

Ankara Keçiören İlçesi BELMEK Kurslarına Katılan Kadınların Sağlık Durumları ve Belediyeden Bekledikleri Sağlık Hizmetleri

THE HEALTH STATUS AND EXPECTATIONS OF WOMEN PARTICIPATING IN BELMEK COURSES IN THE KEÇİÖREN MUNICIPALITY IN ANKARA

Dr. K. Hakan ALTINTAŞ,^{a,b} Dr. Fehminaz TEMEL,^{a,b} Çiğdem ÖZER,^b
Buket YILMAZ,^b Görkem TUTAL,^b Nuri TUTAR,^b Onur PEKER^b

^aHalk Sağlığı AD, ^bHacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Amaç: Araştırma, Keçiören ilçesi BELMEK kurslarına katılan kadınların bazı sağlık sorunlarının ve belediyeden bekledikleri sağlık hizmetlerinin tanımlanması amacıyla Aralık 2003 tarihinde yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: BELMEK kursuna katılan kadınlardan rasgele örneklem yoluyla seçilen 265 kadına bu konu ile ilgili anket formu uygulanarak kesitsel bir araştırma yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınlarda ölü doğum yapanların yüzdesi, Türkiye genelinden yüksektir. Kadınların ölü doğum dışındaki diğer doğurganlık özellikleri, Türkiye geneline benzemektedir. Ayrıca, katılımcıların büyük bir kısmı aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Bu yöntemlerin çoğu modern aile planlaması yöntemleridir.

Araştırmaya katılanların çoğu Keçiören Belediyesi'nin sunduğu sağlık hizmetleri hakkında bilgisi olmadığını belirtmişlerdir. Kadınların büyük çoğunluğunun da Keçiören Belediyesi'ne ait sağlık ocaklarını kullanmadıkları görülmüştür. Katılımcıların, Keçiören Belediyesi'nden en çok istedikleri sağlık hizmetinin ücretsiz "check-up" olduğu saptanmıştır.

Sonuç: BELMEK kursundaki kadınların büyük bir kısmı burada kendilerine sağlık eğitimi verilmesini istemişlerdir. Genel sağlık, ilk yardım ve kadın sağlığının, sağlık eğitimi için en çok istenen 3 konu olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun BELMEK'te doktor veya hemşire bulunması ve aylık sağlık kontrollerinin yapılması gibi sağlık hizmeti isteklerinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kadının statüsü, kadın sağlığı

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:669-677

Abstract

Objective: This cross-sectional epidemiological study was conducted in December 2003 to determine some of the health problems of women attending BELMEK courses in the Keçiören district of Ankara, Turkey.

Material and Methods: During the course of the study, expectations concerning the health services provided by the municipality were asked. Questionnaires were administered to 265 randomly selected women.

Results: The percentage of women experiencing stillbirth was higher in the study group when compared to the Turkish national mean. Other obstetric demographics of the participants were similar to national rates. The majority of the participants utilized modern family planning methods.

Most of the women who participated in the study said that they had no information relating to the health services provided by the Keçiören municipality and the majority of the women were not frequenting the municipality's health centers. The health service most demanded by this group was free "check-ups".

Conclusion: A majority of the women also demanded health education sessions to be included in the BELMEK courses. General health, first-aid and women's health were the most requested health topics. Most of the women who participated in the study demanded the availability of a physician or nurse and monthly health controls at the courses.

Key Words: Women's rights, women's health

Geliş Tarihi/Received: 22.06.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 25.04.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. K. Hakan ALTINTAŞ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı AD, 06100,
Sıhhiye, ANKARA
hakana@hacettepe.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Kadınlar toplumun tüm katmanlarının ayrılmaz parçasıdır. Kadınlar, annelik ve başkalarının bakımını üstlenen kişiler olmaları nedeni ile birçok sorumluluk taşımaktadırlar. Kadınlar artan bir şekilde iş gücünün de

temel bir parçası olmaktadır ve hanelerinin 1/3-1/4'ünde geçimi sağlayan temel kişidirler.¹ Kadınların sağlığını etkileyen faktörler ele alınırken yalnızca biyolojik faktörlerle yetinmeyip toplumsal ve ekonomik statüyü, kültürel, çevresel, ailesel, mesleki ve siyasi faktörleri de gözeten daha kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesi, kadınların yalnızca eş ve anne olarak oynadıkları rolleri değil, bütün rollerini dikkate alan bir yaklaşımın tercih edilmesi gerekir. Kadın statüsü basit bir tanımlama ile "kadının toplumda edindiği yeri" yani toplum basamaklarında kadına uygun görülen aşamayı anlatmaktadır.² Kadının öğrenim durumu ve gelir getiren bir işte çalışması kadının statüsündeki en önemli iki faktördür.

XXI. yüzyılda tüm ülkeler demokratikleşmek, çağdaşlaşmak ve geleceğe katkıda bulunmak istemektedir. Kalkınmanın odak noktasının insan olduğu gerçeğini dikkate alarak, eğitimin en geçerli yöntem olduğu bilinmektedir. Kırk altı ülkede yapılan bir araştırmada kadınların okur yazarlık oranının %1 arttırılmasının çocuk ölümlerini önlemede o ülkedeki doktor sayısının %1 arttırılmasına göre 3 kat daha fazla etkili olduğu bulunmuştur.³ Görülüyor ki kadının statüsü ile sağlık arasında olumlu bir ilişki vardır.

