



Determination of Women Health Educational Needs with Focus-Group Conversation Methodology*

Sultan GÜÇLÜ**

Meral UYSAL***

ABSTRACT. The aim of this research is to define the effect of a "Public Health" program called 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 Köprüören Village of Kütahya who are above the age of 15. The data were collected through a questionnaire, the interviews and focus group studies. 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 10 days later. Consequently, it was found that the 20-day education program was successful.

Keywords: Adult education, health education, public health, focus group conservation, woman education in rural areas.

* Extracted from a PhD thesis entitled "The effect of a public health program on the health behaviours of women in rural areas" prepared at Ankara University Institute of Educational Sciences with the advisor Prof. Dr. Meral Uysal.

** Assist. Prof. Dr., Dumlupınar University School of Health, Department of Nursing, Kütahya, Turkey. E-mail: sultanguclu82@gmail.com

*** Prof. Dr., Ankara University Faculty of Educational Sciences, Department of Lifelong Learning and Adult Education, Ankara, Turkey. E-mail: muysal@education.ankara.edu.tr

SUMMARY

Purpose and Significance: The aim of this research is to define the effect of a "Public Health" program called developed for the women in rural areas on women's health risk perceptions and behaviours of health.

Method: The study group is composed of female literate trainees of Public Education Centre in 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.

Results: Consequently, it was found that the 20-day education program was successful because there was a significant difference between the scores of the participants before and after the training [$t_{(22)} = 13,52, p < .01$].

Discussion and Conclusions: 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.



Kadınlarının Sağlık Eğitimi İhtiyaçlarının Odak Grup Görüşmesi Yöntemi ile Belirlenmesi*

Sultan GÜÇLÜ**

Meral UYSAL***

ÖZ. Bu araştırmanın genel amacı, kırsal kesimde yaşayan kadınlar için geliştirilecek “Halk Sağlığı” konulu bir programın kadınların sağlık risk algılamaları ve sağlıkla ilgili davranışları üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırma grubunu, Kütahya İli Köprüören Köyü Halk Eğitim Merkezi’ne bağlı kurslara devam eden, 15 yaşından büyük, okuma-yazma bilen kadın kursiyerler oluşturmaktadır. Çalışmada veriler, anket, görüşme ve odak grup görüşmeleriyle toplanmıştır. 20 günlük bir eğitim programının tamamlanmasının ardından katılımcılara öntest olarak uygulanan testler 10 gün sonra sontest olarak tekrar uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, 20 gün süren programlı bir eğitim çalışmasının etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Yetişkin eğitimi, sağlık eğitimi, halk sağlığı, odak grup görüşmesi, kırsal kesimde kadın eğitimi.

* Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü’nde Prof. Dr. Meral Uysal danışmanlığında yapılmış “Halk Sağlığı Konulu Bir Programın Kırsal Bölgelerde Yaşayan Kadınların Sağlık Davranışlarına Etkisi” başlıklı doktora tezinin bir bölümünden yararlanılarak hazırlanmıştır.

** Yrd. Doç. Dr., Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kütahya, Türkiye. E-posta: sultanguclu82@gmail.com

*** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Yaşamboyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. E-posta: muysal@education.ankara.edu.tr

GİRİŞ

Bugün halen süregelen geleneklere göre kırsal kesimde yaşayan kadınların sosyal konumu; doğurdıkları çocukların cinsiyetine, namusla ilgili ilkelere bağlılığına ve geleneksel düşünce içinde bulunan kurallara uyumuna göre değişmektedir. Çünkü kadının içinde bulunduğu aile yapısı, eğitim düzeyi, sosyal ve yerel özgürlüğü, gelir ve mülkiyet varlığı bu değişimi çok yakından etkilemektedir. Toplumumuz bir değişim süreci içine girmiş ve bunun gereklerini yaşamaya başlamıştır. Bu araştırma ile kırsal kesimin temel varlığı sayılan, ona biçim ve yön veren kadının içinde bulunduğu durumu inceleyerek, yetişkin eğitiminde halk sağlığı konusunda yapılacak eğitim programının, ülkemizdeki uygulamalar anlamında bir örnek oluşturması, alınacak dönütlerin hem konu hakkında bir fikir sahibi olunması, hem de daha sonra yapılacak çalışmalara kaynaklık etmesi bakımından iyi bir örnek olacağı düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Asamblesi'nde (1992), "Kadın sağlığına en üst düzeyde önem verilmelidir" ifadesi yer almaktadır. Bu ifade, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi'nin kadın sağlığına yatırım için girişimde bulunması için cesaretlendirici olmuştur. Doğu ve batı yatırımları arasında giderek genişleyen sağlık farkı ve DSÖ'nün hakkaniyet taahhüdü sonucunda, girişimin ilk bölümünde DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi'nde yer alan 11 ülke ve bir şehir üzerine odaklanılmıştır. Girişim çalışmalarının ilk yıl sonuçları -"kadın sağlığının en çok ilgi çeken noktaları (Highlights on Women's Health) isimli karşılaştırmalı bir analiz, detaylanabildiği ölçüde ülke profilleri- Kadın Sağlığının Değeri: Orta ve Doğu Avrupa'da Kadın Sağlığı Konferansı'nda sunulmuştur. Konferans, 16-18 Şubat 1994'te Viyana, Avusturya'da yapılmış ve 40 ülkeden 270 katılımcının fikir birliği ile kabul edilmiştir. Bildiride, DSÖ'nün hakkaniyet taahhütüne, insan haklarına ve temel sağlık hizmetlerine dayanarak kadın sağlığına yaklaşımın temelini oluşturan altı ilke (sağlığa yatırım, insan hakları, yaşam boyu sağlık, güçlendirme, kadın dostu ve uygun hizmetler, cinsiyetler arası ilişkiler) benimsenmiştir (Viyana Bildirisi, 1994).

