımcıların programa daha fazla ilgi gösterdikleri gözlenmiştir. Eğitimlere katılımcılardan bazılarının babalarının ve eşlerinin eğitime katılmalarına izin vermemesi engeli ile karşılaşmış, bu kişilerle güven verici iletişim kurularak eğitimin içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların eğitime devamları sağlanmıştır. Eğitimler esnasında bireysel farklılıklar dikkate alınmış, katılımcıların ilgi, istek ve ihtiyaçlarına önem verilmiştir. Katılımcılar eğitim sırasında cinsel sağlık ve aile planlaması ile ilgili konulara daha fazla ilgi göstermişlerdir. Bazı katılımcıların, özellikle cinsel sağlıkla ilgili konularda yanlış bilgilere ve kültürel inançlara sahip oldukları görülmüştür. Eğitim programı ilerledikçe, katılımcılarla daha rahat iletişim kurulmuş, katılımcılar deneyimlerini daha rahat bir şekilde paylaşmışlardır. Katılımcıların eğitime etkin katılımları sağlanmış, sorular sorularak anında geri bildirimler verilmiştir. Konular işlenirken katılımcılardan gerçek yaşamdan örnekler bulmaları istenmiş, her katılımcının deneyimlerine değer verilmiştir. Dersin işlenmesine katkı sağlayacak her türlü materyalden yararlanılmış, eğitim ortamı zenginleştirilmiştir. Eğitim sırasında interaktif eğitim yöntemlerinin kullanılması ile katılımcıların eğitime aktif katılımlarının sağlandığı gözlenmiştir.

### TARTIŞMA

Bu araştırmada “sağlık” tanımı için Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlama referans alınmıştır. Katılımcılara “Sağlığın Temel Kavramları” konusu ile ilgili yalnızca “Sizce sağlıklı olma durumu nasıl bir şeydir?” sorusu sorulmuş, bu sorunun ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık meydana gelmiştir.

Eğitim sonrasında katılımcıların en fazla kadın sağlığı ve aile planlaması konularıyla ilgili bilgi düzeylerinde bir artış meydana gelmiştir. Katılımcılara bu konularla ilgili olarak toplam 12 soru sorulmuş, kadınların “kadın sağlığı ve üreme organları” ile ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Ayrıca bu konularında yanlış alışkanlıkların yaygın olduğu, jinekolojik sorunların çözümünde de doğru bilgi ve davranışların yeterli düzeyde olmadığı verilen eğitimler sırasında gözlenmiştir.

Ersin’in (2008) çalışmasında da gençlerin üreme sağlığı bilgi ve davranışları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Üreme sağlığı eğitimi kullanılarak yapılan müdahale sonucunda gençlerin toplam bilgi düzeylerinde bir artış gözlenmiş ve üreme sağlıkları ile ilgili konularda da olumlu yönde davranış değişikliği meydana gelmiştir. Özcebe (2000), kırsal alanda adölesan ve gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyini saptamaya yönelik çalışmasında eğitim öncesine göre eğitim sonrasında toplam üreme sağlığı bilgi puanında benzer olarak artış saptamıştır.

Aile planlaması kavramı ve gebeliği önleyici yöntemler ile ilgili olarak son yıllarda önemli gelişmeler olmuştur. Aile planlaması, temel sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahiptir. Gebeliği önleyici yöntemlerin yeterli düzeyde kullanılmadığı durumlarda, pek çok sağlık ve sosyal sorunu beraberinde gelmektedir. Bu sorunların önlenmesi konusunda en temel yaklaşım, aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılmasıdır.

Goto ve arkadaşlarının (2002) Japonya’da oral kontraseptif ile ilgili yaptıkları bir araştırmada; yeni politikaların başarılı olması için, kadının bu konuda doğru bilgilendirilmesi ve özellikle yan etkileri konusunda bilinçlendirilmesinin, kadın sağlığına önemli katkısı olduğu vurgulanmaktadır.

Bu çalışmada ise katılımcıların aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu, ancak eğitim sonrasında bilgi düzeylerinde önemli bir artış olduğu gözlenmiştir.

