T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN ANNELERİN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nazire BAHAR

DANIŞMAN
Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Ocak, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Nazire BAHAR tarafından, **Doç. Dr. Meltem Mecdi Kaydırak** danışmanlığında hazırlanan ***"Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Koruyucu Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler"*** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **04/01/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ergül ASLAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU Atlas Üniversitesi Ebelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

NAZİRE BAHAR
(İmza)

Anneme, Babama, Kardeşime, ve Eşime ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Koruyucu Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgisini, emeğini esirgemeyen, tez sürecindeki destekleyici ve yardımcı yaklaşımı ile kendisinden çok şey öğrendiğim değerli tez danışmanım Sayın **Doç. Meltem MECDİ KAYDIRAK'a**

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşarak, desteğini esirgemeyen, akademik gelişimime katkı sağlayan sayın hocalarım **Prof. Dr.Nevin HOTUN ŞAHİN, Prof. Dr. Ergül ASLAN, Prof. Dr. Ümran OSKAY ve Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'a**

Yüksek lisans boyunca desteklerini hiç esirgemeyen yüksek lisans arkadaşlarım **Gayenur AKSEL, Mazlum DEĞİRMENCİLER ve Esra ÖZDEMİR'e**

Verilerin toplanmasında katkı sağlayan Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Servisi ve Çocuk Cerrahisi Servisi hemşirelerine,

Hayatım boyunca her anlamda yanımda olan annem **Dilek SEL**, babam **Talip SEL**, kardeşim **Talip Can SEL** ve çok sevdiğim yol arkadaşım, canım eşim **Ali BAHAR'a** teşekkür ederim.

Ocak 2024 NAZİRE BAHAR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ii
BEYAN iii
BÜTÇE DESTEKLERİ v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vi
ŞEKİL LİSTESİ viii
TABLO LİSTESİ ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ x
ÖZET xi
ABSTRACT xiii
1. GİRİŞ 1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 4
3. YÖNTEM 18
4. BULGULAR 21
5. TARTIŞMA 49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 56
KAYNAKLAR 60
EKLER 66
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 79
ETİK KURUL İZİN YAZISI 80
KURUM İZNİ YAZILARI 81
PATENT HAKKI İZNİ 82
ÖZGEÇMİŞ 83

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri Uygulamaları 5

Şekil 2 Kalp ve Damar Hastalığı Risk Faktörleri 8

Şekil 3 Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri 9

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. USPSTF Koruyucu Sağlık Hizmeti Önerileri ve Kanıt Düzeyleri 6

Tablo 2 Kadınların Tanıtıcı Bilgileri (N=365) 21

Tablo 3 Kadınların Kronik Hastalık Oranları, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365) 23

Tablo 4 Kadınların Jinekolojik – Jinekoonkolojik Hastalıklara İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365) 25

Tablo 5 Kadınların Sağlıklı Yaşam Alışkanlarına İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365) 27

Tablo 6 Kadınların Rutin Sağlık Muayenesine İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365) 29

Tablo 7 Kadınların Bağışıklama Durumlarına İlişkin Bilgiler, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365) 30

Tablo 8 Kadınların KKMM İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365) 32

Tablo 9 Kadınların Eğitim Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı (N=365) 38

Tablo 10 Kadınların Sosyal Güvence Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı (N=365) 44

Tablo 11 Kadınların Gelir Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı (N=365) 47

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
p	:Anlamlılık değeri
%	:Yüzde
n	:Örneklem sayısı

Kısaltmalar	Açıklama
SB	: Sağlık Bakanlığı
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
HPV	: Human Papilloma Virüsü
USPSTF	: United States Preventive Services Task Force
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
HDL	: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
OGTT	: Oral Glikoz Tolerans Testi
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları
NPWH	: Amerika Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
KB	: Kan Basıncı
DM	: Diabetes Mellitus

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN ANNELERİN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİNİ KULLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nazire BAHAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

Giriş: Koruyucu sağlık hizmetleri temel amacı, toplumu ve toplumu oluşturan bireyleri sağlığını korumak ve geliştirmektir. Üreme çağındaki (15-44 yaş arası) kadınlara yönelik oluşturulan önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri kadınlara üreme ve cinsel sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerini sunmayı hedefler

Amaç: Bu araştırma çocuğu hastanede yatan annelerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç Ve Yöntemler: Bu araştırma İstanbul'da bir devlet hastanesinde 18.06.2022 – 18.12.2022 tarihleri arasında çocuğu yatan 365 kadınla tanımlayıcı nitelikte yürütüldü. Veriler 'Tanıtıcı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanılmasını İrdeleyen Bilgi Formu' ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Araştırma verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Karşılaştırmalı analizler için Ki-kare analizi yapıldı. Araştırmada 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Ayrıca açık uçlu soruların analizinde ise elle tematik analiz yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Kadınların ortalama yaşı 29,56±5,69, gebelik sayısı 2 ve doğum sayısı 2 olarak belirlendi. Kadınların %8,5'nin kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalığı olan kadınların ise yarısından fazlasının (%58,0) düzenli kontrole gittiği belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların % 32,3 düzenli jinekolojik muayene yaptırdığını, %57,1'nin uygun aralıklarla servikal smear aldırdığını, %14,5'nun meme muayenesi yaptırdığını, %59,7'nin rutin sağlık muayenesi olduğunu ve %53,7 aile planlaması danışmanlığı aldığı belirlendi. Ayrıca kadınların %19,7'sinin sigara bırakma konusunda danışmanlık aldığını belirttiler. Kadınların koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını kolaylaştırıcı faktörler olarak evin hastaneye yakın olması, sosyal destek, kendini önemsemek olarak belirlendi. Engelleyici faktörler olarak ise vaktinin olmaması, randevu alamama, bakım verici olma, sosyal ve maddi yetersizlik olarak belirlendi. Araştırmanın en çarpıcı sonuçlarından biri ise kadınların neredeyse tamamı şu anda çocukları hastanede iken koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik danışmanlık ve hizmetleri alma konusunda istekli oldukları belirlendi.

Sonuç: Kadınların koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmalarını kolaylaştırıcı unsurların en yaygın söylenen evinin hastaneye yakın olması, sosyal destekleri olması, kendini önemsemek gibi ifadelerdi. Engelleyici unsurların en yaygın söylenen vaktinin olmaması, randevu alamama, bakım verici olmak, sosyal ve maddi yetersizlikler olduğu belirlendi. Kadınların koruyucu sağlık hizmetini almalarını sağlayıcı bir sistem olsa kullanacakları ortaya konuldu.

Ocak 2024 , 97sayfa.

Anahtar kelimeler: Koruyucu Sağlık Hizmeti, Periyodik Sağlık Muayenesi, Üreme çağı, Danışmanlık

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

DETERMİNATİON OF THE PREVENTİVE HEALTH CARE OF MOTHERS WHOSE CHİLDREN ARE HOSPİTALİZED AND İDENTİFYİNG THE FACTORS THAT AFFECT THEM

Nazire BAHAR

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Women's Health and Disease Nursing

Women's Health and Disease Nursing Programme

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

Introduction: The primary goal of preventive health services is to protect and enhance the health of the community and its individual members. Preventive and protective health services created for women of reproductive age (15-44 years) aim to provide reproductive and sexual health services, as well as preventive healthcare.

Objective: This study was conducted to examine the usage of preventive health services by mothers with hospitalized children and the factors influencing their usage.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 365 women whose children were hospitalized in a state hospital in Istanbul between 01.03.2022 and 01.09.2022. Data were collected through face-to-face interviews using the 'Descriptive and Preventive Health Services Utilization Information Form'. Frequency, percentage, mean, and standard deviation values were used in the analysis of the research data. Chi-square analysis was used for comparative analyses. In the study, p-values less than 0.05 were considered statistically

significant. Additionally, manual thematic analysis was used for the analysis of open-ended questions.

Findings: The average age of the women was determined to be 29.56±5.69, gravidity 2 and parity 2 were identified. It was determined that 8.5% of the women had chronic diseases and more than half (58.0%) of those with chronic diseases went for regular check-ups. Of the women participating in the study, 32.3% had regular gynecological examinations, 57.1% had cervical smears at appropriate intervals, 14.5% underwent breast examinations, 59.7% had routine health examinations, and 53.7% received family planning counseling. Additionally, 19.7% of the women received counseling on smoking cessation. Factors identified as facilitating access to preventive health services included proximity of the home to the hospital, social support, and self-care. Barriers identified were lack of time, inability to get an appointment, being a caregiver, and social and financial inadequacies. One of the most striking findings of the research was that almost all of the women expressed their desire to receive counseling and services related to preventive health care while their children were hospitalized.

Conclusion: The most commonly cited facilitators for women's use of preventive health services were living close to the hospital, having social support, and valuing oneself. The most commonly mentioned barriers were lack of time, inability to schedule appointments, being a caregiver, and social and financial inadequacies. It was highlighted that if there were a system in place facilitating access to preventive health care, women would be inclined to use it.

January 2024, 97 pages.

Keywords: Preventive Health Service, Periodic Health Examination, Reproductive Age, Counseling

1. GİRİŞ

Koruyucu sağlık hizmetleri temel amacı, toplumu ve toplumu oluşturan bireyleri sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu sebeple koruyucu sağlık hizmeti kişiye ve çevreye yönelik olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri genel olarak, bireylerinin sağlık durumlarını olumsuz olarak etkileyen etmenlerin ortadan kaldırılması veya bireylerin bu durumlardan etkilenmemesi için gereken önlemlerin alınması ile çevrenin olumlu hale getirilmesini hedefleyen çabaların tamamıdır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, temiz suya ulaşımı ve denetimi, atıkların denetimleri, zararlı organizmaların yok edilmesi, besin için hijyen koşulların sağlanması, çevre koşullarının düzeltilmesini kapsar. Bireyleri ve toplumu hastalıklara karşı dirençli ve güçlü hale getirerek bireylerin hastalanmasını önlemeyi, hastalandıklarında hastalığın erken teşhisi ile uygun tedavi yapılması hedefleyerek ***kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri*** almalarını sağlar. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, erken tanı ve tedavi, aşılama, ilaçla koruma (kemoprofilaksi), beslenmenin iyileştirilmesi, sağlık eğitimi, aile planlaması, ana çocuk sağlığı ve kişisel hijyeni kapsamaktadır (Akman, 2021; Bentzen ve diğ., 2019).

Koruyucu sağlık hizmetleri birincil, ikincil, üçüncül ve dördüncül korumayı kapsamaktadır. Korumaların bu dört hali 1999 yılında WONCA -Uluslararası Sınıflandırma Komitesi tarafından Aile Hekimliği- sözlüğünde yerini almıştır. Birincil koruyucu sağlık hizmetleri; birey ya da toplum bazında ortaya çıkmadan önce sağlık sorununun nedenini ortadan kaldırmak ya da kaçınmak için yapılan eylemlerdir. Bireyin sağlıklı yaşam davranışlarını kazanması örnek gösterilebilir. İkincil koruyucu sağlık hizmetleri; bir sağlık sorununu erken dönemde teşhis etmek için yapılan eylemlerdir. Bu sayede sağlık probleminin yayılmadan önlenmesi sağlanır, uzun vadede etkileri azaltılır ve tedavi kolaylaşır. Ülkemizde yapılan kanser taramaları ikincil koruyucu sağlık hizmetlerine örnektir. Üçüncül koruyucu sağlık hizmetleri ile toplumda bireylerin sağlık sorununun komplikasyonları azaltmak hedeflenir. Kronik hastalıkların komplikasyonlarına yönelik yapılan girişimler üçüncül koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturur. Dördüncül koruyucu sağlık hizmetleri ise tıbbi girişimlerin zarar veren etkilerinden bireyleri korumak için olumsuz durumları minimize

ederek etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürlerini uygulanmasını sağlar (Kadın Sağlığı ve Politikaları, 2008; Brown ve diğ., 2009; Bentzen ve diğ., 2019).

Üreme çağındaki (15-44 yaş arası) bireylerde temel koruyucu sağlık hizmetlerinin alınması, istenilen sayıda ve sağlıklı çocuk sayısına ulaşmalarına ve genel sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olabilir. *Kaliteli Aile Planlaması Hizmetleri Sağlama, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ve ABD Nüfus İşleri Ofisi'nin Tavsiyeleri* (QFP, 2014) bu hedefleri desteklemek amacıyla bir dizi temel önleyici ve koruyucu standartlar oluşturmuştur. Bu hizmetler kadın sağlığı açısından yorumlandığında üreme ve cinsel sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunmayı hedefler. Bu kapsamda bu hedeflerin birinci basamak ziyaretlerinde kullanılmasını önerir (Karen ve diğ., 2014).

Sağlık Bakanlığı (SB) verilere göre koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikle kullanması gereken üreme çağındaki kadınların, hastalık veya gebelik dışında koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadıkları ortaya konmuştur (Şimşek ve Çakmak, 2019). Oysaki sağlık bakım profesyoneli ile kadınların ilk teması olan ikincil ve/veya tersiyer hastanelerde koruyucu sağlık hizmeti kapsamında verilecek eğitim ve danışmanlığın farkındalığıyla hizmeti alma durumlarını etkileyebileceğini ve bu kapsamda yapacağımız araştırma ile özellikle üreme çağındaki kadınların koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma durumları ve bunu etkileyen ilişkili faktörlerin belirlenmesinde durum tespiti yapması açısından önemlidir (Karen ve diğ., 2014).

Ülkemizde çocuğu hastanede yatan annelerin koruyucu sağlık hizmetlerini alma durumlarını irdeleyen araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma sonucunda elde edilecek bulgular ile kadın sağlığını korumayı ve sürdürülmesinde koruyucu sağlık hizmetlerini almalarını kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerin belirlenmesi ön görülmektedir. Bu grubun önceliklerinin belirlenmesi ve hizmetten faydalanmadaki kolaylaştırıcı/engelleyici faktörlerin belirlenmesi koruyucu sağlık hizmeti eğitimleri için sağlık bakım profesyonellerine ışık tutacaktır. Araştırmanın yapılması planlanan hastane ikincil ve tersiyer sağlık hizmet kuruluşu olsa da koruyucu sağlık hizmetlerine katkı sunması yaklaşımı bütüncül hizmet kavramına uygun olacaktır. Özellikle, araştırmayı koruyucu sağlık hizmeti ve sağlık bakım hizmetlerinden yetersiz faydalanan kadınlar ile yürütülmesi araştırmanın güçlü yanını oluşturmaktadır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında bireylerin sağlık personeliyle her teması değerlendirilmelidir. Araştırmacıların araştırma sürecinde değerlendirmek istedikleri en önemli sorulardan birisi de "Hastanede şu anda (çocuğu

hastanede iken) koruyucu sağlık hizmetlerini sunmaya ilişkin kolay bir sistem olsa gider miydiniz?” sorusuydu.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) sağlık ''Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu'' olarak tanımlamıştır (DSÖ,1986). Günümüzde ise sağlığı üç farklı tanımı sıklıkla kullanılmaktadır. Birincisi; "Sağlık, herhangi bir hastalığın veya sakatlığın olmama halidir". İkincisi; "Sağlığın, bireyin bütün günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumudur". Üçüncüsü; "Sağlığın bir denge durumu, bireyin kendi içinde ve kendisi ile sosyal ve fiziksel çevresi arasında kurduğu bir denge durumudur" (Sartorius, 2006). Sağlığın tüm farklı tanımlarında da ortak bir ifade hedef yer almaktadır. Bu sağlığı korumak ve geliştirmektir. Tüm toplumlar için sağlığı korumak, koruyucu sağlık hizmetleri ile mümkündür (Basan, 2016).

Koruyucu sağlık hizmetleri; bulaşıcı hastalıklarla savaş, hijyen durumları, rehabilitasyon hizmeti durumunda danışmanlık hizmetinin sunulması, toplumun sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının kazanımı gibi hastalık ya da sakatlık durumunun oluşmasını engellemek için tedavi etmeden önlemeyi amaçlayan sağlık hizmetlerinin tamamıdır (Basan, 2016).

