

# Görme Engelli Kadınlara Verilen Planlı Üreme Sağlığı Eğitiminin Bilgi Düzeyi ve Memnuniyet Üzerine Etkisi

## Impact of the Planned Reproductive Health Training Provided to Visually Impaired Women on Knowledge Level and Satisfaction

 Aylin TANER<sup>a</sup>,  Özlem DEMİREL BOZKURT<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, TÜRKİYE

Bu araştırma makalesinin bir bölümü, 29. Ulusal Özel Eğitim Kongresi'nde (6-9 Kasım 2019, Kuşadası) sözel olarak sunulmuştur.

Bu çalışma, Doktor Öğretim Üyesi Özlem Demirel Bozkurt danışmanlığında Aylin Taner tarafından Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde 2019 yılında sunulan "Görme engelli kadınlara yönelik verilen planlı üreme sağlığı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

**ÖZET Amaç:** Görme engelli kadınlara uygulamalı olarak verilen planlı üreme sağlığı eğitiminin, kadınların bilgi düzeylerine ve eğitimden memnuniyetlerine etkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Ön-test ve son-test, tek gruplu, yarı deneysel desende tasarlanan bu araştırma, 13 Mart ve 20 Nisan 2019 tarihleri arasında İzmir ve Manisa illerindeki derneklere kayıtlı 30 görme engelli kadın ile yürütülmüştür. Veri toplama; kadınların tanıtıcı özelliklerine yönelik soru formu, belirte tablosu doğrultusunda hazırlanan üreme sağlığı bilgi değerlendirme formu (ÜSBDF), bir dakika kâğıdı ve eğitim memnuniyeti değerlendirme formu kullanılmıştır. Uzman görüşü alınarak hazırlanan üreme sağlığı eğitim kitapçığı, seslendirilerek CD oluşturulmuş ve eğitim sonunda kadınlara verilmiştir. Grup eğitimleri, anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, dokunsal maketler ve materyaller ile demonstrasyon şeklinde gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 37,83±12,15 olup %56,7'si doğuştan görme engelli, %46,7'si üniversite mezunu, %50,0'si evlidir. Kadınların, ÜSBDF ön-test puan ortancası 17,00 (minimum=5,00, maksimum=24,00), son-test puan ortancası 24,00 (minimum=22,00, maksimum=25,00) olarak belirlenmiş, son-test puanlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ( $z=-4,7$ ,  $p=0,0001$ ). Kadınların eğitimde en çok kanserler, jinekolojik muayene ve rutin kontroller konularına ilgi duyduğu, maketlerle uygulama yapmaktan memnun kaldıkları belirlenmiştir. Eğitim memnuniyeti değerlendirme formuna göre kadınların %80,0'i eğitim içeriğini, %86,7'si eğitim salonunu ve %93,3'ü eğitim materyallerini yeterli bulduğunu belirtmiştir. **Sonuç:** Eğitim öncesinde, kadınların üreme sağlığı konusunda bilgilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Dokunsal materyaller kullanılarak, verilen planlı üreme sağlığı eğitiminin bilgi düzeylerini artırdığı ve kadınların bu eğitimden memnun kaldıkları belirlenmiştir.

**ABSTRACT Objective:** To determine the impact of the planned reproductive health training practically provided to visually impaired women based on their knowledge level and training satisfaction. **Material and Methods:** This study is a quasi-experimental design with a pretest-posttest single-group. It was conducted with 30 visually impaired women registered to the associations in İzmir and Manisa provinces between 13 March and 20 April 2019. The data were collected using a questionnaire aimed at the women's introductory characteristics; a reproductive health information assessment form prepared based on the table of specifications; one minute paper and a training satisfaction assessment form. CDs were created by vocalizing a reproductive health training manual prepared based on expert opinion and were distributed to the women at the end of the training. The group training was carried out using expressions, question-answer, brainstorming, and demonstrations with tactile models and materials. **Results:** The mean age of the women was 37.83±12.15 years. About 56.7% of them were congenitally visually impaired, 46.7% were university graduates, and 50.0% were married. Their pretest median score was 17.00 (minimum=5.00, maximum=24.00) obtained using reproductive health information assessment form, while the post-test median score was 24.00 (minimum=22.00, maximum=25.00). The post-test scores increased significantly ( $z=-4.7$ ,  $p=0.0001$ ). The women stated that they learned about cancers, gynecological examinations, and the importance of checkups during the training and were satisfied with doing practice on models. According to the education satisfaction assessment form, 80.0% of them found the training content to be sufficient, 86.7% the training hall, and 93.3% of the training materials. **Conclusion:** It was found that women had lower to moderate levels of knowledge regarding reproductive health before the training and the planned reproductive health training provided using tactile materials increased knowledge levels. Also, the women were satisfied with the training.

**Anahtar Kelimeler:** Görme engelli bireyler; üreme sağlığı; eğitim; bilgi; memnuniyet

**Keywords:** Visually impaired persons; reproductive health; education; knowledge; satisfaction

**Correspondence:** Aylin TANER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** aylintaner@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 17 Apr 2020

**Received in revised form:** 05 Mar 2021

**Accepted:** 09 Mar 2021

**Available online:** 16 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Engellilik, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “*Bir özürlü ya da bozukluk sebebi ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel durumlara bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi*” olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Görme engellilik ise görme yeteneğinin ya da görsel uyaran algısının olmaması veya kaybı olarak tanımlanmakta, görme açısı 20 dereceyi aşmayan kişilere görme engelli ya da kör denilmektedir. Görme keskinliği 20/70, 20/200 arasında olan bireyler ise az gören olarak sınıflandırılmıştır.<sup>2,3</sup> Dünya’da yaklaşık 254 milyon insanda görme bozukluğu olduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup> Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ulusal Engelli Veri Sistemine göre Türkiye’de görme engeli birey oranı %11,1’dir.<sup>5</sup>

Engellilerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa yönelik kaliteli sağlık hizmeti alması konusunda, tüm bireylerle eşit haklara sahip olduğu bilinmektedir. Ancak engellilerin, jinekolojik bakıma ve bilgiye ihtiyaç duymadıkları, cinsel yönden aktif olmadıkları, çocuk sahibi olmak istemedikleri ve ebeveynlikte yetersiz kalacakları gibi pek çok konuda olumsuz tutuma ve ayrımcılığa maruz kaldığı görülmektedir.<sup>6,7</sup> Literatürde, görme engelli kadınların menstrüel hijyen, cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelik, doğum süreci, aile planlaması ve rutin jinekolojik muayeneler konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, bilgilendirme hizmetlerine erişemedikleri, farklı bir yaklaşıma ve özel tasarlanmış materyallerle eğitime ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır.<sup>8-13</sup>

Görme engelli bireylerde, görülebilen üreme sağlığına yönelik problemler daha çok sağlık hizmetlerine erişememekten ve bilgi yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.<sup>14</sup> Görme engellilerin, üreme sağlığı hizmeti alabilmeleri ve bilgiye erişebilmeleri konusunda hemşirelerin eğitici, danışman, araştırmacı ve bakım verici rollerini etkin kullanması gerekmektedir. Hemşirelerin, üreme sağlığına yönelik birincil amacı bu konuda bütüncül ve kaliteli bakım hizmeti sunmaktır. Bunun için kadınlar, yaş dönemlerine ve engel durumlarına göre kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli, üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmeli, danışmanlık verilmeli ve hizmete erişimleri sağlanmalıdır.<sup>15</sup>

Literatürde görme engelli bireylere yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, üreme sağlığı eğitimi verilerek eğitimin etkinliğini değerlendiren çalışma-

ların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.<sup>16,17</sup> Bu çalışmanın amacı, görme engelli kadınlara uygulamalı üreme sağlığı eğitimi vererek, eğitimin etkinliğini, bilgi düzeyine olan etkisini ve kadınların eğitimden memnuniyetlerini belirlemek ve konuya ilişkin farkındalık yaratmaktır.

## ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Görme engelli kadınların, eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları, eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarından daha yüksektir.

H2: Verilen planlı üreme sağlığı eğitimi sonrası görme engelli kadınlar eğitimden memnundur.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma ön-test ve son-test, tek gruplu yarı deneysel desende gerçekleştirilmiştir.

### ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, 13 Mart ve 20 Nisan 2019 tarihleri arasında İzmir ve Manisa illerinde yürütülmüştür. Görme engelli kadınların bildikleri ve güvendikleri bir eğitim ortamının sağlanabilmesi, eğitimlere servis hizmetleriyle kolay ulaşabilmesi için 3 farklı sivil toplum kuruluşu, bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ile iş birliği sağlanmıştır. Bu kurumların, eğitim salonlarının kullanılabilmesi için yazılı izinler alınmıştır. Araştırmacılar, eğitim materyalleri ile kurumlara ulaşmalarını kendileri sağlamıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İzmir Çağdaş Görmeyenler Derneği (n=240) ve Altı Nokta Körler Derneği Manisa Şubesine (n=70) üye olan toplam 310 görme engelli kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için G\*Power Versiyon 3.1.9.4 kullanılmıştır. Ön-test ve son-test, tek grup örneklem büyüklüğü hesaplaması için eşleştirilmiş t-testi yaklaşımı kullanılmıştır. Buna göre %95,0 güven aralığında ( $\alpha=0,05$ ), %80 güç ile Cohen’in orta etki büyüklüğünde  $d=0,5$  ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 27 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemini, görme kaybına göre herhangi bir sınıflandırma yapılmadan,

doğuştan veya sonradan edinilmiş görme engeli bulunan, görme engeli dışında başka engeli bulunmayan, iletişim kurulabilen, Türkçe bilen ve anlayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve eğitimleri tamamlayan 30 gönüllü görme engelli kadın oluşturmuştur.

**Pilot çalışma:** Eğitim gruplarında yer alacak katılımcı sayısı, eğitim günleri ve süresi, anket sorularının anlaşılabilirliği ve veri toplama yönteminin belirlenmesi için 10 görme engelli kadın ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma verileri örnekleme dâhil edilmemiştir. Pilot çalışmada 2 eğitimci ve araştırmadan bağımsız 4 işaretleyici yer almıştır. Bağımsız işaretleyiciler, hemşirelik fakültesinde öğrenim gören gönüllü öğrencilerden seçilmiş olup, araştırmada kullanılan soru formlarının okunması ve doldurulmasında görev almıştır. Veri toplama öncesi öğrencilere düzgün diksiyon, okuma hızı ve akıcılığı, tonlama ve vurgu, görme engelli bireylere yaklaşım ve iletişim konularında bilgilendirme yapılmıştır. Pilot çalışma ile elde edilen deneyimler ve geri bildirimler doğrultusunda, eğitimlerin yarım gün olarak planlanmasına, en az 2 eğitmen tarafından yürütülmesine, katılımcı sayısının 10'dan az olmasına, eğitimlerin masa etrafında oturma düzeninde gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

#### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplamada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmış, bağımsız işaretleyiciler tarafından yanıtlarının işaretlenmesi ve ses kaydının alınması ile veriler toplanmıştır.

**Kadınların tanıtıcı özelliklerine yönelik soru formu:** Bu form literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış, sosyodemografik özelliklerini (yaş, engel durumu, medeni hâli, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu), üreme sağlığına ilişkin özelliklerini (ilk adet yaşı, adet düzeni, çocuk sayısı, doğum yapma durumu, jinekolojik muayene yaptırmama durumu, üreme sağlığı konusunda bilgi kaynakları, aile planlamasına ilişkin bilgiler) tanılamaya yönelik toplam 29 sorudan oluşmuştur.<sup>16,18,19</sup>

**Eğitimde kullanılan üreme sağlığı eğitim kitapçığı ve CD'si:** Kadınları, üreme sağlığı konusunda bilgilendirmek amacı ile literatür doğrultu-

sunda araştırmacılar tarafından "Üreme sağlığı eğitim kitapçığı" hazırlanmıştır. Kitapçığın hazırlanmasında, Sağlık Bakanlığı'nın Eğitimciler için Eğitim Rehberi'nin Üreme Sağlığı Modülleri baz alınmıştır. Kitapçıkta; altı konu başlığı altında üreme sağlığına yönelik genel bilgiler yer almaktadır. 1. konu: üreme organları ve hijyen, 2. konu: gebelik, doğum ve lohusalık, 3. konu: aile planlaması ve infertilite, 4. konu: cinsel yolla bulaşan hastalıklar, 5. konu: kanserler ve taramalar, 6. konu: menopoz ve osteoporoz olarak belirlenmiştir. Kitapçık için kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında uzman 5 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonrasında son hâli verilen 55 sayfalık kitapçık, araştırmacı tarafından okunarak sesli kitap hâline getirilmiş, CD'ye kaydedilmiştir. Hazırlanan CD çoğaltılarak her eğitim sonrası son test bitiminde katılımcılara dağıtılmıştır.

**Üreme sağlığı bilgi değerlendirme formu (ÜSBDF):** Üreme sağlığı eğitim kitapçığının içeriğine uygun olarak, araştırmacılar tarafından bilgiye yönelik hedefler belirlenmiş, belirtke tablosu (hedef-içerik çizelgesi) kullanılarak ilk aşamada 33 maddelik ÜSBDF hazırlanmıştır. Belirtke tablosu, bir eğitim programında yer alan genel ve özel hedeflerin ve davranışların, eğitim ile içerik arasındaki ilişkiyi göstermek üzere hazırlanmış 2 boyutlu bir çizelgedir.<sup>20</sup> Soru maddelerinin kadınlar için anlaşılabilirliğini ve uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla araştırmaya dâhil edilmeyen, görme engeli olan bir kadın ile görüşme yapılmış, geri bildirimini doğrultusunda form düzenlenmiştir. İkinci aşamada; hazırlanan sorulara yönelik 5 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış, pilot uygulama sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak 25 maddelik "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" seçenekli son hâli verilmiştir. Bilgi soruları; belirtke tablosunda yer alan hedeflere göre, 1. konudan 4 (1., 2., 3., 4. maddeler), 2. konudan 3 (6.,7.,8. maddeler), 3. konudan 3 (9., 10., 11. maddeler), 4. konudan 5 (5., 12., 13., 14., 15. maddeler), 5. konudan 6 (16., 17., 18., 19., 20., 21. maddeler) ve 6. konudan 4 (22., 23., 24., 25. maddeler) soru olacak şekilde hazırlanmıştır.