Birleşmiş Milletler tarafından gerçekleştirilen 4. Dünya Kadın Konferansı, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunu gündeme yerleştirme konusunda önemli bir işlev üstlenmiştir. 1995 yılında gerçekleştirilen 4. Dünya Kadın Konferansı diğer konferanslardan farklı olarak bir taahhütler konferansı olmuş ve konferans sonucunda ortaya çıkan Pekin Eylem Platformu'nda belirtilen 12 kritik alanda ülkeler taahhütler üstlenmiştir. Bunlardan biri de 'kadın ve sağlık' tır. Bu konferans dünyanın her yerinde yaşayan kadınlar için eşitlik, gelişme ve barış hedeflerine ulaşma isteğinin bir göstergesi olmuştur (Karakoç, 2005).

Herkes için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı gelişmesini sağlayan ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanıyan bütünleşmiş, yöresel ve karşılıklı destekleyici, denetim ve dayanışma sistemleri ile sürdürülmelidir.

Ülkemizde kadınların özellikle de kırsal kesimde yaşayan kadınların eğitim açısından daha dezavantajlı grup oldukları bilinmektedir. Kadınların eğitimden yararlanma durumlarına bakıldığında ilk göze çarpan düşük okuryazarlık oranı ve kadın-erkek okuryazarlık oranı arasındaki çarpıcı farktır. Kadının statüsü açısından eğitim son derece önemli bir faktördür. Kırsal kesimde kadının statüsünün geliştirilmesi eğitim, sağlık ve istihdam açısından eşit olanaklara sahip olunmasına bağlıdır. Bu durum toplumun sosyal ve ekonomik gelişmesi açısından önemlidir (Bircan, 1992).

Türkiye’de kırsal kesimde yaşayan kadınlara götürülecek eğitim hizmetleri öncelikle ele alınmak durumundadır. Kadınların verimliliklerinin artırılması, sosyo-ekonomik konumlarının iyileştirilmesi ve kararlara daha üst düzeyde katılmalarını öngören eğitim politikalarının etkinleştirilmesi ile değişime uyum sağlanması mümkün olabilir (Bircan, 1992).

İyi desteklenen, ulusal çapta bir yetişkin eğitimi hizmeti kurulması, bütün çağdaş toplumlarda, hem sosyal ve ekonomik, hem kültürel nedenlerle bir ana politika haline gelmiştir. Örgün eğitim kurumlarında devam zorunluluğu vardır. Yetişkin eğitimi ise gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bir yetişkinin eğitim faaliyetine katılması için kendisinde bir ihtiyaç hissetmesi, motive olması gerekmektedir. İnsanları düzenli bir öğrenme tecrübesine katılmaya götüren güdüler, sayıca çok olup iç içedirler (Okçabol, 1996). 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, siyasal ve toplumsal yeterlilik için eğitim:* Yurttaşlık bilgisi, oy verme, siyasal 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 istendik yönde ve kasıtlı olarak değiştirmeyi amaçlamaktadır (Özvarış, 2001).

Bugün halen süregelen geleneklere göre kırsal kesimde yaşayan kadınların sosyal konumu; doğurdukları çocukların cinsiyetine, namusla ilgili ilkelere bağlılığına ve geleneksel düşünce içinde bulunan kurallara uyumuna göre değişmektedir. Çünkü kadının içinde bulunduğu aile yapısı, eğitim düzeyi, sosyal ve yerel özgürlüğü, gelir ve mülkiyet varlığı bu değişimi çok yakından etkilemektedir. Toplumumuz bir değişim süreci içine girmiş ve bunun gereklerini yaşamaya başlamıştır. Bu araştırma ile kırsal kesimin temel varlığı sayılan, ona biçim ve yön veren kadının içinde bulunduğu durumu inceleyerek, yetişkin eğitiminde halk sağlığı konusunda yapılacak eğitim programının, ülkemizdeki uygulamalar anlamında bir örnek oluşturması, alınacak dönütlerin hem konu hakkında bir fikir sahibi olunması, hem de daha sonra yapılacak çalışmalara kaynaklık etmesi bakımından iyi bir örnek olacağı düşünülmektedir.

Bu açıdan, Kütahya Halk Eğitim Merkezi'ne bağlı Köprüören Köyü'nde düzenlenecek olan kurslar, gerek araştırmanın uygulanması açısından yer ve zaman olarak araştırmacıya kolaylık sağlaması, gerekse düzenlenecek kurs çeşitliliği ve kursiyerlerin demografik profili açısından araştırmaya çok elverişli olması nedeniyle tercih edilmiştir.

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 istendik 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.

YÖNTEM

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. 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.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada farklı amaç sorularına yönelik olarak farklı veri toplama tekniklerinden yararlanılmıştır. Sağlık göstergeleri bağlamında kırsal bölgelerde yaşayan kadınların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının belirlenmesi için Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları’nın (2008) sonuçları analiz edilmiş ve çalışma grubu üzerinde bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir.

Odak grup görüşmesi, Millward tarafından (1995), nitel verinin özel bir tipini üreten, tartışma tabanlı görüşme olarak tanımlanır. Odak grupta, diğer yöntemlerden farklı olarak, grup görüşme stratejisinde, verinin üretilmesi için çoklu yanıt veren katılımcılarla eş zamanlı olarak görüşme yapılması gerekmektedir. Diğer yöntemlerle birlikte veya yalnız kullanıldığında, odak grup görüşmesinin amacı, katılımcıların görüş açılarını kavramak ve bazı konulardaki özel bakış açılarını anlamaktır. Bu açıdan odak grup görüşmeleri, genel olarak grup tartışmaları içinde amacı, kompozisyonu ve izlenen prosedür açısından özel bir yapı göstermektedir (Kitzinger, 1994).

Odak grup görüşmeleri ile amaçlanan, yüzeydeki bilgilerin derinine inebilmek, çalışma ortamında yaşanan sıkıntılara cevap bulabilmektir.