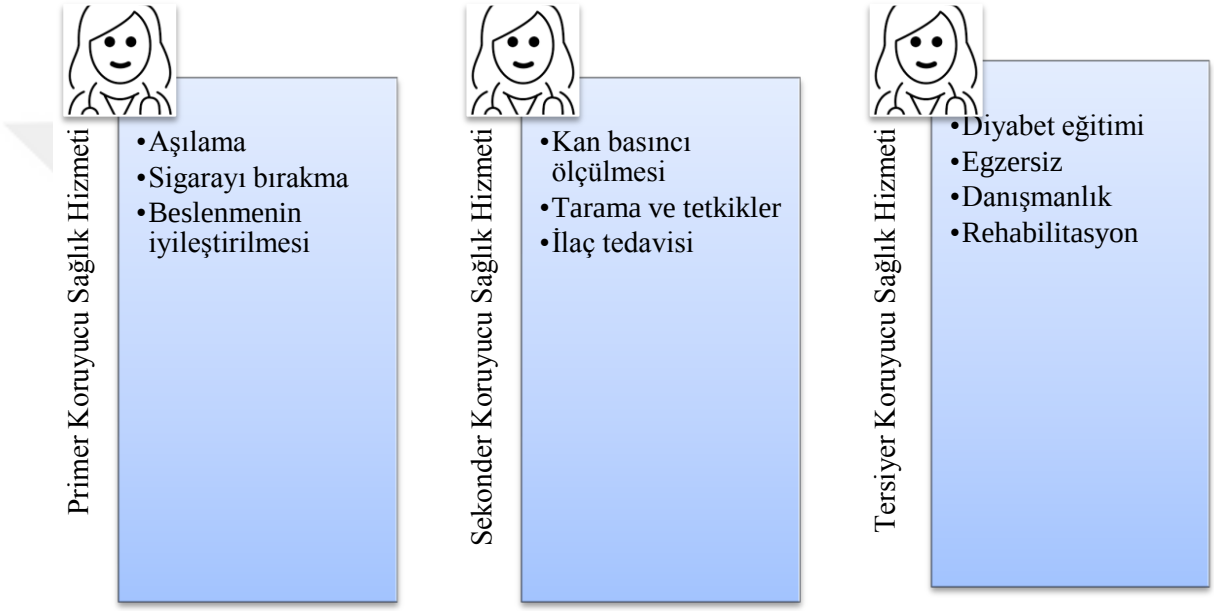
2. KİŞİYE YÖNELİK KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi için sağlanan hizmetlerin tamamıdır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri genel anlamda birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından sunulur. Kişiyi dolayısıyla toplumu hastalık etkeninden korumaya çalışır. Erken tanı ile uygun tedavi, aşılama, sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele, ruh sağlığı hizmetleri, ilaçlar ile koruma, beslenme ve egzersiz, sağlık eğitimi, aile planlaması, ana çocuk sağlığı ve kişisel hijyeni kapsar (Akman, 2021; Bentzen ve diğ., 2019; Özdemir, 2021).

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri dört gruba ayrılır. Bunlardan birincisi primer (birincil) koruyucu sağlık hizmetidir. Primer korumada bireyin veya toplumun sağlık problemi ortaya çıkmadan önlemek veya kaçınmak hedef alınır. İkinci olarak sekonder (ikincil) koruyucu

sağlık hizmeti ise sağlık sorununu erken saptayarak ilerleme durumunu kontrol altında tutmak için yapılan hizmetleri kapsar. Üçüncüsü ise tersiyer (üçüncül) koruyucu sağlık hizmetinde hastalık etmeni artık ortaya çıkmıştır ve tanı konulan hastalığın etkilerini azaltmayı amaçlar **(Şekil 1).** Dördüncül koruyucu sağlık hizmetleri ise tıbbi girişimlerin zarar veren etkilerinden bireyleri korumak için olumsuz durumları minimize ederek etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürlerini uygulanmasını sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2021; Akdeniz ve Kavukçu, 2017).

Şekil 1 Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri Uygulamaları



3. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK MUAYENELER

Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yapılabilmesi için sağlıklı kişilere düzenli olarak programlar gerçekleştirilmelidir. Bireylerin risk faktörleri belirlenerek kanıt temelli özellikli, etkili, basit programlarla gerçekleştirilir. Bu hedefle bireylerin yaş ve cinsiyet dağılımına göre toplumda sık rastlanan hastalıkların önlenmesi ve azaltılmasına yönelik muayene ve taramaları oluşturur. Toplumu oluşturan bireylere sağlık eğitimleri ve danışmanlıklar verilerek hastalık etmeninin ortaya çıkması engellenmiş olur veya hastalık etmeninin etkisi azaltılabilir (Ersoy ve Saatçi, 2017). Dünyada birçok ülkede standartlar oluşturulup muayeneler önerilere göre sınıflandırılmıştır. 1984 yılında Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) kurularak koruyucu sağlık hizmetleri

kanıt temelli ve tarafsız olarak değerlendirilmiş ve önerilerini kanıt düzeyinde sunmuştur. Tablo 1'de örneği sunulmuştur.

Tablo 1. USPSTF Koruyucu Sağlık Hizmeti Önerileri ve Kanıt Düzeyleri

Klinik öneri	**Kanıt düzeyi / derecesi**
Asemptomatik kadınlarda pelvik muayene taraması önerilmemektedir.	C
Ergenlerde ve yetişkinlerde obezite taraması; Vücut kitle indeksi 30 kg/cm^2 veya daha fazla olan yetişkinleri sağlıklı beslenme ve egzersiz odaklı yoğun davranışsal müdahalelere yönlendirin.	B
Teşhis için sistem mevcut olduğunda ergenlerde ve kadınlarda depresyon taramasını ve takibi ve tedavisini yapın.	B
Üreme çağındaki kadınlarda yakın partner şiddetine yönelik tarama yapın.	B
40-49 yaş arası kadınlarda mamografi ile meme kanseri taramasını bireyselleştirin.	C
15 ila 65 yaş arası kişilerde HIV taraması yapın.	A
18 ila 79 yaş arası yetişkinlerde hepatit C virüsü taraması yapın.	B
25 yaşın altındaki cinsel açıdan aktif kadınlarda gonore ve klamidya taraması yapın.	B
Yetişkinlerde tütün kullanımı, sağlıksız alkol kullanımı ve sağlıksız uyuşturucu kullanımı açısından tarayın	A (Tütün kullanımı) B (Alkol kullanımı)

Seviye	Tanım	Uygulama Önerileri
A	USPSTF hizmeti önerir. Net faydanın önemli olduğuna dair yüksek bir kesinlik vardır.	Bu hizmeti teklif edin veya sağlayın.
B	USPSTF hizmeti önerir. Net faydanın orta düzeyde olduğuna dair kesinlik yüksek veya net faydanın orta ila önemli düzeyde olduğuna dair orta derecede kesinlik var.	Bu hizmeti teklif edin veya sağlayın.
C	USPSTF, profesyonel değerlendirme ve hasta tercihlerine dayalı olarak bu hizmetin bireysel hastalara seçici olarak sunulmasını veya sağlanmasını önerir. Net faydanın küçük olduğuna dair en azından orta düzeyde bir kesinlik vardır.	Bireysel koşullara bağlı olarak seçilen hastalara bu hizmeti teklif edin veya sağlayın.
D	USPSTF hizmete karşı tavsiyede bulunuyor. Hizmetin net bir faydasının olmadığına veya zararların faydalardan daha ağır bastığına dair orta veya yüksek düzeyde kesinlik vardır.	Bu hizmetin kullanılmasını engelleyin.
I	USPSTF, mevcut kanıtların hizmetin yararları ve zararları dengesini değerlendirmek için yetersiz olduğu sonucuna varmıştır. Kanıtlar eksik, kalitesiz veya çelişkili ve fayda ve zarar dengesi belirlenemiyor.	USPSTF Tavsiye Beyanı'nın klinik hususlar bölümünü okuyun. Hizmet sunuluyorsa hastaların yarar ve zarar dengesi konusundaki belirsizliği anlamaları gerekir.

(U.S. Preventive Services Task Force Grade Definitions, 2022; Heather L. ve diğ., 2021).

3.1. Kardiyovasküler Hastalıkların Önlenmesi

3.1.1. Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi

Toplumların genelinde ölüm sebebi en çok kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle gerçekleşir. 2012 yılı DSÖ göre neredeyse 17,5 milyon birey yaşamını kardiyovasküler hastalık (KVH) nedeniyle yitirmiştir (Eray ve diğ., 2018). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik

Kurumu (TÜİK, 2022) göre ölüm nedenleri incelendiğinde %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada bildirilmiştir. KVH'dan korunmak için multidisipliner tedavi yaklaşımı sergilenmelidir**(Şekil 2).** Bireyin risk değerlendirilmesi yapılarak riskler azaltılmalı ve bu sebeple bireyin hastalık öyküsü, aile öyküsü fiziksel muayene, laboratuar testleri ve taramaları özenle yapılmalıdır (Eray ve diğ. 2018).

Şekil 2 Kalp ve Damar Hastalığı Risk Faktörleri



3.2. Tütün ve Alkol Kullanımı

Sağlık personeli bireylere sigara ve alkol kullanımını sorgulamalı ve sigarayı bırakmalarını önermeli ve davranışsal danışmanlık yapmalıdır. SB'na göre sağlık personeli 18 yaş ve üzeri bireylerde tütünün ve alkolün kullanımı ve etkilenme durumu sorgulamalıdır. SB, alkol kullanımına nedeniyle sorun yaşadığı düşünülen bireylere; alkol kullanımın zararları üzerine ilgili merkezlere yönlendirilmeli, 15-49 yaş grubu kadınlara alkolün kadın sağlığı üzerine olan negatif etkileri hakkında eğitim verilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

3.3. Hiperlipidemi

Hiperkolesterolemi, kalp ve damar hastalığı risk faktörleri içinde çok önemli bir yerdedir. Lipit seviyesini düşürücü ilaçların, kullanılması ile beraber tedavi edilebilir duruma gelmiştir. Statin grubu ilaçlar üzerine yapılan araştırmalarda, koroner arter hastalığı olan kişilerde hiperkolesteroleminin tedavisi ile risklerin büyük oranda düştüğü görülmüştür.

Yapılan diğer araştırmalarda hasta olmayan fakat risk düzeyi yüksek bireylerde hiperkolesterolemi primer koruma ile hastalığın önlendiği görülmüştür. Ülkemizde HDL-kolesterol düşüklüğü ilk kez Türk Kalp Çalışması ile gösterilmiştir. Bu araştırmada ortalama HDL-kolesterol düzeyi kadınlarda 45,5 mgr/dl, erkeklerde 38,3 mgr/dl olarak bildirilmiştir (Türkmen ve diğ., 2012).

Kardiyovasküler hastalıklardan korunmada hemşirelerin rol aldıkları araştırmalarda gösterilmiştir. 2008'de Joanna Briggs Enstitüsü, "Erişkinlerde Kalple İlgili Risk Faktörlerini Azaltmaya Yönelik Hemşire Liderliğindeki Girişimler" raporu yayınlamıştır. Bu rapor ile hemşirelik girişimlerinin, servislerde kolesterol düzeylerini düşürmede yararları olduğu ortaya konmuştur (Türkmen ve diğ., 2012).

3.4. Hipertansiyon

En sık görülen mortalite oranı yüksek kronik hastalıklardan biri hipertansiyondur. İnme, böbrek hastalıkları, koroner kalp yetersizliği ve miyokart enfarktüsü riski ile ciddi komplikasyonlar sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Aydoğdu ve diğ., 2019; Tokem ve diğ., 2013). Yaşam kalitesini arttırmak için kan basıncının kontrolü, sağlık bakım hizmetleri olarak bilgilendirme, danışmanlık yapma, ve eğitimler verilmektedir. Hemşireler birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak hipertansif hastalara eğitimlerde ağırlık vermelidirler (Tokem ve diğ., 2013).

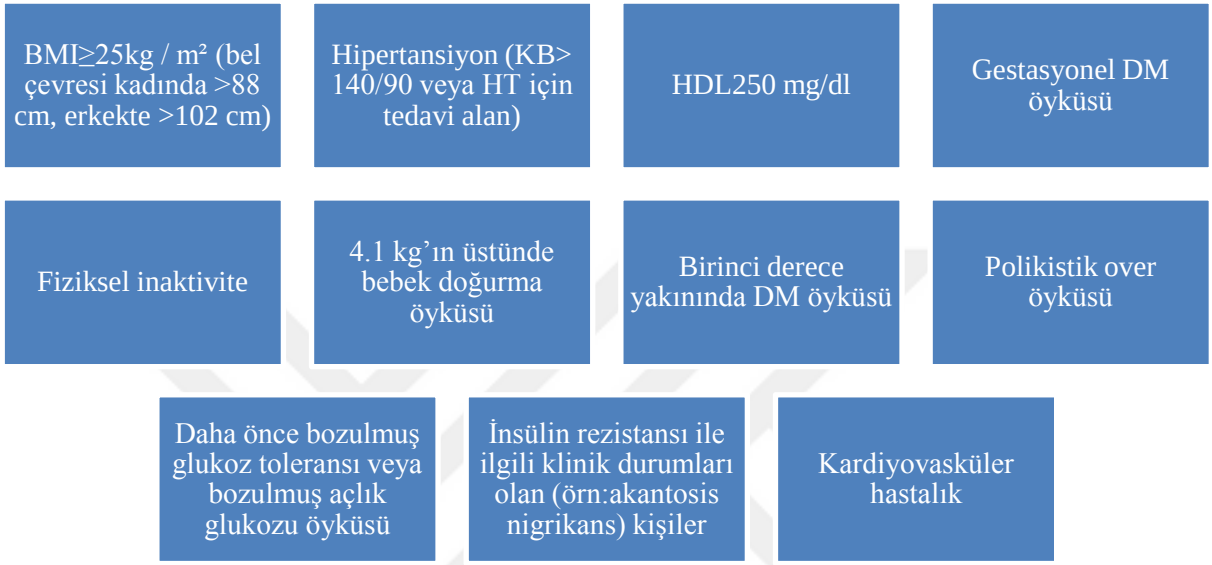
USPSTF, 40 yaş üzeri yetişkin ve hipertansiyon için risk faktörü olan bireylerde her yıl, kardiyovasküler hastalık risk faktörü olmayan 18-39 yaş arasındaki bireylere ise 3-5 yılda bir tarama önermektedir (USPSTF, 2012). Ülkemizde ise zamanla kan basıncını kontrol altına alma oranlarında düzelmeler görülmüştür. Sağlık Bakanlığı 18 yaş ve üzeri kişilerde hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi hedefiyle yılda en az bir kez arteriyel kan basıncı ölçülmesi önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

3.5. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus, günümüzde en önemli halk sağlığı sorunları arasından biri olarak kabul edilir yüksek kan şekeri ile karakterize kronik metabolik hastalıktır. Birçok sebepler insülin salgılanması, insülin etkisi veya her ikisinde oluşmuş bozukluklardan kaynaklanır. Kontrol altına alınmadığında çeşitli komplikasyonlara yol açarak morbidite ve mortaliteyi olumsuz yönde etkiler (Tanrıverdi ve diğ., 2013). SB, 45 yaşın üzeri olan bireylere ve ayrıca

(Şekil 3) risk faktörlerini barındıran bireylere hastalığın taranmasını önerir. Tarama için açlık plazma glukozu, HbA1c veya OGTT kullanılabilir. Test normal ise üç yılda bir tekrar edilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Şekil 3 Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri



3.6. Obezite

Obezite, bireylerin sağlığına olan olumsuz etkisinden dolayı ciddi bir halk sağlığı problemidir. Bu nedenle obezitenin koruyucu sağlık hizmeti olarak bireylere bireysel diyet programları, fiziksel aktiviteler sağlık bakım profesyonelleri tarafından önerilmelidir. Bireylerin kilo kaybı tedavinin ilk basamağıdır. Bireylerin kilo kaybının %3-%5 arası olması KVH'nın ortaya çıkma riskini azaltır (Kahraman ve diğ. 2019). T.C. Sağlık Bakanlığı'na göre 18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerin obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla yılda bir kez ağırlık, boy, BKİ ve bel çevresi ölçümleri önerilmektedir hekim gerekli görürse ileri tetkikleri de istemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

3.7. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel sağlık, bireylerin genel sağlık durumu, iyilik hali ve yaşam standartlarının kalitesi durumundan oldukça önemlidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları (CYBH) önlemek, doğum kontrolü, üreme organların sağlığı gibi konularda cinsel sağlığın korunması şarttır. Bunun sağlanması için cinsel sağlık eğitimi bireylere verilmelidir. Bireylerin cinsel sağlık

konusu üzerine bilinçlenmeleri gerekir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında bireylere eğitimler ve danışmanlıklar düzenlenmelidir (Gürsoy, 2010).

3.8. Bağışıklama

SB'nın önerilen tarama testleri klavuzunda yetişkinlerde aşı önlenebilir hastalıklardan korunma amacıyla önerilmektedir. Risk gruplarına tetanoz, Hepatit B, Hepatit A, meningokoksal menenjit, pnömokok, grip, suçiçeği ve kızamık kızamıkçık, kabakulak (KKK) aşıları yapılması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

3.9. Kanser Tarama Testleri

Ülkemizde periyodik muayeneler içerisinde kadınlarda meme kanseri tarama programı ile 40- 69 yaş aralığında kadınlara 2 yıl zamanla mamografi, serviks kanseri tarama programı ile 30-65 yaş arasındaki kadınlara pap-smear ve HPV-DNA testi 5 yıl zamanla yapılması önerilir. Kolerektal kanser taramaları programında ise 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkekler 2 yıl ara ile gaitada gizli kan örneği testi ile 10 yıl ara ile kolonoskopi yapılması önerilir (Şen, 2020). KETEM, toplumda kanserin erken teşhisiyle taramanın farkındalığını eğitimle arttırmak, tarama faaliyetlerini yürütmek, bunun sonucunda önlenebilir ve erken tespit edilebilen kanserlerin morbidite ve mortaliteyi azaltmak hedefiyle kurulmuştur. Ülkemizde 124'e yakın KETEM kurulmuştur (Bodur ve diğ. 2011).

