

**MANİSA İLİ TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANAN
KADINLARIN DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUAYENE YAPTIRMAMA
NEDENLERİNİN İNCELENMESİ***

***STUDY ON THE CAUSES AS TO WHY WOMEN BENEFITTING
FROM THE PRIMARY HEALTH SERVICES IN THE CITY OF MANİSA
FAIL TO HAVE REGULAR GYNECOLOJIC EXAMINATION***

Nursen BOLSOY¹

Selmin ŞENOL²

1 Celal Bayar Üniversitesi. SYO Doğum. Kadın Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği
AD. 45040 Manisa

2 Celal Bayar Üniversitesi. SYO Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. 45040
Manisa

Anahtar Sözcükler: Düzenli jinekolojik muayene

Key Words: Regular gynaecological examination

• 4. Ulusal Kadın çalışmaları toplantısında sunulmuştur. 7-9 Eylül 1998/İzmir

ÖZET

Toplumumuzda kadınların üreme organlarına ait hastalıklara sık rastlanmaktadır. Genellikle hastalıkları ilerleyip, ciddi boyuta ulaştığı zaman sağlık kurumuna geldiklerinde tedavi ve iyileşme olanağı da azalmaktadır. Bu yaklaşım nedeniyle, yaptığımız çalışmada evli kadınların düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmama nedenlerinin saptanması amaçlanmıştır. Manisa ili temel sağlık hizmetlerinden yararlanan evli 275 kadın ile görüşme yapılarak kadınların düzenli jinekolojik muayeneye gitmeme nedenleri araştırılmıştır.

Bu araştırma sonucunda kadınların hastalık şikâyeti olmaksızın düzenli jinekolojik muayeneyi gereksiz gördükleri ve düzenli jinekolojik muayene yapabilecekleri sistemli sağlık kurumu hizmetlerini bulamadıkları saptanmıştır.

SUMMARY

In our society, the gynecological diseases of women's reproductive organs are seen very often. Usually (they come to the health institution after the disease has become so worse and serious that it is almost impossible to treat and cure it. As is the case, we have, aimed at finding out the causes of the married women's not having any regular gynecological examination. We have interviewed 275 married women who make use of the basic health services in the city of Manisa in order to search for the causes of their not having regular gynecological examination.

As a result of this study, it has been understood that the women regard it unnecessary to have regular gynecological examination unless they have got any health disorders of that kind and also that (they have not been able to find health institution which systemic services where they can have regular gynecological examination.

GİRİŞ

4-15 Eylül 1995 yılında yapılmış olan 4. Kadın Konferansı Eylem Platformu ve Pekin Deklerasyonunda yeralan maddelerden biri kadın sağlığı konusuna açıklık getirmiştir. Bu madde; "Kadınların ulaşılabilir en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip olma hakkı vardır. Bu hakkın kullanılması, hayatları, iyi durumda olmaları, toplumsal ve özel yaşamın bütün alanlarına katılma yetenekleri açısından büyük önem taşır. Sağlık, sadece herhangi bir hastalık veya zayıflığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur" görüşünü sunmaktadır (4. Kadın Konferansı 1995).

4. Kadın Konferansına katılan Hükümetler; Eğitimde ve sağlık hizmetlerinde kadınlarla erkeklere eşit davranılmasını ve bunlara eşit ulaşılmasını güvence altına almaya ve eğitim kadar kadının cinsel sağlığını artırmaya; kararlı olduklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca, Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansında (27-30 Mayıs 1991, Cenevre) çocukların esenliği açısından kadınlar temel belirleyici konumundadırlar denilmiştir (UNICEF 1991).

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Bunun yanında üreme organlarına ilişkin sorunlar da kadınların fizyolojik ve psikososyal sağlığını bozan faktörlerin başında gelir (Taşkın 1997).

