

Karaköy Bölgesindeki 15-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Cinsel Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi

Sevil ALBAYRAK*, Aslıhan ÇATIKER**

* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

** Ordu Sağlık Yüksekokulu

Özet

Amaç: Ülkemizde kadınlar, hem nüfusun yaklaşık yarısını oluşturmakta, hem de dönemsel bazı riskli durumlara maruz kalmaktadır. Araştırma, Bolu ili Karaköy bölgesindeki 15-49 yaş arasındaki evli kadınların cinsel sağlık davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Evren ve örnekleme bölgede yaşayan 15- 49 yaş arasındaki evli 67 kadın oluşturmuştur. Veriler Ev Halkı Tespit Fişi, 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi, Gebe-Lohusa İzlem Fişinden yararlanılarak toplanmıştır. Ayrıca bu formlarda yer almayan cinsel sağlık davranışları için hazırlanan Evlenmiş Kadın Soru Kağıdından yararlanılmış, veriler yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların çoğu ilkökul mezunu (% 75,0) ve ev hanımıdır (% 96,8). Sadece dört kadın gebelik geçirmemiş, gebelik geçiren kadınların % 53,8'i ilk gebeliklerinde Doğum Öncesi Bakım (DÖB) almıştır. Menstruasyonu devam eden kadınların % 51,6'sının ağrı çektiği belirlenmiştir. Kadınların % 57,8'inin vajinal duş yaptığı ve ¼'ünün (% 25,0) en az bir kez kadın hastalığı geçirdiği görülmüştür. Kadınların % 28,1'inin kendi kendine meme muayenesini (KKMM), % 96,9'unun vulva muayenesini yapmayı bilmedikleri belirlenmiştir. Kadınların % 95,3'ünün herhangi bir yakınması oldukça sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır.

Sonuç ve öneriler: Kadınların kadın sağlığına yönelik olarak meme ve servikal kanserin erken tanı yöntemlerini çok az oranda bildikleri ve uyguladıkları, sağlık sorunları olmadan sağlık kuruluşuna gitmedikleri görülmüştür. Bölgedeki kadınlara üreme sağlığına yönelik olarak sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılması ve davranış değiştirilmede ev ziyaretleri ile hizmetin sürekliliğinin sağlanması önerilebilir.

AnahtarSözcükler: evli kadın, sağlığı geliştirme, erken tanı yöntemleri, halk sağlığı

Abstract

Evaluation of Sexual Behaviours of Married Women Aged 15-49 in Karaköy Region

Background: The Women form approximately half of the population and they are exposed to some periodic risky situations. The Research was planned as a descriptive study in order to evaluate which is sexual health behavior, the married women aged 15-49 in Karaköy region.

Material and Method: The universe and the sample consisted of 67 women. The Data were collected by ETF, 15-49 Years Old Women monitoring check, postnatal follow-up forms monitoring check and married women questionnaire form and evaluated as per cent.

Findings: Most of the women have primary school degree (75.0 %) and 96.8 % of them are house wives. Only four women of the women have never been pregnant and 53.8 % of having pregnant before have taken antenatal care at their first pregnancy. It has been determined that 51.6 % of the women still having menstruation have pain during menstruation. It has been determined that 57.8 % of the women have had vaginal douching and quarter of the women have experienced gynecological problems at least one time so far. It has been determined that 28.1 % of the women do not know how to make Breast Self-Examination and 96.9 % of the women do not know how to make vulva examination. It has been determined that 95.3 % of the women did not go to any health center if they have no complaint.

Result and Suggestions: The women do not go to medical centers until a medical problem occurs. The women's protective attitudes on reproduction health are mainly low. It is advised to give education and consultancy to women about various subjects.

