

Kronik Hastalığı Olan Doğurgan Çağdaki Kadın Hastaların Aile Planlaması Danışmanlık Gereksinimleri

Requirment of Women Have Chronicle Disease at Reproductive Period for Family Planning Counsultation

Mine YURDAKUL*, Mehtap AKÇINAR**, Nazife AKAN*

İletişim / Correspondence: Mehtap Akçınar Adres / Address: MEÜ. Sağlık Yüksekokulu Öğr. Görevlisi Yenişehir kampüsü MERSİN
Tel: 0.324.341.28.15 /17 35 Gsm: 0.505.707.44.43 - 0.535.453.83.01 Faks: 0.324.341.23.15 e-mail: mehtapakcinar@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kronik hastalığı olan doğurgan çağdaki kadınların aile planlaması danışmanlık gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: 01.03.2004 ile 31.07.2004 tarihlerinde Mersin Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniğinde yatan 66 kadın araştırmanın örneklemini oluşturdu. Anket formu ile toplanan veriler yüzdeler ve Chi- Square testleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Kadınların % 66.7' si en az iki kez hastaneye yatmış, %51.6' sı bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Yöntem kullananların %53.1'inin geri çekme yöntemi kullandığı ve % 89.4' ünün tanı konulduktan sonra aile planlaması hakkında danışmanlık almadığı belirlendi. Kadınların % 33.0 'ü hastalıklarının kullandıkları aile planlaması yöntemini etkilemediğini belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalıklar, aile planlaması, danışmanlık.

ABSTRACT

Purpose: The descriptive study was made with 66 women who were hospitalized with chronicle illness in medical clinics at Mersin Public Hospital between 01.03.2004 - 31.07.2004.

Method: The data was collected by using a questionnaire and evaluated by the persentages and Chi- Square statistical methods.

Results: 66.7 % of the women were hospitalised at least two times, 51.6 % had not used any family planning method.53.1 % of women had used coitus interruptus and 89.4 % had not been given any consultation about family planning. 33.0% of women said the illnesses were not affected their using of the family planning methods .

Key Words: Chronicle disease, family planning, counseling.

GİRİŞ

Tedavi olanaklarının artmasıyla hastalıklara bağlı ölümlerin azalması, yaşam biçimindeki değişiklikler, doğumda beklenen yaşam süresinin artması gibi nedenler Türkiye'de ve birçok ülkede kronik hastalıklar sorununu gündeme getirmiştir. Kronik hastalık; uzun süre devam eden, ilerleyici ve fatal olabilen, fiziksel ya da mental fonksiyon bozukluklarına karşın, göreceli olarak normal yaşama eşlik eden bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Wallace ve Doebbeling 1998). Türkiye'de hastanelere yatan hastaların üçte birinin kronik hastalık nedeniyle yattığı ve ölüm nedenleri arasındaki ilk üçünün kronik hasta-

lıklar olduğu bilinmektedir (Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000). Kronik hastalıkların çocukluk çağından itibaren her yaşta görülmesi bireylerin yaşam kalitelerini sürdürmeleri açısından önem kazanmaktadır. Cinsellik insan yaşamının önemli unsurlarından biridir. Çocuk sahibi olmak istemeyen çiftlerin gebelikten korunmak için güvenli yöntem kullanmamaları ve bunun yaratacağı sonuçlar cinsel disfonksiyon nedeni olabilir. Çayan ve ark. kronik hastalık varlığının kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarını 1.9 kez arttırdığını saptamışlardır (Çayan ve ark 2004). Kronik hastalık varlığında kontraseptif yöntem seçimi özellik gösterir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

*Yard. Doc. Dr. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

**Öğretim Görevlisi Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

özel dönem ve durumlarda kullanılacak kontraseptif seçenekler için “Kontraseptif Uygunluk Ölçütleri” olarak bilinen sınıflandırma sistemini önermektedir (Durmuşoğlu, Tomruk ve Yıldırım 2002; Ertopcu 2005; Yıldırım 2002). Bu sınıflandırmada özel durumu olan kişilerin kullanacağı yöntemlerin yararları ve sağlık riskleri dikkate alınmıştır. Sağlık durumu sınıflandırması 4 kategoride yapılmıştır.