Kahire'de, 1994 yılında, düzenlenen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı da bu alanda önemli bir adımdır. Bu konferansta, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin, kadın erkek eşitliğinin temeli olarak tüm kadınlara ulaşılabilirliğinin sağlanması konusuna dikkat çekilmiştir.⁴ Kahire konferansı sonucunda tüm ülkeler 2015 yılından önce uygun yaşta bireylere temel sağlık hizmetleri kapsamında üreme sağlığı hizmetlerini ulaşabilir yapmayı taahhüt etmişlerdir.

Kadın sağlığı ve kadının toplumdaki statüsünü yükseltmek için aile planlaması da önemli bir konudur. Çünkü, aile planlaması sadece kadın ve çocukların sağlık düzeylerini yükseltmek için anahtar bir müdahale değil aynı zamanda uluslararası toplantılarda "Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi (CEDAW)"nde de ortaya konduğu gibi bir insan hakkıdır.⁵

Kadın sağlığı ve statüsünü yükseltmesi açısından 1995 yılında yapılan Pekin ve 5 yıl sonra yapılan Pekin + 5 konferansında öncelikli 12 kritik

konudan biri de kadın ve sağlıktır. Bu konferansta alınan kararlardan bazıları; kaliteli aile planlaması ve doğum kontrol hizmetlerinin sunulması, karşılanamayan gereksinimlerin giderilmesi ve hükümetlerin, bütün kadınların yaşam döngüleri boyunca kapsayıcı, yüksek kaliteli, güçleri ve olanaklarının yetebileceği sağlık bakımına, bilgisine, eğitim ve hizmetlerine ulaşmalarını sağlayacak sağlık politika ve programlarının geliştirmesi ve uygulamasıdır. Konferansta ayrıca; sağlık bakım sistemlerinin sağlığı korumaya değil de hastalıkları tedavi etmeye odaklanmış olmalarının, sağlık bakımında bütüncül bir yaklaşımın engellediği, bunun da özellikle kadınların kaliteli hizmet almaları yönünde bir engel oluşturduğu belirtilmiştir.⁶

Kadının sağlık hakkındaki bilgi düzeyini artırma ve sağlığının geliştirilmesinde en önemli görev, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan kişilere düşmektedir. Bu görev yerine getirildiğinde kadın, sağlığı ile ilgili yapılması gerekenler hakkında bilinçlenmiş olacaktır.

Toplumda kadının statüsünü yükseltmek için çaba gösteren birçok kamu kuruluşu ve sivil toplum örgütü vardır. Bunlardan birisi Ankara Büyükşehir Belediyesi'dir. Ankara Büyükşehir Belediyesi Beceri ve Meslek Edindirme Kursları (BELMEK) kadınlara verdiği eğitim ve kazandırdığı meslek becerileri sonucu kadının toplumdaki statüsünü yükseltmeye aracı olmaktadır.

Tüm bu gerekçelerle, Ankara Keçiören ilçesinde yer alan 3 BELMEK kursuna katılan kadınlarda bu çalışma yapılmıştır. BELMEK kurslarına katılan kadınların; bazı sosyodemografik özelliklerinin, doğurganlık öykülerinin ve kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin, mevcut kronik hastalıklarının, sağlık hizmeti almak için başvurdukları sağlık kurumlarının, belediyenin sunduğu sağlık hizmetleri konusundaki bazı görüşlerinin belirlenmesi; araştırmanın amaçlarını oluşturmuştur.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın yeri, Ankara Keçiören ilçesi sınırları içinde bulunan 3 BELMEK Merkezi'nden oluşmaktadır. BELMEK 1, 2 ve 3 1994 yılında

kurulmuştur. BELMEK 1’de 7 tane kurs ve 7 tane öğretmen mevcuttur. Kayıtlı kursiyer sayısı 314’tür. BELMEK 2’de 6 kurs ve 6 öğretmen bulunmaktadır. Toplam 292 kursiyeri mevcuttur. BELMEK 3’te 5 kurs ve 10 öğretmen vardır. Mevcut kursiyer sayısı 238’dir. Araştırmanın evreni; BELMEK 1, 2 ve 3 merkezlerine kayıtlı olan 844 kadından oluşmuştur. Evreni bilinen örnekleme formülü kullanılarak ($N= 844$, $t_{1-\alpha}= 1.96$, $s= 0.05$, $p= 0.5$) örneklem büyüklüğü (265 kadın) belirlenmiş ve kursların öğrenci yüzdelere göre dağıtılmıştır.⁷ Katılımcıların yarısının belediye sağlık ocağını kullandığı varsayılarak formüldeki p değeri 0.5 alınmıştır. Daha sonra ilgili kurslardan çalışmaya katılan kadınlar rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

BELMEK kursuna katılan kadınların bazı sosyodemografik özellikleri, doğurganlık öyküsü ve aile planlaması ile ilgili özellikleri, kronik hastalığı olma durumu, sağlık hizmeti almak için başvurduğu kurumlar ile ilgili özellikleri, Keçiören Belediyesi’nin sunduğu sağlık hizmetleri ile ilgili düşünceleri, sağlık hizmetleri hakkındaki bilgileri, Keçiören Belediyesi’ne ait sağlık ocaklarını kullanma durumları, Keçiören Belediyesi’nden bekledikleri sağlık hizmetleri ve bu merkezlerden bekledikleri sağlık hizmetleri ile ilgili özellikler araştırmanın değişkenlerini oluşturmuştur.