3.9.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, en sık görülen birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde akciğer kanserinden sonra ikinci kanserdir. Meme kanseri, erken tanı ve tedavi ile mortalite oranı düşmektedir. Gelir durumu düşük ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerde meme kanseri, tarama programlarının olmaması nedeniyle mortalite oranı oldukça yüksektir. Yapılan araştırmalarda 40yaş ve üzeri kadınlarda tarama amaçlı çekilen mamografi meme kanserini %25-35 oranlarında azaldığı görülmüştür. Toplumda meme kanseri farkındalığının oluşturulması gerekir. Kendi kendine meme muayenesi, doktor tarafından yapılan fizik muayene ve mamografi meme kanseri tarama programlarının üç ana unsurudur (Kozan ve Tokgöz, 2016).

American Cancer Society (ACS)'ye göre meme kanseri için kişisel risk faktörleri maddelendirilmiştir (American Cancer Society, 2015).

- İlerleyen yaş
- Menarşta daha genç yaş (< 12 yaş)
- İlk gebelikte ileri yaş (> 30 yaş)
- Menarşta daha genç yaş (< 12 yaş)

- Menopozda ileri yaş (> 55 yaş)
- Meme biyopsisi sayısında artış
- Doğum kontrolü
- Azalan fiziksel aktivite
- Alkol kullanımı
- Hormon değişim terapisi
- Artan meme yoğunluğu
- Radyasyona maruz kalma
- Obezite

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) ve USPSTF, 50 ve 74 yaşları arasındaki kadınlarda iki yılda bir mamografi ile meme kanseri taraması önermektedir (B düzeyi). 40-49 yaşları arasında ise mamografi ile tarama kararı kişiselleştirilmelidir. (C düzeyi) 75 yaş ve üzeri kişilerde ise kanıtlar yetersiz kalmaktadır (I düzey). USPSTF'ye göre, aile öyküsünde meme kanseri olan kadınlar meme kanseri açısından taranmalıdır. Tarama testi pozitif ise bu kadınlara genetik danışmanlık verilmeli, gerekli görülürse BRCA testi yapılmalıdır (B düzeyi) (Ersoy ve Saatçi, 2017; USPSTF 2021). SB, 20 yaş ve üzeri kadınlarda farkındalığı artırmak ve meme kanserinin erken tanı tedavisi hedefiyle kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve ayda bir kez uygulamasının önerilmesi, kendi kendine meme muayenesi ile beraber 20-40 yaş arasındaki kadınların birinci dereceden akrabalarda meme kanseri öyküsü bulunan kadınların yılda bir, bulunmayanların ise iki yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayenenin yapılması, bütün 40-69 yaş aralığındaki kadınlarda yılda bir kez hekim tarafından rutin muayene yapılması ve iki yılda bir ara ile mamografi yapılması gereklidir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

3.9.2. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, dünyada kadınların ölümüne sebep olan ve kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. İnsan papilloma virüsü (HPV), serviks kanserine sebep olmaktadır. Cinsel olarak aktif erişkinlerin %70'inden daha fazlası, hayatlarında bir kez HPV'ye maruz kalmaktadır. Serviks kanserinde en önemli faktör erken tanıdır. HPV enfeksiyonu genellikle belirti vermediği için erken dönemde tanılamak çok zordur. Bu sebeple serviks kanserini önlemede risk gruplarını belirlemek ve risk gruplarına yönelik önlemler almak etkili bir yoldur. Serviks kanseri risk faktörleri; çevresel faktörler, viral faktörler ve kişisel faktörlerden oluşur (Kurt ve diğ., 2013). Türkiye'de Ulusal Serviks Kanseri Tarama Programı'na göre ise 30-65 yaş aralığında olanlar için her 5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear testi) veya Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yapılması önerilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

- Ortalama risk altında olan ve hiçbir semptomu olmayan kadınlarda ***endometriyal kanseri*** erken tespit etmek için herhangi bir tarama testi veya muayene bulunmamaktadır (ACS, 2023).
- ***Over kanseri*** açısından yüksek riski olmayan kadınlar için önerilen herhangi bir kanser tarama testi bulunmamaktadır (ACS, 2023).
- Herhangi bir belirti veya semptomu olmayan kadınlarda ***vajinal veya vulva kanserini*** test etmenin basit ve güvenilir bir yolu yoktur (ACS, 2023).

3.9.3. Kolorektal Kanseri

Ülkemizde, obezitede artış, sigara ve alkol kullanımı, diyabet hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklarının artması ve bireylerin paketli gıda kullanımı ile kolorektal kansere yakalanma olasılığını arttırmaktadır (Pirinççi ve diğ., 2015). Önlenebilinir kanserlerden biri olan kolorektal kanserin risk faktörleri sigara ve alkol kullanımı, obezite, fiziksel aktivitenin azlığı, beslenme tarzıdır. Bireylerin tarama programlarına katılma durumu ve genetik faktörlerin değerlendirilmesinde son derece önemlidir (Kalkım ve diğ., 2014).

SB, 50-70 yaş grubundaki yetişkinlerin tamamında kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla monoklonal antikorlar kullanılarak yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanı sıra kolonoskopi yapılması için yönlendirilmelidir. Birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip öyküsü olanlarda taramaya 40 yaşında başlaması, birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser ortaya çıkanlarda taramanın 40 yaşından bağımsız olarak kanserin çıkış yaşından beş yıl önce başlatılması uygun görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2015)

AAFP ve USPSTF'de 50 ve 75 yaşlar arası her kadın ve erkeğin kolorektal kanser açısından taranması gerektiği belirtilmiştir. (A düzey) 85 yaş ve üzeri insanlar için kolorektal kanser taraması net bir şekilde önerilmemektedir. (D düzeyi) 75 ve 85 yaş arasındakiler için ise tarama yapılıp yapılmaması bireysel olarak değerlendirilmelidir. (C düzey) USPSTF; yılda bir gaitada gizli kan (GGK) bakılması, 10 yılda bir kolonoskopi veya beş yılda bir sigmoidoskopiyle beraber üç yılda bir GGK bakılması şeklinde üç prosedür önermektedir. Tek başına kolonoskopi en yüksek sensivite ve spesifiteye sahip olsa da yıllık bakılan GGK testi belirgin bir şekilde mortaliteyi azaltmaktadır (AAFP 2021; USPSTF 2021).

3.9.4. Akciğer Kanseri

Günümüz yüzyılında sigara kullanılmasının artması ile beraber bütün dünyada en çok mortalite oranı akciğer kanseri olmuştur. Risk faktörleri arasında yaş, ırk, cinsiyet, meslek, hava kirliliği, radyasyon, geçirilmiş akciğer hastalıkları, diyetler ve viral enfeksiyonlar gibi durumlar %6 oranında etkilidir. Sigaranın bırakılması kanser riskini azaltmaktadır. Sigara kullanımı %94 oranında akciğer kanserini etkiler (Alar ve Şahin, 2012; Eren, 2017). En az 30 paket yılı sigara öyküsü olan, 55-74 yaş arası bireylerde akciğer kanseri taraması önerilmektedir. 50 yaş üzeri, en az 20 paket yılı sigara öyküsü olan ve ek risk faktörleri (pasif sigara içiciliği hariç) varlığında tarama yapılabileceğini öneren rehberler de bulunmaktadır (Eren, 2017). Akciğer kanseri tedavisi görmüş hastlarda da tarama şu şekildedir; cerrahi işlem görmüş hastalarda ilk iki yıl her altı ay bir kez fizik muayene ve radyolojik inceleme, sonrasında her yıl aynı şekilde devam ettirilmesi önerilir (Alar ve Şahin, 2012).

3.10. Psikososyal Sorunların Değerlendirilmesi

Kadınlar yaşamları boyunca, erkeklere göre daha çok psikososyal risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Kadınlar örneğin şiddet, maddi yetersizlik, ev ve iş yoğunluğu gibi birçok konuda, toplumsal öğretilerle strese daha fazla maruz kalmakta ve psikolojik sorunlar daha yaygın görülmektedir. Ayrıca ergenlikten menopoza kadar olan kadın yaşam dönemlerinde kadınların yaşadığı fizyolojik – psikolojik değişimler kadınların psikososyal sağlığını farklı boyutlarda etkilemektedir. Bu nedenle kadınlar yaşamın her döneminde- menopoz, gebelik, doğum sonrası- sağlık bakım profesyoneli tarafından psikososyal açıdan değerlendirilmelidir (Türkleş ve diğ., 2012; Bulut ve diğ., 2020).

3.10.1. Yakın Partner Şiddeti

DSÖ şiddeti "yakın partner şiddeti ve kadına yönelik cinsel şiddet" olarak iki başlık altında toplamıştır. Yakın partner şiddeti ile ilgili tanımlamaların; "Yakın ilişkisi olan bireylerin, partnerleri tarafından, bir partnerin diğerini güç ile kontrolde tutarak, bireyi birçok durumda kötüye kullanım" şeklinde tanımlamalar bulunmaktadır. Yakın partner şiddeti, kadınların doğrudan veya dolaylı yollardan etkileyebilmektedir. Bu sebeple kadınların şiddete maruz kalmaları, birçok risk faktörü olarak sayılmaktadır. Sağlık bakım profesyoneli kadınları "yakın partner şiddetine uğrama" durumunu sorgulamalı ilgili kurumlara yönlendirme yapmalıdır (Bulut ve diğ., 2020).

3.11. Osteoporoz

Osteoporoz, kemiğin mineral yoğunluğunun azalması, kemik dokusunun bozulması ve kırık riskinin artmasına sebep olan asemptomatik bir hastalıktır. Osteoporoz, yüksek maliyetli, toplumsal ve tıbbi bir halk sağlığı sorunudur. Bireylerde oluşan kalça kırıkları mortalite ve morbidite arttırmaktadır. Bu hastalık özellikle östrojenin azaldığı postmenopozal dönemdeki kadınları ve birçok bireyi etkilemektedir. Bu hastalığın erken teşhisi komplikasyonların önlenmesi ve tedavisi açısından önem arz etmektedir. Osteoporoz tanısı kemik mineral ölçümü ile yapılır. Osteoporoz tedavisinin amaç kemik gücünü arttırmak, kırıkların önüne geçmek ve bireylerin esenliğini korumaktır (Kışlak ve Genç 2019; Aksoy ve diğ., 2022; İpek ve diğ., 2012).

USPSTF, 65 yaş üzeri kadınlara ve spontan kırık gelişme riski artmış olan postmenapozal kadınlara kemik dansitometri (DEXA) ile osteoporoz taraması önermektedir (USPSTF, 2021). SB, 65 yaş üzeri tüm bireylerin yılda bir kez laboratuvar testlerin yapılmasının sağlanması, risk faktörleri ve kemik kırığı varlığına göre ilgili uzmanlıklara yönlendirilmesi, 65 yaş üzeri kadınların ve 70 yaş üstü erkeklerin en az bir kez DEXA ölçümü yaptırmalarının sağlanması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

4. ÇEVREYE YÖNELİK KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, insan ve çevrenin etkileşimiyle çevresel faktörlerin insan sağlığının üzerindeki etkisini azaltmayı hedefler. Bu kapsamda, çevre faktörlerinden kaynaklanan, insanların sağlıklarını tehdit eden riskleri önlemek ve azaltmak için hizmet verir. Hava kirliliği, su kirliliği, gürültü kimyasal maddelere maruziyet, radyasyon, toksik atıklar ve çevresel diğer faktörler üzerinde birçok çalışmalar mevcuttur. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bireysel ve toplumsal düzeyde yarar sağlar. Bireysel düzeyde, çevresel faktörlerin azalmasıyla kişinin hasta olmasının önüne geçilmesi sağlanır. Toplumsal düzeyde ise sağlıklı bir çevre ile toplum sağlığına katkı sağlanır ve sağlık hizmetlerine harcanan maliyeti azaltır (Çoban, 2019).

5. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

5.1. Cinsiyet

Kadınların erkeklere oranla sağlıklarına ekstra önem göstermesi, annelik durumları ve kadın hastalıklarının varlığı, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını erkeklere oranla daha fazla olduğunu görülmektedir. Araştırmalar kadınların daha bilinçli olduklarını ve sağlık hizmetlerine karşı tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Kadınlar, sağlık çalışanlarından daha fazla destek beklerler ve daha sık sağlık kuruluşlarına başvururlar. Ayrıca cinsiyet rolleri ve toplumsal normlar, kadınların hizmete erişimini ve kullanmalarını da etkileyebilir (Akyürek ve Orhaner, 2017).

5.2. Yaş

Yaş, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanılmasını etkileyen önemli bir faktör olarak yer alır. Yaşlılıkla beraber sağlık sorunları artma eğilimi gösterebilir. Yaşlı kişiler diyabet, kanser, hipertansiyon, kronik kalp yetmezliği gibi birçok kronik hastalıkla mücadele etme durumunda kalabilir. Bu sebeple, yaşlı kişiler koruyucu sağlık hizmetini kullanmaları gerekmektedir (Akyürek ve Orhaner, 2017).

5.3. Eğitim Durumu

Sağlık okur-yazarlığı, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sağlıkta iyiliği korumayı ve geliştirmeyi, kişilerin sağlıkları hakkında bilgiye ulaşımları, bilgiyi idrak etme ve yararlanma yetenekleriyle beraber talepleri doğrultusunda bilişsel ve sosyal becerileridir (Yalçın ve diğ, 2014). Eğitim durumunun yüksek olması hastalıkların erken teşhisiyle tedaviye erken başlanmasına yol açarak böylelikle eğitim durumu yüksek bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmasını arttırır (Akyürek ve Orhaner, 2017).

5.4. Ekonomik Durumu

Koruyucu sağlık hizmetlerini kullanımını etkileyen önemli bir faktör kişilerin gelir düzeyleridir. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranı gelir düzeyi düşük olan bireylere göre daha yüksektir (Rotarou ve Sakellariou, 2018).

5.5. Sosyal Güvence

Sosyal güvence, kişilerin sağlık hizmetine erişiminde önemlidir sosyal güvencesi olan bireylerin sağlık hizmetine erişebilirler ve daha sık kullanırlar. Ayrıca sosyal güvencesi olan bireyler sağlık kontrolleri, aşı ve taramalar gibi koruyucu sağlık hizmetlerine erişime daha fazla avantaja sahiptir. Bunun dışında kişilerin sosyal güvence kapsamları ülkelere ve bulundukları bölgeye göre değişebilir ve kişilerin erişimini sınırlayabilir. Gelişmekte olan ülkelerde sosyal kapsamı sınırlıdır ve kişiler sağlık hizmetine erişimde zorluklar yaşayabilirler. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ücretsiz veya düşük maliyetli olması sosyal güvencesi olmayan kişilerin de sağlık hizmetlerinden yararlanmasını arttırabilir. Sağlık hizmetlerinin erişiminin kolay olması sağlık eşitsizliklerini de azaltmada önemli bir adımdır (Ersin ve Bahar, 2013; Rotarou ve Sakellariou, 2018).

6. KADINA YÖNELİK KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ UYGULAMASINDA HEMŞİRENİN ROL ve SORUMLULUKLARI

Kadın Sağlığı Hemşirelerinin klinik içi görevlerinin yanı sıra, kadınların sağlıklarının geliştirilmesi, korunması, eğitimleri ve danışmanlık gibi birçok rol ve sorumlulukları vardır. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği (NPWH), hemşirelik uygulamalarını, toplumu oluşturan birey ve ailenin sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, tanı ve tedavisinin sağlanması amacıyla uzmanlık bilgisi gerektiren meslek olarak tanımlamaktadır. Kadın Sağlığı Hemşireleri bireylerin koruyucu hizmetleri almada öncü kişilerdir. Prekonsepsiyonel bakım, doğuma hazırlık, emzirme, aile planlaması ve kadınların jinekolojik sağlıkları gibi konularda eğitim ve danışmanlık sağlar (Güngör ve diğ., 2013).