Toplumumuzda kadınların üreme organlarına ait hastalıklara sık rastlanmaktadır. Genellikle hastalıkları ilerleyip, ciddi boyuta ulaştığı zaman sağlık kurumuna geldiklerinde tedavi ve iyileşme olanağı da azalmaktadır (Taşkın 1997, Güçsavaş 1986. Coşkun ve Karanisoğlu 1992). Bu yaklaşım nedeniyle, bu çalışmada evli kadınların düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmama nedenlerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Manisa ilinde Temel Sağlık Hizmetlerinden yararlanan evli kadınların düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmeme nedenlerini saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Manisa ilinde birinci basamak hizmeti sunan 4 sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlar araştırma evrenini oluşturmuştur. 25.05.1998 ve 03.07.1998 tarihleri arasında bu sağlık ocakları polikliniklerine başvuran evli kadınlar olasılıksız örneklemle ile araştırmada yer almışlardır. Araştırma verilen, örneklemde yeralan 4 sağlık ocağına gelen evli kadınların. yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından Bilgi Formunun doldurulması ile toplanmıştır. Bilgi Formunda, kadınların demografik özellikleri yanı sıra gebelik, düşük, doğum sayılan gibi sorular ve düzenli jinekolojik muayene yaptırılmama nedenlerine yönelik sorular yer almıştır. Bilgi Formunun geçerliliğin sınanması amacıyla 25 kişiye ön test yapılmıştır. Bazı soruların daha anlaşılır olması için gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çalışma başlatılmıştır. n testle toplanan veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın yapılacağı kurumlar için gerekli resmi onaylar alınmış ve çalışma hakkında ön bilgi sunulmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişken' evli kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırılmaları, bağımsız değişkenleri ise: yaş. eğitim düzeyi. ekonomik yapısı ve meslekleri ile gebelik ve doğum sayıları oluşturmuştur.

Bilgi Formu aracılığı ile elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak sayı-yüzde. ortalama ve ki-kare anlamlılık testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIşMA

A. DEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre dağılımları ve diğer tanımlayıcı zellikleri Tablo l'de yer almaktadır.

Yaş grupları içerisinde, 20-29 yaş grubunda % 28.4 ve 30-39 yaş grubunda % 34.2 çoğunluk oluşturan kadınlar. 40-49 yaş sonrasında % 18.2 giderek azalma göstermişlerdir.

Eğitim durumlarına göre dağılımları ise % 12'sinin okur-yazar olmadığı. % 62.5'inin ilköğretim. % 25.5'ininde lise ve üzeri eğitim aldıkları saptanmıştır. Bu dağılımı gösteren kadınların % 90.9'unun evli, % 8.4'ünün dul ve % 0.7'sinin boşanmış olduğu Tablo l'de görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların % 76.7'si "ev hanımı" olup ekonomik bağımsızlıkları söz konusu değerildir. alışan grupta ise kadınların % 14.9'u memur, % 5.5'i SSK'lı işçi ve % 2.9'u emeklidir. Kadın-

ların ilk evlilik yaşları ortalaması 20.3 bulunurken, evlilik yılları ortalaması ise 15.9 olarak bulunmuştur. Bu bulgular Türkiye genelindeki kadın verilerine uymakla birlikte halen çalışan kadın oranının yükselmediği görülmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı özelliklerinin Dağılımı.

YAŞ	SAYI	
19 ve altı	5	1.8
20-29	78	28.4
30-39	94	34.2
40-49	50	18.2
50-59	34	12.4
60 ve üzeri	14	5.1
TOPLAM	275	100.0
MEDENİ DURUM		
Evli	250	90.9
Eşi 15lünüş	23	8.4
Boşanmış	2	0.7
TOPLAM	275	100.0
EĞİTİM DURUMU		
Okur-yazar değil	33	12.0
İlköğretim	172	62.5
Lise ve üzeri	70	25.5
TOPLAM	275	100.0
ÇALIŞMA DURUMU		
Ev hanımı	211	76.7
Memur	41	14.9
SSK% işçi	15	5.5
Emekli	8	2.9
TOPLAM	275	100.0

Ekonomik Form'un 1997 yılı fakirlik sınırı (208 Dolar) kriter alınarak kadınların gelir durumu dağılımlarına bakıldığında % 26.5'inin fakirlik =ulan içerisinde, % 49.1'inin bu sınıra çok yakın olduğu ve % 24.4'ünün bu sınırın üzerinde olduğu saptanmıştır (Kılıç ve Hazaroğlu 1997). Sağlık hizmetlerine ulaşmada ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada pek çok faktör gibi ekonomik durumun belirleyiciliği de düşünülecek olursa % 26.5 oranı son derece düşündürücüdür.