Araştırmacılar tarafından kurslara gidilerek gözlem altında, standart anketler (26 soru) kullanılarak bilgi toplanılmıştır. Her BELMEK merkezine 1 gün ayrılmıştır. Sabah ve öğlen gruplarının birbirlerinden etkilenmelerini önlemek için sabah grubuna saat 11:30-12:00 arası, öğlen grubuna 13:00-13:30 arası anket formu uygulanmıştır.

Veriler, aralık ayının ilk haftasında toplanmış ve SPSS 11.0 bilgisayar programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde χ^2 testinden yararlanılmıştır.

Ankara Büyükşehir Belediyesi Halk Eğitim Merkezi Şube Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin sözel rızaları alınmıştır. Anket sonrası katılımcılara aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %16.6 (44 kadın)’sı 20-24 yaş grubunda olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 34.2 (SS= 10.6, Alt-üst sınır= 16-58, Ortanca= 34) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %0.4’ü okur yazar değil, %1.1’i okur yazar, %30.2’si ilkokul mezunu ve %68.3’ü ortaokul ve üzeri eğitim düzeyindedir. Kadınların %36.6 (97 kadın)’sının lise mezunu olduğu görülmüştür. Ayrıca, kadınların %67.5 (179 kadın)’inin evli olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Kadınların %22.6 (60 kadın)’sının daha önceden meslek sahibi olduğu görülmüştür. Katılımcıların %6.4 (17 kadın)’ünün gelir getiren bir işte çalıştıkları anlaşılmıştır. Gelir getiren bir işte çalışan kadınların %11.8 (2 kadın)’i BELMEK’te yaptıklarını satmaktadır. Bu kadınların sosyal güvence tipine bakıldığında; %41.1 (109 kadın)’inde SSK, %27.2 (72 kadın)’sinde Emekli Sandığı, %14.7 (39 kadın)’sinde ise Bağ-Kur olduğu görülmüştür. Kadınların %1.1 (3 kadın)’inin özel sosyal güvencesi, %2.3 (6 kadın)’ünün yeşil kartı vardır. Yüzde

Tablo 1. BELMEK kursuna katılan kadınların bazıları sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (Ankara, Keçiören ilçesi, Aralık 2003).

Sosyodemografik özellikler (n= 265)	Sayı	Yüzde
Yaş (yıl)		
19 ve altı	21	7.9
20-24	44	16.6
25-29	31	11.7
30-34	40	15.1
35-39	39	14.7
40-44	37	14.0
45-49	29	10.9
50 ve üstü	24	9.1
Ortalama= 34.18	SS= 10.6	Alt-üst sınır= 16-58
		Ortanca= 34
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	1	0.4
Okur yazar	3	1.1
İlkokul	80	30.2
Ortaokul	54	20.4
Lise	97	36.6
Yüksekokul	30	11.3
Medeni durum		
Evli	179	67.5
Bekar	67	25.3
Boşanmış	5	1.9
Dul	14	5.3

13.6 (36 kadın)'sının ise sosyal güvencesi yoktur. Özel sigortası olanlar hariç, her sosyal güvence tipine sahip kadınları Keçiören Belediyesi sağlık ocaklarını kullandıkları anlaşılmıştır. SSK'ya bağlı olanların %35.2 (19 kadın)'si, Emekli Sandığı'na bağlı olanların ise %24.0 (13 kadın)'ünün Keçiören Belediyesi sağlık ocaklarını kullandıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %70.6 (187 kadın)'sı daha önce gebe kalmıştır. Gebe kalan kadınların %26.7 (50 kadın)'sinin gebelik sayısının 3 olduğu görülmüştür (Ortalama= 3.2, SS= 1.9, Alt-üst sınırı= 1-14, Ortanca= 3). Bu kadınların %46.5 (87 kadın)'inin canlı doğum sayısı 2 (Ortalama= 2.25, SS= 1.13, Alt-üst sınırı= 0-7, Ortanca= 2)'dir. Kadınların %14.4 (27 kadın)'ü ölü doğum yapmıştır. Ölü doğum yapan kadınların %85.2 (23 kadın)'sinin 1 ölü doğumu bulunmaktadır (Ortalama= 1.3, SS= 0.1, Alt-üst sınırı= 1-5, Ortanca= 1) (Tablo 2).

Bu araştırmada kadınların %25.7 (48 kadın)'sinin istemsiz düşük yaptığı, istemsiz düşük yapan kadınların %75 (36 kadın)'inin ise düşük sayısının 1 olduğu saptanmıştır (Ortalama= 1.5, SS= 1.65, Alt-üst sınırı= 1-12, Ortanca= 1). Araştırmadaki kadınların %21.9 (41 kadın)'unun isteyerek düşük yapma öyküsünün olduğu görülmüştür. İsteyerek düşük yapmış olan kadınların %63.4 (26 kadın)'ü 1 kez isteyerek düşük yapmıştır (Ortalama= 1.63, SS= 1.26, Alt-üst sınırı= 1-7, Ortanca= 1) (Tablo 2).