Özellikle geliştirme çalışmalarına ihtiyaç duyulan konular çerçevesinde, daha detaylı çalışma yapılarak, bilinç ve bilinç dışı düzeydeki verilere ulaşmak, çalışma açısından büyük önem taşımaktadır. Odak grup görüşmelerinde ayrıca hedeflenen diğer bir konu da, belirlenen bir konu hakkında katılımcıların bakış açılarına, yaşantılarına, deneyimlerine, eğilimlerine, fikirlerine, duygularına, tutum ve alışkanlıklarına dair derinlemesine ve çok boyutlu nitel bilgi edinmektir. Kritik nokta, katılımcıların genel kabul gören görüş yönünde fikir bildirmeleri değil, sadece kendi görüşlerini özgürce ortaya koymalarını sağlayacak ortam oluşturmaktır. Araştırmacının yansız bir davranış sergilemesi, buna büyük oranda katkı sağlayacaktır (Brewerton, Millward, 2001). Uygun ortam sağlandığında, kişilerin kendi görüşlerini başkalarının görüşlerini de dikkate alarak özgürce ifade ettikleri sosyal bir içerik ile yüksek nitelikli veriler elde edilmektedir (Kümbetoğlu, 2005; Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Veri toplamak amacıyla gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri toplam 2 oturumdan oluşmuştur. Her bir odak grup görüşmesine dahil edilecek grubun büyüklüğü ilgili literatürde de belirtildiği üzere homojen gruplarda en az 5 en çok 12 kişi ile sınırlı olduğundan bu araştırmada grup büyüklüğü bir odak grup görüşmesi için 12; diğer odak grup görüşmesi için 11 olarak belirlenmiştir (Debus, 1999; Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Çalışmamızda kullanılan odak grup görüşmesi yöntemini uygulamadan önce, konu ile ilgili kavramsal ve kuramsal çerçeve oluşturulmuştur. Buna göre kimlerle görüşüleceği, neden o kişilerin seçildiği, seçilen kişilerin ortak özelliklerinin neler olması gerektiği, görüşmede hangi başlıkların olması gerektiği ve hangi soruların hangi sırayla sorulması gerektiği gibi özellikler hakkında detaylı bir plan yapılmıştır.

Odak grup görüşmelerinde görüşme süresi literatürde belirtildiği üzere en az 1 saat en çok 2 saat olduğundan bu araştırmada her bir grup görüşme süresi 90 ile 120 dakika arasında değişmiştir (Debus, 1999; Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Odak grup görüşmesinin zamanı ve yeri, katılımcılara toplantı gününden bir hafta önce Halk Eğitimi Merkezi Müdür Yardımcısı tarafından duyurulmuş, konu hakkında kendilerine bilgi verilmiş ve toplantı için katılımcılar Köprüören Köyü Halk Eğitim Merkezi'ne davet edilmişlerdir. Tüm katılımcılar kendi olanaklarıyla belirlenen gün ve saatte toplantıda hazır bulunmuşlardır.

Görüşme soruları açıklama yapmayı ve ayrıntılı konuşmaya yön verecek şekilde açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Odak grup görüşmesi uygulanırken tartışmanın merkezinde yer alan kavram ya da konuların genel olarak tartışılmasına yönelik rehberlik yapılmış, grup dinamiklerine dikkat

edilmiş, tartışmalarda katılımcıların gerçekleri söylemeleri değil, görüşlerini belirtmelerinin önemi belirtilmiştir.

Toplantı süresince katılımcılara mümkün olduğu kadar müdahalede bulunulmamış ve katılımcıların birbirleriyle karşılıklı etkileşime girmeleri desteklenmiştir. Bir saat süren toplantı boyunca yapılan konuşmalar araştırmacı tarafından not edilmiş ve nihai sonuca ulaşılmıştır.

Görüşme sonrasında; gözlemcinin tuttuğu kısa notlar grubun içinde bulunduğu sosyal ortamın özellikleri de dikkate alınarak yapılmıştır. Daha sonra katılımcıların konu ile ilgili bazı ilginç cümleleri de alınarak çalışma raporlaştırılmıştır.

Görüşmede, kişilerin düşüncelerini ve yaşantılarını açığa çıkarmak amacıyla soru sorma ve özetleme teknikleri kullanılmıştır. Veriler analiz edilerek katılımcıların dile getirdiği değerlendirmeler, kaygılar ve görüşlerin bir sentezi yapılarak, katılımcıların fikirleri, algıları ve tutumlarının iç yüzü anlaşılmasına çalışılmıştır. Görüşmede katılımcıların, tıpkı gerçek hayatta olduğu gibi, birbirlerini etkiledikleri gözlemlenmiştir. Araştırmacı tarafından açık uçlu sorular sorularak tartışma teşvik edilmiş; kişilerin düşünceleri, gözlemleri ve yaşantıları hakkında ayrıntılı bilgiler vermeleri sağlanmıştır. Görüşmede söylenenlerin tekrarlanarak yanlış anlaşılmaların önlenmesine, her katılımcının tartışmalarda yer almasına özen gösterilmiştir. Ayrıca araştırmacı, kişisel görüşlerine yer vermemiş, bazı katılımcıların konuşmada istekli olmaması, bazılarının da hiç susmak istemediklerinin gözlemlenmesinden dolayı grupta herkesin görüşüne yer vermeye ve katılımcılar arasında dengeyi sağlamaya çalışmıştır.

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 duygu ve düşüncelerini paylaşma olanağı bulmuş, dışarıdan kolayca anlaşılmayan davranışları anlamlandırabilmiş ve bunların nedenlerini daha iyi anlayabilmiştir.