ÜSBDF'de madde sayısına göre puanlama yapılmıştır. Doğru yanıtlanan sorulara 1 puan, yanlış ya da bilmiyorum olarak cevaplanan sorulara 0 puan ve-

rilmiştir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 25'tir. ÜSBDF'de 30 kadınla yapılan değerlendirme sonucunda elde edilen Cronbach alfa değeri 0,82 bulunmuştur.

**Bir dakika kâğıdı:** Bu formda “Bu eğitimden öğrendiğiniz en önemli şeyler nelerdir?” ve “Verilen eğitimde anlaşılmayan noktalar nelerdir?” soruları yer almaktadır. Bu form, eğitime katılanlardan geri bildirim almak için tasarlanmış, basit ve öğrenme hedeflerinin başarısını yansıtan, katılımcı için aktif öğrenmeye fırsat veren, düşünme merkezli bir değerlendirme aracıdır. Hem eğitime katılan kişilerin, eğitimdeki ana noktaları tanıyıp tanımadıklarını öğrenmesine, hem de eğitimcilerin anlaşılmayan noktaları belirlemesine yardımcı olur.<sup>21,22</sup> Form, eğitimden hemen sonra, eğitim salonunun farklı noktalarında, birbirlerinden etkilenmeyecekleri şekilde, birebir görüşülerek, bağımsız işaretleyiciler tarafından uygulanmış, soruların yanıtları izin alınarak ses kaydı ile toplanmıştır. Daha sonra ses kayıtları, araştırmacı tarafından dikte edilerek tüm ifadeler yazıya dökülmüştür.

**Eğitim memnuniyeti değerlendirme formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, 4 parametreden (eğitimin içeriği, eğitim süresi, eğitim salonu ve eğitim materyalleri) oluşmaktadır. Parametrelerin “yeterli”, “geliştirilmesi gerekir”, “önemli değişiklikler gerekir” şeklinde katılımcılar tarafından değerlendirilmesi istenmiştir. Ayrıca formda görüş ve önerilerini sunabilecekleri açık uçlu bir bölüm bulunmaktadır. Bu form, eğitimden sonra bağımsız işaretleyiciler tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya katılan görme engelli kadınların görüş ve önerileri, kendilerinden izin alınarak ses kaydı ile alınmıştır. Daha sonra ses kayıtları dikte edilerek Word belgesine aktarılmış, yanıtlar araştırmacılar tarafından gruplandırılmıştır.

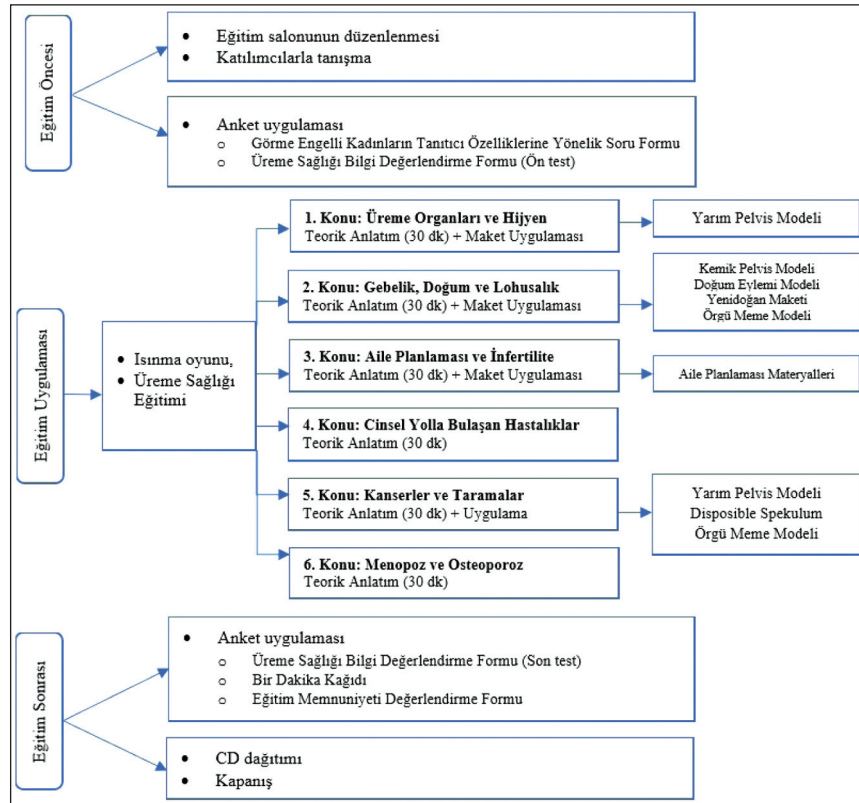
**Eğitimde kullanılan maketler ve materyaller:** Eğitim konularının anlaşılır ve bilgilerin kalıcı olabilmesi için eğitimler sırasında kullanılmak üzere, dokunarak öğrenmeyi sağlayan maketler ve materyaller temin edilmiştir. Eğitimler sırasında konu içeriklerine göre; yarım pelvis modeli, kemik pelvis modeli, doğum eylemi modeli, yenidoğan maketi, örgü meme modeli, aile planlaması materyalleri, dispozable vajinal spekulum kullanılmıştır (Şekil 1).

Örgü meme modeli, araştırmacılar tarafından örnek modellerden yararlanılarak ördürülmüş, yüksek teknoloji içermeyen modeldir. Örgü meme modeli ve yenidoğan maketi ile emzirmede memeye doğru yerleştirme ve emzirme tutuş pozisyonları uygulaması yapılmıştır. Meme modeli örülürken gövdeyi saracak bir bölüm de yapılmış, sol meme içine küçük ve sert bir nesne konulmuştur. Eğitim sırasında, model kadınların gövdesine bağlanarak, kendi memesiymiş gibi dokunmaları sağlanmış, üzerinde kendi kendine meme muayenesi (KKMM) gösterilmiş, ele gelen kitlenin nasıl hissedilebileceğine yönelik bilgilendirme yapılmıştır.