Katılımcıların %49.2 (92 kadın)'sinin yaşayan çocuk sayısı 2 (Ortalama= 2.2, SS= 1.1, Alt-üst sınırı= 0-7, Ortanca= 2)'dir. Araştırmaya katılan kadınların %5.3 (10 kadın)'ünün canlı doğup sonra ölen çocuğu olduğu ve bu kadınların %80 (8 kadın)'inin canlı doğup sonra ölen 1 adet çocuğu olduğu tespit edilmiştir (Ortalama= 1.2, SS= 0.42, Alt-üst sınırı= 1-2, Ortanca= 1). Yüzde 52.7 (97 kadın)'si ilk doğumunu 20-24 yaş aralığında yapmıştır (Ortalama= 21.2, SS= 3.3, Alt-üst sınırı= 16-36, Ortanca= 20). Kadınların %54.3 (142 kadın)'ünün herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır. Bunların %24.6'sı geleneksel yöntemler, %75.4'ü modern yöntemler kullanmaktadır. Bu kadınların %31.2 (45 kadın)'si RİA kullanmaktadır. Aile planlaması kul-

Tablo 2. BELMEK kursuna katılan kadınların doğurganlık öyküleri ile ilgili bazı özellikler (Ankara, Keçiören ilçesi, Aralık 2003).

Doğurganlık öyküsü ile ilgili özellik	Sayı	Yüzde
Gebe kalma durumu (n= 265)		
Kalmış	187	70.6
Kalmamış	78	29.4
Gebe kalma sayısı (n= 187)		
1	24	12.8
2	48	25.7
3	50	26.7
4	34	18.2
5 ve üstü	31	16.6
Ortalama= 3.20	SS= 1.9	Alt-üst sınırı= 1-14 Ortanca= 3
Canlı doğum sayısı (n= 187)		
0	8	4.3
1	29	15.5
2	87	46.5
3	45	24.1
4	12	6.4
5 ve üstü	6	3.2
Ortalama= 2.25	SS= 1.13	Alt-üst sınırı= 0-7 Ortanca= 2
Ölü doğum yapma durumu (n= 187)		
Yapmış	27	14.4
Yapmamış	160	85.6
Ölü doğum sayısı (n= 27)		
1	23	85.2
2 ve üstü	4	14.8
Ortalama=1.3	SS= 0.1	Alt-üst sınırı= 1-5 Ortanca= 1
İstemsiz düşük yapma durumu (n= 187)		
Yapmış	48	25.7
Yapmamış	139	74.3
İstemsiz düşük sayısı (n= 48)		
1	36	75.0
2	10	20.8
3 ve üstü	2	4.2
Ortalama= 1.50	SS= 1.65	Alt-üst sınırı= 1-12 Ortanca= 1
İsteyerek düşük yapma durumu (n= 187)		
Yapmış	41	21.9
Yapmamış	146	78.1
İsteyerek düşük sayısı (n= 41)		
1	26	63.4
2	11	26.8
3 ve üstü	4	9.8
Ortalama=1.63	SS= 1.26	Alt-üst sınırı= 1-7 Ortanca= 1
Yaşayan çocuk sayısı (n= 187)		
0	9	4.8
1	28	15.0
2	92	49.2
3	43	23.0
4 ve üstü	15	8.0
Ortalama= 2.20	SS= 1.1	Alt-üst sınırı= 0-7 Ortanca= 2
Canlı doğup sonra ölen çocuğu olma durumu (n= 187)		
Olmuş	10	5.3
Olmamış	177	94.7
Canlı doğup sonra ölen çocuk sayısı (n= 10)		
1	8	80.0
2	2	20.0
Ortalama= 1.20	SS= 0.42	Alt-üst sınırı= 1-2 Ortanca= 1

lanan kadınların %30.2 (32 kadın)'si yöntemi sağlık ocağından temin ettiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumları ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2= 13.3$, SD= 4, p= 0.010). Farkı yaratan ve testin anlamlı olmasını sağlayan gebelik sayısı iki olan gruptur. İlkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadın-

ların %13.8 (10 kadın)'inin, ortaokul ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan kadınların %33.0 (38 kadın)'ünün gebelik sayısı 2 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Kursa katılan kadınların öğrenim durumları ile kullandıkları aile planlaması yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yates $\chi^2= 8.559$, $p= 0.003$). İlkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların %60.0 (30 kadın)'ı, ortaokul ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan kadınların %83.7 (77 kadın)'si modern aile planlaması yöntemlerinden birini kullanmaktadır (Tablo 3).

Kadınların öğrenim durumları ile ilk doğum yapma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2= 17.7$, $p= 0.000$). Farkı yaratan ve testin anlamlı olmasını sağlayan ilk doğum yaşı 25 ve üstü olan gruptur. Ortaokul ve üstü öğrenim durumuna sahip olan kadınların %23.2 (26 kadın)'sinin, ilkököl ve altı öğrenim durumuna sa-

hip olan kadınların %2.8 (2 kadın)'inin ilk doğum yapma yaşı 25 ve üstüdür (Tablo 3).