Deneyisel araştırma modeli ile kadınların eğitim öncesi giriş davranışları ile eğitim sonrası çıkış davranışları öntest-sontest araştırma modeli ile test edilmiştir. Modelin simgesel görünümü aşağıda gösterilmiştir:



Modelde G_1 , tek grubu; $O_{1,1}$, birinci ölçümü (gözlemi); X , bağımsız değişken düzeyini; $O_{1,2}$, ikinci ölçümü (gözlemi) ifade etmektedir. Modelde $O_{1,2} > O_{1,1}$ olması halinde “X” den dolayı olduğu kabul edilir. “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, yüzdeler, ortalama, standart sapma, bir grubun bir değişkene ait iki farklı zamandaki ölçümlerine ilişkin ortalamalarının karşılaştırılarak, söz konusu ortalamalar arasındaki farkın belirli bir güven düzeyinde önemli olup olmadığını test etmek için de paired samples t testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

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.

Üç bölümden oluşan görüşme kılavuzunun ilk bölümde yaş, eğitim, medeni durum gibi tanımlayıcı sorular ile sağlık, eğitim, kültür etkileşimleri gibi bireylerin sağlık sorunlarını etkileyebileceği düşünülen değişkenlere yönelik sorulara yer verilmiştir. Aşağıda birinci bölümde yer alan sorulara verilen dikkat çekici yanıtlardan bazıları yer almaktadır;

Katılımcıların “Sağlık, eğitim, kültür arasında nasıl bir etkileşim vardır?” sorusuna verdikleri yanıtlar aşağıda sunulmuştur:

- “Eğitilmiş kişi her şeyin kıymetini bildiği gibi sağlığın kıymetini de bilir. Ne var bizim gibi cahillerde...”
- “Okumuş insan, sağlığı bozulunca ne yapacağını bilir.”
- “Bizim bir yerimiz ağrıyınca nereye gideceğimizi bile bilmiyoruz, doktora derdimizi tam olarak anlatamıyoruz. Kültürlü, okumuş olsaydık böyle olmazdık.”

Katılımcıların “Biyolojik, fiziksel ve sosyal çevremiz sağlığımızı nasıl etkiler?” sorusuna verdikleri yanıtlar aşağıda sunulmuştur:

- “Biz evde 9 kişi kalıyoruz. Birimiz hastalandı mı diğerleri de hemen hastalanır. Arkalarından koşturuyorum, zaten ev de hiç temiz kalmıyor, yaptığım temizlik bile gözüküyor. Kayın validem mutfak lavabosunda ağzını yıkıyor, bazen altına yapıyor, kayın pederim salonun ortasında tıraş

oluyor, artık bıktım evim temiz olmayınca çocuklarım da hemen hasta oluyor...”

• “Köyün işi zordur kızım, seni gün gün yıpratır. İneklerin işi, evin işi, bahçenin işi hiç bitmez. Bizim de sağlık elden gider.”

• “Mesela ben kayınvalidemin yüzünden mutsuzum. Geceleri yatmadan önce doktorun verdiği bir şurup içiyorum.”

Katılımcıların “Kişi ve toplumların sağlık düzeyini hangi etkenler belirler? ” sorusuna verdikleri yanıtlardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

• “Paran oldu mu sağlığın da olur, huzurun da. Elimizde bir gelirimiz yok, ev hanımıyız, hastalanırsak doktora götüren olacak da gidecen kızım. Almanya’daki oğlum buranın sağlık sistemine hayret ediyor, oralarda her şey kıymetli, hayvanlara bile buradaki insanlardan daha çok değer veriliyor...”

• “Bence eğitim ve zenginlik arttıkça, insanlar daha sağlıklı olur. Bizler eğitilmiş, çalışan hanımlar olsaydık hem çocuklarımız hem de kendimiz daha sağlıklı ve bilinçli olurduk. Çocuklarımız tesadüfen büyüdü. Ama inşallah onlar okur da bizim gibi olmazlar.”

• “Can boğazdan gelir, yersen sağlığın da iyi olur. Yani yiyen dikilir, yemeyen yıkılır...”

Birinci bölümde verilen cevaplar incelendiğinde; katılımcıların yalnızca sağlıkla eğitim arasında bir ilişki kurabildikleri; biyolojik, fiziksel ve sosyal çevre ile sağlık arasındaki etkileşimi tam olarak algılayamadıkları, yalnızca içinde yaşadıkları koşulların onları nasıl etkilediklerini ifade ettikleri, kişi ve toplumların sağlık düzeyini etkileyen faktörleri yalnızca ekonomik durum ve beslenmeyle ilişkilendirdikleri; kişisel hijyen, genetik faktörler, fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal sağlıkla ilişki kuramadıkları gözlenmiştir.

İkinci bölümde bireylerin genel sağlık sorunları ve bu sorunlara neden olarak gördükleri etkenleri belirleyen sorular ile sağlık-hastalık kavramlarına yönelik inançlarını ortaya çıkarmayı hedefleyen sorular bulunmaktadır. Aşağıda ikinci bölümde yer alan sorulara verilen yanıtların tümü yer almaktadır;

Katılımcıların “Sağlık denilince ne anlıyorsunuz? ” sorusuna verdikleri yanıtlardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

- “Dinç olma, her işi yapabilmektir. En güzeli moral.”
- “Elin ayağın tutuyorsa sağlıklı olmak budur. Hastalanmamaktır.”
- “Çocuk yapabilmektir, yapamıyorsan iş işten geçmiştir.”
- “Sağlık gençliktedir. Elin, ayağın tuttuğu sürece sağlıklıdır.”
- “Sık sık hasta olmamaktır.”
- “Düzenli yemek yemek, yediklerimize dikkat etmektir.”

• “Mutlu olmaktır. Eğer huzurun yok, evde hep kavga varsa sağlık mı kalır insanda...”

• “Bir insan sağlıklıysa her şeyi başarabilmesi daha kolaydır. Her açıdan hayatı kolaylaşır.”

• “Sağlıklı olmak, benim ayakta durmam demektir.”