Çiftçioğlu’nun (2009) ileri doğurganlık yaşındaki kadın ve erkeklerin aile planlamasına yönelik tutumları ve bu konuda verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekteşirdiği çalışmasında ise, aile planlaması konusunda verilen eğitim sonrasında her iki grupta da, eğitim öncesi ve eğitim sonrası aile planlaması tutum ölççeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Ersin ve arkadaşlarının (2003) yaptığı araştırmada da kadınların %57,8’i yan etkileri/sağlık kaygısı, %20,5’i çocuk istediği için modern yöntemleri bıraktığı bulunmuştur. Pasinlioğlu ve Bülbül’ün (2003) çalışmasında kadınların etkili yöntemi bırakmasının en önemli nedenleri arasında RİA ve oral kontraseptif için; yan etkiler, sağlık kaygısı, kondom için; eşinin karşı çıkması şeklinde sıralanmıştır.

Ülkemizdeki aile yapısı, aile planlaması yöntemi kullanılması ve hizmetin yaygınlaştırılmasını engelleyen, güçlü kültürel öğeler içermektedir. Aynı zamanda aile içi ilişkilerdeki otoriter ve ataerkil yapı bütün konularda olduğu gibi aile planlaması yöntemi kullanma konusunda da erkeğin onayının alınmasını zorunlu kılmaktadır. Yapılan çeşitli araştırmalarda kadınların aile planlaması yöntemi kullanmasını; kadının ve eşinin eğitim



durumu, sahip olunan çocuk sayısı, aile yapısı, erkeklerin aile planlamasına bakış açısı gibi birçok faktörün etkilediği saptanmıştır (Depe ve Ayten, 2006).

Çalışmada kadın sağlığı ve aile planlaması konularında görülen bilgi eksikliği, kaliteli hizmetlere erişimin yetersiz olması ve seçeneklerin sınırlı olması faktörlerini ön plana çıkarmaktadır. Bu faktörler sağlık sektörü açısından bakıldığında, sunulan hizmetin erişilebilirliği ve niteliğinin artırılması ile önemli ölçüde giderilebilecek sebepler olarak görülmektedir. Yöntem seçenekleri olması ve yöntem seçiminin bilgilendirilmiş bir şekilde birey tarafından yapılması kaliteyle ilgili önemli unsurlardır. Bireyin doğurganlığını kontrol altına alması için gerekli bilginin ve yöntemlerin sunulması temel sağlık hakları ile ilgilidir. İstenmeyen gebeliklerin engellenmesi çerçevesinde yapılacak girişimler bireye ve topluma sosyal ve ekonomik katkılarının yanı sıra isteyerek düşüklerin ve anne ölümlerinin azaltılması olarak etkili bir şekilde geri dönecektir.

Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Günümüzde üzerinde durulan en önemli konulardan biri olan beslenme; büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması açısından hayatın her döneminde sağlığın temelini oluşturur.

Katılımcılara “Yeterli ve Dengeli Beslenme” konusu ile ilgili olarak toplam 6 soru sorulmuş, eğitim öncesinde kadınların beslenme alışkanlıklarının ve bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve katılımcıların yetersiz ve dengesiz olarak beslendikleri ortaya çıkmıştır.

Değirmenci'nin (2000) 25-64 yaş grubu kadınlarla yaptığı bir çalışmada, kadınların karbonhidrat ağırlıklı beslendiği, %98,0'nın hayat boyu herhangi bir sporla uğraşmadığı, yalnızca %14,2'sinin şişmanlık tanımlamasını doğru olarak yaptığı saptanmıştır. Beslenme ile ilgili bir diğer çalışmada ise kadınların %86,7'sinin beslenme bilgisinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Malatyalıoğlu, 1991).

Özellikle menopoz döneminde görülen kemik erimesine bağlı görülen sorunlar, kadın yaşamının daha önceki dönemlerindeki sorunlarla ilişkilidir. Bu dönemdeki kadınlara sunulacak erken tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra asıl önemli olan konu, yeterli ve dengeli beslenmenin yaşamboyu yaklaşım ile üreme sağlığının bütünlüğü içerisinde ele alınması ve kadınlara verilecek eğitim hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri kapsamında herkese sunulabilecek plan ve programları hayata geçirebilmesidir.