Katılımcıların öğrenim durumları ile Keçiören Belediyesi sağlık ocaklarını kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yates $\chi^2= 1.4$, $p= 0.236$). İlkokul ve altı öğrenim düzeyine sahip olan kadınların %15.0 (13 kadın)'i, ortaokul ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan kadınların %23.0 (41 kadın)'ü Keçiören Belediyesi sağlık ocaklarını kullanmaktadır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınlar, kronik hastalıklar yönünden incelendiğinde %31.7 (84 kadın)'sinin kronik hastalığı olduğu görülmüştür. Kronik hastalığa sahip olan kadınların %39.3 (33 kadın)'ünün kardiyovasküler sistem hastalıklarına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu araştırmadaki kadınların %29.1 (77 kadın)'inin herhangi bir sağlık sorununda ilk başvurduğu kurumun SSK hastanesi olduğu saptanmıştır. İlk başvuru alan kurum olarak belediyeye ait sağlık ocağını seçen kadınların oranının ise %0.4

Tablo 3. BELMEK kursuna katılan kadınların öğrenim durumlarına göre gebelik sayılarının, geleneksel veya modern aile planlaması yöntemlerini kullanmalarının, ilk doğum yapma yaşlarının, Keçiören Belediyesi sağlık ocaklarını kullanma durumlarının dağılımı (Ankara, Keçiören ilçesi, Aralık 2003).

	Öğrenim Durumu				Toplam	
	İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<u>Gebelik Sayısı</u>						
1	7	9.8	17	14.8	24	12.8
2	10	13.8	38	33.0	48	25.7
3	22	30.5	28	24.3	50	26.7
4	15	20.9	19	16.5	34	18.2
5 ve üstü	18	25.0	13	11.4	31	16.6
Toplam	72	38.5	115	61.5	187	100.0
				$\chi^2= 13.3$	SD= 4	p= 0.010
<u>Aile Planlaması Yöntemi</u>						
Geleneksel	20	40.0	15	16.3	35	24.6
Modern	30	60.0	77	83.7	107	75.4
Toplam	50	35.2	92	64.8	142	100.0
				$\chi^2= 8.6$	SD= 1	p= 0.003
<u>İlk Doğum Yapma Yaşı</u>						
19 ve altı	32	44.4	27	24.1	59	32.1
20-24	38	52.8	59	52.7	97	52.7
25 ve üstü	2	2.8	26	23.2	28	15.2
Toplam	72	39.1	112	60.9	184	100.0
				$\chi^2= 17.7$	SD= 2	p= 0.000
<u>Keçiören Belediyesi Sağlık Ocaklarını Kullanma Durumu</u>						
Kullanıyor	13	15.0	41	23.0	54	20.4
Kullanmıyor	71	85.0	140	77.0	211	79.6
Toplam	84	31.7	181	68.3	265	100.0
				$\chi^2= 1.4$	SD= 1	p= 0.236

(1 kadın) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %35.2 (68 kadın)'sinin sağlık hizmeti için başvurdukları sağlık kurumlarını tercih etme nedeni, sağlık güvencesinin karşılaması olduğu saptanmıştır.

Keçiören Belediyesi BELMEK kursuna katılan kadınların %64.0 (73 kadın)'ü belediyenin sunduğu sağlık hizmetleri hakkında bilgisi olmadığını (%45.6, 52 kadın) ya da hizmet sunulmadığını (%18.4, 21 kadın) söylemiştir (Tablo 4). Araştırmaya katılanların %20.4 (54 kadın)'ü Keçiören Belediyesi'ne ait sağlık ocaklarını kullandıklarını söylemişlerdir.

Keçiören Belediyesi'nden sağlık hizmeti isteyen kadınların en önde gelen isteği %28.6 (28 kadın) ile ücretsiz check-up yapılmasıdır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların %84.2 (213 kadın)'si BELMEK içinde sağlık hizmeti sunulmasını istediklerini belirtmişlerdir. Sağlık hizmeti sunulmasını isteyen kadınların en önde gelen isteği %20.5 (30 kadın) ile BELMEK içinde sürekli bir doktor bulunmasıdır (Tablo 6).

Katılımcıların %82.3 (205 kadın)'ü BELMEK içinde sağlık eğitimi verilmesini istemiştir. Bu kadınların %22.9 (37 kadın)'u genel sağlık eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 7).

Katılımcıların yaşı ve öğrenim durumu ile BELMEK'ten sağlık hizmeti isteme arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır (p değerleri sırasıyla; 0.414 ve 0.383). Kadınların yaşı ve öğrenim

Tablo 4. BELMEK kursuna katılan kadınların Keçiören Belediyesi'nin sunduğu sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilerinin dağılımı (Ankara, Keçiören ilçesi, Aralık 2003).

Sunulan sağlık hizmeti hakkındaki bilgi	Sayı	Yüzde
Sağlık ocağı var	24	21.0
Esnaf kontrolü ve çevre temizliği yapıyor	10	8.7
Her türlü hizmeti var	2	1.8
Spor merkezi var	1	0.9
Özel hastane var	1	0.9
Sağlık konferansı düzenliyor	1	0.9
Şeker ve tansiyon ölçümü yapıyor	1	0.9
Prezervatif dağıtıyor	1	0.9
Hizmeti yok	21	18.4
Bilmiyorum, fikrim yok	52	45.6
Toplam	114	100.0

Tablo 5. BELMEK kursuna katılan kadınların Keçiören Belediyesi'nden istedikleri sağlık hizmetlerinin dağılımı (Ankara, Keçiören ilçesi, Aralık 2003).