• “Sadece bedensel olarak değil, psikolojisi de iyi olmalı. Yani her yönden sağlıklı olunmalı.”

Katılımcıların “Şu an yaşamınızdaki bedensel, ruhsal ve sosyal alana ilişkin sağlık sorunları ve yakınmalarınız nelerdir? ” sorusuna verdikleri yanıtlardan dikkat çekici olanları aşağıda sunulmuştur:

• “Miyomum varmış, doktor ameliyat dedi ama olmayı düşünmüyorum. Çünkü ameliyattan çok korkuyorum.”

• “Şu an için bir sağlık problemim yok ama hastalıklardan korunmak konusunda bilgi sahibi olmak istiyorum.”

• “Hepatit A dediler ama önemsemedim.”

• “Kemik erimesi, aman zaten çoğu kadında var.”

• “Adet düzensizliğim var. Bazen 10 günde bir oluyor, bazen de 2 ayda bir oluyor.”

• “Benim bir rahatsızlığım yok, ama eşim çok sigara içiyor. Kanser olacak diye çok korkuyorum. Hem de evde de içtiği için ben ve çocuklarım da içmiş kadar oluyoruz bu mereti.”

• “Tansiyon, şeker, kemik erimesi, kolesterol ne ararsan var kızım. Aman zaten bu yaştan sonra hepsi olacak, gençleşecek halimiz yok ya...”

Katılımcıların “Bu yakınmaların ve sağlık sorunlarının neden oluştuğunu düşünmektesiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlardan birkaçı aşağıda sunulmuştur:

• “Belli bir yaştan sonra vücut da kaldırmıyor, işte hepimizin sonu belli.”

• “Annemin de adetleri düzensiz, belki ona çekmişimdir.”

• “Hastalıkların çoğu irsidir.”

• “Bizim gibi hiç oturmaz, hep iş yaparsan olacağın budur.”

Katılımcıların “Bu yakınma ve sorunlarınız için nasıl bir yardım aramakta/almaktasınız? ” sorusuna verdikleri yanıtlardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

• “Sağlık ocağına gideriz, çok gerekmedikçe şehre inmeyiz.”

• “Ot, çöp kaynatırız. Sanki önceden ilaç mı vardı.”

• “Ağrı kesici içeriz, en iyisi de aspirin.”

İkinci bölümde verilen cevaplar incelendiğinde; katılımcıların sağlık kavramını tam olarak tanımlayamadıkları, sağlık denildiğinde daha çok bedensel ve cinsel sağlığı algıladıkları, sağlığın yalnızca gençlikle ilişkili

olduğunu düşündükleri, yalnız bir katılımcının sağlığını yalnızca bedensel sağlıkla ilgili olmadığını ifade ettiği gözlenmiştir. Katılımcıların genel sağlık sorunları arasında miyom, Hepatit A, kemik erimesi, adet düzensizlikleri, sigaraya bağlı rahatsızlıklar, tansiyon ve şeker hastalıkları bulunmaktadır. Katılımcılar bu sağlık sorunlarını yaş, sosyal koşullar ve genetik faktörlerle ilişkilendirmekte, beslenme ve fiziksel egzersizle bir bağlantı kuramamaktadırlar. Katılımcıların bir sağlık problemiyle karşılaştıklarında yaptıkları en büyük hatanın kafalarına göre ilaç kullanmaları ve etkisini tam olarak bilmedikleri bitkileri içmeleri olduğu gözlenmiştir.

Son bölümde ise bireylerin halk sağlığına ilişkin sorunları ve nedenleri, eğitim almaya gereksinim duydukları halk sağlığı sorunları, bu sorunların ailevi ve toplumsal yaşama etkilerine yönelik açık uçlu sorular bulunmaktadır. Aşağıda üçüncü bölümde yer alan sorulara verilen dikkat çekici yanıtlardan bazıları yer almaktadır;

Katılımcıların “Halk sağlığı denilince ne anlıyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlardan birkaçı aşağıda sunulmuştur:

- “Herkes sağlıklıysa toplum da sağlıklıdır.”
- “Etrafta çöp, pisliğin olmaması...”
- “Kadın sağlığı, çocuk sağlığı olabilir.”

Katılımcıların “Eğitim almaya gereksinim duyduğunuz halk sağlığı sorunları nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

- “Sen ne anlattırsan dinleriz, güzel kızım.”
- “Adet düzensizliklerinin nedenleri ile ilgili olabilir.”
- “Kadın sağlığı ile ilgili her şeyi dinleriz.”
- “Artık çocuk sahibi olmak istemiyorum, olunca da aldırmaya kıyamıyorum. Üç çocuğum var. En iyi korunma yöntemi hangisi bilmiyorum.”
- “Hap kullanırsam çocuğum olmaz diye bir şey duydum. Koruyucu yöntemlerle ilgili bilgim yok.”
- “Böyle korunma yollarını anlatacaksanız kızımı getirmem. Bu yaştaki kızın böyle şeyleri dinlemesi doğru değil, evlenince öğrenir zaten.”
- “Biz evlenince öğrendik mi sanki evlendiğim gün babamın evine kaçmak istedim. Hiç anlatılmadığı için, cahillikten oluyor bunlar, sen anlatamıyorsan bırak da öğretmen hanım anlatsın, bizim gibi olmasın yavrularımız.”
- “Çocuklarım sürekli kavga ediyor, onlara nasıl davranacağımı bilmiyorum.”
- “Eşimle her şeyi konuşmuyorum.”

• “Doktorlar televizyonda durmadan şunu yeyin, bunu için diyorlar. Ne yiyeceğimizi şaşırdık. Beslenmeyle ilgili neler yapmalıyız.”