Yeterli ve dengeli beslenme konusunda kadınları bilgilendirmek ve ikna etmek gerekmektedir. Bu yönde yapılacak çalışmalar kadınların beslenme konusundaki sorunlarını derinlemesine ortaya koyacaktır.

Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıklarının önemli olduğu bilinmektedir. Bireysel alışkanlıklarla bazı hastalıkların önlenmesi, sağlık düzeyinin geliştirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur. Katılımcılara “Sağlık ve Öz Bakım” ilişkisi ile ilgili olarak toplam 2 soru sorulmuş, ve bu soruların ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık meydana gelmiştir.

Şanhler ve Özgen'in (2005) çalışmasında öğrencilere farklı yöntemlerle verilen eğitimin ağız-diş sağlığı ve beslenme bilgisi üzerinde olumlu yönde bilgi ve davranış değişikliğine neden olmuştur. Her alanda olduğu gibi eğitim, ağız ve diş sağlığını korumada, yeterli- dengeli beslenme bilgi ve davranışları kazandırmada oldukça önemlidir. Araştırmada, kullanılan eğitim yöntemi öğrencinin ne kadar çok duyusuna hitap ediyorsa sonucun o kadar başarılı olduğu; ancak yapılacak eğitimin etkin ve sürekli olması, belirli aralıklarla denetiminin yapılması gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Bu nedenle, diş hekimliğinde, ağız ve diş sağlığının bozulmasından önce, koruyucu ve önleyici önlemler alma ve tedavi hizmetlerinin, dişleri ağızda tutmaya yönelik olan yöntemlere doğru kaydırılması görüşü önem kazanmalıdır. Ağız-diş sağlığını koruyan ve geliştiren programlarla hem ağız-diş hastalıklarında, hem de sağlık harcamalarında önemli bir azalma sağlanabilir.

Genital enfeksiyonlar kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biridir. Genital enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyenin sağlanması en önemli basamaktır. Yağmur (2007), çalışmasında kadınların %26,2'sinin genito üriner temizliğini yanlış şekilde arkadan öne yaptığını belirtmiştir. Ege ve Eryılmaz'ın (2006) çalışmalarında da, kadınlara verilen planlı genital hijyen davranışları eğitiminin genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Katılımcılara "Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar" konusu ile ilgili olarak toplam 2 soru sorulmuş, bu sorulardan ikisinde de istatistiksel olarak bir artış gözlenmemiştir. Eğitim sırasında da katılımcıların sigara ve alkolün sebep olduğu hastalıkları karıştırdıkları gözlenmiştir. Ayrıca katılımcıların % 17,39'u sigara içtiklerini, verilen eğitim sonrasında ise mutlaka sigarayı bırakacaklarını ifade etmişlerdir.

Gölbaşı ve Levent'in (2007) çalışmasında sigara içen kadınlara yönelik öğrenci hemşireler tarafından sağlık eğitimi uygulamaları yürütülmüş (bilgilendirme, eğitim, destek, motivasyon) ve uygulamaları takip eden 1. ayın sonunda kadınların %25,5'inin sigara içmeyi bıraktıkları, 4. ayın sonunda bu oranın % 23,4 olduğu belirlenmiştir. Uygulama öncesi ile sağlık eğitimi uygulamalarından sonraki 1. ve 4. ayın sonundaki oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Sigara ve alkol tüketimi, hem içen bireye hem de topluma pahalıya mal olan zararlı alışkanlıklardır. Özellikle kadınların sigara içme davranışı yalnız kendi sağlıklarını değil, gelecek nesillerin sağlığını da olumsuz etkilemesi nedeniyle önemle ele alınması gereken bir konudur. Bu nedenle sağlığa zararlı alışkanlıklar ile mücadele, tüm dünyada öncelikli bir halk sağlığı hizmeti olarak ele alınmaktadır. Bu mücadelede önemli bir role sahip olan sağlık çalışanları hizmet verdikleri her ortamda bireylerin sigara ve alkol içme davranışlarını değerlendirmeli ve bırakmaları için onlara yardım etmelidir.