Kadınlar içerisinde gebelik sayılan incelendiğinde % 48.3'ünün en fazla iki gebelik yaşamış olmaları sevindirici iken, % 21.8'i üç gebelik ve % 25.9'unun dört ve üzerinde gebelik yaşamış olmaları bu grubun kadın

sağlığı açısından risk grubuna girdiğinin bir göstergesidir. Ayrıca kadınların % 40'ının en fazla iki canlı doğum yapmış olmalarının yanı sıra azımsanmayacak bir oranda % 10.9'unun dört ve üzerinde canlı doğum yapmış olmaları sağlıklarını yitirme riskini arttırmaktadır (Taşkın 1997). Bir diğer risk etkeni olan düşük yapma bulguları da yukarıdaki verileri desteklemekte olup: kadınların % 28'1 bir düşük deneyimi, % 10.9'u İki düşük deneyimi yaşarken % 6.9'u ise üç ve üzerinde düşük deneyimi yaşamışlardır.

B. JİNEKOLOJİK MUAYENEYE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların jinekolojik muayeneye hangi gerekçelerle gittikleri sorulduğunda yanıtlar dört ayrı kategoride dağılım göstermiştir (Tablo 2). Kadınların % 56.7'si şikayetlerinin olması halinde gittiklerini belirtmişlerdir. Şikayetler içerisinde ise akıntı, kanama, kaşıntı ve ağrı yer almıştır. Bunun yanı sıra doğum öncesi ve sonrası bakım nedeniyle giden kadınların oranı % 24.7'dir. Her yıl düzenli olarak jinekolojik muayene yaptıranlar ise % 5.5 oranında olup, yaşamında hiç jinekolojik muayeneye gitmeyenler % 13.1 olarak saptanmıştır. Gebelik, doğum ve somut şikayetlerin dışında jinekolojik muayeneye giden kadınların az sayıda olması literatür bilgilerine uymakla birlikte istenilen bir sonuç değildir (Taşkın 1997, Güçsavaş 1986, Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Bekar ve ark. 1992). Bu bulgular kadınların jinekolojik muayeneyi bir sağlık kontrolü olarak görmedikleri yönünde yorumlanmıştır.

Düzenli olarak Pap-smear testi yaptıran kadınlar % 2.5 oranında olup, hiç [yaptırmadım. ne](#) olduğunu bilmiyorum diyenler % 74.5 oranındadır. Herhangi bir kadın hastalıkları şikayeti ile hastaneye başvurup, bu nedenle pap-smear yaptıranların oranı ise % 9.8'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Kadınların Jinekolojik Muayenesine İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı.

JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GITME SIKLIĞI	SAYI	%
Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım sırasında	68	24.7
Şikayetlerim olduğunda	156	56.7
Fler yıl düzenli olarak	15	5.5
Hiç muayeneye gitmedim	36	13.1
TOPLAM	275	100.0
PAP SMEAR TESTİ		
Hiç yaptırmadım/ne olduğunu bilmiyorum	205	74.5
Gerekli görmüyorum	36	13.2
Herhangi bir nedenle yaptırdım	27	9.8
Düzenli yaptırıyorum	7	2.5
TOPLAM	275	100.0

Bu bulgular düzenli sağlık taramalarının yetersiz kaldığını ve bazı üniversite hastaneleri dışında jinekolojik muayene sırasında pap-smear testi yapılmadığını doğrulayıcı yöndedir (Yazıcı 1996).

Oysaki serviks kanserinin erken tanısı için cinsel yaşamı başlamış veya 18 yaşını geçmiş tüm kadınlar için her yıl pap-smear ve pelvik muayene önerilmektedir. Üç yıl üst üste negatif sonuçtan sonra, hekim önerisi ile kontrol sıklığı azaltılabilir. Endometrial ve over kanserinin erken tanısı için de yıllık pelvik muayene ve ilave tetkikler şarttır (Taşkın 1997, İnanç ve Yılmaz 1996, Yazıcı 1996, Warren ve Pohl 1990, Blesch ve Prohaska 1991).

Kadınların düzenli jinekolojik muayeneye gitmeme nedenlerine baktığında: % 40.1'i şikayeti olmadığını için, % 21.4'ü düzenli gidilmesi gerektiğini bilmediğim için, % 16.4'ü ihmal ettiğim için yanıtı vermişlerdir (Tablo-3). ihmal etme durumunun konunun önemini bilmiyor olmaktan kaynaklandığını kabul edersek, kadınların sağlık eğitimine gereksinimleri olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada utanma, korkma, ekonomik yetersizlik ve sağlık hizmetlerinin sunum şekli gibi muayeneye gitmeme nedenleri literatüre uygunluk göstermekle birlikte daha düşük oranda bulunmuştur (Kipay 1992). Ayrıca % 8.6 oranında kadın bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu gruptaki kadınların konu hakkında bilgileri olmadığı için yanıt vermedikleri düşünülmüştür.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kadınların Eğitim Durumuna Göre Jinekolojik Muayene Yaptırma Nedenlerinin incelenmesi.