Özetle, kadınların koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmasını etkileyen birçok durum söz konusudur bu durumlar arasında eğitim düzeyi, ekonomik durumları, ulaşım ve sağlık hizmetlerine erişim yer almaktadır. Bunların yanı sıra, kadınların cinsiyet rolleri, kadınların aile içindeki konumları gibi toplumsal faktörlerden etkilenebilir. Eğitimli kadınlar sağlık hizmetine daha kolay ulaşabilir. Bunun sebebi eğitimli kadınlar sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olması ve böylelikle sağlık hizmetine ulaşmak için gerekli kaynakları daha iyi yönetirler.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma çocuğu hastanede yatan üreme çağındaki annelerin koruyucu sağlık hizmetini kullanma durumu ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Soruları

- Üreme çağındaki annelerin koruyucu sağlık hizmetini alma durumları nelerdir?
- Üreme çağındaki annelerin koruyucu sağlık hizmetini alma durumlarını kolaylaştırıcı faktörler nelerdir?
- Üreme çağındaki annelerin koruyucu sağlık hizmetini alma durumlarını engelleyici faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 18.06.2022 – 18.12.2022 tarihleri arasında çocuğu hastanede yatan annelerden toplandı.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 18.06.2022 – 18.12.2022 tarihleri arasında çocuğu yatan anneler oluşturdu. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin 2021 kayıtlarına göre toplam 3648 çocuk hasta yattığı tespit edildi. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımında güç analizi yapılarak hesaplandı. Tanımlayıcı çalışmalarda örneklem hesabı yapılırken olayın görülme oranı bilinmiyorsa, bu oran %50 (±%5) (en yüksek örneklem büyüklüğü) kabul edilir (Ural ve Ayhan, 2018). Bu araştırmada da literatür taramasında çocuğu hastanede yatan annelerin koruyucu sağlık hizmetinden faydalanma oranına rastlanmadığından, bu oran %50 olarak kabul edildi. Güç analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü %5 yanılgı düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında ve %80 güç ile ***en az 348*** kadın olarak hesaplandı. Araştırmada veri kayıpları göz önünde

bulunduğunda (%5) ulaşılması hedeflenen örneklem 365 olarak belirlendi. Araştırma verileri, araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle yaklaşık 30 dakikada yüz yüze görüşme tekniğiyle ***365*** üreme çağındaki anneden toplandı.

Dahil edilme kriteri;

- Türkçe konuşup anlayabilme,
- Çocuğu en az 24 saatten uzun hastanede yatma 18 – 45 arasında olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,

Dışlanma kriteri;

- Çocuğuna günü birlik yatış verilen anneler,
- Ayaktan çocuk polikliniğine gelen anneler şeklindedir.

3.5. Veri Toplama Aracı

Tanıtıcı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanılmasını İrdeleyen Bilgi Formu

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan 85 sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Araştırma soruları annelerin sosyodemografik özelliklerini, çocuğun tanısı, hastanede kalış süresini, annenin kronik hastalıklarını, annenin koruyucu sağlık hizmetleri kullanımlarını irdeleyen sorulardan oluşmaktadır. Buna ek olarak annelerin koruyucu sağlık hizmeti kullanımlarını etkileyen kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörleri ayrıntılı irdeleyen açık uçlu sorulardan oluşmaktadır (Ersin ve diğ, 2013; (Sağlık Bakanlığı, 2015; Rotarou ve Sakellariou, 2018; Şen 2020). (EK-1 Tanıtıcı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanılmasını İrdeleyen Bilgi Formu)

3.6. Verilerinin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 21) paket program kullanılarak yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Karşılaştırmalı analizler için ki-kare analizi yapıldı. Araştırmada 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Açık uçlu sorular kategorize edilip, ortak ifadelerde birleştirildi. Oluşturulan ortak ifadeler koruyucu sağlık hizmetinden faydalanmayı kolaylaştırıcı ve engelleyici etmenler olarak iki kategori altında birleştirildi. *Örneğin*

"Hastane çok uzakta gidemiyorum? Hastaneye gitmek için 2 ayrı vesait kullanıyorum? vb. ifadeler "ulaşım zorluğu" ifadesinde birleştirildi. Bu ifade (ulaşım zorluğu) koruyucu sağlık hizmetine ulaşmada engelleyici etmenler temasında yer verildi. Bu ifadeler SPSS 21 programında belirtti – belirtmedi şeklinde kodlanarak girildi. Sonuçlar böylelikle yüzde ve sayı olarak sunuldu.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılabilmesi için, Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli resmi izin ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Annelere araştırma amacı açıklandıktan sonra Helsinki Deklerasyonuna uygun bir şekilde hazırladığımız Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatıldı. (EK-2 Etik Kurul İzni, Kurum İzni ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, sınırlı bir sürede Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tek merkezli olarak ve örneklem dahil edilme kriterlerine uygun üreme çağındaki annelerin katılımı ile gerçekleştirilmesi nedeniyle araştırma sonuçları sadece bu örneklem üzerine genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı bilgilerine göre dağılımı Tablo 2'de ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Kadınların yaş ortalaması 29,56±5,69, eş yaşı ortalaması 32,71±6,34, boy ortalaması 159,33±5,67 cm, kilo ortalaması 64,00±10,84 kg, düşük ya da ölü çocuk sayısı ortalaması 1,59±0,98, çocuk yaşı ortalaması 33,37±40,46 ay, hastanede kalınan gün sayısı ortalaması 3,62±2,86, daha önce hastanede kalma sıklığı ortalaması 2,70±1,72 olduğu belirlendi. Kadınların %51,8'inin normal, %36,7'sinin kilolu olduğu belirlendi. Kadınların %30,7'sinin ilkokul, %22,7'sinin ortaokul mezunu olduğu, eşlerinin %36,2'inin lise, %26,6'sının ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Kadınların %82,2'sinin çalışmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %69,0'ının geliri giderine eşit olduğu belirlendi. Katılımcıların %17,8'inin düzenli egzersiz yaptığı tespit edilmiştir. Kadınların %32,6'sının gebelik sayısının 2, %35,9'unun doğum sayısının 2, %38,1'inin yaşayan çocuk sayısının 2 olduğu belirlendi. Kadınların %44,4'ünün solunum sıkıntısı, %20,3'ünün enfeksiyon çocuğunun hastanede ilk yatış sebebi olduğu belirlendi. Kadınların %89,0'ının çocuk servisinde kaldığı görülmüştür. Kadınların %21,9'unun daha önce hastanede kaldığı belirlendi.

Tablo 2 Kadınların Tanıtıcı Bilgileri (N=365)

Değişkenler	**Min-Mak**	**$\bar{X}$±SS**
Yaş	18-45	29,56±5,69
Eş yaşı	23-58	32,71±6,34
Boy (cm)	150-175	159,33±5,67
Kilo (kg)	45-105	64,00±10,84
Düşük ya da ölü çocuk sayısı(n=54)	1-6	1,59±0,98
Gebelik sayısı	1-10	2,29± 1,33
Doğum sayısı	1-8	2,06 ± 1,09
Yaşayan çocuk sayısı	1-8	2,07 ± 1,07
	1-6	1,59 ± 0,98
Çocuk yaş (aylık)	1-204	33,37±40,46
Hastanede kalınan gün	2-30	3,62±2,86
Daha önce hastanede kalma sıklığı (n=79)	1-10	2,70±1,72
Beden kitle indeksi (BKI) Zayıf	2	0,5

	Normal	189	51,8
	Kilolu	134	36,7
	Obez	40	11,0
Eğitim durumu	Okur yazar ya da değil	37	10,1
	İlkokul	112	30,7
	Ortaokul	83	22,7
	Lise	80	21,9
	Lisans ve ustu	53	14,5
Eş eğitim durumu	Okur yazar ya da değil	9	2,5
	İlkokul	97	26,6
	Ortaokul	75	20,5
	Lise	132	36,2
	Lisans ve ustu	52	14,2
Meslek	Çalışmıyorum	300	82,2
	Çalışıyorum	65	17,8
Eşin mesleği	Çalışmıyorum	18	4,9
	Çalışıyorum	347	95,1
En uzun süre yaşanılan yer	İl	344	94,2
	İlçe	20	5,5
	Köy	1	0,3
Sosyal güvence	Var	343	94,0
	Yok	22	6,0
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	85	23,3
	Gelir gidere eşit	252	69,0
	Gelir giderden fazla	28	7,7
Sağlık durumu algısı	İyi	189	51,8
	Orta	157	43,0
	Kötü	19	5,2
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	65	17,8
	Hayır	300	82,2
Çocukların cinsiyeti	Kız	117	32,1
	Erkek	99	27,1
	Kız-erkek	149	40,8
Çocuğun hastanede ilk yatış sebebi	Yabancı cisim yutma	12	3,3

	Solunum sıkıntısı	162	44,4
	Enfeksiyon	74	20,3
	Ülseratif kolit	3	0,8
	Bağırsak yapışması	6	1,6
	Apandisit	11	3,0
	Karın ağrısı	13	3,6
	Ateş	26	7,1
	Bronşiolit	28	7,7
	Astım	11	3,0
	Diyabet	1	0,3
	Mide kanaması	3	0,8
	Kusma	7	1,9
	Kaza	5	1,4
	Hipospadias	1	0,3
	Miyokardit	1	0,3
	Tümör	1	0,3
Kaldığı servis	Çocuk cerrahisi	40	11,0
	Çocuk servis	325	89,0

Araştırmaya katılan kadınların kronik hastalık bilgilerine göre dağılımı Tablo 3'de ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Kadınların %8,5'inin kronik hasta olup bunlardan %3,2'sinin diyabet, %1,1'inin kalp hastalığı olduğu belirlendi. Kadınların kronik hastalığı olanların %58,0'inin düzenli kontrole gittiği belirlendi. Kadınların kronik hastalığı olanların kontrole gitmesinde kolaylaştırıcı unsurları %41,9'unun evinin hastaneye yakın olması, %19,4'ünün sosyal destek aldığını belirtmesi tespit edildi. Kadınların kronik hastalığı olanların kontrole gitmesindeki engelleyici unsurları %35,5'inin zaman kaybı, %19,4'ünün randevu alamama, %19,4'ünün pandemi, %19,4'ünün sosyal destek eksikliği olarak gördükleri görülmüştür. Kadınların kronik hastalığı olanların %93,5'inin kontrole gitmeyi sağlayacak bir sistem olsa gitmeyi düşüneceği tespit edildi.

Tablo 3 Kadınların Kronik Hastalık Oranları, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365)

Değişkenler		**Sayı**	**%**
Kronik hastalık varlığı	Evet[a]	31	8,5

	Akdeniz ateşi	2	0,5
	Astım	6	1,6
	Diyabetus Mellitus	12	3,2
	Kalp hastalığı	4	1,1
	Romatizmal hastalık	1	0,3
	Talasemi	2	0,5
	Kronik Hipertansiyon	5	1,4
	Tiroid	2	0,5
	Hayır	334	91,5
Kronik hastalıklar için düzenli kontrole gitme durumu(n=31)	Evet	18	58,0
	Hayır	13	41,9
Kontrole gitmeyi kolaylaştırıcı unsurlar[a] (n=31)			
	Hastanenin yakın olması	13	41,9
	Yeterli sosyal destek	6	19,4
	Aile yanında yaşama	3	9,7
	Hastanede çalışma	2	6,5
Kontrole gitmeyi zorlaştırıcı unsurlar[a] (n=31)			
	Zaman kaybı olarak görme	11	35,5
	Çocuğun hastalık durumu	***11***	***35,4***
	Ev, iş yoğunluğu	6	19,3
	Maddi yetersizlik	6	19,4
	Randevu olmaması	6	19,4
	Sosyal destek eksikliği	6	19,4
	Pandemi	6	19,4
	Çalışıyor olmak	2	6,5
	Hastalığı önemsememek	1	3,2
	Ulaşım zorluğu	1	3,2
Hastanedeyken kontrole gitmeyi sağlayacak bir sistem olsa gitme durumu(n=31)	Giderdim	29	93,5
	Kararsızım	2	6,5

[a]Birden fazla cevap verilmiştir

Araştırmaya katılan kadınların jinekolojik – jinekoonkolojik hastalıklara ilişkin bilgilerine göre dağılımı Tablo 4'de ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Kadınların %79,5'inin

adeti düzenli olduğu belirlendi. Kadınların %7,7'sinin kadın hastalığı olup %5,7'sinin polikistik over olduğu belirlendi. Kadınların %3,3'ünün jinekolojik operasyon olup %2,1'inin kist opere olduğu bulundu. Kadınların %32,3'ünün kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırdığı belirlendi. Kadınların %74,5'inin çocuğun hastalığı kadın hastalıkları ile ilgili kontrollere gitmeye engel olmadığı belirlendi. Kadınların kadın hastalığı ile ilgi kontrole gitmeyi kolaylaştırıcı unsurların %24,4'ünün evin yakın olması, %14,5'inin sosyal destek, %11,0'ının kendini önemsemek olduğu belirlendi. Kadınların kadın hastalığı ile ilgi kontrole gitmeyi engelleyici unsurların %19,5'inin vaktin olmaması, %18,4'ünün randevu alamaması, %16,2'sinin iş yoğunluğu olması olarak ifade ettikleri belirlendi. Kadınların %74,8'inin kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa kontrole gitme durumunun olduğu bulundu.

Tablo 4 Kadınların Jinekolojik – Jinekoonkolojik Hastalıklara İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365)

Değişkenler		**Sayı**	**%**
Adet döngüsü	Adeti düzenli	290	79,5
	Adeti düzensiz	75	20,5
Kadın hastalığı olma durumu	Evet	28	7,7
	Polikistik over	21	5,7
	Miyom	4	1,1
	Bartholin kisti	1	0,3
	Hormon düzensizliği	1	0,3
	Serviks ca	1	0,3
	Hayır	337	92,3
Jinekolojik operasyon durumu	Evet	12	3,3
	Kist opere	8	2,1
	Histerektomi	2	0,5
	Miyomektomi	2	0,5
	Hayır	353	96,7
Kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma drumu	Evet	118	32,3
	Hayır	247	67,6
Kadın hastalığı ile ilgili kontrole gitmeyi kolaylaştırıcı unsurlar[a](n=118)	Kolay randevu alması	28	7,7
	Kaliteli hizmet alması	21	5,8

	Kendini önemsemek	40	11,0
	Evin hastaneye yakın olması	89	24,4
	Yeterli sosyal destek	53	14,5
	Hastanede çalışması	39	10,7
Kadın hastalığı ile ilgili kontrole gitmeyi engelleyici unsurlar[a](n=247)			
	Bakımdan sorumlu kişilerin olması[b]	46	12,6
	Maddi yetersizlik	46	12,6
	Korkmak	28	7,7
	Yeterli vaktin olmaması	71	19,5
	Pandemi	21	5,8
	Randevu alamaması	67	18,4
	Utanmak	22	6,0
	Ulaşım zorluğu	41	11,2
	Sosyal destek eksikliği	29	7,9
	Kalabalık	34	9,3
	İş yoğunluğu	59	16,2
	Çocuğun hasta olması	***93***	***25,4***
Hastanedeyken kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa kontrole gitme durumu	Giderdim	273	74,8
	Gitmezdim	69	18,9
	Kararsızım	23	6,3

[a] birden fazla cevap verilmiştir [b] hastanede olan çocuğu hariç bakımından sorumlu bireyin olması

Araştırmaya katılan kadınların sağlıklı yaşam alışkanları ve danışmanlıklar ile ilgili bilgilerine göre dağılımı Tablo 5'de ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Kadınların %21,1'inin sigara kullandığı, kullananların %19,7'sinin sigara bırakma konusunda danışmanlık verildiği belirlendi. Sigara kullananların %11,8'inin sigara bırakma konusunda danışmanlık verilse alacağı belirlendi. Kadınların %0,8'inin düzenli olarak alkol kullandığı, alkol kullananların %5,3'ünün alkol bırakma konusunda danışmanlık verildiği belirlendi. Alkol kullananların %5,3'ünün alkol bırakma konusunda danışmanlık verilse almayı düşündüğü belirlendi. Kadınların %26,6'sının beslenme ve egzersiz konusunda daha önce danışmanlık alma durumu olduğu belirlendi. Kadınların %53,7'sinin aile planlaması hakkında danışmanlık aldığı belirlendi. Kadınların %26,8'inin aile planlaması ile ilgili danışmanlık verilse alabileceği belirlendi. Kadınların %24,4'ünün cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında danışmanlık aldığı belirlendi. Kadınların %24,4'ünün cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında

danışmanlık verilse isteme durumunun olduğu belirlendi. Kadınların danışmanlık almasını kolaylaştırıcı unsurların %17,5'inin evin yakın olması, %10,4'ünün sosyal destek, %8,8'inin hastanede çalışmak olarak ifade ettikleri belirlendi. Kadınların danışmanlık almasını engelleyici unsurların %15,6'sının vakit kaybı, %13,7'sinin utangaçlık %12,6'sının randevu alamama, %12,3'ünün maddi yetersizlik olması olarak ifade ettikleri belirlendi.