Aile, toplumun en küçük birimi olmakla birlikte, toplumu en çok etkileyen kurumdur. Aile kurumunun temel işlevlerinden biri de, ailedeki herkesin en verimli şekilde gelişimini yerine getirmesidir. Gelişimin sağlıklı şekli, her bireyin gereksinimini olabildiğince karşılamaktır. Aile

içi iletişim de, bu gereksinimlerden biridir. Bireylerin kişilik gelişimlerinin sağlıklı olabilmesi için, aile içinde anne-babanın birbiriyle ve çocuklarıyla olan iletişim biçimlerinin sağlıklı olmasının büyük önemi vardır.

Katılımcılara “Aile İçi İletişim” konusu ile ilgili olarak toplam 2 soru sorulmuş ve bu soruların ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık meydana gelmiştir.

Öztürk’ün (2006) çalışmasında da eğitim grubunun anne-babalarına verilen “aile içi iletişim” eğitimi sonrasında ergenlerin % 78,0’inin aile içi ilişkilerinde olumlu yönde bir değişim meydana geldiği; eğitim sonrasında ergenlerin % 58,0’inin duygusal sağlıklarında da olumlu yönde bir değişim meydana geldiği bulunmuştur.

Aile bireylerinin birbirlerine karşı olan doğru yaklaşımlarda bulunmaları ve yaşadıkları sorunlara sağlıklı çözüm yolları bulabilmelerinde aile içi iletişimin sağlıklı olması gereklidir. Aile içi destekleyici iletişim, sosyal yetilerin gelişmesini ve ergenlerin pozitif kimlik kazanmasını sağlayan önemli bir faktördür. Kadınlara verilen aile içi iletişim eğitimleriyle aile içinde doğru bir fikir alışverişi olur ve ilişkilerin sağlıklı bir şekilde yürütmesi kolaylaşır. Yetişkin eğitimlerinde de aile içi iletişim konusuna özel bir önem verilmelidir.

Katılımcıların demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, öğrenim durumu) göre eğitim öncesi puan ortalamaları ile eğitim sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. “Halk Sağlığı” konulu bir program geliştirme çalışmasının kırsal kesimde yaşayan kadınların sağlık davranışlarına olan etkilerinin saptanmaya çalışıldığı bu çalışmanın sonucunda, 20 gün süren programlı bir eğitim çalışmasının etkili olduğu görülmüştür.

Kadınlara verilen programlı bir eğitim çalışmasının etkili olduğu sonucuna dayanılarak; kadın sağlığı konusunda yetişkin eğitimi ilkelerinin uygulandığı programlar yapılarak tüm halk eğitimi merkezlerinde yaygınlaştırılmalıdır.

Kadın ve halk sağlığı ile ilgili tutumlar ve sağlığı koruma ile ilgili davranışları belirlemeye yönelik katılımcıların gerçek gereksinimlerine dayalı sorunlarına yanıt verecek ihtiyaç analizi çalışmaları yapılmalı, bu çalışmalar yapılırken sağlık göstergeleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Yetişkinlerin farklı öğrenme özelliklerinin olduğunun bilinmesi eğitimde başarıyı artırmak açısından çok önemlidir. Bu nedenle program uygulayıcılarının yetişkinlere verilen eğitimlerde yetişkin öğrenmesinin dayandığı temel ilkeleri bilmesi; yetişkin eğitimi ilkelerine dayalı eğitim programlarını benimsemesi ve uygulaması sağlanmalıdır.

Sağlıklı bir toplum için önemli bir yatırım olan kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olabilir. Kadınlara bu sorumlulukların kazandırılması ve doğru sağlık davranışlarının öğretilmesi için sağlık çalışanlarına ve eğitimcilere önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle yetişkin eğitiminin yaygınlaştırılması günümüz toplumsal yaşamı için kaçınılmazdır.