İstenen sağlık hizmetleri	Sayı	Yüzde
Ücretsiz check-up	28	28.6
Her türlü hizmet	11	11.3
Eğitim etkinliği	10	10.2
Sağlık ocağı	8	8.2
Hastane	8	8.2
Çevre temizliğine daha çok önem	8	8.2
Anne-çocuk sağlığı	5	5.1
Diş hekimliği	4	4.1
Ücretsiz ilaç dağıtımı	2	2.0
Acil hastanesi	2	2.0
Danışma merkezi	2	2.0
Poliklinik	1	1.0
Psikiyatri uzmanı	1	1.0
Spor merkezi	1	1.0
Gezici sağlık aracı	1	1.0
Aile planlaması hizmeti	1	1.0
İstemiyor	5	5.1
Toplam	98	100.0

durumu ile BELMEK'ten sağlık eğitimi isteme arasında istatistiksel bir ilişki çıkmamıştır (p değerleri sırası ile; 0.754 ve 0.997).

Tartışma

Araştırma Keçiören ilçesi BELMEK kurslarına katılan 265 kadın ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %0.4'ü okur yazar değil, %1.1'i okur yazar, %30.2'si ilköğretim mezunu ve %68.3'ü ortaokul ve üzeri eğitim düzeyindedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA-2003)'e göre kadınların beşte biri, eğitimi olmayan veya ilköğretimi tamamlamamış kadınlardır. Kadınların yaklaşık %50'si, sadece ilköğretimin birinci kademe eğitimini tamamlamışlardır.⁸ Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeyi Türkiye ortalamasına göre daha yüksektir. Bunun nedeni BELMEK kurslarına katılım şartının en az ilköğretim mezunu olması olabilir. Kurslara katılan ilköğretim mezunu olmayan kadınların, kurslara bu koşul gelmeden önce kayıt olmuş olabileceğini düşünülmüştür.

Kadınların gelir getiren bir işte çalışma oranı %6.4'tür. TNSA-2003'e göre bu oran %42'dir.⁸ Bu

Tablo 6. BELMEK kursuna katılan kadınların burada kendilerine sağlık hizmeti sunulması konusundaki isteklerinin dağılımı (Ankara, Keçiören ilçesi, Aralık 2003).

Sağlık hizmeti sunulması isteği ile ilgili özellik	Sayı	Yüzde
BELMEK'te sağlık hizmeti sunulmasını isteme durumu (n= 253)		
İstiyor	213	84.2
İstemiyor	40	15.8
BELMEK'te sunulmasını istediği sağlık hizmeti (n= 146)		
Doktor bulunsun	30	20.5
Aylık kontroller yapılsın	25	17.1
Hemşire bulunsun	21	14.4
Her türlü hizmet sunulsun	15	10.2
Seminerler düzenlensin	12	8.2
Acil yardım hizmeti verilsin	11	7.5
Revir olsun	8	5.5
Danışma merkezi bulunsun	4	2.7
Göz muayenesi yapılsın	4	2.7
Psikolojik destek verilsin	3	2.1
Menopoz izlemi yapılsın	3	2.1
Diş muayenesi yapılsın	3	2.1
Kadın sağlığına yönelik muayeneler yapılsın	2	1.4
Spor etkinlikleri düzenlensin	1	0.7
Tansiyon ölçülsün	1	0.7
Ücretsiz kemik yoğunluğu ölçümü yapılsın	1	0.7
Dispanser olsun	1	0.7
Grip aşısı yapılsın	1	0.7

Tablo 7. BELMEK kursuna katılan kadınların burada kendilerine sağlık eğitimi yapılması istekleri ile ilgili özelliklerin dağılımı (Ankara, Keçiören ilçesi, Aralık 2003).

Sağlık eğitimi yapılması isteği ile ilgili özellik	Sayı	Yüzde
BELMEK'te sağlık eğitimi verilmesini isteme durumu (n= 249)		
İstiyor	205	82.3
İstemiyor	44	17.7
BELMEK'ten istenen sağlık eğitimi konusu (n=162)		
Genel sağlık	37	22.9
İlk yardım	28	17.3
Kadın sağlığı	21	13.0
Menopoz	19	11.7
Çocuk sağlığı	12	7.4
AP	11	6.8
Psikolojik sorunlar	8	5.0
Bebek bakımı	6	3.7
Yüksek tansiyon	5	3.1
Şeker hastalığı	3	1.9
Bulaşıcı hastalıklar	2	1.2
Cinsellik	2	1.2
Ev kazaları	2	1.2
Kalp hastalıkları	1	0.6
Beslenme	1	0.6
Cilt bakımı ve sağlığı	1	0.6
Hastalıklardan korunma yolları	1	0.6
Kanser	1	0.6
Tansiyon ölçümü ve enjeksiyon	1	0.6

araştırmadaki katılımcıların gelir getiren bir işte çalışma oranının düşük saptanmasının nedeni zaten bir meslek öğrenmek için buraya geliyor olmaları olabilir.