• “Oğlumu gizlice sigara içerken yakaladım, eşek sudan gelinceye kadar dövdüm ama sonra yine içerken yakaladım. Zaten babası çok sigara içiyor, günde iki paketi geçiyor, ona bir şey de diyemiyorum, zararlı deyince hep azarlıyor beni, acaba onlara sigarayı nasıl bıraktırabilirim.”

Katılımcıların “Bu sorunların ailevi ve toplumsal yaşamınızı nasıl etkilediğini düşünmektesiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlardan dört tanesi aşağıda sunulmuştur:

• “Çocuklar kavga edince ben çok mutsuz oluyorum. Neyi paylaşamıyorlar anlamadım gitti.”

• “Adet günlerimde ağrıdan hiçbir iş yapamıyorum, bütün gün yatıyorum.”

• “Her sorun kadınların, her derdi biz çekiyoruz. Daha ne deyim...”

• “Menopoza girdiğimden sürekli terliyorum, sıcak basıyor, evdeki herkese bağıriyorum, sonra da üzülüyorum.”

Son bölümde verilen cevaplar incelendiğinde; katılımcıların halk sağlığı tanımını doğru yapamadıkları, eğitim alamaya gereksinim duydukları konuları ve yaşadıkları sorunları ve bu sorunların kendilerinde yarattıkları etkileri açık bir ifadeyle belirttikleri gözlenmiştir.

Odak grup görüşmesinin ortaya koyduğu 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.

Eğitim Sürecine İlişkin Bulgular

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

Eğitime 23 kadın katılmıştır. 23 kadının tamamı programı tamamlamıştır. Programdan ayrılanların olmaması programın kadınların ilgi ve ihtiyaçlarına dönük olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bir katılma engeli olarak, katılımcılardan bazılarının babalarının ve eşlerinin eğitime katılmalarına izin vermemesi durumu ile karşılaşmıştır. Bu durum toplumdaki erkek egemen bir yaklaşımın sonucu olarak kabul edilebilir.

Araştırmacının katılımcı eş ve babalarıyla kurduğu güven verici iletişim sonucunda bu sorun çözümlenmiş ve katılımcıların eğitime devamı sağlanmıştır.

Eğitim programına başlamadan önce dersin içeriği ve amaçları hakkında bilgi verilmesinin programa ilgiyi artırdığı ve eğitim ihtiyaçları hakkında bir farkındalık geliştirdiği gözlenmiştir. Katılımcıların kendi tanımladıkları ihtiyaçlarla ilgili konulara daha fazla ilgi gösterdikleri saptanmıştır. Bu durum “hissedilen ihtiyaçların” eğitim motivasyonunu artırdığı yönündeki görüşlerle tutarlıdır. Özellikle genç kızların cinsel sağlık ve aile planlaması ile ilgili konulara daha fazla ilgi gösterdikleri görülmüştür. Bu eğitim önceliklerinin doğru belirlendiğinin bir göstergesi olarak anlaşılabilir.

Eğitim sırasında bazı katılımcıların, özellikle cinsel sağlıkla ilgili konularda yanlış bilgilere ve kültürel inançlara sahip oldukları görülmüştür. Grup içinde görüş bildirmeye ve soru sormaya çekinen katılımcıların, eğitim programı ilerledikçe, yaratılan güven ortamının etkisiyle daha katılımcı oldukları gözlenmiştir. Eğitim sürecinde, katılımcıların kendi yaşam deneyimlerini diğerleri ile paylaşmalarına olanak verilmesinin olumlu öğrenme atmosferi yaratmada etkili olduğu görülmüştür. Katılımcılara isimleri ile hitap etmenin yetişkinlerin kendilerine değer verildiği duygusunu yaşamalarına ve öz saygılarının gelişmesine katkıda bulunduğu yönünde izlenimler elde edilmiştir. Oynanan oyunların, konu ile ilgili olarak anlatılan öykülerin, slayt vb. görsel materyallerin eğitim ortamını daha canlı hale getirmek ve ilgiyi artırmak açısından etkili olduğu gözlenmiştir.

Programın etkililiğini belirlemede, katılımcı tepkilerinin önemli olduğundan hareketle program hakkında görüş ve değerlendirmeleri yapmaları istendiğinde, katılımcıların tamamının olumlu geri bildirim verdiği gözlenmiştir. Katılımcılar tarafından “eğitim çok eğlenceliydi”, “bilmediğim çok şey öğrendim”, “çok güzeldi”, “yanlışlarımızı öğrendik”, “birbirimizi daha iyi tanıdık”, “fikirlereime saygı gösterildi”, “öğrenirken eğlendik”, “hikâyeler ve slaytlar çok güzeldi”, “akşamları evde öğrendiklerimi anlattım” ve “yaptığım yanlışları düzelttim” ifadeleri programın başarılı olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Araştırmacının ulaştığı kanı, katılımcıların eğitim sonucunda kendilerinden daha emin davrandıkları, öz saygılarının geliştiği ve daha sonraki eğitimler için istekli oldukları yönündedir.

Öntest ve Sontest 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 ($p>.05$).

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 (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sağlık bilgilerine yönelik öntest-sontest sonuçları

	n	\bar{X}	S	Sd	t	p
ÖNTEST	23	12,82	2,42			
SONTEST	23	20,86	2,70	22	13,52	,000

Çalışmanın sonucunda ise, 20 gün süren programlı eğitim çalışmasının etkili olduğu görülmüştür. Eğitime katılan kursiyerlerin ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden önemli 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. Eğitime katılanların demografik özelliklerine göre ön-test ile son-test puan farklarında, halk sağlığı toplam puanları arasında istatistiksel yönden önemli farklılık bulunmamıştır. Uygulanan eğitim programı farklı özelliklere sahip kursiyerlerde aynı etkiyi yaratmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, yaygın eğitim içinde, önemli bir yere sahip olan “Halk Eğitimi” programlarının halkı okur-yazar duruma getirmek, temel bilgi ve alışkanlıkları kazandırmak ve öğrenme, daha ileri daha iyi bir hayat seviyesine ulaşma isteği uyandırmak, sorunlarını kavramalarına, çözmelerine ve bu yönde teşkilatlanmalarına yardımcı olmak, kişilerin meslek edinmelerini ve mesleklerinde ilerlemelerini sağlamak, halkın ilgisini çeken konularda çeşitli çalışmalar yapmak, kişileri

çevrelerinin gereklerine göre eğitmek ve ilgilerini geliştirmek amacına yöneleceği vurgulanmıştır.