## EĞİTİM PLANI VE VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Üreme sağlığı eğitimi, katılımcıların uygun olduğu günde 12.00-17.00 saatleri arasında yarım günlük eğitim programı olarak uygulanmıştır. Grup eğitimlerine katılmak isteyen gönüllü görme engelli kadın sayısının az olması nedeni ile katılımcılar görme kaybına göre gruplandırılmamıştır. Eğitim süresince, kadınlara birbirleri ile kendi deneyimlerini paylaşabilecekleri ve soru sorabilecekleri rahat bir ortam sağlanmıştır. Eğitimlere başlamadan önce katılımcılarla ısınma etkinliği yapılmıştır. Bu etkinliklerde rumuz belirlenmiş, gizlilik ilkesi gereği anketlerde rumuz kullanılmıştır. Her bir konunun teorik anlatımına 30 dakika yer verilmiş, ardından dokunsal maketler ve materyaller ile uygulama ve soru-cevap yapılmıştır (Şekil 1). Konuya özgü kullanılan maket ve materyaller, kadınların dokunma ve işitme duyularına hitap ederek, araştırmacı ile birebir olacak şekilde sırayla incelenmiştir. İnceleme sırasında katılımcılar herhangi bir teleskopik gözlük, ışıklı büyüteç veya kameralı büyüteç gibi görmeye yardımcı araçlar kullanmamıştır.

Eğitim öncesinde ve sonrasında uygulanan tüm anketlerin doldurulması yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Bilgi soruları araştırmacı tarafından sesli okunmuş, katılımcıların birbirlerinin cevaplarını duyup etkilenmesini önlemek için araştırmacılar tarafından “parmak gösterme metodu” geliştirilmiştir. Parmak gösterme metodunda, 1 parmak “doğru”, 2 parmak “yanlış”, 3 parmak “bilmiyorum” olarak kodlanmıştır. Katılımcılar kendi dizleri üzerinde, bağımsız işaretleyicilerin göreceği şekilde parmaklarını göstermiştir. Yanıtları bağımsız işaretleyiciler tarafından işaretlenmiştir.



ŞEKİL 1: Eğitim planı ve veri toplama süreci.

Konuların uygulamalı olarak anlatımı ve anketlerin doldurulması toplamda 4-5 saat sürmüştür. Eğitimler, 3-8 kişilik gruplar hâlinde 7 haftada tamamlanmıştır.

### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95,0 güven aralığında %5,0 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum, maksimum; gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi; ÜSBDF ön-test ve son-test karşılaştırmalarında Wilcoxon işaret testi; değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Veri analizinde normal dağılım ve varyansların homojenliğini ölçmek amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için ortanca değeri üzerinden yorum yapılmıştır.

### ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır (tarih: 20.02.2019, karar no: 19-2.1T/10). Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmaya dâhil edilen ve eğitim salonu kullanılan kurum ve kuruluşlardan yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları “bilgilendirilmiş olur formu” kullanılarak açıklanmış, form kişilere sesli okunarak imza atmayı kabul edenlerden imzalı onam, imza atanayanlardan ise izin alınarak ses kaydı ile sözlü onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

#### KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE VE ÜREME SAĞLIĞINA YÖNELİK BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların %56,7’si 35 yaş ve üzeri, yaş ortalaması 37,83±12,15’tir. Görme kaybına

göre %66,7'si kör (görme açısı 20 dereceyi aşmayan), %33,3'ü az gören (görme keskinliği 20/70, 20/200 arasında olan), %56,7'si doğuştan, %43,3'ü sonradan görme engellidir. Kadınların %50,0'si evli, %46,7'si üniversite mezunu, %66,7'si bir işte çalışmıyor, %73,3'ü çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %50,0'sinin gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur. Engelli anne olmaya yönelik görüşleri sorulduğunda en çok (%57,2) "Çocuk bakımı zor, başkasına ihtiyaç duyuluyor" yanıtı alınmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların ilk adet yaşı ortancasının 14 (minimum=9,00, maksimum=17,00) olduğu, ortanca 28 günde bir (minimum=21,00, maksimum=30,00) adet gördükleri, %50,0'sinin doğum yaptığı, ortanca 2 çocuğa (minimum=1,00, maksimum=3,00) sahip oldukları, %73,3'ünün doğum şeklinin sezaryen olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların yalnızca 8'inin (%26,7) yıllık düzenli jinekolojik muayene yaptır-

dığı, yaptırmadığını belirten 16 kadından %35,3'ünün, "ihtiyacı olmadığı" için yaptırmadığı belirlenmiştir. Kadınların %23,3'ünün (n=7) düzenli Pap smear yaptırdığı, yaptırmayanların %37,5'inin bilmediği için yaptırmadığı; %46,7'sinin (n=14) düzenli KKMM yaptığı, yapmayanların %50,0'sinin KKMM bilgisi olmadığı; kadınların sadece %10'unun (n=3) kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) yaptığı, yapmayanların %92,6'sinin KKVM bilgisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların %50,0'sinin daha önce üreme sağlığına yönelik sorunlar yaşadığı, en fazla yaşanan sorunun enfeksiyon (%33,3) olduğu, üreme sağlığı konusunda en çok sağlık çalışanlarından (%63,3) bilgi aldıkları belirlenmiştir. Kadınların %73,3'ünün daha önce üreme sağlığı konusunda eğitim almadığı, %46,7'sinin üreme sağlığı konusundaki bilgilerini yetersiz olarak değerlendirdiği saptanmış-

**TABLO 1:** Kadınların tanıtıcı özellikleri (n=30).

Tanıtıcı özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu	34 yaş ve altı	43,3
	35 yaş ve üstü	56,7
Yaş ortalaması	37,83±12,15 (Minimum=18,00, Maksimum=58,00)	
Görme engeli	Az gören	33,3
	Kör	66,7
Engel durumu	Doğuştan	56,7
	Sonradan	43,3
Medeni durum	Evli	50,0
	Bekâr	40,0
	Boşanmış	10,0
Eğitim durumu	İlköğretim mezunu	13,3
	Lise mezunu	40,0
	Üniversite/yüksek okul mezunu	46,7
Çalışma durumu	Evet	33,3
	Hayır	66,7
Aile tipi	Çekirdek aile	73,3
	Geniş aile	23,3
	Parçalanmış aile	3,3
Gelir durumu	Gelir giderden az	43,3
	Gelir gidere denk	50,0
	Gelir giderden fazla	6,7
Engelli anne olmaya yönelik görüşler (n=14)	Çocuk bakımı zor, başkasına ihtiyaç duyuluyor	57,2
	Ona iyi bakamayacağımı düşünüyorum	28,6
	Çocuğumu görememek beni üzer	7,1
	Çocuğumun sağlığı ile ilgili endişelerim olur	7,1