Eğitim Durumu	Nedenler									
	Bilmiyor		Şikayeti Yok		İlm.il		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	17	51.5	5	15.2	2	6.1	9	27.3	33	13.1
İlköğretim	35	21.5	66	40.5	27	16.6	35	21.5	163	64.7
Lise ve üzeri	2	3.6	30	53.6	16	28.6	8	14.3	56	22.2
TOPLAM	54	21.4	101	40.1	45	17.9	52	20.6	252*	100.0

$p=0.0000$ $\chi^2=38.1$ $SD=6$

* 24 kadın soruyu yanıtsız bıraktığından toplam sayısı değişmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeylerine göre jinekolojik muayeneye gitmeme durumları Tablo 3'de yer almaktadır. Okur-yazar olmayan kadınların jinekolojik muayene gerekliliğini bilmeyenler olarak çoğunluk oluşturduğu ve eğitimleri orta-lise düzeyindeki kadınlara göre, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.0000$).

$x^2=38.11$, $SD=6$). Bu bulgunun yanı sıra, kadınların gelir durumları ile jinekolojik muayeneye gitmeme nedenleri arasında da istatistiksel düzeyde anlamlılık saptanmıştır (Tablo-4, $p=0.00005$, $x^2=26.63$ $SD=6$). Literatür bilgileri doğrultusunda sağlık hizmetlerine ulaşılmasında gelir durumunun belirleyici olduğu görülmektedir. Ancak temel sağlık hizmetlerinde ekonomik yetersizlik içerisindeki kadınlara ulaşılması çabalarının arttırılması gerekmektedir (Coşkun ve Karanisoğlu 1992).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kadınların Gelir Durumlarına Göre Jinekolojik Muayene Yaptırmama Nedenlerinin incelenmesi.

Gelir Durumu	Nedenler									
	Bilmiyor		Şikayeti Yok		ihmal		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fakirlik sınırları içinde	25	34.2	15	20.5	9	12.3	24	32.9	73	29
Sınırdadır	23	18.3	60	47.6	22	17.5	21	16.7	126	50
Üstünde	6	11.3	26	49.1	14	26.4	7	13.2	53	21
TOPLAM	54	21.4	101	40.1	45	17.9	52	20.6	252	100.0

$n=0.00005$ $x^2=29.6$ $SD=6$

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Halen okur-yazar olmayan kadın popülasyonunun (% 12) varlığı, kadınların eğitim olanaklarından yararlanmaları ve düzeylerinin yükseltilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu öneri 4. Dünya Kadın Konferansı'nda ve Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansında da dile getirilmiştir.
2. Araştırma kapsamındaki kadınların çoğunluğu (% 76.7) ev hanımı rolündedir. Bu rol kadınların eğitim düzeylerine paralellik göstermektedir. Kadınların eğitim düzeylerinin yükseltilmesi ile birlikte "ev hanımı" rolünün dışına çıkacağı ve toplumsal yapıdaki rolüyle orantılı olarak karar mekanizmalarında yer alma şansının artacağı muhakkaktır.
3. Kadınların azımsanmayacak oranda (% 26.5) fakirlik sınırı içerisinde olmaları toplum içindeki bu grubun ekonomik yönden desteklenmesini zorunlu kılmaktadır.
4. Araştırmada yer alan kadınların % 10.9'unun dört ve üzerinde gebelik yaşamış olmaları yalnızca kendi sağlıklarını riske atmakla kalmayıp çocuklarının sağlığı içinde risk oluşturmaktadır. Bu nedenle etkin aile planlaması yöntemlerinin üzerinde durulması ve bu konudaki çabaların sürekliliğinin sağlanmasının zorunlu olduğu görülmektedir.