Tablo 5 Kadınların Sağlıklı Yaşam Alışkanlarına İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365)

Değişkenler		**Sayı**	**%**
Sigara kullanma durumu	Evet	77	21,1
	Hayır	288	78,9
Sigara bırakma konusunda danışmanlık verilme durumu	Evet	15	19,7
	Hayır	61	80,3
Sigara bırakma konusunda danışmanlık verilse alma isteği	Evet	9	11,8
	Hayır	54	71,1
	Kararsızım	13	17,1
Alkol kullanma durumu	Evet düzenli içerim	3	0,8
	Hayır içmiyorum	346	94,8
	Sosyal içici	16	4,4
Alkol bırakma konusunda danışmanlık verilme durumu	Evet	1	5,3
	Hayır	18	94,7
Alkol bırakma konusunda danışmanlık verilse alma isteği durumu	Evet	1	5,3
	Hayır	17	89,5
	Kararsızım	1	5,3
Beslenme ve egzersiz konusunda daha önce danışmanlık alma durumu	Evet	97	26,6
	Hayır	268	73,4
Aile planlaması ile ilgili danışmanlık alma durumu	Evet	196	53,7
	Hayır	169	46,3
Aile planlaması hakkında danışmanlık verilse isteme durumu	Evet	98	26,8
	Hayır	243	66,6
	Kararsızım	24	6,6
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında danışmanlık alma durumu	Evet	89	24,4
	Hayır	276	75,6
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında	Evet	89	24,4

danışmanlık verilse isteme durumu	Hayır	255	69,9
	Kararsızım	21	5,8
Sağlıklı yaşam alışkanları ve danışmanlıklar ile ilgili kolaylaştırıcı unsurlar[a]			
	Evin hastaneye yakın olması	64	17,5
	Online danışmanlık alması	19	5,2
	Kolay randevu alması	26	7,1
	Hastanede çalışmak	32	8,8
	Kendini önemsemek	29	7,9
	Yeterli sosyal destek	38	10,4
Sağlıklı yaşam alışkanları ve danışmanlıklar ile igili zorlaştırıcı unsurlar[a]			
	Kalabalık	29	7,9
	Pandemi	15	4,1
	Maddi yetersizlik	45	12,3
	Randevu alamaması	46	12,6
	Bakımdan sorumlu kişilerin olması[b]	41	11,2
	Gerek duymaması	12	3,3
	Utanması	50	13,7
	Ev, iş yoğunluğu	40	11,0
	Korkması	24	6,6
	Vakit kaybı olarak görrnesi	57	15,6
	Ulaşım zorluğu	27	7,4
	Yetersiz bilgilendirilmesi	18	4,9
	Toplumsal baskı	22	6,0
	Çocuğun hasta olması	***69***	***18,9***

a)birden fazla cevap verilmiştir, b)hastanede olan çocuğu hariç bakımından sorumlu bireyin olması

Araştırmaya katılan kadınların rutin sağlık muayenesine ilişkin bilgilerine göre dağılımı Tablo 6'da ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Kadınların %59,7'sinin rutin doktor muayenesi olduğu belirlendi. Kadınların %77,5'inin çocuğun hastalığının muayeneye engel olmadığı belirlendi. Kadınların rutin sağlık muayenesini kolaylaştırıcı unsurların %20,0'ının evin yakın olması, %17,3'ünün sosyal destek, %12,6'sının önemsemek olarak belirttiği gözlendi. Kadınların rutin sağlık muayenesini engelleyici unsurların %22,5'inin vaktinin

olmaması, %15,1'inin randevu alamaması, %12,6'sının maddi yetersizlik olması olarak ifade ettikleri belirlendi. Kadınların %75,9'unun rutin kontrole gitmeyi sağlayan sistem olması durumunda kontrole gitmeyi düşündüğü belirlendi.

Tablo 6 Kadınların Rutin Sağlık Muayenesine İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365)

Değişkenler		**Sayı**	**%**
Rutin sağlık muayenesi	Evet	218	59,7
	Hayır	147	40,3
Rutin sağlık muayenesini kolaylaştırıcı unsurlar[a]	Kolay randevu alması	26	7,1
	Önemsemek	46	12,6
	Hastanede çalışması	37	10,1
	Yeterli sosyal destek	63	17,3
	Evin hastaneye yakın olması	73	20,0
Rutin sağlık muayenesini zorlayıcı unsurlar[a]	Randevu alamaması	55	15,1
	Bakımdan sorumlu kişilerin olması[b]	41	11,2
	Ev, iş yoğunluğu	45	12,3
	Utanması	17	4,7
	Ulaşım	39	10,7
	Pandemi	22	6,0
	Sosyal destek eksikliği	30	8,2
	Kalabalık	42	11,5
	Vaktinin olmaması	82	22,5
	Korkması	29	7,9
	Gerek görmemesi	7	1,9
	Maddi yetersizlik	46	12,6
	Çocuğun hasta olması	82	22,5
Rutin kontrollere gitmeyi sağlayan sistem olsa gitme durumu	Evet	277	75,9
	Hayır	75	20,5
	Kararsızım	13	3,6

a)birden fazla cevap verilmiştir b)hastanede olan çocuğu hariç bakım vermekte sorumlu olduğu bireylerin olması

Araştırmaya katılan kadınların aşılama durumuna ilişkin bilgilerine göre dağılımı Tablo 7'de ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Kadınların %12,6'sının son 1 yıl içinde grip aşısı yaptırdığı belirlendi. Kadınların %50,4'ünün şu an bu hizmetten faydalanması sağlansa grip aşısı yaptıracağı belirlendi. Kadınların %62,2'sinin Covid 19 aşısı yaptırdığı belirlendi.

Kadınların %24,7'sinin şu an bu hizmetten faydalanması sağlansa Covid 19 aşısı yaptıracağı belirlendi. Kadınların %2,7'sinin HPV aşısı yaptırdığı belirlendi. Katılımcılarını %28,8'inin şu an bu hizmetten faydalanması sağlansa HPV aşısı yaptıracağı belirlendi. Kadınların %81,1'inin Hepatit B aşısı yaptırdığı belirlendi. Katılımcılarını %45,2'sinin şu an bu hizmetten faydalanması sağlansa Hepatit B aşısı yaptıracağı belirlendi. Kadınların aşı olmayı kolaylaştırıcı unsurların %15,6'sının evin yakın olması, %15,3'ünün kolay olması, %12,3'ünün hasta olmaktan kokmak olarak ifade ettikleri belirlendi. Kadınların aşı olmayı engelleyici unsurların %21,6'sının vaktinin olmaması, %14,8'inin aşıdan korkması, %12,3'ünün randevu alamama, %10,4'ünün bakım verici olması olarak ifade ettikleri belirlendi.

Tablo 7 Kadınların Bağışıklama Durumlarına İlişkin Bilgiler, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365)

Değişkenler		**Sayı**	**%**
Son 1 yıl içinde grip aşısı yaptırma durumu	Evet	46	12,6
	Hayır	319	87,4
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa grip aşısı yaptırma durumu	Evet	184	50,4
	Hayır	164	44,9
	Kararsızım	17	4,7
Covid 19 aşısı yaptırma durumu	Evet	227	62,2
	Hayır	138	37,8
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Covid 19 aşısı yaptırma durumu	Evet	90	24,7
	Hayır	229	62,7
	Kararsızım	46	12,6
HPV aşısı (rahim ağzı kanseri) yaptırma durumu	Evet	10	2,7
	Hayır	355	97,3
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa HPV aşısı yaptırma durumu	Evet	105	28,8
	Hayır	225	61,6
	Kararsızım	35	9,6
Daha önce Hepatit B aşısı yaptırma durumu	Evet	296	81,1
	Hayır	55	15,1
	Kararsızım	14	3,8
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Hepatit B aşısı yaptırma durumu	Evet	165	45,2
	Hayır	166	45,5

	Kararsızım	34	9,3
Aşı olmayı kolaylaştırıcı unsurlar[a]	Hastanede çalışmak	31	8,5
	Evin hastaneye yakın olması	57	15,6
	Hasta olmaktan korkmak	45	12,3
	İşlemin kısa olması	35	9,6
	Kolay olması	56	15,3
	Ücretsiz olması	21	5,8
	Hızlı randevu	34	9,3
Aşı olmayı engelleyici unsurlar[a]	Vaktinin olmaması	79	21,6
	Kalabalık	26	7,1
	Pandemi	26	7,1
	Bakımdan sorumlu kişilerin olması[b]	38	10,4
	Ulaşım zorluğu	27	7,4
	Aşıdan korkması	54	14,8
	Randevu alamaması	45	12,3
	Paralı olması	35	9,6
	Çocuğun hasta olması	***50***	***13,7***

a)birden fazla cevap verilmiştir b)hastanede olan çocuğu hariç bakım vermekte sorumlu olduğu bireylerin olması

Araştırmaya katılan kadınların taramaya ilişkin bilgilerine göre dağılımı Tablo 8'de ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Kadınların %57,5'inin kendine meme muayenesi yaptırdığı belirlendi. Kadınların %14,5'ine son 2 yıl içinde bir hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı belirlendi. Kadınların %71,2'sinin şu an bu hizmetten faydalanması sağlansa meme muayenesi yaptıracağı belirlendi. Kadınların %5,5'inin memeyle ilgili hastalık yaşadığı, %2,7'sinin meme kisti olduğu bulundu. Kadınların %38,6'sının meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı belirlendi. 30 yaş üzeri olanların %57,1'inin 30 yaş üzeri son 5 yıl içinde rahim ağzından sürüntü örneği (servikal smear) testi yaptırdığı ve %71,2'sinin şu anda smear testi yaptırmasını sağlayacak bir sistem olsa yaptıracağı belirlendi. 40 yaş üzeri olanların %33,3'ünün 40 yaş üzeri son 2 yıl içinde mamografi (meme filmi) çektirdiği ve %77,8'inin şu anda mamografi (meme filmi) yaptırmasını sağlayacak bir sistem olsa yaptıracağı belirlendi.

Tablo 8 Kadınların KKMM İlişkin Bilgileri, Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgileri (N=365)

Değişkenler		**Sayı**	**%**
Kendine meme muayenesi yaptırma durumu	Evet	210	57,5
	Hayır	155	42,5
Son 2 yıl içinde bir hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapılma durumu	Evet	53	14,5
	Hayır	312	85,5
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa meme muayenesi yaptırma durumu	Evet	260	71,2
	Hayır	91	24,9
	Kararsızım	14	3,8
Memeyle ilgili herhangi bir hastalık yaşama durumu	Evet	20	5,5
	Fibrokistik	1	0,3
	Kitle	3	0,8
	Mastit	6	1,6
	Meme kisti	10	2,7
	Hayır	345	94,5
Meme kanseri riskine ilişkin bilgi alma durumu	Evet	141	38,6
	Hayır	224	61,4
30 yaş üzeri son 5 yıl içinde rahim ağzından sürüntü örneği (servikal smear) testi yaptırma durumu	Evet	89	57,1
	Hayır	67	42,9
30 yaş üzeri şu anda smear testi yaptırmanızı sağlayacak bir sistem olsa gitme durumu	Evet	111	71,2
	Hayır	33	21,2
	Kararsızım	12	7,7
40 yaş üzeri son 2 yıl içinde mamografi (meme filmi) çektirme durumu	Evet	9	33,3
	Hayır	18	66,7
40 yaş üzeri şu anda mamografi (meme filmi) yaptırmanızı sağlayacak bir sistem olsa gitme durumu	Evet	21	77,8
	Hayır	4	14,8
	Kararsızım	2	7,4

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumunun değişkenlere göre dağılımı Tablo 9'da ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Eğitim durumu ile kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %21,6'sının düzenli kontrol yaptırdığı, ilkokul olanların %26,8'inin düzenli kontrol yaptırdığı, ortaokul olanların %36,1'inin düzenli kontrol

yaptırdığı, lise olanların %30,0'ının düzenli kontrol yaptırdığı, lisans ve üzeri olanların %49,1'inin düzenli kontrol yaptırdığı belirlendi.

Eğitim durumu ile çocuğun hastalığının kadın hastalıkları ile ilgili kontrollere gitmeye engel olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %62,2'sinin kontrole engel olmadığını düşündüğü, ilkokul olanların %70,5'inin kontrole engel olmadığını düşündüğü, ortaokul olanların %84,3'ünün kontrole engel olmadığını düşündüğü, lise olanların %70,0'ının kontrole engel olmadığını düşündüğü, lisans ve üzeri olanların %83,0'ının kontrole engel olmadığını düşündüğü belirlendi.

Eğitim durumu ile beslenme egzersiz danışmanlığı alma arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %10,8'inin beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı, ilkokul olanların %23,2'sinin beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı, ortaokul olanların %26,5'inin beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı, lise olanların %22,5'inin beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı, lisans ve üzeri olanların %50,9'unun beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı belirlendi.

Eğitim durumu ile aile planlaması danışmanlığı alma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi ($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %21,6'sının aile planlaması danışmanlığı aldığı, ilkokul olanların %51,8'inin aile planlaması danışmanlığı aldığı, ortaokul olanların %54,2'sinin aile planlaması danışmanlığı aldığı, lise olanların %60,0'ının aile planlaması danışmanlığı aldığı, lisans ve üzeri olanların %69,8'inin aile planlaması danışmanlığı aldığı belirlendi.

Eğitim durumu ile aile planlaması danışmanlığı verilse almak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %18,9'unun aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği, ilkokul olanların %28,6'sının aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği, ortaokul olanların %18,1'inin aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği, lise olanların %28,8'inin aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği, lisans ve üzeri olanların %39,6'sının aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği belirlendi.

Eğitim durumu ile cinsel enfeksiyon danışmanlığı alma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %2,7'sinin cinsel enfeksiyon danışmanlığı aldığı, ilkokul olanların %25,0'ının cinsel

enfeksiyon danışmanlığı aldığı, ortaokul olanların %16,9'unun cinsel enfeksiyon danışmanlığı aldığı, lise olanların %23,8'inin cinsel enfeksiyon danışmanlığı aldığı, lisans ve üzeri olanların %50,9'unun cinsel enfeksiyon danışmanlığı aldığı belirlendi.

Eğitim durumu ile cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %16,2'sinin cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği, ilkokul olanların %20,5'inin cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği, ortaokul olanların %14,5'inin cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği, lise olanların %35,0'ının cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği, lisans ve üzeri olanların %37,7'sinin cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği belirlendi.

Eğitim durumu ile rutin sağlık muayenesi arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %45,9'unun rutin sağlık muayenesi olduğu, ilkokul olanların %54,5'inin rutin sağlık muayenesi olduğu, ortaokul olanların %57,8'inin rutin sağlık muayenesi olduğu, lise olanların %66,3'ünün rutin sağlık muayenesi olduğu, lisans ve üzeri olanların %73,6'sının rutin sağlık muayenesi olduğu belirlendi.

Eğitim durumu ile çocuğun hastalığının rutin muayeneyi engel olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %67,6'sının rutin muayeneye engel olmadığını düşündüğü, ilkokul olanların %69,6'sının rutin muayeneye engel olmadığını düşündüğü, ortaokul olanların %83,1'inin rutin muayeneye engel olmadığını düşündüğü, lise olanların %86,3'ünün rutin muayeneye engel olmadığını düşündüğü, lisans ve üzeri olanların %79,2'sinin rutin muayeneye engel olmadığını düşündüğü belirlendi.

Eğitim durumu ile rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %62,2'sinin sistem olsa muayene olmak istediği, ilkokul olanların %71,4'ünün sistem olsa muayene olmak istediği, ortaokul olanların %75,9'unun sistem olsa muayene olmak istediği, lise olanların %82,5'inin sistem olsa muayene olmak istediği, lisans ve üzeri olanların %84,9'unun sistem olsa muayene olmak istediği belirlendi.

Eğitim durumu ile son 1 yıl içinde grip aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların

%5,4'ünün grip aşısı yaptırdığı, ilkokul olanların %11,6'sının grip aşısı yaptırdığı, ortaokul olanların %3,6'sının grip aşısı yaptırdığı, lise olanların %13,8'inin grip aşısı yaptırdığı, lisans ve üzeri olanların %32,1'inin grip aşısı yaptırdığı belirlendi.

Eğitim durumu ile Covid 19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %43,2'sinin Covid 19 aşısı yaptırdığı, ilkokul olanların %64,3'ünün Covid 19 aşısı yaptırdığı, ortaokul olanların %53,0'ının Covid 19 aşısı yaptırdığı, lise olanların %65,0'ının Covid 19 aşısı yaptırdığı, lisans ve üzeri olanların %81,1'inin Covid 19 aşısı yaptırdığı belirlendi.

Eğitim durumu ile HPV aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların, ilkokul olanların, ortaokul olanların, lise olanların tamamı HPV aşısı yaptırmadığı, lisans ve üzeri olanların %18,9'unun HPV aşısı yaptırdığı belirlendi.