Key Words: married women, health promotion, methods of early diagnosis, community health

*23-25 Nisan 2009, Ankara, 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Ülkemizde kadınlar nüfusun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Kadınlar her dönemde sağlık açısından riskli durumlara maruz kalmakla birlikte özellikle 15-49 yaş aralığında olan evli kadınlar,

gebelik ve cinsel yönden aktif olmanın getirdiği sağlık sorunlarıyla diğer yaşamsal dönemlerde olan kadınlara göre daha fazla karşılaşmaktadır. Gebeliğin sadece kadınlarda görülmesi, cinsel sağlık sorunlarının bıraktığı sekellerin kadınlarda

daha ağır olması, üreme çağındaki kadınların sağlığına verilen önemin artmasını gerekli kılmaktadır^{1,2,3}. Kadınların cinsel sağlık davranışlarını belirleyen evlenme yaşı, tercih edilen aile planlaması yöntemleri, istenmeden oluşan gebelikler, erken tespit yöntemlerinden KKMM ve servikal kanserin erken belirtileri ve tanılama yöntemlerini belirlemede kadınların davranışları sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemlidir. Gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar, gelişmekte olan pek çok ülkede doğurgan yaştaki kadınlarda önemli hastalık ve ölüm nedenlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2010 yılı raporuna göre dünyada yaklaşık olarak günde 1000, yılda 350.000 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden dolayı ölmektedir⁴. Bu ölümlerin tamamına yakını gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir⁵. Ülkemizde geri kalmış ülkelerden daha iyi olmakla birlikte hala anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 16,4'dür⁶. Kadınların gebelikteki yaşı, doğumlar arası süre, toplam gebelik sayısı ve içinde bulunduğu sosyo-kültürel ve ekonomik koşullar hastalık ve ölüm oranlarını etkilemektedir^{1,3}.

Doğurganlığın başlangıcı kabul edilen evlilik ülkemizde oldukça yaygındır. TÜİK (2009) verilerine göre kadınların % 51,2'si 15-49 yaşındadır ve kadınların % 48,3'ü evlidir⁷. TNSA 1993 verileriyle 2008 verileri karşılaştırıldığında ilk evlilik yaşının iki yaş arttığı görülse de 15 yaşına gelmeden yapılan evlilikler hala devam etmektedir. TNSA 2008 verilerine göre kadınların aldıkları Doğum Öncesi Bakım (DÖB) hizmetleri değerlendirildiğinde, 2003 yılında annelerin % 81'i araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde gerçekleşen en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin DÖB almışlardır ve 2008'de bu oran % 92,0'ye yükselmiştir. Ancak hala gebe kadınların yaklaşık % 10,0'u DÖB alamamaktadır². İstenmeyen gebelikler ve düşükler anne açısından ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. İstenmeyen gebeliklere bağlı anne ölümleri artmakta, yine istenmeyen gebeliklere bağlı düşüğe yönelme, anne sağlığı açısından ölüm riskini artırmaktadır⁸. Güvensiz düşük, istenmeyen bir gebeliğin yetersiz deneyim ve pratiği olan kişilerce, sanitasyonu iyi olmayan koşullarda ya da her ikisinin de mevcut olduğu durumlarda yapılan düşük işlemi olarak tanımlanmaktadır ve kadınların hem sağlığını hem de yaşamını olumsuz etkilemektedir⁹. Ülkemizde TNSA (2008) verilerine göre isteyerek düşük hızları daha önceki yıllara göre azalmasına rağmen oldukça yaygındır².

Kadın sağlığı açısından diğer önemli noktalar ise cinsel sağlık, cinsel sağlığın sürdürülmesi ve hijyendir. Cinsel sağlık sorunları, bireyde veya toplumda, tespit edilmesi, önlenmesi ve/veya tedavisi için özel çaba harcanması gereken sorunlardan biridir¹⁰. Hijyen ise üreme sağlığını

koruma ve geliştirmeye direk etkisi nedeniyle önemlidir⁸.

Kahire'de 1994'te yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında kadın erkek eşitliğini temel alarak, cinsel sağlığı da içeren üreme sağlığı hizmetleri dahil tüm sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlamak için gereken önlemlerin alınması gerektiği ilkesi kabul edilmiştir. Bu konferansın sonuçları daha sonra 1995'te Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda da bir kez daha vurgulanmış ve eylem planında yer almıştır^{1,3}. Ülkemizin aldığı bu sorumluluklar kapsamında hemşirelere de büyük görev düşmektedir. Hemşirelerin, cinsel sağlığı sürdürme ve geliştirmede dolayısıyla da kadın sağlığını sürdürme ve geliştirmede sorumlulukları vardır. Hemşireler, bireylerin tutum ve değerlerini göz önüne alarak, profesyonel iletişim kurabilir ve danışmanlık vb. faaliyetlerde bulunabilir. Hatta hemşireler bireylere birçok konuda eğitim verebilecek en uygun sağlık personeli olarak kabul edilmektedir⁸.