Yaygın eğitim programları için kadınların “ev kadını ve anne olarak” Türk toplumundaki üstün değerini etkin bir şekilde artırmayı hedef tutan kadın eğitimi programlarını uygulamanın önemli olduğu, köy kadınları gezici kurslarının Milli Eğitim Bakanlığı bünyesine alınarak kız teknik öğretim kurumlarının imkânları ile desteklenerek yürütüleceği, kadınların eğitimi konusundaki bütün çalışmalara özel bir önem verileceği, memleket çapında benimsenmesi ve uygulanabilmesi amacı ile bu konuya eğilen bakanlıklar, kamu kuruluşları, kamu yararına çalışan dernekler ve gönüllü kuruluşların da yardımı ile Milli Eğitim Bakanlığı tarafından bir “kadın eğitimi” kampanyası açılması yoluna gidileceği ve Türk kadınının toplum hayatında gereken yerini almasına yardımcı olacak özel kadın eğitim programlarının uygulanması için alınması gerekli görülen bütün tedbirlere öncelik verileceği de yine İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda ayrıca belirtilmiştir.

1940 yılında kurulan genç Türkiye Cumhuriyeti eğitimcilerinin özgün ve ilerici bir eseri olan; “*Köy Enstitüleri*” kırsal kesimde yaşayan kız çocuklarının hızla eğitilmesinde çok önemli bir rol oynamıştır. Uygulamanın ve üretkenliğin, kendine yeterliliğin birlikte işlendiği bu çağdaş eğitimle, köy yerinde hayvancılığın, arıcılığın, tarımın, sebzeçilik ve meyveciliğin bilinçli ve iyi teknoloji kullanılarak yapılması, yaygınlaşması sağlanmıştır. Köylünün yazgıcılıktan, bilgisizlikten uzaklaşarak, başta bürokrasiyi sorgulayan, çağdaş tutum ve davranışları kazanması sağlanmıştır (Gökçora, 2007).

Kuruluşundan başlayarak bu enstitülerde sadece eğitim, kültür, tarım ve inşaat alanına değil, sağlık konusuna da çok önem vermiş ve eğitim programlarında sağlık eğitimi de yer almıştır. Enstitülerde yetişmekte olan öğretmenler, derslerde ve revir çalışmalarında, eğitim yoluyla sağlık önlemleri alma ve ilk yardım hizmetleri gibi bazı temel konuları öğrenmişlerdir. Ancak, özellikle köylerin sağlık sorunlarının çözülmesi için buraların yerel koşullarına göre eğitilmiş -köy öğretmenleri gibi- sağlık elemanlarının yetiştirilmesinin gerekli olduğu görülmüştür. Köylere eğitim, kültür, tarım, inşaat gibi alanlarla birlikte yeterli sağlık hizmetlerinin ulaştırılması, ülkenin bütünüyle kalkınması için de büyük önem taşımaktaydı. Köy Enstitüleri hem halkın eğitimini sağlayarak, hem de yetiştirdikleri köy sağlık memurlarıyla kırsal alanda sağlık hizmeti vererek yararlı olmuştur. Bu deneyimin aynı zamanda, bugün hemen hemen tüm eğitim konularında kendisine değer verilen yaparak - yaşayarak öğrenme kavramını daha 1940’larda yaşama geçirmiş olması, sağlam bir metodolojik öngörüye sahip olduğunu da göstermektedir (Güvercin ve ark., 2004).

“Halk sağlığı” konulu bir programın kırsal bölgelerde yaşayan kadınların sağlık davranışlarına etkisinin tespit edilmeye çalışıldığı bu araştırmada; kırsal alanlarda yaşayan kadınların halk sağlığı konusundaki eğitim ihtiyaçları, eğitimden beklentileri, eğitime katılma engelleri ve eğitim sonrası bilgi ve davranışlarındaki değişiklikler izlenmiştir. Ayrıca araştırmada kadınların aile ve toplum arasında bir köprü görevi üstlenerek, sosyal sistemin ilerleyişine ve ailede sağlıklı bir iletişim ortamının oluşmasına katkısı nedeniyle kadınların eğitiminin önemi tartışılmıştır.

Çalışmamızda kırsal kesimde yaşayan kadınların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde TNSA (2008) verileri, katılımcıların odak grup görüşmesi sonucunda belirttikleri kendi gereksinimleri, ön-test sonuçlarından ortaya çıkan gereksinimler ile araştırmacı ve merkez yöneticilerinin katılımcıların almaya gereksinim duyduğu sağlık eğitimi konuları göz önünde bulundurulduğunda ortaya çıkan eğitim ihtiyaçları ile ilgili sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

TNSA (2008) verilerine göre kırsal kesimde yaşayan kadınların gereksinim duyduğu eğitim ihtiyaçları; kadın sağlığı, aile planlaması yöntemleri, aile içi şiddet, doğum öncesi ve sonrası bakım ile yeterli ve dengeli beslenme konularıdır. Odak grup görüşmesi sonrasında katılımcılar kendi bildirimlerine göre eğitime ihtiyaç duydukları konuları, aile planlaması yöntemleri, kadın sağlığı, sigaranın zararları, ergenlik döneminin özellikleri, sağlıklı beslenme ve aile içi iletişim olarak sıralamışlardır. Katılımcılara uygulanan ön test sonuçlarına göre, eğitime katılmaya karar veren kadınların gereksinim duyduğu eğitim ihtiyaçları şunlardır; sağlık bilgisi, yeterli ve dengeli beslenme, sağlığa zararlı alışkanlıklar, kadın sağlığı ve aile planlaması. Araştırmacı ve merkez yöneticilerinin görüşlerine göre, katılımcıların almaya gereksinim duyduğu sağlık eğitim konuları kişisel hijyen, meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesidir.