Eğitim durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %16,2'sinin hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği, ilkokul olanların %23,3'ünün hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği, ortaokul olanların %24,1'inin hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği, lise olanların %33,8'inin hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği, lisans ve üzeri olanların %50,9'unun hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Eğitim durumu ile Hepatit B aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %62,2'sinin Hepatit B aşısı yaptırdığı, ilkokul olanların %80,4'ünün Hepatit B aşısı yaptırdığı, ortaokul olanların %74,7'sinin Hepatit B aşısı yaptırdığı, lise olanların %88,8'inin Hepatit B aşısı yaptırdığı, lisans ve üzeri olanların %94,3'ünün Hepatit B aşısı yaptırdığı belirlendi.

Eğitim durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %18,9'unun hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği, ilkokul olanların %37,5'inin hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği, ortaokul olanların %37,3'ünün hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği, lise olanların %58,8'inin hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B

aşısı yaptırmak istediği, lisans ve üzeri olanların %71,7'sinin hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Eğitim durumu ile çocuğun hastalığının aşı yaptırmaya engel olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %67,6'sının aşı yaptırmaya engel olmadığını düşündüğü, ilkokul olanların %80,4'ünün aşı yaptırmaya engel olmadığını düşündüğü, ortaokul olanların %91,6'sının aşı yaptırmaya engel olmadığını düşündüğü, lise olanların %93,8'inin aşı yaptırmaya engel olmadığını düşündüğü, lisans ve üzeri olanların %92,5'inin aşı yaptırmaya engel olmadığını düşündüğü belirlendi.

Eğitim durumu ile kendine meme muayenesi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %40,5'inin kendine meme muayenesi yaptırdığı, ilkokul olanların %45,5'inin kendine meme muayenesi yaptırdığı, ortaokul olanların %56,6'sının kendine meme muayenesi yaptırdığı, lise olanların %63,8'inin kendine meme muayenesi yaptırdığı, lisans ve üzeri olanların %86,8'inin kendine meme muayenesi yaptırdığı belirlendi.

Eğitim durumu ile son 2 yıl içinde bir hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapılma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %13,5'inin hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı, ilkokul olanların %6,3'ünün hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı, ortaokul olanların %7,2'sinin hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı, lise olanların %15,0'ının hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı, lisans ve üzeri olanların %43,4'ünün hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı belirlendi.

Eğitim durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %54,1'inin hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği, ilkokul olanların %63,4'ünün hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği, ortaokul olanların %71,1'inin hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği, lise olanların %77,5'inin hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği, lisans ve üzeri olanların %90,6'sının hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği belirlendi.

Eğitim durumu ile meme kanseri riskine ilişkin bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre okur yazar ya da değil olanların %13,5'inin meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı, ilkokul olanların %27,7'sinin meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı, ortaokul olanların %39,8'inin meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı, lise olanların %41,3'ünün meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı, lisans ve üzeri olanların %73,6'sının meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı belirlendi.

Tablo 9 Kadınların Eğitim Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı (N=365)

Değişkenler		Okur yazar ya da değil		İlkokul		Ortaokul		Lise		Lisans ve üstü		X^2 ve p Değerleri
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kronik hastalık durumu	Evet	6	16,2	8	7,1	4	4,8	10	12,5	3	5,7	X^2=6,330
	Hayır	31	83,8	104	92,9	79	95,2	70	87,5	50	94,3	p=0,163
Kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma durumu	Evet	8	21,6	30	26,8	30	36,1	24	30,0	26	49,1	X^2=21,528
	Hayır	24	64,9	77	68,8	50	60,2	47	58,8	20	37,7	p=0,006*
	Kısmen	5	13,5	5	4,5	3	3,6	9	11,3	7	13,2	
Çocuğun hastalığı kadın hastalıkları ile ilgili kontrollere gitmenize engel durumu	Evet	8	21,6	12	10,7	1	1,2	6	7,5	2	3,8	X^2=20,792
	Hayır	23	62,2	79	70,5	70	84,3	56	70,0	44	83,0	p=0,008*
	Kısmen	6	16,2	21	18,8	12	14,5	18	22,5	7	13,2	
Kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa kontrole gitme durumu	Giderdim	26	70,3	87	77,7	58	69,9	61	76,3	41	77,4	X^2=6,342
	Gitmezdim	7	18,9	18	16,1	22	26,5	14	17,5	8	15,1	p=0,615
	Kararsızım	4	10,8	7	6,3	3	3,6	5	6,3	4	7,5	
Beslenme egzersiz danışmanlığı alma durumu	Evet	4	10,8	26	23,2	22	26,5	18	22,5	27	50,9	X^2=22,171
	Hayır	33	89,2	86	76,8	61	73,5	62	77,5	26	49,1	p=0,000*
Aile planlama danışmanlığı alma durumu	Evet	8	21,6	58	51,8	45	54,2	48	60,0	37	69,8	X^2=22,298
	Hayır	29	78,4	54	48,2	38	45,8	32	40,0	16	30,2	p=0,000*

Aile planlama danışmanlık verilirse almak isteme durumu	Evet	7	18,9	32	28,6	15	18,1	23	28,8	21	39,6	X^2=23,112
	Hayır	27	73,0	74	66,1	67	80,7	51	63,8	24	45,3	p=0,003*
	Kararsızım	3	8,1	6	5,4	1	1,2	6	7,5	8	15,1	
Cinsel enfeksiyon danışmanlık alma durumu	Evet	1	2,7	28	25,0	14	16,9	19	23,8	27	50,9	X^2=32,294
	Hayır	36	97,3	84	75,0	69	83,1	61	76,3	26	49,1	p=0,000*
Cinsel enfeksiyon danışmanlık verilirse alma isteme durumu	Evet	6	16,2	23	20,5	12	14,5	28	35,0	20	37,7	X^2=20,703
	Hayır	28	75,7	80	71,4	69	83,1	47	58,8	31	58,5	p=0,008*
	Kararsızım	3	8,1	9	8,0	2	2,4	5	6,3	2	3,8	
Rutin sağlık muayenesi	Evet	17	45,9	61	54,5	48	57,8	53	66,3	39	73,6	X^2=9,981
	Hayır	20	54,1	51	45,5	35	42,2	27	33,8	14	26,4	p=0,040*
Çocuğun hastalığı rutin muayeneyi engelleme durumu	Evet	4	10,8	16	14,3	5	6,0	5	6,3	1	1,9	X^2=16,757
	Hayır	25	67,6	78	69,6	69	83,1	69	86,3	42	79,2	p=0,033*
	Kısmen	8	21,6	18	16,1	9	10,8	6	7,5	10	18,9	
Rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme durumu	Evet	23	62,2	80	71,4	63	75,9	66	82,5	45	84,9	X^2=23,783
	Hayır	13	35,1	26	23,2	20	24,1	13	16,3	3	5,7	p=0,002*
	Kararsızım	1	2,7	6	5,4	0	0,0	1	1,3	5	9,4	
Son 1 yıl içinde grip aşısı yaptırma durumu	Evet	2	5,4	13	11,6	3	3,6	11	13,8	17	32,1	X^2=26,270
	Hayır	35	94,6	99	88,4	80	96,4	69	86,3	36	67,9	p=0,000*
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa grip aşısı yaptırma	Evet	16	43,2	63	56,3	46	55,4	39	48,8	20	37,7	X^2=12,139
	Hayır	17	45,9	43	38,4	34	41,0	40	50,0	30	56,6	

durumu	Kararsızım	4	10,8	6	5,4	3	3,6	1	1,3	3	5,7	p=0,145
Covid 19 aşısı yaptırma durumu	Evet	16	43,2	72	64,3	44	53,0	52	65,0	43	81,1	X^2=17,187
	Hayır	21	56,8	40	35,7	39	47,0	28	35,0	10	18,9	p=0,002*
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Covid 19 aşısı yaptırma durumu	Evet	9	24,3	34	30,4	13	15,7	17	21,3	17	32,1	X^2=8,775
	Hayır	22	59,5	66	58,9	60	72,3	51	63,8	30	56,6	p=0,362
	Kararsızım	6	16,2	12	10,7	10	12,0	12	15,0	6	11,3	
HPV aşısı (rahim ağzı kanseri) yaptırma durumu	Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	18,9	X^2=60,526
	Hayır	37	100,0	112	100,0	83	100,0	80	100,0	43	81,1	p=0,000*
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa HPV aşısı yaptırma durumu	Evet	6	16,2	25	22,3	20	24,1	27	33,8	27	50,9	X^2=23,739
	Hayır	30	81,1	73	65,2	54	65,1	45	56,3	23	43,4	p=0,003*
	Kararsızım	1	2,7	14	12,5	9	10,8	8	10,0	3	5,7	
Daha önce Hepatit B aşısı yaptırma durumu	Evet	23	62,2	90	80,4	62	74,7	71	88,8	50	94,3	X^2=30,091
	Hayır	10	27,0	20	17,9	13	15,7	9	11,3	3	5,7	p=0,000*
	Kararsızım	4	10,8	2	1,8	8	9,6	0	0,0	0	0,0	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Hepatit B aşısı yaptırma durumu	Evet	7	18,9	42	37,5	31	37,3	47	58,8	38	71,7	X^2=45,054
	Hayır	28	75,7	54	48,2	40	48,2	31	38,8	13	24,5	p=0,000*
	Kararsızım	2	5,4	16	14,3	12	14,5	2	2,5	2	3,8	
Çocuğun hastalığı aşı yaptırmaya engel olma durumu	Evet	7	18,9	12	10,7	2	2,4	2	2,5	1	1,9	X^2=24,663
	Hayır	25	67,6	90	80,4	76	91,6	75	93,8	49	92,5	p=0,002*
	Kısmen	5	13,5	10	8,9	5	6,0	3	3,8	3	5,7	

Kendine meme muayenesi yaptırma	Evet	15	40,5	51	45,5	47	56,6	51	63,8	46	86,8	X^2=30,836
	Hayır	22	59,5	61	54,5	36	43,4	29	36,3	7	13,2	p=0,000*
Son 2 yıl içinde bir hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapılma durumu	Evet	5	13,5	7	6,3	6	7,2	12	15,0	23	43,4	X^2=45,376
	Hayır	32	86,5	105	93,8	77	92,8	68	85,0	30	56,6	p=0,000*
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa meme muayenesi yaptırma durumu	Evet	20	54,1	71	63,4	59	71,1	62	77,5	48	90,6	X^2=22,500
	Hayır	16	43,2	35	31,3	21	25,3	14	17,5	5	9,4	p=0,004*
	Kararsızım	1	2,7	6	5,4	3	3,6	4	5,0	0	0,0	
Meme kanseri riskine ilişkin bilgi alma durumu	Evet	5	13,5	31	27,7	33	39,8	33	41,3	39	73,6	X^2=43,103
	Hayır	32	86,5	81	72,3	50	60,2	47	58,8	14	26,4	p=0,000*

*p<0,05;

Araştırmaya katılan kadınların sosyal güvence durumunun değişkenlere göre dağılımı Tablo 10'da ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Sosyal güvence durumu ile kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa kontrole gitme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %76,4'ünün kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa kontrole gitmeyi düşündüğü, sosyal güvencesi olmayanların %50,0'ının kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa kontrole gitmeyi düşündüğü belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile aile planlaması danışmanlığı alma arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %55,1'inin aile planlaması danışmanlığı aldığı, sosyal güvencesi olmayanların %31,8'inin aile planlaması danışmanlığı aldığı belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile cinsel enfeksiyon danışmanlığı alma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %25,7'sinin cinsel enfeksiyon danışmanlığı aldığı, sosyal güvencesi olmayanların %4,5'inin cinsel enfeksiyon danışmanlığı aldığı belirlendi..

Sosyal güvence durumu ile cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %25,9'unun cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği, sosyal güvencesi olmayanların %4,5'inin cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse kararsız olduğu belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %78,4'ünün sistem olsa muayene olmak istediği, sosyal güvencesi olmayanların %36,4'ünün sistem olsa muayene olmak istediği belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa grip aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %52,2'sinin hizmetten faydalanma sağlansa grip aşısı yaptırmak istediği, sosyal güvencesi olmayanların %27,7'sinin hizmetten faydalanma sağlansa grip aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile Covid 19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %63,8'inin

Covid 19 aşısı yaptırdığı, sosyal güvencesi olmayanların %36,4'ünün Covid 19 aşısı yaptırdığı belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa Covid 19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %25,4'ünün hizmetten faydalanma sağlansa Covid 19 aşısı yaptırmak istediği, sosyal güvencesi olmayanların %13,6'sının hizmetten faydalanma sağlansa Covid 19 aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile Hepatit B aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %83,4'ünün Hepatit B aşısı yaptırdığı, sosyal güvencesi olmayanların %45,5'inin Hepatit B aşısı yaptırdığı belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %46,9'unun hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği, sosyal güvencesi olmayanların %18,2'sinin hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile kendine meme muayenesi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %60,1'inin kendine meme muayenesi yaptırdığı, sosyal güvencesi olmayanların %18,2'sinin kendine meme muayenesi yaptırdığı belirlendi.

Sosyal güvence durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi($p>0.05$). Buna göre sosyal güvencesi olanların %73,8'inin hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği, sosyal güvencesi olmayanların %31,8'inin hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği belirlendi.

Tablo 10 Kadınların Sosyal Güvence Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı (N=365)

Değişkenler		**Var**		**Yok**		
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**X^2 ve p Değerleri**
Kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma durumu	Evet	114	33,2	4	18,2	X^2=5,222
	Hayır	200	58,3	18	81,8	p=0,073
	Kısmen	29	8,5	0	0,0	
Kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa kontrole gitme durumu	Giderdim	262	76,4	11	50,0	X^2=11,889
	Gitmezdim	58	16,9	11	50,0	p=0,002*
	Kararsızım	23	6,7	0	0,0	
Beslenme egzersiz danışmanlığı alma durumu	Evet	94	27,4	3	13,6	X^2=2,009
	Hayır	249	72,6	19	86,4	p=0,214
Aile planlama danışmanlığı alma durumu	Evet	189	55,1	7	31,8	X^2=4,508
	Hayır	154	44,9	15	68,2	p=0,046*
Cinsel enfeksiyon danışmanlık alma durumu	Evet	88	25,7	1	4,5	X^2=4,997
	Hayır	255	74,3	21	95,5	p=0,036*
Cinsel enfeksiyon danışmanlık verilirse isteme durumu	Evet	89	25,9	0	0,0	X^2=7,962
	Hayır	234	68,2	21	95,5	p=0,020*
	Kararsızım	20	5,8	1	4,5	
Rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme durumu	Evet	269	78,4	8	36,4	X^2=17,749
	Hayır	63	18,4	12	54,5	p=0,000*
	Kararsızım	11	3,2	2	9,1	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa grip aşısı yaptırma durumu	Evet	179	52,2	5	22,7	X^2=9,434
	Hayır	150	43,7	14	63,6	p=0,018*
	Kararsızım	14	4,1	3	13,6	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Covid 19 aşısı yaptırma durumu	Evet	87	25,4	3	13,6	X^2=6,186
	Hayır	210	61,2	19	86,4	p=0,039*
	Kararsızım	46	13,4	0	0,0	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa	Evet	100	29,2	5	22,7	X^2=1,384
	Hayır	209	60,9	16	72,7	

HPV aşısı yaptırma durumu	Kararsızım	34	9,9	1	4,5	p=0,557
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Hepatit B aşısı yaptırma durumu	Evet	161	46,9	4	18,2	X^2=7,605
	Hayır	150	43,7	16	72,7	p=0,024*
	Kararsızım	32	9,3	2	9,1	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa meme muayenesi yaptırma durumu	Evet	253	73,8	7	31,8	X^2=23,569
	Hayır	80	23,3	11	50,0	p=0,000*
	Kararsızım	10	2,9	4	18,2	

*p<0,05;

Araştırmaya katılan kadınların gelir durumunun değişkenlere göre dağılımı Tablo 11'de ayrıntılı bir şekilde yer verildi. Gelir durumu ile kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0.05). Buna göre gelir giderden az olanların %20,0'ının düzenli kontrol yaptırdığı, gelir gidere eşit olanların %34,5'inin düzenli kontrol yaptırdığı, gelir giderden fazla olanların %50,0'ının düzenli kontrol yaptırdığı belirlendi.

Gelir durumu ile beslenme egzersiz danışmanlığı alma arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0.05). Buna göre gelir giderden az olanların %18,8'inin beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı, gelir gidere eşit olanların %25,8'inin beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı, gelir giderden fazla olanların %57,1'inin beslenme egzersiz danışmanlığı aldığı belirlendi.

Gelir durumu ile aile planlaması danışmanlığı verilse almak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0.05). Buna göre gelir giderden az olanların %27,1'inin aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği, gelir gidere eşit olanların %24,6'sının aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği, gelir giderden fazla olanların %46,4'ünün aile planlaması danışmanlığı verilse almak istediği belirlendi.