Bu çalışma "Toplum Merkezli Hemşirelik Bakımı: Eğitim-Uygulama Entegrasyonu Projesi" için seçilen bölge olan Bolu Karaköy'de yaşayan 15-49 yaş arasındaki evli kadınların cinsel sağlık davranışları olan; evlilik durumları, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumları, doğurganlık ve menstruasyon dönemi özellikleri, hijyen alışkanlıkları, üreme sağlığı sorunları, sağlık hizmeti alma durumları ve sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi ve var olan sorunlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Bolu Karaköy bölgesinde yapılmıştır. Karaköy'ün toplam nüfusu 411 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın evren ve örneklemini 15-49 yaşında olan 67 evli kadın oluşturmuş üç kadın araştırmaya katılmada istekli olmamıştır. Kadınlar değerlendirilirken, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve sağlık ocaklarında kullanılan, kayıtlardan Ev Halkı Tespit Fişi (ETF), 15-49 Yaş Kadın İzlem ve Gebe-Lohusa İzlem Fişinden yararlanılmıştır¹¹. Ayrıca ilgili literatür taranarak evlenmiş kadınların sağlık sorunları, sağlık sorunlarının ortaya çıkmaması için yapılması gerekenler incelenerek Evlenmiş Kadın Soru Kağıdı hazırlanmıştır^{2,3,12}. Evlenmiş Kadın Soru Kağıdı, ETF, 15-49 Kadın İzlem Fişi ve Gebe-Loğusa İzlem fişinde yer almayan, kadınların sosyo-demografik özellikleri (3 soru), gebelik öyküsü (4 soru), menstruasyon hijyeni, sağlığı geliştirme davranışları ile ilgili çoktan seçmeli sorulardan (32 soru) oluşturulmuştur.

Araştırmacılar, proje kapsamında tespit edilen 15-49 yaş arasındaki evli kadınlarla tek tek görüşerek çalışmanın amacını açıklamış ve çalışmaya katılmak isteyenlere Evlenmiş Kadın

Soru Kağıdını yüz yüze görüşme tekniği ile uygulamıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayara kayıt edilmiş ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Araştırma, Karaköy bölgesinde yaşayan, evli ve 15-49 yaş arasında olan 67 kadından 64'ünü kapsamaktadır.

Kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo I.'de sunulmuştur. Kadınların çoğunluğu 31-40 yaş grubu arasında (% 37,5) ve ilkökul mezunudur (% 75,0). 15-49 yaş arası evli kadınların % 96,8'i ev hanımıdır. Ülkemizde gebelik riski altına girmenin başlangıcı olarak kabul edilebilen evlenme yaşları açısından araştırma grubu incelendiğinde; kadınların % 79,7'si 18-24 yaş arasında evlenirken, % 17,2'sinin 18 yaş altı evlendiği ve yaş ortalamasının $19,3 \pm 2,5$ olduğu saptanmıştır. Kadınların % 60,9'unun SSK'sının olduğu, % 4,7'sinin ise herhangi bir sağlık güvencesi bulunmadığı, sağlık güvencesi bulunanların % 87,5'inin bu sağlık güvencesinden yararlanırken, % 12,5'inin yararlanmadığı belirlenmiştir.

Tablo II.'de kadınların doğurganlık ve küretaj durumları sunulmuştur. Evli kadınların tamamına yakınının gebelik geçirdiği, % 15,6'sının ise dört ve üstü gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Kadın sağlığı açısından en önemli evrelerden biri gebeliktir. Kadınların gebelik ve doğum sayıları arttıkça sağlıkları olumsuz etkilenmektedir¹. Çalışmamızda da kadınların önemli bir kısmının geçirdikleri gebeliklerle ilgili risk altında oldukları görülmüştür. Kadınlardan % 14,1'i küretaj geçirmiştir. Bu küretajların çoğunun nedeninin düşük sonrası yapılan küretajlar olduğu saptanmıştır. Eskişehir'de evli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da kadınların % 26,3'ünün en az iki kez küretaj yaptırdığı belirlenmiştir¹³.