Eğitim programının değerlendirilmesi aşamasında ulaşılan sonuçlar ise aşağıda kısaca özetlenmiştir;

Çalışmanın sonucunda, 20 gün süren programlı eğitim çalışmasının etkili olduğu görülmüştür. Eğitime katılan kursiyerlerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden önemli bir farklılık bulunmuştur [$t(22) = 13,52, p < .01$]. Eğitim sonunda katılımcıların tepkileri de değerlendirilmiş; tamamının olumlu geri bildirim verdiği gözlenmiştir. Eğitime katılanların demografik özelliklerine göre ön test ile son test puan farklarında, halk sağlığı toplam puanları arasında istatistiksel yönden önemli farklılık bulunmamıştır. Uygulanan eğitim programı farklı özelliklere sahip kursiyerlerde aynı etkiyi yaratmıştır.

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

Bu çalışma ile kırsal kesimde yaşayan kadınlara verilecek halk sağlığı eğitiminin hem onlar hem de aileleri için her zaman yararlı olacağı bir kez daha vurgulanmak istenirken, ilerde yapılacak çalışmalar için şu önerilerde bulunulabilir: Kırsal kesimde yaşayan erkekleri kapsayan benzer çalışmalar yapılarak, sonuçlar karşılaştırılabilir. Bu çalışma il merkezindeki kurslara devam eden kadınlarla yapıлып, sonuçlar karşılaştırılabilir. Kadın sağlığı ile ilgili tutumlar ve sağlığı koruma ile ilgili davranışları belirlemeye yönelik araştırmalar, Türkiye genelindeki tüm halk eğitimi merkezlerinde yaygınlaştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Bertan, M., Güler, Ç. (1997). *Halk Sağlığında Temel Bilgiler*. Ankara: Güneş Kitabevi,
- Bircan, İ. (1992). *Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Kadınların Beceri ve Gelir Düzeylerinin Yükseltilmesi*. UNICEF/Türkiye.
- Brewerton, P., Millward, L. (2001). *Organizational research methods: a guide for students and researchers*. London: Sage.
- Bülbül, S. (1991). *Yetişkin Eğitimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Caffarella, R.S. (1994). *Planning Programs for Adult Learner*. San Francisco: Jossey Bass Publisher.
- Debus, M.(1999). *Methodical Review a Handbook for Excellence in Focus Group Research*. New York: Baltimore.
- Duman, A. (1999). *Yetişkinler Eğitimi*. Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Ekiz, D. (2003). *Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metotlarına Giriş: Nitel, Nicel ve Eleştirel Kuram Metodolojileri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Eren, N. (1982). *Alma-Ata Bildirgesi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Yayını, No:18.
- Geray, C. (2002). *Halk Eğitimi (3.Baskı)*. Ankara: İmaj Yayınları.
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). *Health behaviour and health education (4th Ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gökçora, İ.H. (2007). *Kulluktan Özgür Bireye: Üretken Eğitim ve Aydınlanma Yolunda Köy Enstitüleri. Üniversite ve Toplum: Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 7, 1.
- Güler, Ç. (1987). *Sağlık Eğitimi (3. Baskı)*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Güneş, F. (1996). *Yetişkin Eğitimi (Halk Eğitimi)*. Ankara: Ocak Yayınları.

- Güvercin, C. H., Aksu, M., Arda, B. (2004). Köy Enstitüleri ve Sağlık Eğitimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57 (2), 97-103.
- İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı. (1968–1972). Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı.
- Kitzinger J. (1994). The Methodology of Focus Groups: The Importance of Interaction Between Research Participants. *Sociology of Health*, 16 (1), 103-121.
- Karakoç F. (05-06 Mayıs 2005). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Ulusal Mekanizmanın Rolü*. III. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumunda sunulmuş bildiri, Manisa.
- Knowles, M. (1996) *Yetişkin Öğrenenler: Gözardı Edilen Bir Kesim (4.Baskı)*. (Çev: S. Ayhan). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Kümbetoğlu B. (2005). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. İnceleme-Araştırma (1. Baskı)*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Lowe, J. (1985). *Dünyada Yetişkin Eğitime Toplu Bakış*. (Çev: T. Oğuzkan). Ankara: UNESCO Türkiye Milli Eğitim Komisyonu.
- Lyon, E. & Trost, J. F. (1981). Conducting focus group sessions. *Studies in Family Planning*, 12(12), 443-449.
- Malkoç, G. (18-20 Eylül 1996). *Yetişkin Kadınların Öğrenme İhtiyaçları ile Halk Eğitim Merkezlerindeki Faaliyetlere Katılma Amaçları*. II. Ulusal Eğitim Sempozyumunda sunulmuş bildiri, İstanbul.
- Millward, L. J. (1995). Contextualising Social Identity in Considerations of What it Means to be a Nurse. *European Journal of Social Psychology*, 25(3), 303-324.
- Okçabol, R. (1996). *Halk Eğitimi (2. Baskı)*. İstanbul: Der Yayınları.
- Özvarış, Ş.B. (2001). *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları.
- Smyke, P. (1991). *Women and health*. London: Zed Books.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Özet Rapor, Mart 2009, [Online]:<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/> adresinden 20 Nisan 2012 tarihinde indirilmiştir.
- Viyana Bildirisi. (16-18 Şubat 1994). *Kadın Sağlığının Değeri*. Orta ve Doğu Avrupa'da Kadın Sağlığı Konferansı, Viyana.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.