Çalışmaya katılan kadınların doğurganlık öyküleri incelendiğinde; ortalama kadın başına düşen çocuk sayısının 2.3 olduğu görülmektedir. TNSA-2003'e göre ise bu değer 2.23'tür.⁸ Fakat, bu oran doğurganlık süresini tamamlamış kadınları kapsamaktadır. Bu çalışmaya katılan kadınlar henüz doğurganlık çağını tamamlamadığından, katılımcıların ortalama çocuk sayısı biraz daha artabilir. Katılımcıların %14.4'ü ölü doğum, %25.7'si ise istemsiz düşük yapmıştır. TNSA-2003'e göre ise bu değerler sırasıyla %4 ve %20.8'dir. Bu çalışmadaki değerlerin Türkiye geneline göre yüksek çıkmasının nedeni araştırılmalıdır. Katılımcıların %21.9'u isteyerek düşük yapmıştır. TNSA-2003'e göre bu oran %23.9'dur.⁸ Çalışmaya ait değerlerin daha düşük çıkma nedeni katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek oluşuna ve yaşadıkları yerin imkanlarına bağlı olarak etkin aile planlaması yöntemi kullanmaları olabilir.

Katılımcıların %54.3'ü aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Bunların %24.6'sı geleneksel yöntemler, %75.4'ü modern yöntemler kullanmaktadır. TNSA-2003'e göre herhangi bir yöntemi kullanma %71.0, geleneksel yöntem kullanma %28.5, modern yöntem kullanma oranı ise %42.5'dir.⁸ Ankara ilinde seçilmiş bazı sağlık ocakları ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri'nde, 2000 yılında yapılan bir çalışmada, modern yöntem kullanma %52.4'tür. Yine 2000 yılında Elazığ'da yapılan bir çalışmada kadınların %38.2'sinin modern, %40.9'unun geleneksel yöntemleri kullandıkları saptanmıştır.⁹ Hindistan'da yapılan bir çalışmada kadınlarda modern aile planlaması yöntemi kullanımının daha düşük olduğu görülmüştür (%19).¹⁰ Araştırmaya katılan kadınların aile planlaması yöntemi kullanma yüzdesinin Türkiye geneline göre düşük çıkmasının nedeni bu kadınların doğurganlık çağında oluşu ve şu anda çocuk istemeleri olabilir. Modern yöntem kullanma yüzdesinin yüksek çıkması; öğrenim durumları ve kendilerine sunulan aile planlaması hizmetlerinin etkinliğine bağlanabilir.

Aile planlaması yöntemi kullanan kadınların %30.2'si kullandığı aile planlaması yöntemini sağlık ocağından temin etmektedir. Sağlık ocaklarında daha çok RİA takılıyor olmasının kadınların %31.2'sinin RİA kullanmasını da açıkladığı düşünülmüştür. Katılımcıların %31.7'sinin kronik bir hastalığı olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıkları olan kişilerin yaşlarına bakıldığında bu hastalıkların yaş ile orantılı olarak arttığı saptanmıştır ($p=0.000$). Bu da beklenen bir durumdur.

Kadınların %29.1'inin sağlık hizmeti almak için ilk başvurduğu sağlık kurumunun SSK hastanesi olduğu görülmüştür. Bunun nedeni ise kadınların %41.1'inin sağlık güvencesinin SSK olması olabilir.

Keçiören Belediyesi BELMEK kursuna katılan kadınların %64.0'ü belediyenin sunduğu sağlık hizmetleri hakkında bilgisi olmadığını ya da hizmet sunulmadığını söylemiştir. Bunun nedeni ise katılımcıların sağlık hizmeti denildiğinde sadece poliklinik hizmetlerini düşünmesi, çevre temizliği, çöp toplama, temiz su sağlama gibi hizmetleri düşünmemeleri olabilir.

Keçiören Belediyesi'ne bağlı 15 sağlık ocağı bulunmaktadır. Saat 08.00-12.00 ve 13.00-16.00 arasında hizmet veren bu sağlık ocaklarının her birinde bir hekim, bir hemşire, bir ebe, bir laboratuvar görevlisi, bir hizmetli görev yapmaktadır. Bu sağlık ocaklarında biyokimya tetkikleri, tam kan, tam idrar tetkiki gibi temel tetkikler yapılabilmektedir. Sağlık ocaklarında nöbet tutulmama ve ambulans hizmeti verilmemektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %20.4'ünün Keçiören Belediyesi'ne ait sağlık ocaklarını kullandıkları anlaşılmıştır. Sosyal güvence tipi ile bu sağlık ocaklarının kullanımı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Diğer kadınların Keçiören Belediyesi'ne ait sağlık ocaklarını kullanmama nedeni ise bu sağlık ocaklarını bilmemeleri olabilir.

Katılımcıların %28.6'sı Keçiören Belediyesi'nden sağlık hizmeti olarak ücretsiz "check-up" istediklerini belirtmişlerdir. Bunun nedeni kadınların %41.1'inin SSK'lı oluşu ve bu hizmet için SSK hastanesinde uzun zaman harcayacaklarını düşünmeleri olabilir. Bu durum devlet ve üniversite has-

taneleri için de geçerlidir. Sağlık güvencesi olmayanların da "check-up" yaptırabilmek için özel hastaneleri kullanmaları gerekmektedir. Bu ise maddi olarak zorluklara yol açacağından ücretsiz "check-up" yapılmasını istemiş olabilirler.