I. Kategori; yöntem kullanımı için hiçbir sınırlama yok

II. Kategori; yöntem kullanmanın olumlu yönleri teorik ve kanıtlanmış risklerden fazla, karar verirken diğer yöntem seçeneklerinin varlığı ve izlem sıklığına dikkat edilmeli

III. Kategori; teorik ve kanıtlanmış riskler genel olarak olumlu yönlerden fazla

IV. Kategori; kabul edilemez sağlık riski olduğundan yöntem kullanılmamalı.

Danışmanlık karşılıklı konuşarak bir kişinin diğerine yardımcı olması olarak tanımlanır (Population Reports 1998). Hemşire cinsel sağlık ve üreme sağlığı ya da genel sağlık konularında bireylerin karar vermesine veya sorunu çözmesine yardımcı olarak danışmanlık rolünü yerine getirmiş olur. Tüm sağlık hizmetleri basamaklarında çalışan sağlık personelinin hizmet verdikleri kişilerin farklı özelliklerini göz önüne alarak aile planlaması danışmanlık hizmeti vermeleri önemlidir. Bu nedenle dahiliye servislerinde yatan doğurgan çağıdaki kadın hastaların aile planlaması (AP) yöntemlerini kullanma durumları ve danışmanlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın yapıldığı yer

Bu araştırma Mersin Devlet Hastanesi dahiliye servislerinde 01.03.2004 ile 31.07.2004 tarihleri arasında yapılmıştır. 4. kat dahiliye servisi 38 yatak kapasitelidir. 15 hemşire, 7 uzman doktor, 5 pratisyen doktor, 9 yardımcı hizmetli, 2 sekreter görev yapmaktadır. 5. kat dahiliye servisi, 58 yatak kapasitelidir. Burada 14 hemşire, 8 doktor, 6 yardımcı hizmetli, 3 sekreter görev yapmaktadır.

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini 2003 yılında Mersin Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde yatan kronik hastalığı olan doğurgan çağıdaki 241 kadın oluşturmuştur. 1 Mart -31 Temmuz 2004 tarihleri arasında Mersin Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde doğurgan çağda ve kronik hastalık nedeniyle en az üç gün klinikte yatan 66 gönüllü kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Yoğun bakım hastaları araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri literatür çalışması yapılarak hazırlanan 22 sorudan oluşan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formunda hastaların demografik bilgilerini, aile planlaması yöntemlerini kullanma durumlarını ve danışmanlık gereksinimlerini ortaya koymayı amaçlayan sorular yer almaktadır. Anket formu en az iki gün hastanede yatan hastalara yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Veri toplama formu uygulanmadan önce gerekli kurum onayı alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 10.0 paket programında yüzdeler ve Chi-Square testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n= 66)	%
Yaş		
15-24	4	6.1
25-34	13	19.7
35-44	29	43.9
45-49	20	30.3
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	24	36.4
İlköğretim	37	56.1
Lise ve üzeri	5	7.6
Evlilik Durumu		
Evli	49	74.2
Evli olmayan	17	23.8
Çocuk sayısı		
Yok	8	12.1
1-2	19	28.8
3 ve üzeri	39	59.1

Çalışmaya katılan kadınların %43.9'u 35- 44 yaş grubunda, %56.0'sı ilköğretim mezunu, %74.2'si evli % 59.1'inin 3 ve daha fazla çocuğunun olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 2. Kadınların Hastalık ve Hastaneye Yatışları ile İlgili Özelliklerin Dağılımı

	Sayı (n=66)	%
Diyabet	20	30.3
Hipertansiyon	17	25.8
Astım	16	24.2
Kronik Böbrek Yetmezliği	5	7.5
Diğer	8	12.1
Hastaneye kaçınıcı yatışı		
Bir	22	33.3
İki +	52	66.7
Bu hastalık tanısı kaç yıl önce kondu?		
Bir yıldan az	17	25.8
1 yıl +	49	74.2

Kadınların dahiliye kliniğine sırasıyla en fazla diyabet (%30.3) hipertansiyon (%25.8) ve astım (%24.2) nedeniyle ve çoğunluğunun iki kez ve daha fazla hastanede yattıkları ve %74.2'nin 1 yıldan daha uzun süredir kronik hastalıkla yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Aile Planlaması Yöntemi Kullanma ve Danışmanlık Alma Durumları

Aile Planlaması Yöntemi (n=49)*	Sayı	%
Kullanan	33	67.3
Kullanmayan	16	32.6
Kullanılan AP Yöntemleri		
Coitus Interraptus	17	51.5
Tüp Ligasyon	9	27.2
Rahim İçi Araç	6	18.1
Condom	1	3.0
Tanı Konulduktan Sonra Danışmanlık Hizmeti (n=66)		
Alan	7	10.6
Almayan	59	89.4

* Cinsel yönden aktif olmayan 17 kadın tabloya dahil edilmiştir.