Kadınların doğum bilgileri için Tablo III. incelendiğinde, ilk gebelikte düşük sayısı % 11,9 iken bu sayı 4. gebelikte % 90'a çıkmaktadır. TNSA (2008) verilerine göre evlenmiş kadınların doğurganlık dönemleri boyunca % 22' den fazlası isteyerek düşük yapmıştır². Karaköy bölgesindeki kadınlarda da isteyerek düşük önemli bir sorundur. Kadınların ilk gebeliğinde sezaryenle doğum yapma oranı % 19,2 iken, 3. gebelikte sezaryen olma % 12,5'e düşmektedir. Kadınların büyük kısmının hastanede doğum yaptıkları ve çoğunluğuna ebelerin yardım ettiği görülmektedir. Doğum öncesi dönemde bakım alan kadın oranı gebelik sayısı ile birlikte artmaktadır. Kadınların % 53,8'i ilk gebeliklerinde DÖB alırken bu oran 4. gebelikte % 60'a çıkmaktadır. Doğum sonu dönemde bakım alma oranları kadınların ilk ve dördüncü gebeliklerinde düşüktür (% 67,3, % 70,0). TNSA (2008) sonuçlarına göre kadınların % 92,0'si en az

bir kez sağlık personelinin DÖB almıştır. DÖB almanın gebelerin demografik özelliklerine göre farklılıklar gösterdiği de görülmektedir. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre kadınların % 36,3'üne doğumda yardım eden kişinin ebe/hemşire olduğu belirlenmiştir². Manisa'da gerçekleştirilen çalışmada kadınların % 88,3'ünün DÖB aldığı belirlenmiştir¹⁴. Araştırmalar arasındaki farkın bu araştırmanın kırsal kesimde yapılması ve sağlık bakımı veren merkezin uzakta olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Normal bir menstruasyon 2-7 gün arası sürer ve 28 günde bir meydana gelir. 22-30 gün arasında meydana gelen gelen sıkluslar da normal olarak kabul edilir⁸. Araştırmamızdaki kadınların menstruasyon durumları incelendiğinde, kadınların sadece % 3,1'inin menopoza girdiği, kadınların % 20,3'ünün menstruasyon sikluslarının düzensiz olduğu saptanmıştır. Menstruasyon olmaya devam eden kadınların % 51,6'sının ağrı çektiği belirlenmiştir. Kadınların % 9,3'ünün bu ağrıyı menstruasyon öncesi gördüğü saptanmıştır. Ağrı çeken kadınların % 46,9'unun ağrıyla baş etmek için çeşitli girişimlerde bulunduğu, en yüksek oranla (% 80,0) ağrı kesici ilaç içtikleri ve bu ilaçları doktor önerisi olmadan (% 66,7) kullandıkları belirlenmiştir. 15-49 yaş arası evli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada da araştırma bulgularımıza paralel olarak kadınların % 58,0'inin menstruasyon ağrısı çektiği belirlenmiştir¹⁵. Karaköy bölgesindeki kadınların menstruasyon dönemi ağrılarıyla baş etme yöntemleri konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve soruna getirdikleri çözümlerin doğru olmadığı saptanmıştır.

Menstruasyon hijyeni açısından kadınların durumu incelendiğinde, % 85,5'inin menstruasyon döneminde ped kullandığı, kadınların % 59,7'sinin pedini 2-4 saatte bir değiştirdiği saptanmış, kadınların % 22,6'sının 6 saatten fazla bir sürede pedlerini değiştirdikleri belirlenmiştir. 15-49 yaş arası kadınlarda gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların % 5,1'inin menstruasyon döneminde günde 1 ped kullandığı belirlenmiştir¹⁶. Çalışmamıza göre kadınların genital hijyenlerini koruma ve sürdürme ile ilişkili eksik ve yanlış uygulamalarının olduğu görülmektedir.

Genital hijyeni kadın sağlığı açısından çok önemlidir çünkü genital hijyenin sürdürülmesi üreme sağlığının korunmasını sağlar. Bu sağlığın sürdürülmesi için her eliminasyondan önce ve sonra ellerin yıkanması, vulvanın kuru tutulması ve temizliğinin önden arkaya yapılması, vulvayı kuru tutmak için tuvalet kağıdının özellikle de beyaz tuvalet kağıdının tercih edilmesi, pamuklu iç çamaşırı giyilmesi ve her gün değiştirilmesi gerekmektedir⁸.