**TABLO 2:** Kadınların üreme sağlığına yönelik özelliklerine göre dağılımı.

Üreme sağlığına yönelik özellikler	Minimum-maksimum	Ortanca	Standart sapma
İlk adet yaşı ortalaması	9,00-17,00	14	1,71
Adet siklusu ortalaması	21,00-30,00	28	2,48
Çocuk sayısı ortalaması (n=15)	1,00-3,00	2	0,72
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum yapanların doğum şekli (n=15)	Sezaryen	11	73,3
	Vajinal	3	20,0
	Hem vajinal hem sezaryen	1	6,7
Yıllık düzenli jinekolojik muayene yaptırmama nedeni (n=16)	İhtiyacım olmadı	6	35,3
	Önemsemedim/üşendim	5	29,4
	Çekindim/korktum	3	17,6
	Hastalık belirtisi olmadı	3	17,6
Düzenli olarak Pap smear yaptırmama nedeni (n=16)	Bilmiyordum	6	37,5
	Gerek duymadım	5	31,3
	Diğer (korkuyorum, önemsemedim, histerektomi oldum, bekârım)	5	31,3
Düzenli olarak KKMM yapılmama nedeni (n=16)	Bilmiyordum	8	50,0
	Üşendim/aklıma geldikçe yaparım	6	37,5
	Gerek duymadım	2	12,5
Düzenli KKVM yapılmama nedeni (n=27)	Bilmiyordum	25	92,6
	İhmal ediyordum/gerek duymadım	2	7,4
Üreme sağlığı ile ilgili yaşanan sorunlar (n=15)	Enfeksiyon	5	33,3
	Adet düzensizliği	3	20,0
	Kist-kitle	2	13,3
	İnfertilite	2	13,3
	Diğer	3	20,0
Üreme sağlığı konusunda bilgi alınan kişiler/yerler (n=30)*	Sağlık çalışanları	19	63,3
	İnternet/gazete/televizyon	13	43,3
	Arkadaşlar	9	30,0
	Eş/aile/akraba	4	13,3
	Hiç kimse	2	6,7
Önceden üreme sağlığı konusunda eğitim alma durumu (n=30)	Evet	8	26,7
	Hayır	22	73,3
Üreme sağlığı konusunda bilgilerini yeterli bulma durumu (n=30)	Evet	6	20,0
	Hayır	14	46,7
	Kısmen	10	33,3
Bilinen aile planlaması yöntemleri (n=29)*	Oral kontraseptif	27	90,0
	Rahim içi araç	25	83,3
	Kondom	20	66,7
	Geri çekme	10	33,3
	Aylık/3 aylık iğneler	8	26,7
	Tüp ligasyon	4	13,3
	İmplant/fitil	2	6,6

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi; KKVM: Kendi kendine vulva muayenesi

\*Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

tır. Kadınların %96,7'sinin aile planlaması yöntemlerini bildiği, en çok oral kontraseptif (%90,0) ve rahim içi araç (%83,3) yöntemlerinin bilindiği bulunmuştur (Tablo 2).

### ÜSBDF'YE İLİŞKİN ÖN-TEST VE SON-TEST DEĞERLENDİRMELERİ

Ön-test uygulamasında 3.-7.-9.-11.-20. ve 21. maddelerin doğru bilinme oranının %50'nin altında olduğu belirlenmiştir. Son-testte, tüm soruların doğru bilinme yüzdelerinin, ön-teste göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Kadınların, ÜSBDF ön-testten aldığı en düşük puan 5 en yüksek puan 24'dür. Son-testten alınan en düşük puan 22, en yüksek puan ise 25'dir. Ön-test puan ortancası 17,00 (minimum=5,00, maksimum=24,00), son-test puan ortancası ise 24,00 (minimum=22,00, maksimum=25,00) olarak saptanmıştır. Analiz sonucunda ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ( $z=-4,7$ ,  $p=0,0001$ ), son-test puan ortalamalarının anlamlı olarak arttığı görülmektedir (Tablo 3).

### BİR DAKİKA KÂĞIDINA YÖNELİK BULGULAR

Kadınlar, "Bu eğitimden öğrendiğiniz en önemli şeyler nelerdir?" sorusuna özellikle kanserler, jinekolojik muayene ve tarama testleri üzerinde durarak cevap vermiştir. Üreme sağlığı konularında yeni bilgiler edindiklerini, yanlış bildiklerini fark ettiklerini, eğitimde dokümanlar ve materyallerin kullanılması ile ilgili memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Aşağıda kadınların, eğitimden öğrendiklerine ve memnuniyetlerine yönelik bazı örnek katılımcı ifadeleri yer almaktadır:

Tarama testlerine yönelik: "...Tarama testlerini, tarama tarzını yanlış yapıyordum. ...Muayene şeklini öğrendim. Kadın doğum masasına yatıyorum ama neler kullanılıyor nasıl cihazlar kullanılıyor [bilmiyordum]..." (37 yaşında, evli, personel),

Genital hijyen konusuna yönelik: "...Genital bölge temizliğinin önden arkaya doğru olduğunu öğrendim." (47 yaşında, evli, çalışmıyor),

Doğum konusuna yönelik: "...Doğumun nasıl gerçekleştiğini öğrendim. İlk önce başın çıktığını gördüm. Normalde ilk önce ayaklar çıkıyor diye biliyordum..." (32 yaşında, bekâr, memur),

Menopoz konusuna yönelik: "... Menopoz konusunda...En çok merak ettiğim konu mesela menopozdaki cinselliği.... Çünkü her insanın aklındaki soru işareti "Menopoza girdiğinde artık cinsellik bitti mi?" yani falan gibi." (26 yaşında, bekâr, memur),

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili katılımcı ifadesi: "Hastalıkla ilgili (HPV) daha cesaretliyim ve daha umutluyum, daha karamsar düşünüyorum ve korkuyordum. Bilgilendim. Hastalıklara karşı daha bilgili oldum." (36 yaşında, evli, çalışmıyor) şeklindedir.

Bir dakika kâğıdında 2. olarak "Verilen eğitimde anlaşılmayan noktalar nelerdir?" sorusu sorulmuştur. Katılımcılar anlaşılmayan herhangi bir konu belirtmemiş, sadece bir katılımcı bazı Latince kelimelerin kendisine farklı geldiğini ifade etmiştir.

### EĞİTİM SONRASI EĞİTİM MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BULGULAR

Kadınların %80,0'i eğitim içeriğini yeterli bulmuştur. Jinekolojik hastalıklar, yenidoğan bakımı ve aşılar konusunun detaylandırılması, emzirmede tutuş pozisyonlarının ve uygulamalı olarak bebeğin alt değişimi konularının eklenmesi (n=6) önerilmiştir. Kadınların %76,7'si eğitim süresini yeterli bulmuştur. Ayrıca eğitim süresinin uzatılmasını, daha sık yapılmasını, kapsamlı bir eğitim olduğu için 2 yarım gün şeklinde yapılmasını öneren katılımcılar (n=7) olmuştur. Kadınların %86,7'si eğitim salonunu, %93,3'ü eğitim materyallerini yeterli bulmuştur. Erkek üreme organı maketlerinin de olması, materyal sayısının artırılması ve dokunduğunda gerçeklik hissi veren meme modeli kullanılması (n=2) önerilmiştir (Tablo 4).

### TARTIŞMA

Araştırmada, görme engelli kadınlara verilen planlı ve uygulamalı üreme sağlığı eğitiminin bilgi düzeyine ve eğitim memnuniyetine etkisi değerlendirilmiştir. Kadınların, eğitim öncesi (en düşük 5, en yüksek 24) üreme sağlığı bilgi puan ortalamalarının, eğitim sonrası (en düşük 22, en yüksek 25) anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, verilen uygulamalı eğitimin etkinliğini göstermektedir. Bulgularımıza göre "Görme engelli kadınların eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları, eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarından daha yüksektir" hipotezi doğrulanmıştır.