5. Tablo 2-4 velileri ışığında kadınların sağlık hizmetlerini yeterince kullanamadıkları saptanmıştır. Kadınların sağlık tarama programlarını değerlendiremeyenlerinin en önemli nedeni olarak "sistem" sorumlu tutulmaktadır. Sağlık sisteminde sistemin sağladığı olanağı kullanmayı etkilemiştir (Blesch ve Prohaska 1991). Bu nedenle sağlıklı kadınların rutin muayenelerini ve tetkiklerini yaptırabilecekleri merkezler oluşturulmalıdır. Bu merkezler aile planlaması hizmetlerine entegre edilmelidir. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi'nde başvuran kişinin değerlendirilmesi bölümünde belirtildiği gibi sağlık taraması uygulamalarının yaşama geçirilmesi gerekmektedir (Ulusal aile planlaması hizmet rehberi 1994).
6. Bu çalışmada yer alan kadınların pek çoğu herhangi bir şikayeti olmaksızın düzenli jinekolojik muayene gerekliliğinden habersizdirler. Bu nedenle kadınlara, jinekolojik muayenelerin gerekliliği (hastalık şikayetleri başlamadan) sağlık kontrolü için şart olduğu vurgulanmalıdır. Kadınların okul eğitimlerinin yükseltilmesine paralel olarak sağlık eğitimindeki alıcı rollerinin artırılması bu hedefe ulaşmayı hızlandıracaktır (Baker ve Parker 1997).
7. Araştırmadaki kadınların düzenli muayene yaptırılmama nedenlerine bakıldığında, bu gerekçelerin "nitelikli sağlık hizmeti" ve bunu sunan sağlık elemanları ile baş edilebileceğini göstermektedir. Düzenli jinekolojik muayeneyi gerekli görmeyen, utandığını ya da ihmal ettiğini söyleyen gruplar için özellikle "ebe ve hemşirelerin" sağlık eğiliminde yeni iletişim tekniklerini kullanarak kadınlarla diyaloga geçmeleri ön koşul olmaktadır. Sağlık kuruluşlarının fiziksel donanımlarının yanı sıra "ebe ve hemşirelerin" bu konudaki bilgi donanımları önemsenmelidir (Blesch ve Prohaska 1991, Bolsoy ve Şirin 1998).

KAYNAKLAR

1. Baker O W, Parker R.M ve ark. (1997). The relationship of patient reading ability self-reported health and use of health service. *American Journal of Public Health*. 87(6). 1027-30.
2. Bekar M ve ark. (1992). CI) araştırma ve uygulama hastanesi kadın hastalıklar ve doğum polikliniğine başvuran kadınlarda görülen kadın sağlığı sorunlarının saptanması. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Sivas: 242-48.
3. Blesch SK, Prohaska TR (1991). Cervical cancer screening in older women. *Cancer Nursing*. 14(3). 141-47.
4. Bolsoy N, Şirin A (1998). Aile planlaması merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin jinekolojik kanserler hakkındaki bilgi ve uygulamaları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi özet Kitaplığı. Ankara.

5. Coşkun A. Karanisoğlu H (1992). Doğum ve kadın hastalıklar hemşireliği. Eskişehir: AÜ Yayınları. 463-70.
6. UNICEF Tebliği (1991). Çocuklar, Kadınlar ve Çevre. UNICEF. Ankara. 41-44.
7. 4. Dünya Kadın Konferansı (4-15 Eylül 1995) Pekin.
8. Güçsavaş N (1986). Kadın ve kadın sağlığı sorunları. THD 36: 2. 52-54.
9. İnanç N. Yılmaz D (1996). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği el kitabı. Coşkun A (ed). Vehbi Koç Vakfı Yayını. İstanbul: 245-51.
10. Kıpay SS (1992). Kadın hastalıkları polikliniğine gelen hastaların muayeneye ilişkin düşünce ve beklentileri. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas: 502-8.
11. Kılıç B. Hazaroğlu O (1997). Türkiye'de sağlık istatistikleri. TTB Ankara.
12. Mete S (1992). Kadınların doğum öncesi bakım almama nedenleri. 3.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas: 509-16.
13. Taşkın L (1997). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: 527-33.
14. T.C.Sağlık Bakanlığı (1994).Ulusal aile planlaması hizmet rehberl. Ankara.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. H.O. Nüfus Etütleri Enstitüsü. Demographic and Health Surveys Macro International Inc. (1993). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara.
16. Warren B. Pohl J.M (1990). Cancer screening practice of nurse practitioners. Cancer Nursing 13(3). 143-51.
17. Yazıcı S (1996). Serviks kanserlerinde risk faktörleri ve erken tanı. 11Ü11Y0 Dergisi, Ankara: 3: 2. 43.