Kadınların % 32.6 si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığını ifade etmiştir. Yöntem kullananların % 51.5'i geri çekme yöntemi, %27.2'si tüpligasyon ve %18.1'i RİA kullandığını belirtmiştir. Danışmanlık hizmeti alan 7 kadından 3'ü hemşireden, 2'si doktordan, ikisi de ebeden bilgi aldığını ifade etmiştir.

Tablo 4. Kadınların Hastalıklarının Kullandıkları AP Yöntemlerini Etkilemesine İlişkin Düşünceleri

Etkileme Durumunu	Kullanan		Yöntem Kullanmayan		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Bilen	19	70.4	8	29.6	27	100.0
Bilmeyen	14	63.6	8	36.4	22	100.0
Toplam	33	67.3	16	32.7	49	100.0

P= 0.883

Çalışmamızda kadınların % 63.6'sı, hastalıklarının kullandıkları AP yöntemini etkileyip etkilemediğini bilmediğini ifade etmiştir. Kadınların, hastalıklarının kullandıkları AP Yöntemlerini etkilemesine ilişkin düşünceleri ile yöntem kullanan ve kullanmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ü >0.05).

Tabloda gösterilmemekle birlikte kadınların kronik hastalık tanısı alma zamanı, hastanede yatış sıklığı, sahip olduğu kronik hastalık türü ile herhangi bir sağlık görevlisinden aile planlaması hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0.05).

TARTIŞMA

Kronik hastalıkların insan yaşamının uzun bir dönemini kapsadığı bilinmektedir. Bu süreçte insanın bedensel ve zihinsel etkinliklerinin uyum içinde sürmesinde cinselliğin de önemli bir yeri vardır. Ancak bu dönemde oluşabilecek gebelikler gerek hastalık gerekse hastalığın tedavisinde kullanılan yöntemler nedeniyle riskli olabilir. Aynı zamanda gebe kalma korkusu çiftlerin cinsel sorun yaşamasına neden olabilir. Uygun aile

planlaması yöntemi kullanılmadığı takdirde var olan hastalık tablosunun ağırlaşmasına, ek sağlık sorunlarının çıkmasına hatta kişinin ölümüne neden olabilir.

TNSA 2003 verilerine göre evli kadınların % 71'i gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmaktadır. Bunların % 43.0' ü modern, % 28.5 u geleneksel yöntem kullanmaktadır. Modern yöntemler arasında en fazla RİA (% 20.0), ve kondom (% 11) kullanılmaktadır. Geleneksel yöntemler içinde en fazla kullanılan geri çekme(% 26.4) yöntemidir. Kadınların % 29.0' u da herhangi bir yöntem kullanmamaktadır (TNSA 2003). Bu çalışmada geri çekme yöntemi ile korunan kadınların oranının (% 51.5) TNSA (2003) verilerine göre yaklaşık iki kat daha fazla olması dikkat çekicidir.

Hemşire hizmet verdiği kişileri sadece var olan hastalığı ile değil holistik yaklaşım çerçevesinde bütün gereksinimleri ile birlikte bir bütün olarak ele almalıdır. Kişilere özel aile planlaması danışmanlığı vermenin insanların yaşam kalitesini arttırmada önemi büyüktür. Çalışma bulguları kronik hastalığı olan kadınların gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşım içinde karşılanmadığını göstermektedir. Çalışma grubunu oluşturan kadınlara aile planlaması hakkında bilgi alıp almadıkları sorulduğunda sadece % 10.6' sı herhangi bir sağlık görevlisinden bilgi aldığını söylemiştir. Geri kalan % 89.4' üne bilgi almak ister misiniz diye sorulduğunda %73 'nün bilgi almak istediği ifade etmiştir. Pehlivan ve arkadaşlarının İstanbul'da psikiyatrik hastalığı olan kadınlarla yaptıkları çalışmada hastaların büyük çoğunluğu (% 87) aile planlaması danışmanlığı gereksinimi bildirmesine rağmen bu konuları sağlık personeli ile konuşmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Pehlivan ve ark 2005).