Kadınların genital hijyen ile bilgiler Tablo IV.'de sunulmuştur. Kadınların % 67,5'i tuvaletten önce ellerini yıkamamaktadır. Tuvaletten önce %

92,7'si ellerini sabunla yıkamazken, % 87,5'i ellerini tuvaletten sonra sabunla yıkamaktadır. Ped değiştirmeden önce % 32,8'i yıkarken sonrasında % 71,9'ı yıkamaktadır. Giray ve arkadaşları da yaptıkları araştırmanın sonucunda, araştırmamıza benzer olarak kadınların % 71,1'inin tuvaletten sonra ellerini yıkadıklarını tespit etmişlerdir¹³.

Kadınların sağlığı koruma davranışları Tablo V.'de sunulmuştur. Kadınların % 45,3'ü arkadan öne taharetlenmektedir ve sonrasında tuvalet kağıdı ile kurulanırken, kadınlar çoğunlukla (% 89,1) beyaz tuvalet kağıdı tercih etmektedir. Evli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda benzer olarak taharetlenme alışkanlığının kadınların yaklaşık yarısında yanlış olduğu belirlenmiştir^{13,16}.

Araştırmamızdaki kadınların % 57,8'i vajinal duş yapmaktadır. Kadınların % 70,3'ü vajinal duşu inançlarından dolayı yapılmaktadır. Kadınların tamamına yakınının (% 93,8) vajinal duşun zararlı olduğunu bilmediği belirlenmiştir. Gerçekleştirilen başka araştırmalarda vajinal duş yapma oranının kadınlar arasında % 47-55 arasında değiştiği, kadınların vajinal duşu genellikle abdest için yaptıkları ve zararlı olduğunu büyük bir çoğunluğunun bilmediği belirlenmiş ve araştırma bulgularımızın bu sonuçlara benzerlik gösterdiği görülmüştür^{13,16,17,18}.

Araştırmamızdaki kadınların % 28,1'i KKMM yapmaktadır. Muayene yapanların % 27,8'i muayeneyi ayda bir, % 22,2'si banyoda yapmaktadır. KKMM bilgisine sahip kadınların muayeneyi nasıl yaptıkları sorulduğunda % 71,9'unun eksik bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca kadınların % 96,9'unun vulva muayenesi yapmayı bilmediği belirlenmiştir. Benzer olarak ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmalarda da kadınların ancak yaklaşık ¼'ü KKMM yapmayı bildiği ve doğru bir şekilde uyguladığı görülmüştür^{15,20,21}. Oysaki meme ve vulva kanseri kadınların en sıklıkla karşılaştığı kanserlerdendir ve bu kanserlerde erken tanı çok önemlidir^{8,22}.

Kadınların tamamına yakını (% 95,3) herhangi bir yakınması olmadan bir sağlık kurumuna başvurmamaktadır.

Kadınların ¼'ü (% 25,0) şimdiye kadar en az bir kez üreme organları ile ilgili bir hastalık geçirmiştir. En çok geçirilen hastalığın (% 25,0) yara olarak ifade edildiği ve hastalık geçiren kadınların yaklaşık yarısının (% 52,0) bu hastalığı için herhangi bir tedavi almadığı saptanmıştır.

Vajinal akıntı, kadının fertil çağı boyunca düzenli olarak ortaya çıkan, renksiz, kamsız ve asidik bir sekresyondur. Vajinal akıntının beyaz renkte olması, iç çamaşırında sarı-soluk kahverengi iz bırakması gerekir. Yeşilimsi-sarı renkli kötü kokulu olması enfeksiyonu, kırmızı ve koyu kahverengi olması ise kanama ve maligniteyi düşündürmelidir⁸. Çalışmamızdaki kadınların % 59,4'ünün vajinal

akıntı şikayeti vardır ve % 44,7'si sarı renkte, % 31,6'sı ise süt kesğine benzer olarak akıntısını tanımlamıştır. Evli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da kadınların yaklaşık yarısının akıntı şikayeti yaşadığı ve çoğunlukla akıntılarını koyu sarı renkte ve kötü kokulu olarak ifade ettikleri belirlenmiştir¹⁵.

Araştırmamızdaki kadınların % 14,1'inin ara kanaması, % 23,5'inin disparanoyası, % 7,8'inin ise vajinismusunu vardır. Bir başka araştırmada da kadınların % 11,0'inin cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı belirlenmiştir¹⁹.