**TABLO 3:** Kadınların ÜSBDF ön-test ve son-test sorularını bilme durumlarının dağılımı ve puan ortalamalarının karşılaştırılması.

ÜSBDF ön-test ve son-test soruları*	Ön-test		Son-test			
	Doğru bilen n(%)	Doğru bilen n(%)	Doğru bilen n(%)	Doğru bilen n(%)		
1. Üreme sağlığı, üreme sistemi ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olmasıdır.	21 (70,0)	29 (96,7)				
2. Anüs, büyük dudak ve küçük dudaklar kadın iç üreme organlarıdır.	17 (56,7)	28 (93,3)				
3. Testis ve prostat erkek dış üreme organlarıdır.	7 (23,3)	26 (86,7)				
4. Tuvalet sonrası genital bölge temizliği önden arkaya doğru yapılmalıdır.	23 (76,7)	28 (93,3)				
5. Pamuklu iç çamaşırları tercih edilmeli ve günlük olarak değiştirilmelidir.	24 (80,0)	30 (100,0)				
6. Vajinal akıntının kanlı, köpüklü ve kötü kokulu olması enfeksiyon belirtisidir.	27 (90,0)	30 (100,0)				
7. Gebeliğin en kesin belirtisi adet gecikmesidir.	7 (23,3)	28 (93,3)				
8. Gebelik, erkek tohum hücresi ile dişi yumurta hücresinin birleşmesiyle başlayan doğal bir süreçtir.	26 (86,7)	30 (100,0)				
9. Bebeğe 4. aydan itibaren ek besin başlanmalıdır.	12 (40,0)	24 (80,0)				
10. Spiral ve doğum kontrol hapları kadınları gebelikten yüksek oranda korur.	26 (86,7)	30 (100,0)				
11. Geri çekme yöntemi gebeliğin oluşmasını önlemede etkilidir.	8 (26,7)	25 (83,3)				
12. Kadınlar yılda bir kez düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırılmalıdır.	24 (80,0)	30 (100,0)				
13. Bel soğukluğu, gonore, AIDS, hepatit hastalıkları cinsel yolla bulaşmaktadır.	21 (70,0)	30 (100,0)				
14. Genital bölgede kaşıntı, yaralar, ağrı ve akıntı cinsel yolla bulaşan hastalık belirtisidir.	17 (56,7)	28 (93,3)				
15. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların en önemli bulaşma yolu "Her türlü korunmasız cinsel ilişki"dir.	25 (83,3)	30 (100,0)				
16. Ailesinde meme kanseri olanlar ve doğum yapmamış kadınlar meme kanseri için risk altındadır.	22 (73,3)	30 (100,0)				
17. Memeler ayda bir kez düzenli olarak kitle veya herhangi bir hastalık açısından elle muayene edilmelidir.	25 (83,3)	30 (100,0)				
18. Meme muayenesi el ile meme başı, koltuk altı ve köprücük kemiklerini de içerecek şekilde yapılmalıdır.	25 (83,3)	30 (100,0)				
19. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için Pap smear testi yaptırılmalıdır.	19 (63,3)	30 (100,0)				
20. Genital bölge cildi başparmak ile elin 3 parmağı arasında hafifçe sıkıştırılacak şekilde incelenmelidir.	8 (26,7)	30 (100,0)				
21. Gebelik, doğum kontrol hapları ve emzirme yumurtalık kanserine sebep olur.	14 (46,7)	29 (96,7)				
22. Adetten kesilme, ateş basması, terleme ve çarpıntı menopoz belirtileridir.	24 (80,0)	30 (100,0)				
23. Menopoz, kadının doğurganlığının sona ermesi ve adetinin tamamen kesilmesidir.	27 (90,0)	30 (100,0)				
24. Menopozda kemik yoğunluğu azalır ve kemiğin kırılma riski artar.	24 (80,0)	30 (100,0)				
25. Kemik erimesinden korunmak için kalsiyum ve D vitamini zengin beslenilmelidir.	25 (83,3)	30 (100,0)				
<b>ÜSBDF</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Minimum-Maksimum</b>	<b>Z**</b>	<b>p değeri</b>
Ön-test	30	16,60±4,61	17,00	5,00-24,00	-4,7	<b>0,0001</b>
Son-test	30	24,17±0,95	24,00	22,00-25,00		

ÜSBDF: Üreme sağlığı bilgi değerlendirme formu; SS: Standart sapma.

\*Soruların yanıtlama sistemi "doğru" ve "yanlış" olarak cevaplanacak şekilde hazırlanmıştır.

\*\*Wilcoxon işaret testi

Görme engelli bireylere yönelik üreme sağlığı eğitimi verilerek eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında; Kahire'de Abd-El Sattar ve Abd-El Aal tarafından görme engellilere yönelik yapılan çalışmada, eğitim sonrası beslenme, kişisel hijyen, egzersiz, uyku ve üreme sağlığı konularında ön-test ve son-test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir.<sup>16</sup> Aval ve ark. Azerbaycan'da görme engelli kadınlara üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitiminin etkinliğini değerlendirmiş, eğitim

sonrası bilgi sorularından alınan puanların önemli derecede yükseldiğini bulmuştur.<sup>17</sup> Engelli olmayan bireylere eğitim verilerek, eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda da benzer şekilde üreme sağlığı eğitimi sonrası bilgi düzeylerinde anlamlı fark olduğu, eğitimin bilgi düzeyini artırdığı ve olumlu tutum geliştirdiği belirtilmektedir.<sup>18,19</sup> Görme engeli olsun ya da olmasın eğitim verilen kadınların, üreme sağlığı konusunda bilgilerinin artıyor olması danışmanlık ve eğitim rolleri bulunan hemşireler açısından önemlidir.

**TABLO 4:** Kadınların eğitimden memnuniyetlerine göre dağılımları.

	Eğitim memnuniyeti (n=30)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim içeriği	Yeterli	24	80,0
	Geliştirilmesi gerekir	6	20,0
Eğitim süresi	Yeterli	23	76,7
	Geliştirilmesi gerekir	7	23,3
Eğitim salonu	Yeterli	26	86,7
	Geliştirilmesi gerekir	3	10,0
	Önemli değişiklikler gerekir	1	3,3
Eğitim materyalleri	Yeterli	28	93,3
	Geliştirilmesi gerekir	2	6,7