Altıntaş ve ark. Ankara'da yaptıkları çalışmada kadınların % 82.3'nün kendilerine özellikle genel sağlık ve kadın sağlığı konularında sağlık eğitimi verilmesini istemişlerdir (Altıntaş ve ark 2004) Yine aynı çalışmada kadınların %31.7' si-

nin bir kronik hastalığı olduğu ve en yüksek oranda (%39.3) kardiyovasküler hastalıkların olduğu belirlenmiştir. Kardiyovasküler hastalıklar gibi bazı hastalıklarda uygun olmayan kontraseptif yöntem kullanmak kadar gebeliğin oluşması da kişinin hayatını riske sokar. Böyle bir kişide gebeliğin riski ile belirli bir kontraseptif yöntemin kullanım riski tartışılmalı ve karar eşlerle birlikte verilmelidir (Durmuşoğlu ve ark 2002; Yıldırım 2002).

Kronik sağlık sorunları olan bireylerde hastalığın tedavisi, izlemi ve rehabilitasyonu kapsamında kontraseptif kullanımı da önemli bir gereksinim haline gelmektedir. Bu hastalarla çalışan sağlık personelinin kontraseptif yöntemlerin etkisi ve uygunluğu ile ilgili doğru bilgiye sahip olarak hastaya danışmanlık yapmaları oldukça önemlidir. Çalışmamızda yöntem kullanan kadınların yarısından fazlasının (% 63. 6) hastalıklarının kullandıkları AP yöntemini etkileyip etkilemediğini bilmeleri danışmanlık gereksinimini göstermektedir.

Kronik sağlık sorunlarının geniş bir grup oluşturmalarının yanında, bu sorunların kişilerde değişik şiddetlerde bulunması ve kontraseptif yöntemlerinin çeşitliliği göz önüne alındığında, bu kişilerde kontraseptif seçimi önem kazanmaktadır. Bu nedenle genelde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri özelde aile planlaması hizmetleri tüm sağlık hizmetleri içinde entegre edilerek verilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda kadınların %50'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı, yöntem kullananların %51.5'inin geri çekme yöntemi kullandığı saptanmıştır. Hastalık tanısı konduktan sonra kadınların sadece %10.6'sının aile planlaması hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda:

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin özel durumlarda uygun aile planlaması yöntemleri ve aile planlaması danışmanlığı konularında hizmet içi eğitim programları kapsamında desteklenmesi, üreme sağlığı merkezleri ya da aile planlaması

birimi ile işbirliği içinde çalışmalarını önerilebilir.

KAYNAKLAR

Altıntaş, K. H. ve ark (2004). Keçiören ilçesi Belmek kurslarına katılan kadınların bazı sağlık sorunlarının ve belediyeden bekledikleri sağlık hizmetlerinin saptanması araştırması. IX. Halk Sağlığı Kongresi, 3-6 Kasım, Ankara, <http://www.halksagligi.org/bildiriler.php?id=236> (01.03.2005)

Çayan, S. ve ark (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis*, 72(1): 52-57.

Durmuşoğlu, F., Tomruk, D. G., Yıldırım, A. (2002). Özel Dönem ve Durumlarda Kontrasepsiyon, Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 195-212.

Ertopcu, K. (2005). Kontraseptif kullanımında gelişen WHO kriterleri. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, 26-28.

Pehlivan, K. ve ark (2005). Psikiyatrik hastalığı olan kadınlarda aile planlaması ve kontraseptif kullanım gereksinimleri. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, 228.

Population Reports ,”Gather Guide to Counseling” (1998),seri J- 48

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2003). Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000. Türk Tabipleri Birliği. Yayın No: 001/ 2000, Ankara.

Wallace, R. B., Doebbeling, B. N. (Eds.) (1998). *Public Health & Preventive Medicine*. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut.

Yıldırım, A. (2002). Üreme Sistemi ve Cinsellik, Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 93-105.