Sonuçlar ve Öneriler

Araştırma bulguları incelendiğinde araştırma bölgemizdeki kadınların çoğunun ilkökul mezunu ve tamamına yakınının ev hanımı olduğu görülmüştür. Kadınların çoğu 18-24 yaş arasında evlenmiştir ancak 18 yaş altında evlenenlerde oldukça fazladır (% 17,2). Kadınların yarısından çoğu SSK'lıdır. Kadınların % 15,6'sı 4 ve üstünde gebelik geçirmiştir. Bölgedeki kadınlar için düşük önemli bir sorundur. Kadınların tamamına yakını menstruasyon görmekte, menstruasyon görenlerin yaklaşık yarısı menstruasyon ağrısı çekmekte ve ağrı çeken kadınlar ağrıyla baş etmek için çoğunlukla kendi kendilerine ağrı kesici ilaç almak dışında bir uygulama yapmamaktadır. Menstruasyon sırasında pedini çok uzun sürelerde değiştirme oranı çok yüksektir. Kadınların yarısına yakını yanlış taharetlenmekte ve vajinal duş yapmaktadır. Kadınların kadın sağlığına yönelik olarak meme ve servikal kanserin erken tanı yöntemlerini çok az oranda bildikleri ve uyguladıkları, sağlık sorunları olmadan sağlık kuruluşuna gitmedikleri görülmektedir. Bölgedeki kadınlara üreme sağlığına yönelik olarak sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılması ve davranış değiştirmede ev ziyaretleri ile hizmetin sürekliliğinin sağlanması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Akın A, Özvarış ŞB. Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması: Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güler Ç Akın L (ed.), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü, www.hips.hacettepe.edu.tr, 2008.
3. Özvarış ŞB, Ertan AE. Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşım: Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın, Akın A (Ed), Ankara, HÜKSAM, 2003.
4. World Health Organization and UNICE. Countdown to 2015 Decade Report (2000–2010): Taking Stock of Maternal, Newborn and Child Survival. Publications of the World

- Health Organization, Geneva, Switzerland, 2010.
5. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Publications of the World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2010.
 6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Kalkan Matbaacılık, Ankara, 2011.
 7. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&ust_id=11.
 8. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, VII. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 2005.
 9. World Health Organization. The abortion prevention and management of unsafe abortion. Reports of a Technical Working Group. Geneva, 1992.
 10. PAHO WHO. Promotion of Sexual Health Recommendations for Action, Guatemala 2000.
 11. www.saglik.gov.tr (Et: 12.04.2007).
 12. Yücel M, Sivaslıoğlu AA. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Palme Yayıncılık, 2005; 59-60.
 13. Giray S, Özerdoğan N, Sayiner FD. Eskişehir ilinde yaşayan evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara, 2007; 367.
 14. Dinç G. Kentsel ve Gecekondu Yerleşim Yerlerinde Sağlıkta Eşitsizlikler: Manisa Örneği. Memleket Mevzuat. 2007; 2 (21-22): 32-36.
 15. Şenveli S, Giray S, Özkan A. 15-49 yaş grubu evli kadınların jinekolojik sorunları ve bu sorunları çözmedeki davranışları, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara, 2007; 366.
 16. Özerdoğan N, Sayiner FD, Giray S, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. 15-49 yaş arası kadınların genital hijyen uygulamaları, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 2007; 371.
 17. Çalışkan D, Subaşı N, Sarışen Ö. Aile planlaması ünitesine ve jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda vajinal duş uygulaması ve etkili faktörler; 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 2005; 201.
 18. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 Evli kadınlarda vajinal duş uygulaması (vd) ve olumsuz etkileri, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2006; 3(2).
 19. Kayacı M, Demirci H, Özbaşaran F. Kırsal alanda yaşayan evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 2007; 265.
 20. Parlar Bozkurt Aİ, Ovayolu N. Ana çocuk sağlığı ve aile planlama (AÇS-AP) merkezine başvuran kadınlarda kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum, 2004; 14 (2): 53-58.
 21. Altuncan H, Akın B, Ege E. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesini uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 2007; 284.
 22. www.turkcancer.org/news.php?id=109 (Et: 10.09.2007).

Yazışma Adresi:

Araş. Gör. Dr. Sevil Albayrak
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Haydarpaşa Kampusu, Üsküdar/ İstanbul
E-posta: sevil.albayrak@marmara.edu.tr