## KAYNAKLAR

- Çiftçioğlu, G. (2009). *İleri doğurganlık yaşındaki evli kadınların ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve bu konuda verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Değirmenci, Ş. (2000). *Gülveren sağlık ocağı bölgesindeki 25-64 yaş grubu kadınların obezite ile ilgili bilgi düzeyleri, günlük yaşam alışkanlıkları ve obezite görülme sıklığı*. Bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Depe, Y., ve Ayten, Ş. (2006). Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3).
- Ege, E., ve Eryılmaz, G. (2006). Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3), 8-16.
- Erefe, İ. (1998). *Halk sağlığı hemşireliği el kitabı*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı.
- Ersin, F. (2008). *Gençlere verilen üreme sağlığı eğitiminin üreme sağlığı bilgi ve davranışlarına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ersin, F., Gözükar, F., Şimşek, Z., Kayahan, M., Kurçer, M.A. (2003). Bir sağlık ocağı bölgesinde evli kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları ve yöntem bırakma nedenleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 30-37.
- Goto, A., Yasumura, S., ve Reich, M. R. (2002). Factors associated with unintended pregnancy in yamagata. *Social Science & Medicine, Japan*, (54), 1065-1079.
- Gölbaşı, Z., ve Levent, S. (2007). Bir halk eğitim merkezinde yürütölen sağlık eğitimi uygulamalarının kadınların sigarayı bırakma davranışları üzerindeki etkinliği. *Bağımlılık Dergisi*, (8), 121-126.
- Lowe, J. (1985). *Dünyada yetişkin eğitime toplu bakış*. (T. Oğuzkan, Çev.). Ankara: UNESCO Türkiye Milli Eğitim Komisyonu. (1975).
- Malatyahöğlu, N. (1991). *Erzincan ili merkez ilçesi köylerindeki evli kadınların beslenme bilgi düzeyleri ile yiyecek hazırlama, pişirme ve saklama uygulamaları üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Malkoç, G. (1996). Yetişkin kadınların öğrenme ihtiyaçları ile halk eğitim merkezlerindeki faaliyetlere katılma amaçları. *II. Ulusal Eğitim Sempozyumu*. İstanbul.

- McMurray, A. (1993). *Community health nursing* (2 nd edition). Churchill Livingstone.
- Okçabol, R. (1996). *Halk eğitimi*. (2. baskı). İstanbul: Der.
- Özcebe, H. (2000). *Kırsal alanda adölesan ve gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyinin saptanması ve bilgi düzeyinin artırılması için bir müdahale: Adölesan ve genç sağlık gönüllüsü*. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özvarış, Ş.B. (2001). *Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Öztürk, S. (2006). *Aile içi iletişimin ergenin duygusal sağlığına etkisi (Keçiören ilçesi örneği)*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pasinlioğlu, T., ve Bülbül, F. (2003). Çiftlerin aile planlaması yöntemlerini bırakma nedenleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (2), 40-48.
- Saltık, A., Dersan, N., Fazlıoğlu, A., Okdemir, S., Çakaloz, B. ve Kapucu, A. (1994). *GAP bölgesinde kadının statüsü ve kalkınma sürecine entegrasyonu araştırması*. Ankara: Afşaroğlu.
- Smyke, P. (1991). *Women and health*. London: Zed.
- Şanlı, N., ve Özgen, L. (2005). Öğrencilere farklı yöntemlerle verilen eğitimin ağız-diş sağlığı ve beslenme üzerine etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 351-365.
- Şirin, A. (2008). *Kadın sağlığı*. İstanbul: Bedray.
- Tuncel, N., Şanlı, T., ve Müeyyet, P. (1998). Türkiye’de Halk Sağlığı Profili Ön Rapor Özeti, Halk Sağlığı Yöneticileri 7. Semineri.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Özet Rapor. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/> adresinden 29 Mart 2010 tarihinde edinilmiştir.
- WHO (2008). *Health Systems for Health and Wealth*. (Report) European Ministerial Conference on Health Systems, 25-27 June 2008, Tallinn, Estonia.
- Yağmur, Y. (2007). Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5), 325-330.