Araştırmada, kadınların çoğunlukla bilgi eksikliğinden kaynaklı, tarama testlerini düzenli yaptırmadığı, KKMM ve KKMM muayenelerini düzenli uygulamadığı belirlenmiştir. Literatürde görme engeli olan ve olmayan kadınların, düzenli jinekolojik muayeneye gitmedikleri, Pap smear testi yaptırmadıkları, KKMM ve KKMM'yi rutin uygulamadıkları görülmekte olup, nedeninin çoğunlukla utanma, rahatsız edici bulma ve bilgi eksikliği olduğu belirtilmektedir.<sup>8,23-28</sup> Ayrıca çoğu kadın için genital bölgeye dokunma konusu tabu olarak görülmektedir.<sup>29</sup> Görme engelli kadınların, dokunarak öğrenme becerileri göz önünde bulundurularak, sağlık çalışanları tarafından bireylere özgü danışmanlık verilmesi, eğitimlerde uygun dokusal materyallerin kullanılması önerilebilir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmayı engelleyen faktörler hedef alınarak, görme engelli kadınların düzenli ve uygun tarama testlerini yapmalarının sağlanması ve sağlık profesyonellerinin görme engelli kadınlara danışmanlık verme konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %50,0'sinin daha önce üreme sağlığı ile ilgili sorun yaşadığı, yaşanan sorunun en çok enfeksiyon (%33,3) olduğu belirlenmiştir. Görme engelli kadınların, üreme sağlığı sorunlarına yönelik yetersiz bilgiye sahip olmaları, sorunların ortaya çıkmasında önemli bir faktördür.<sup>8,30</sup> Ayrıca kadınların, enfeksiyon belirtilelerini bilmemeleri, vajinal akıntılarda meydana gelen değişiklikleri fark edememeleri diğer etkenlerdir. Genital hijyen konusundaki bilgi eksikliklerinin, en

fazla enfeksiyon şikâyetinin görülmesine neden olduğu düşünülmektedir. Kadınlara sağlık çalışanları tarafından üreme sağlığı sorunlarına yönelik uygulamalı eğitimler verilmesinin, erken tanı ve tedavi şansını artıracakı düşünülmemektedir. Çalışmada, kadınların yarısından fazlasının (%63,3) sağlık çalışanlarını bilgi kaynağı olarak kullandıkları görülmektedir. Doğru bilgiye ulaşmaları açısından sağlık çalışanlarına danışmaları olumlu bir gelişmedir. Katılımcıların 35 yaş ve üzeri, eğitim düzeyi yüksek ve yarısının evli olması nedeniyle üreme sağlığı konularında daha bilinçli oldukları, bu nedenle bilgi edinilen kaynak olarak literatüre benzer şekilde çoğunlukla sağlık çalışanlarını tercih ettikleri düşünülmektedir. Literatürde, görme engelli kadınların bilgi kaynaklarının değişkenlik gösterdiği ve çoğunlukla sağlık çalışanlarından, aile ve/veya yakın çevreden ya da resmi kaynaklardan bilgi edinmeye çalıştıkları belirtilmektedir.<sup>11-13</sup> Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının görme engelli kadınlara uygun danışmanlık verebilmeleri konusunda donanımlı olması gerekmektedir.

Bir dakika kâğıdına yönelik alınan yanıtlara göre kadınların üreme sağlığı eğitiminden öğrendikleri en önemli konular; kanserler, jinekolojik muayene ve tarama testleri konuları olmuştur. Kanser hastalıklarının çoğalması, Sağlık Bakanlığı tarafından kanserler ve taramalara yönelik bilgilendirmenin artması, medyada kanserlere yönelik bilgilerin yer alması ve bu bilgilerin ulaşılabilir olması nedeniyle kadınların farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.<sup>31,32</sup> Ayrıca farklı yaş gruplarının bir arada eğitim alması ve medeni durumun farklılık göstermesi, öğrenilmek istenen üreme sağlığı konularını etkileyebilir. Çalışmamızda grupların heterojen olmasının, gençlerin bilmediği ya da merak ettiği konuların daha hızlı geçilmesine neden olduğu, ilgilendikleri konunun grup genelinde biliniyor olmasına bağlı akışı bozmamak için soru sormadıkları, çekindikleri gözlemlenmiştir. Yaş gruplarına göre planlanacak eğitimlerin daha verimli olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre görme engelli kadınların, planlı bir şekilde verilen üreme sağlığı eğitiminden memnun kaldıkları görülmüştür. "Verilen planlı üreme sağlığı eğitimi sonrası görme engelli ka-

dınlar eğitimden memnundur” hipotezi doğrulanmıştır. Literatürde engellilere yönelik verilen eğitimden, memnuniyet durumunu değerlendiren çalışmalar sınırlı olmakla birlikte engelli olan ve olmayan gruplar üzerinde yapılmış benzer çalışmalara bakıldığında verilen eğitimin memnuniyet düzeyini artırdığı belirtilmektedir.<sup>33-35</sup> Kadınların bildikleri ve güvendikleri bir ortamda eğitim alması, bu olumlu sonucu desteklemiş olabilir. Bu bağlamda, engelli kadınlara üreme sağlığı eğitimini ulaştırabilmek için sivil toplum kuruluşları ile iş birliği sağlanması önem arz etmektedir.

### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Araştırma, sadece 2 derneğe üye kadınlar ile yapılmıştır ve eğitimleri tamamlayamayan kadınlar olmuştur. Örneklemi küçüktür. Bu bağlamda sonuçlar genellenemez. Ancak yine de araştırmamız görme engelli kadınlara verilen planlı üreme sağlığı eğitiminin etkili olduğunu göstermiştir.

### SONUÇ

Araştırmada, görme engelli kadınların üreme sağlığı konusunda orta düzeyde bilgiye sahip oldukları, küçük gruplar hâlinde maket ve materyaller ile uygulamalı olarak verilen eğitimden katılımcıların memnun kaldıkları bulunmuştur. ÜSBDF ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kadınlara verilen planlı eğitimin bilgi düzeylerinin artması yönünde etkili olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitimde en çok kanserler, jinekolojik muayene ve rutin kontroller konularına ilgi duyduğu, çoğunun eğitim içeriğini, süresini, eğitim salonlarını ve kullanılan maket materyalleri yeterli bulduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre uygulamaya yönelik, görme engelli kadınlara verilecek üreme sağlığı eğitimlerinde en az 2 eğitimcinin bulunması, grupların en fazla 5 kişiden oluşması, eğitimlerde doküman materyallerin yanı sıra işitme ve koku duyularına da hitap edecek yeni model ve mater-

yaller geliştirilip kullanılması önerilebilir. Üreme sağlığı konusunda seslendirilmiş kitap sayısının artırılması, kurumlarda Braille alfabesi ile yazılmış broşürlerin olması, sesli kısa videoların oynatılması önerilebilir.

Sağlık profesyoneli olarak hemşireler lisans düzeyinden itibaren bilinçlendirilmeli, görme engelli bireylerle iletişim konusunda eğitim programları düzenlenmeli, etkili iletişim kurma, olumlu tutum ve davranış geliştirme konusunda hemşireler desteklenmelidir. Görme engelli kadınların, üreme sağlığına yönelik geniş çaplı eğitimler verilmesi ve uzun dönemli sonuçlarını değerlendiren araştırmaların artırılması yararlı olacaktır.