Gelir durumu ile cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0.05). Buna göre gelir giderden az olanların %25,9'unun cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği, gelir gidere eşit olanların %20,2'sinin cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği, gelir giderden fazla olanların %57,1'inin cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse almak istediği belirlendi.

Gelir durumu ile rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0,05). Buna göre gelir giderden az olanların %65,9'unun sistem olsa muayene olmak istediği, gelir gidere eşit olanların %77,8'inin sistem olsa muayene olmak istediği, gelir giderden fazla olanların %89,3'ünün sistem olsa muayene olmak istediği belirlendi.

Gelir durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa grip aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0,05). Buna göre gelir giderden az olanların %31,8'inin hizmetten faydalanma sağlansa grip aşısı yaptırmak istediği, gelir gidere eşit olanların %55,2'sinin hizmetten faydalanma sağlansa grip aşısı yaptırmak istediği, gelir giderden fazla olanların %64,3'ünün hizmetten faydalanma sağlansa grip aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Gelir durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa Covid 19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0,05). Buna göre gelir giderden az olanların %20,0'ının hizmetten faydalanma sağlansa Covid 19 aşısı yaptırmak istediği, gelir gidere eşit olanların %23,4'ünün hizmetten faydalanma sağlansa Covid 19 aşısı yaptırmak istediği, gelir giderden fazla olanların %50,0'ının hizmetten faydalanma sağlansa Covid 19 aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Gelir durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0,05). Buna göre gelir giderden az olanların %22,4'ünün hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği, gelir gidere eşit olanların %25,4'ünün hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği, gelir giderden fazla olanların %78,6'sının hizmetten faydalanma sağlansa HPV aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Gelir durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0,05). Buna göre gelir giderden az olanların %34,1'inin hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği, gelir gidere eşit olanların %43,7'sinin hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği, gelir giderden fazla olanların %92,9'unun hizmetten faydalanma sağlansa Hepatit B aşısı yaptırmak istediği belirlendi.

Gelir durumu ile şu anda bu hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlendi(p>0,05). Buna göre

gelir giderden az olanların %63,5'inin hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği, gelir gidere eşit olanların %71,0'ının hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği, gelir giderden fazla olanların %96,4'ünün hizmetten faydalanma sağlansa meme muayenesi yaptırmak istediği belirlendi.

Tablo 11 Kadınların Gelir Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı (N=365)

Değişkenler		**Gelir giderden az**		**Gelir gidere eşit**		**Gelir giderden fazla**		**X^2 ve p Değerleri**
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma durumu	Evet	17	20,0	87	34,5	14	50,0	X^2=13,554 p=0,009*
	Hayır	61	71,8	147	58,3	10	35,7	
	Kısmen	7	8,2	18	7,1	4	14,3	
Beslenme egzersiz danışmanlığı alma durumu	Evet	16	18,8	65	25,8	16	57,1	X^2=14,464 p=0,001*
	Hayır	69	81,2	187	74,2	12	42,9	
Aile planlama danışmanlık verilirse almak isteme durumu	Evet	23	27,1	62	24,6	13	46,4	X^2=10,004 p=0,040*
	Hayır	54	63,5	177	70,2	12	42,9	
	Kararsızım	8	9,4	13	5,2	3	10,7	
Cinsel enfeksiyon danışmanlık verilirse almak isteme durumu	Evet	22	25,9	51	20,2	16	57,1	X^2=16,698 p=0,002*
	Hayır	57	67,1	187	74,2	11	39,3	
	Kararsızım	6	7,1	14	5,6	1	3,6	
Rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme durumu	Evet	56	65,9	196	77,8	25	89,3	X^2=15,454 p=0,003*
	Hayır	28	32,9	46	18,3	1	3,6	
	Kararsızım	1	1,2	10	4,0	2	7,1	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa grip aşısı yaptırma durumu	Evet	27	31,8	139	55,2	18	64,3	X^2=25,352 p=0,000*
	Hayır	47	55,3	108	42,9	9	32,1	
	Kararsızım	11	12,9	5	2,0	1	3,6	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Covid 19 aşısı yaptırma durumu	Evet	17	20,0	59	23,4	14	50,0	X^2=11,281 p=0,023*
	Hayır	55	64,7	162	64,3	12	42,9	
	Kararsızım	13	15,3	31	12,3	2	7,1	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa HPV aşısı yaptırma durumu	Evet	19	22,4	64	25,4	22	78,6	X^2=37,271 p=0,000*
	Hayır	56	65,9	164	65,1	5	17,9	
	Kararsızım	10	11,8	24	9,5	1	3,6	

Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Hepatit B aşısı yaptırma durumu	Evet	29	34,1	110	43,7	26	92,9	X^2=36,111 p=0,000*
	Hayır	41	48,2	123	48,8	2	7,1	
	Kararsızım	15	17,6	19	7,5	0	0,0	
Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa meme muayenesi yaptırma durumu	Evet	54	63,5	179	71,0	27	96,4	X^2=14,905 p=0,003*
	Hayır	24	28,2	66	26,2	1	3,6	
	Kararsızım	7	8,2	7	2,8	0	0,0	

*p<0,05;

5. TARTIŞMA

Araştırmamız Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarını etkileyen kolaylaştırıcılar ve engelleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmaya çocuğu hastane yatan 365 anne katıldı. Üreme çağındaki (18- 45 yaş) kadınların değerlendirildiği bu araştırmada yaş ortalaması 29,56±5,69'dur (min:18 - maks: 49). Bu araştırmada kadınların yaş ortalaması DSÖ'nün tanımında belirtildiği gibi üreme çağındaki kadınların yaş aralığındadır (DSÖ, 2022). Kadınların BKİ'si değerlendirildiğinde; %51,8'inin normal, %36,7'sinin kilolu olduğu görülmüştür. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %37'si normal BKİ'ye sahipken, %59'u fazla kilolu veya şişman (obez), %4'ü de zayıftır (TNSA, 2018). Bu araştırmada kadınların %17,8'inin düzenli egzersiz yaptığı tespit edildi. Bulut'un yaptığı araştırmada BKİ ile fiziksel aktivite arasında negatif bir ilişki olduğu ve fazla kilolu bireylerin obez bireylere göre daha aktif oldukları ortaya konmuştur (Bulut, 2023). Bu araştırmada kadınların BKİ değeri Türkiye ortalamasına göre daha düşük bir değerde olduğu belirlendi. Bunun nedeni Bulut'un (2023) araştırmasında da belirtildiği gibi BKİ ile fiziksel aktivite arasında negatif bir ilişki olduğu ve bu araştırmada da nispeten fiziksel egzersiz yapma oranlarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca araştırma örneklemi üreme çağındaki genç kadınlardan oluşmaktadır.

TÜİK 2022 verilerine göre Türkiye'de kadınların eğitim durumu ilkokul %25,1, lise ve dengi bir okuldan mezun oranı %20,3 olarak kayda geçmiştir. Bu araştırmada kadınların eğitim oranları TUİK 2022 verilerinin altındadır. Bunun nedeni araştırmanın yapıldığı bölgeden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Araştırmada yer alan kadınların gelir düzeyi TUİK 2022 hane halkı gelir düzeyi verisine (= 98 bin 416 TL) göre kıyaslandığında daha düşük olduğu belirlendi. Bu araştırmada kadınların neredeyse tamamı gelir düzeyini orta ve az olarak belirtti. TUİK 2022 raporunda en yüksek yıllık ortalama gelir yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin olduğu da rapor edilmiştir. Bu verilere göre kadınların gelir düzeyi TUİK raporuna göre olması gerektiği gibidir.

Kronik hastalıklar, yavaş ilerleyen, çeşitli fizyopatolojik sebeplerle oluşması, düzenli izlem, bakım ve tedavi gerektiren uzun dönem sağlık sorunlarıdır (Aydemir ve Çetin, 2019; Kumsar ve Yılmaz, 2014). Dünyada, 2019 yılında mortalite oranı %70'i kronik hastalıklar nedeniyle olmuştur (DSÖ, 2020). Ülkemizde ölüm ve ölüm nedenleri incelendiğinde 2021

TUİK istatistiklerine göre benzer sonuçlar ortaya konmuştur (TUIK, 2021). Bu araştırmada kadınların %8,5'inin kronik hastalığı mevcuttur. Kronik hastalığı olanların yarısından fazlasının (%58,0) düzenli kontrole gittiği görülmüştür. Kadınların düzenli kontrole gitmesinde kolaylaştırıcı unsur olarak en yaygın söylenen %41,9'unun evinin hastaneye yakın olması, %19,4'ünün sosyal destek aldığını belirtmiştir. Günümüzde artan kronik hastalıklar sebebiyle kronik hastalıklarla baş etmede uzak ve yakın çevreden destek almak hastalığın yönetiminde büyük öneme sahiptir (Baykal ve diğ., 2018). Akpınar ve diğ. yaptığı çalışmada düzenli kontrole giden bireylerin tedaviye uyumunun yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Akpınar ve diğ., 2023). Kronik hastalığı olan kadınların kontrole gitmesindeki engelleyici unsur olarak en yaygın söylenen %35,5'inin zaman kaybı, %19,4'ünün randevu alamama, %19,4'ünün pandemi, %19,4'ünün sosyal destek eksikliği olarak düşündüklerini ifade etmiştir. Kadınlardan kronik hastalığı olanların %93,5'inin kontrole gitmeyi sağlayacak bir sistem olsa gitmeyi düşüneceğini de belirtilmiştir. SB, günümüz teknolojilerini kullanarak hastaların daha fazla verim alabilmesi için çeşitli projeler gerçekleştirmektedir. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) bireylerin telefon veya internet ile randevu alıp hastanede sıra beklemeden hastaneye gelmesi için yapılan bir projedir (Kurşun ve diğ. 2018). Bu araştırmada bireylerin MHRS ile randevu almada zorluk yaşadığı görülmüştür. Benzer şekilde Akgül ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada bireylerin %10,7'sinin randevu alamadığını ortaya koymuştur. Randevu sisteminin yoğunluğu ve randevu alma güçlüğü kişiler tarafından sık kullanılan internet sitelerinde de açıkça belirtilmiş ve bu nedenle sağlık kontrollerine gidemediklerini ifade etmişlerdir (sikayetvar.com, eksisozluk.com). Bu araştırmada da benzer şekilde kadınların evinin hastaneye yakın olması ve sosyal destek almaları gibi nedenlerle kadınlar daha kolay kontrole gittikleri ve zaman kaybı, randevu alamama, pandemi, sosyal destek eksikliği gibi nedenlerin ise kontrole gitmelerini zorlaştırdığını belirtmişlerdir.

Jinekolojik muayene, kadın sağlığının korunmasında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve genital kanserler gibi durumlarda erken tanı ve teşhisi yönünden oldukça önemlidir. Kadınların jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları deneyimler tekrardan kontrole gitme durumlarını etkilemektedir (Tandoğan ve diğ., 2023). Bu araştırmada kadınların %32,3'ünün kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırdığı tespit edildi. Kadınların kadın hastalıklarına ilişkin (jineko, jineko-onkolojik muayene) kontrole gitmeyi kolaylaştırıcı unsurların en yaygın söylenen %24,4'ünün evin yakın olması, %14,5'inin sosyal destek, %11,0'ının kendini önemsemek olarak belirttiler. Kadınların kadın hastalığı ile ilgi kontrole gitmeyi engelleyici unsurların en yaygın söylenen %19,5'inin vaktinin olmaması, %18,4'ünün

randevu alamaması, %16,2'sinin iş yoğunluğunun olması olarak ifade ettikleri tespit edilmiştir. Tandoğan ve diğerlerinin (2023) yaptığı çalışmada, kadınların muayene esnasında hissettikleri korku, kullanılan aletlerin rahatsız edici veya bilinmemesi ve genital bölgenin açık olması kadınların utangaçlık ve anksiyete durumunun artmasına yol açtığı ortaya koymuşlar ve doktorun cinsiyeti jinekolojik muayenede kadınlar için önem arz ettiğini belirtmişlerdir. Tüm bu nedenler kadınların sağlık davranışlarını engelleyici ve zayıflatıcı durumda olabilir. Muayene deneyimlerinin kadın açısından olumlu olması daha sonraki muayenelerin devamlılığında büyük rol oynamaktadır (Tandoğan ve diğ., 2023). Demir ve Oskay (2014) yaptığı çalışmada kadınların çoğunluğunun jinekolojik muayenede kadın doktor tercih ettikleri ve kadınların eğitim durumunun artmasıyla kadın doktor tercih edilmesinin azaldığı görülmüştür. Ülkemizde okullarda üreme ve cinsel sağlık eğitimin yeterli olmaması ve bilgi kaynaklarının yeterli ölçüde kullanılmaması gibi sebeplerle üreme ve cinsel sağlıkta önemli bir bilgisi açıklığı vardır. Bu sebeple kadınlar üreme ve cinsel sağlığını değerlendirilmesinden kaçınmaktadır. Sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışı jinekolojik muayenenin olumlu olmasında etkisi büyük önemi vardır (Daşıkan ve Sevil, 2017). Literatürde kadınların jinekolojik muayeneye gitmelerini etkileyen utanma, kullanılan malzemeler, doktor cinsiyeti, sağlık bakım profesyonelinin tutumu vb. değişkenler rapor edilse de bu araştırma sonucunda elde edilen sosyal destek eksiliği, zaman kaybı olarak düşünme vb. değişkenler rapor edilmemiştir (Demir ve Oskay, 2014; Daşıkan ve Sevil, 2017; Tandoğan ve diğ., 2023). Kronik hastalıkların kontrollerin kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerinde olduğu gibi MHRS sistemi hastaların randevu almalarını kolaylaştıran ve uzun süre hastanede beklemelerini önüne geçilmesi için kullanılan bir sistem olsa da kadınlar randevu almakta zorlandıklarını belirtmişlerdir (Kurşun ve diğ., 2018). Araştırmada kadınlar çocukları hastanedeyken kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem olsa % 74,8'u (n= 273) kontrole giderdim şeklinde cevap verdi. Literatürde bu bilgiyi destekleyen veriye rastlanılmamıştır.

Sağlıklı yaşam davranışlarını kazanma ve sürdürmeyi bireyin günlük yaşam aktivitesinde kendine uygun sağlık davranışını kazanma ve uygulama olarak tanımlanır. Üreme çağındaki kadınlar aslında kadın yaşam evresinin adolesanlıktan neredeyse premenopozal dönemi kapsayan uzun bir süreçtir. Üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, genel sağlıklarını korumak, gebelik sürecine hazırlanmak (prekonsepsiyonel bakım) ve gebelikle ilgili riskleri minimize etmek, postpartum süreci sağlıkla geçirmek ve menopazal döneme sağlıklı bir başlangıç için önem taşır. Alkol, sigara ve madde kullanımından kaçınmak, dengeli beslenmek (ideal vücut aralığında olma), fiziksel

aktivite, rutin kontroller, aşı olma ve aile planlanması hizmeti alma üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşam davranışlarının önemli noktalarıdır (Orhon, 2020; Süt ve Hür, 2020;). Bu araştırmada kadınların %21,1'inin sigara kullandığı, kullananların %19,7'sinin sigara bırakma konusunda danışmanlık hizmeti aldığı belirlenmiştir. Sigara kullananların %11,8'inin sigara bırakma konusunda danışmanlık verilse alacağı tespit edilmiştir. Öztürk ve diğ. (2023) yaptığı çalışmada kadınlara uygulanan danışmanlık ve tedavi ile bir yıl sonra sigarayı içme durumu incelendiğinde %64'ünün sigarayı bıraktığı gözlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların en yaygın söylenen sigaraya bırakmaya yönelik danışmanlık almanın önünde randevu alma zorluğu, hastanenin uzak olması, bakımından sorumlu bireylerin olması vb. engelleri olduğunu belirtse de SB'nın tele sağlık hizmeti olarak yürüttüğü "ALO 171 Sigara Bırakma Hattı" ve pek çok sigarayı bırakma polikliniği randevu, zaman ve mesafe anlamında hastaya kolaylık sağlamaktadır (alo171.saglik.gov.tr). Alkol kullanımının mortalite oranını artırdığı bilinmektedir. Alkol bağımlılığı; tedavi edilmesi gereken bireyin sosyal çevresini olumsuz etkileyen bir sorundur. Alkol bağımlılığı bireylerin pek çok durumda yıpranmasına sebep olmaktadır. Sağlık sorunlarının yanı sıra birçok suç unsuru olan durumlara yol açmaktadır (Ünal ve Söyler, 2023). Bu araştırmada kadınların çok azı (%0.8) düzenli olarak alkol kullandığı, alkol kullananların ise çok azı (%5.3) alkol bırakma konusunda danışmanlık aldığı ve çok azı (%5,3) alkol bırakma konusunda danışmanlık verilse almayı düşündüğü görülmüştür. Bunun sebebi araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyokültürel özelliği nedeniyle olduğunu düşündürmektedir. TUIK 2022 verilerine göre 12 ayda, alkol kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı 2022 yılında 2019 yılına göre azalarak %12,1 oldu. Bu oranın 2022 yılında kadınlarda %5,9 olduğu görüldü (TUIK , 2022).