Çalışmaya katılan kadınların %84.2'si BELMEK içinde sağlık hizmeti sunulmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bunların %20.5'i ise BELMEK içinde sürekli bir doktor bulunmasını istediklerini söylemişlerdir. Bunun nedeni BELMEK kurslarına katılanların ihtiyaç duydukları anda sağlık personeline kolay bir şekilde ulaşabilmeyi istemeleri olabilir.

Katılımcıların %82.3'ü BELMEK içinde sağlık eğitimi verilmesini istemiştir. Sağlık eğitimi isteme ile yaş veya öğrenim durumu arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, BELMEK kursuna katılan kadınların kendi sağlık eğitimlerini yeterli bulmadıklarını, ancak burada sunulacak bir eğitime de istekli olmalarını göstermesi bakımından önemlidir.

Sonuçlar

Keçiören ilçesi BELMEK kurslarına katılan kadınların bazı sağlık sorunlarının ve belediyeden bekledikleri sağlık hizmetlerinin tanımlanması için bu çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların bazı sosyodemografik özellikleri saptanmıştır. Kadınların büyük çoğunluğunun evli ve eğitim düzeyinin ortaokul ve üstü olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların birçoğunun aile planlaması yöntemi kullandığı, bunların da büyük bölümünün etkin bir aile planlaması yöntemi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kadınların doğurganlık öykülerinin Türkiye geneline ait doğurganlık öyküleri ile benzer olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların büyük birçoğunluğunda kronik bir hastalık bulunmadığı saptanmıştır. Kronik hastalığı bulunanlarda ise bu hastalıkların yaşla orantılı olarak arttığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar, sağlık hizmeti almak için genellikle ilk başvurduğu kurumun SSK hastanesi olduğunu belirtmişlerdir ve bunun nedeni olarak da bu kuruma bağlı olmalarını göstermişlerdir.

Kadınların çoğunun, Keçiören Belediyesi'nin sunduğu sağlık hizmetleri hakkında bilgisinin ol-

madığı ve Keçiören Belediyesi'ne ait sağlık ocaklarını kullanmadıkları saptanmıştır.

Kadınların büyük bir kısmı BELMEK içinde kendilerine sağlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunulması istediklerini belirtmişlerdir. En çok istedikleri sağlık hizmetinin BELMEK'te doktor bulunması olduğu saptanmıştır.

Öneriler

1. BELMEK kurslarında katılımcı kadınlara etkin aile planlaması yöntemleri ve bunları nereden temin edebilecekleri hakkında bilgi verilebilir.

2. BELMEK kurslarında kadınlara riskli gebelikler hakkında bilgi verilerek doğum öncesi belirli aralıklarla sağlık kontrolünden geçmenin ölü doğum ve kendiliğinden düşük sayısını azaltabileceği anlatılabilir.

3. Bu araştırmaya katılan kadınların çok azı ilk başvurdukları sağlık kurumu olarak sağlık ocaklarını belirtmişlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımını arttırmak ve devlet hastaneleri, SSK hastaneleri ve üniversite hastanelerindeki yığılmanın azalmasını sağlamak için bölgedeki sağlık ocakları tanıtılabilir ve adresleri verilebilir.

4. Katılımcıların çoğu Keçiören Belediyesi'nden sağlık hizmeti olarak ücretsiz "check-up" istediklerini belirtmişlerdir. Keçiören Belediyesi'nin kendi sağlık ocaklarında sağlık taraması günleri düzenlemesi sağlanabilir. Aynı zamanda katılımcı kadınlar da Keçiören Belediyesi'ne ait sağlık ocaklarını tanıma fırsatı bulmuş olurlar.

5. BELMEK kursları belediyeye ait olduğundan Keçiören Belediyesi bu konuda kendi bünyesindeki doktorların bir kısmını buralarda çalışmak üzere görevlendirebilir. Bu doktorlar kadınlara sağlık eğitimi ve hizmeti sunabilir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Dünya Sağlık Raporu 1995. 1. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını; 1995.
2. İnan A. Çağdaşlaşmada kadın hakları. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 1985;2:331-4.
3. Altun T. Kadının statüsü ve kadın sağlığı. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni 2000;4:8.
4. Akın A. Dünya Nüfusu ve Kalkınma Konferansı Özet Raporu. 1. Baskı. Ankara: T.C. Devlet Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü Yayını; 1994.
5. Akın A. Kontraseptif Yöntemler. 1. Baskı. Ankara: Uluslararası Basım, İnsan Kaynağını Geliştirme Yayını, Demircioğlu Matbaacılık; 1990.
6. Bunch C. Contact person, center for women's global leadership, a statement from the NGOs of the linkage caucus. Beijing + 5 UN general assembly special session New York; 2000.
7. Tezcan S. Tıbbi araştırmaların yöntem bilimi, örnekleme, epidemiyoloji. 1. baskı. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını; Mayıs 1992; Bölüm XVII. s. 236-48.
8. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2003. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2004.
9. Biri A, Öztürk J, İlhan MN, Maral I. Ankara ilinden seçilen sağlık ocağı ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması bölgelerindeki 15-49 yaş grubu kadınların sahip oldukları çocuk sayısına göre kullandıkları aile planlaması yöntemleri. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2002;2:5.
10. Sharma V, Sharma A. Family planning practices among tribals of South Rajasthan, India. J Res Educ Indian Med 1991;10:5-9.