### Teşekkür

*Araştırmamıza katılan tüm kadınlara ve çalışmanın tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen, değerli katkılarıyla farkındalığımızı arttıran tez jüri üyelerimize ve Engelli Yaşam Çözümleri Danışmanı Ali AYDOĞMUŞ'a teşekkür ederiz.*

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Aylin Taner, Özlem Demirel Bozkurt; **Tasarım:** Aylin Taner, Özlem Demirel Bozkurt; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Demirel Bozkurt; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Aylin Taner; **Analiz ve/veya Yorum:** Aylin Taner, Özlem Demirel Bozkurt; **Kaynak Taraması:** Aylin Taner, Özlem Demirel Bozkurt; **Makalenin Yazımı:** Aylin Taner, Özlem Demirel Bozkurt; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Demirel Bozkurt.

## KAYNAKLAR

- World Health Organization [İnternet]. [Erişim tarihi: 10 Şubat 2020]. International classification of impairments, disabilities and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, WHO. Geneva. WHO; World report on disability, 2014. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı [İnternet]. Çocuk gelişimi ve eğitimi görme yetersizliği. Ankara; 2017. [Erişim tarihi: 8 Nisan 2019]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Cumurcu BE, Karlıdağ R, Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik [Sexuality among people with physical disability]. *Current Approaches in Psychiatry*. 2012;4(1):84-98. [\[Crossref\]](#)
- World Health Organization [İnternet]. © 2020 WHO [Erişim tarihi: 20 Ocak 2020]. Blindness and vision impairment. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü [İnternet]. [Erişim tarihi: 21 Ocak 2020]. Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. Ankara; 2019. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Karataş K, Çiftçi EG. Türkiye'de engelli kadın olmak: Deneyimler ve çözüm önerileri [Being a handicapped woman in Turkey: Experiences and suggestion for solution]. *The Journal of International Social Research*. 2010;3(13):147-53. [\[Link\]](#)
- Ahumuza SE, Matovu JK, Ddamulira JB, Muhanguzi FK. Challenges in accessing sexual and reproductive health services by people with physical disabilities in Kampala, Uganda. *Reprod Health*. 2014;11:59. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMCID\]](#)
- Yaşar BN, Terzioğlu F, Koç G. Genital hijyen bilgi ve uygulamaları: Görme engelli kadınlar örneği [Knowledge and practices of genital hygiene: Visual-disabled women sample]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(3):123-30. [\[Link\]](#)
- Kelly SM, Kapperman G. Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education. *J Vis Impair Blind*. 2012;106(9):519-26. [\[Crossref\]](#)
- Tejebi MY, Assefa B, Kedebe T, McDowell M, Tenaw E. [Erişim tarihi: 15 Mart 2019]. Assessment on family planning needs of people living with disabilities: Case of Addis Ababa, Ethiopia, 2017. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Joshi PG, Joshi GA. Study of the sexual and reproductive health of young women with visual impairment. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2019;8(12):4926-9. [\[Crossref\]](#)
- Badu E, Mensah I, Gyamfi N, Agyei-Okyere E, Eric A, Adusei-Nkrumah J. Knowledge and sources of accessing sexual and reproductive health information among visually impaired women in Ghana. *BMC Res Notes*. 2019;12(529). [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMCID\]](#)
- Dündar T, Özsoy S. Menstrual hygiene management among visually impaired women. *Br J Vis Impair*. 2020;38(3):1-16. [\[Crossref\]](#)
- Bezzerá CP, Pagliuca LM. The experience of sexuality by visually impaired adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):578-83. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- McLemore MR, Levi AJ. Expanding access to sexual and reproductive health services through nursing education. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46(5):e149-e156. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Abd-El Sattar RA, Abd-El Aal EM. Effect of health educational program for female blinded adolescent students regarding reproductive health. *American Journal of Nursing Science*. 2015;4(1):1-8. [\[Crossref\]](#)
- Aval ZO, Rabieepoor S, Avval JO, Yas A. The effect of education on blind women's empowerment in reproductive health: a quasi-experimental survey. *Maedica (Bucur)*. 2019;14(2):121-5. [\[PubMed\]](#)
- Pınar G, Taşkın L. The efficiency of sexual health and reproductive health training program developed for university youth. *Gülhane medical journal*. 2011;53(1):1-8. [\[Link\]](#)
- Ataman H, Kömürçü N. Effectiveness of the sexual health/reproductive health education given to Turkey adolescents who use alcohol or substance. *J Addict Nurs*. 2017;28(2):71-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Demirel Ö. Program tasarısı hazırlama. Demirel Ö, editör. Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme. 13. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2010. p.95-167.
- Ashakiran S, Deepthi R. One-minute paper: A thinking centered assessment tool. *Internet Journal of Medical Update*. 2013;8(2):3-9. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Whittard D. Reflections on the one-minute paper. *International Review of Economics Education*. 2015;20:1-12. [\[Crossref\]](#)
- Sudduth A, Linton D. Gynecologic care of women with disabilities. *Nurs Womens Health*. 2011;15(2):138-48. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Aydoğdu SGM, Bekar M. Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi [Determining the knowledge and behavior of university female students about gynecological cancer prevention]. *The Turkish Journal of Gynecologic Oncology*. 2016;19(1):25-32. [\[Link\]](#)
- Fang WH, Yen CF, Hu J, Lin JD, Loh CH. The utilization and barriers of Pap smear among women with visual impairment. *Int J Equity Health*. 2016;15:65. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMCID\]](#)
- Hsu YH, Tsai WC, Kung PT. Health examination utilization in the visually disabled population in Taiwan: a nationwide population-based study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:509. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMCID\]](#)
- Göçgeldi E, Açıkel CH, Hasde M, Aygüt G, Çelik S, Gündüz İ, et al. Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi [Investigation of attitudes and behaviors of a group of women who reside at in Ankara Gölbaşı on self-breast examination]. *Fırat Tıp Dergisi*. 2008;13(4):261-5. [\[Link\]](#)
- Abay M, Tuke G, Zewdie E, Abraha TH, Grum T, Brhane E. Breast self-examination practice and associated factors among women aged 20-70 years attending public health institutions of Adwa town, North Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):622. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMCID\]](#)
- American Cancer Society. [Cancer Facts & Figures]. 2016. [Erişim tarihi: 10 Mayıs 2019]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Kanmanı K, Ravisankar AK. Prevalence of menstrual problems and treatment-seeking behavior: a study among visually challenged women. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2016;6(1):621-4. [\[Link\]](#)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı [İnternet]. [Erişim tarihi: 10 Mayıs 2019]. Türkiye kanser kontrol programı. 1. Baskı. Ankara: 2016. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Gözüyeşil E, Düzgün AA, Taş F. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi [Evaluation of gynecological cancer awareness of women's applying for a family health center]. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;14(2):177-85. [\[Crossref\]](#)
- Mitra M, Akobirshoev I, Moring NS, Long-Bellil L, Smeltzer SC, Smith LD, et al. Access to and satisfaction with prenatal care among pregnant women with physical disabilities: findings from a national survey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2017;26(12):1356-63. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMCID\]](#)
- Erbil N, Pasinlioğlu T. Planlı eğitim ve danışmanlığın kadınların aile planlaması hizmetlerinden memnuniyet düzeyine etkisi [The effectiveness of planned education and counseling on women's satisfaction with family planning services]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(2):38-46. [\[Link\]](#)
- Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi [Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman]. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2):2610-24. [\[Crossref\]](#)