Araştırmada kadınların aile planlamasına yönelik danışmanlık alma oranları %53,7 olarak bulundu. Kadınlar danışmanlık hizmeti alma konusundaki, kolaylaştırıcı unsurları en yaygın söylenen evin yakın olması, sosyal destek, hastanede çalışmak olarak ifade etmişlerdir. Engelleyici faktörler olarak ise en yaygın söylenen; maddi yetersizlik, utangaçlık, randevu alamama, vakit kaybı vb. olarak özetlenebilir. DSÖ'nün 2020 yılında yaptığı bir ankette pandemi döneminde aile planlamasının kesintiye uğradığı belirlenmiştir (Kiyat ve Süt, 2023). Tatar 2023 yılında yaptığı araştırmada kadınların gebeliği önlemek için eş desteği aldığını belirtmiştir. Tatar'ın araştırmasında kontrol grubuna verilen danışmanlık sonrası katılımcıların çoğunun yöntem kullanmadığı görülmüştür. Deney grubuna verilen danışmanlık sonrasında ise katılımcıların tamamının gebeliği önleyici bir yöntem kullandığı görülmüş ve gebe kalan olmamıştır. Yağmur ve Keskin yaptığı araştırmada kadınların %41,9'unun doğum sonrasında

AP yöntemi kullanmadığını, kadınların çoğunun(%56,9) tekrar çocuk sahibi olmayı planlamadığı ve çoğunun (%68,6) AP' ye yönelik danışmanlık hizmeti almadığını ortaya koymuştur. Araştırmada AP yöntemi kullanan yarıdan fazla kadının modern yöntem, bir kısmı ise geleneksel yöntem kullandığı belirlenmiştir. Bulut ve Kırca (2023) yaptığı araştırmada kadınların %41,2'sinin AP yöntemi kullandığı, kadınların %37,1'inin kullandığı yöntemin olumsuz etkilediği düşüncesiyle bıraktığı görülmüştür ve araştırmada kadınların AP hakkında bilgi alanların ve AP yöntemi kullananların ölçeklerden aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmada kadınların AP kullanma oranları literatürü destekler niteliktedir. Ancak aile planlaması almalarını kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörleri inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Bağışıklama, hastalıklardan ve hastalıkların oluşturabileceği risklerden korunmak için bireylere ve topluma yapılan etkin bir müdahaledir. Bağışıklama, bireyin ve toplumun bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklığını artırmak, hastalığa sebep olan mikroorganizmaların ortadan kaldırılmasını sağlamak, hastalıkların oluşmasını önlemek ve riskli bireylerin hastalıklara karşı korumaktır (Orhon, 2020). Bu araştırmada kadınların %12,6'sının son 1 yıl içinde grip aşısı yaptırdığı ve %62,2'sinin Covid 19 aşısı yaptırdığı, %2,7'sinin HPV aşısı yaptırdığı %81,1'inin Hepatit B aşısı yaptırdığı görüldü. Büyükoğlan'ın 2021 yılında yaptığı araştırmada katılanların %37,1'i son 10 yılda tetanoz aşısı, %14,3'ü son bir yıl içinde grip aşısı, %32,5'i daha önce Hepatit B aşısı yaptırdığını ortaya koymuştur. Bu araştırmada da benzer sonuçlar görüldü. Bu araştırmada kadınların aşı olmayı kolaylaştırıcı olarak en yaygın söylenen evin yakın olması, kolay olması, hasta olmaktan kokmak olarak ifade ettikleri ve aşı olmayı engelleyici olarak en yaygın söylenen vaktinin olmaması, aşıdan korkması, randevu alamaması ve bakım verici olması olarak ifade ettikleri tespit edilmiştir. Toplumun HPV aşısına karşı tutumları ve bilgi düzeylerini inceleyen araştırmalar sonucunda, toplumun kaygıları, korkuları ve aşıların maliyeti, gibi ifadelere yer verilmiştir (Şahbaz ve Erol, 2014). HPV'den korunma aşılama ile olmaktadır. Dünyada, HPV'ye yönelik aşı programlarına bakıldığında 193 ülkenin 81'inde HPV aşısının aşı takviminde olduğu görülmüştür**.** Ülkemizde ise HPV aşısı bireylerin kendi temini ile uygulanmaktadır. Literatürde aşı kullanımında engeller mevcut olduğu ortaya konmuştur. Bunlardan birkaçı aşının ücretli olması, üç doz uygulanmasının gerektiği, gündemdeki aşının sadece HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58 tiplerine karşı koruma sağlaması, aşının güvenilirlik durumu, toplumun aşı hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmaması olarak gösterilebilir (Böyük ve Bilgin, 2023). Literatürde özellikle çocukluk çağı aşıları ve Covid 19 aşısını yaptırmayı toplumun aşıya olan

olumlu inancı, olumlu sağlık algısı, bireysel/toplumsal bağışıklamanın öneminin farkında olma ve maddi imkânın aşı yaptırma oranını olumlu yönde etkileyen değişkenler olarak belirlenmiştir. Aşı reddi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2019 yılında global sağlığa yönelik önemli tehditlerden biri olarak sınıflandırılmıştır. DSÖ, aşı tereddüdünün üstesinden gelmek için dünya çapında çeşitli önlemler alınması gerektiğini vurgulamaktadır.5C modeli, aşı reddi ve tereddüdü ile ilgili psikolojik öncülleri ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Bu model, aşı tereddüdünün beş boyutunu içerir ve bu alanda önemli bir araştırma aracı olarak kabul edilmektedir. Bu ölçekle ilgili Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları da yapılmıştır. Bu bağlamda, aşı kararsızlığı ve reddi ile mücadelede 5C modelinin kullanımı, psikolojik öncülleri anlamak ve bu alanda etkili stratejiler geliştirmek için önemli bir araç olabilir. (Kaydırak ve diğ., 2020; Durmuş ve diğ. 2023).

Meme kanserinin erken teşhisinde KKMM ve sağlık bakım profesyoneli tarafından yapılan meme muayenesi önemli rol oynamaktadır (Yakıt Ak ve Şen, 2023). Bu araştırmada kadınların %57,5'inin KKMM yaptığı, %14,5'ine son 2 yıl içinde bir hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı ve %38,6'sının ise meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı tespit edildi. 40 yaş üzeri olan kadınların %33,3'ünün 40 yaş üzeri son 2 yıl içinde mamografi (meme filmi) çektirdiği ve %77,8'inin şu anda mamografi (meme filmi) yaptırmasını sağlayacak bir sistem olsa yaptıracağı tespit edildi. Ak ve Şen'in 2023 yılında yaptığı çalışmada kadınların %67,2'si meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgilendirildiği, %72,5'inin meme muayenesi yaptırmadığı, %87,6'sı mamografi çektirmediği ve %46,8'i KKMM yapmadığı belirlenmiştir. GLOBOCAN 2020 yılı istatistiklerine göre Dünya'da 604 127 kadına serviks kanseri tanısı konmuş ve 341 831 kadın serviks kanseri sebebiyle ölmüştür (Nalbantoğlu ve Arslan 2023). 19-64 yaş arası kadınların bulunduğu Çolak ve diğ. (2023) yaptığı çalışmada %55,3'ünün pap smear testini yaptırdığı ve bunların %32,3'ünün jinekolojik sebeple yaptırdığı, %52,7'sinin pap smear testi ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu araştırmada 30 yaş üzeri olan kadınların %57,1'inin son 5 yıl içinde rahim ağzından sürüntü örneği (servikal smear) testi yaptırdığı ve %71,2'sinin şu anda smear testi yaptırmasını sağlayacak bir sistem olsa yaptıracağı tespit edildi. Bu araştırmada kadınların pap-smear testi yaptırma ve KKMM yapma oranları güncel olan iki araştırmaya paralel olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınların yaş, çalışma durumu, gelir düzeyi ve eğitim durumu gibi bazı sosyodemografik özelliklerinin sağlık durumu ve koruyucu sağlık hizmeti alma

durumlarıyla olan ilişkisi literatür doğrultusunda ele alınmıştır. Bu araştırmada kadınların eğitim durumu arttıkça kadın sağlığı için düzenli kontrol gitme durumları, aile planlaması ve cinsel enfeksiyon danışmanlığı almaları, rutin doktor muayenesine gitmeleri, aşı yaptırmaları, kendi kendine meme muayene yapmaları, kanser taraması yaptırma durumu artmaktadır. Ayrıca eğitim durumuna paralel olarak gelir durumu ve çalışma durumu ile kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma, beslenme egzersiz danışmanlığı alma, aile planlaması ve cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse alma durumu, rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme, aşı yaptırma ve kendi kendine meme muayenesi yapmaları arasında istatiksel bir ilişki olduğu ortaya konuldu. Bulut ve Kırca'nın yaptığı araştırmada (2023), Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (ÜSAP) ve alt boyutlarından alınan puanlar ile kadınların eğitim durumları değerlendirildiğinde eğitim durumu arttıkça ölçekten alınan puanın olumlu yönde arttığı, üreme sağlığı ve aile planlamasına yönelik tutumların olumlu olduğu belirlenmiştir. Alkan'ın 2023'te yaptığı çalışmada lise ve üstü eğitim alan bireylerin influenza aşısı yaptırma oranı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koç ve diğ. (2023) yaptığı çalışmada yüksek eğitim seviyesi, HPV ve serviks kanseri bilgi düzeyi ile güçlü bir ilişki bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olan kadınların güncel bilgilere ulaşmaları daha yüksektir. Eğitim seviyesi düşük olan kadınlar, kadın sağlığı için hastalıklar ve kanser taramaları hakkında daha kolay ulaşılabilir yöntemlerle eğitimler verilmelidir (Koç ve diğ., 2023). Ak ve Şen (2023) yaptığı çalışmada, eğitim durumu arttıkça sağlık motivasyonu ve KKMM farkındalığının arttığını ortaya koymuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuğu hastanede yatan üreme çağındaki annelerin koruyucu sağlık hizmetini kullanma durumu ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırmanın ana sonuçları şunlardır;

- Kadınların yaş ortalaması 29,56±5,69'dur.
- Kadınların BKİ'si değerlendirildiğinde; %51,8'inin normal, %36,7'sinin kilolu olduğu görüldü.
- Kadınların %30,7'sinin ilkokul, %22,7'sinin ortaokul mezunu olduğu görüldü. Kadınların %82,2'sinin çalışmadığı tespit edildi. Kadınların %69,0'ının geliri giderine eşit olduğu görüldü.
- Kronik hastalığı olan kadınların yarısından fazlasının (%58,0) düzenli kontrole gittiği görüldü. Kadınların düzenli kontrole gitmesinde ***kolaylaştırıcı unsurlar*** olarak en yaygın söylenen %41,9'unun evinin hastaneye yakın olması, %19,4'ünün sosyal destek aldığını belirlendi. Kronik hastalığı olan kadınların kontrole gitmesindeki ***engelleyici unsur*** olarak en yaygın söylenen %35,5'inin zaman kaybı, %19,4'ünün randevu alamama, %19,4'ünün pandemi, %19,4'ünün sosyal destek eksikliği olarak düşündüklerini ifade etti. Kadınlardan kronik hastalığı olanların ***%93,5'inin kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem*** bir sistem olsa gitmeyi düşüneceğini de belirtti.
- Kadınların %32,3'ünün jinekolojik muayene için düzenli kontrole gittiği belirlendi. Kadınların %74,5'inin çocuğun hastalığı kadın hastalıkları ile ilgili kontrollere gitmeye engel olmadığı belirlendi. Kontrole gitmeyi ***kolaylaştırıcı unsurlar*** sırasıyla; %24,4 evin yakın olması, %14,5 sosyal destek, %11,0 kendini önemsemek olarak belirlendi. Kontrole gitmeyi ***engelleyici unsurlar sırasıyla*** %19,5 vaktin olmaması, %18,4 randevu alamaması, %16,2 iş yoğunluğu olması olarak belirlendi. Kadınların ***%74,8'inin kontrole gitmeyi sağlayıcı sistem*** olsa kontrole gitme durumunun olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların %21,1'inin sigara kullandığı, kullananların %19,7'sinin sigara bırakma konusunda danışmanlık hizmeti aldığı belirlendi. Sigara kullananların %11,8'inin sigara bırakma konusunda danışmanlık verilse alacağı tespit edildi. Kadınların en

yaygın söylenen sigaraya bırakmaya yönelik danışmanlık almanın önünde randevu alma zorluğu, hastanenin uzak olması, bakımından sorumlu bireylerin olması vb. engelleri olduğunu belirtti. Kadınların çok azı (%0.8) düzenli olarak alkol kullandığı, alkol kullananların ise çok azı (%5.3) alkol bırakma konusunda danışmanlık aldığı ve çok azı (%5,3) alkol bırakma konusunda danışmanlık verilse almayı düşündüğü görüldü.

- Kadınların %53,7'sinin aile planlaması hakkında danışmanlık aldığı görüldü. Kadınların %26,8'inin aile planlaması ile ilgili danışmanlık verilse alabileceği görülmüştür. Kadınların %24,4'ünün cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında danışmanlık aldığı ve danışmanlık verilse isteme durumunun olduğu görüldü. Kadınların danışmanlık almasını ***kolaylaştırıcı unsurların*** %17,5'inin evin yakın olması, %10,4'ünün sosyal destek, %8,8'inin hastanede çalışmak olarak ifade ettikleri tespit edildi. Kadınların danışmanlık almasını ***engelleyici unsurların*** %15,6'sının vakit kaybı, %13,7'sinin utangaçlık %12,6'sının randevu alamama, %12,3'ünün maddi yetersizlik olması olarak ifade ettikleri tespit edildi.
- Kadınların %12,6'sının son 1 yıl içinde grip aşısı yaptırdığı ve %62,2'sinin Covid 19 aşısı yaptırdığı, %2,7'sinin HPV aşısı yaptırdığı %81,1'inin Hepatit B aşısı yaptırdığı görüldü. Kadınların aşı olmayı ***kolaylaştırıcı unsurların*** %15,6'sının evin yakın olması, %15,3'ünün kolay olması, %12,3'ünün hasta olmaktan kokmak olarak ifade ettikleri tespit edildi. Kadınların aşı olmayı ***engelleyici unsurların*** %21,6'sının vaktinin olmaması, %14,8'inin aşıdan korkması, %12,3'ünün randevu alamama, %10,4'ünün bakım verici olması olarak ifade ettikleri tespit edildi.
- Kadınların %59,7'sinin rutin doktor muayenesi olduğu görüldü. Kadınların %77,5'inin çocuğun hastalığının muayeneye engel olmadığı tespit edildi. Kadınların rutin sağlık muayenesini ***kolaylaştırıcı unsurların*** %20,0'ının evin yakın olması, %17,3'ünün sosyal destek, %12,6'sının önemsemek olarak belirttiği gözlendi. Kadınların rutin sağlık muayenesini ***engelleyici unsurların*** %22,5'inin vaktinin olmaması, %15,1'inin randevu alamama, %12,6'sının maddi yetersizlik olması olarak ifade ettikleri tespit edilmiştir. Kadınların %75,9'unun rutin kontrole gitmeyi ***sağlayan sistem olması*** durumunda kontrole gitmeyi düşündüğü tespit edildi.
- Kadınların %57,5'inin kendine meme muayenesi yaptırdığı görüldü. Kadınların %14,5'ine son 2 yıl içinde bir hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldığı tespit edildi. Kadınların %71,2'sinin şu an bu hizmetten faydalanması ***kontrole***

gitmeyi sağlayıcı sistem olsa meme muayenesi yaptıracağı tespit edildi. Kadınların %38,6'sının meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı tespit edildi. 30 yaş üzeri olanların %57,1'inin 30 yaş üzeri son 5 yıl içinde rahim ağzından sürüntü örneği (servikal smear) testi yaptırdığı ve %71,2'sinin şu anda smear testi yaptırmasını ***sağlayıcı sistem olsa*** yaptıracağı tespit edilmiştir. 40 yaş üzeri olanların %33,3'ünün 40 yaş üzeri son 2 yıl içinde mamografi (meme filmi) çektirdiği ve %77,8'inin şu anda mamografi (meme filmi) yaptırmasını ***sağlayıcı sistem olsa*** yaptıracağı tespit edilmiştir.

- Kadınların eğitim durumu arttıkça kadın sağlığı için düzenli kontrol gitme durumları, aile planlaması ve cinsel enfeksiyon danışmanlığı almaları, rutin doktor muayenesine gitmeleri, aşı yaptırmaları, kendi kendine meme muayene yapmaları, kanser taraması yaptırma durumu arttığı gözlendi. Ayrıca gelir durumu ve çalışma durumu ile kadın sağlığı için düzenli kontrol yaptırma, beslenme egzersiz danışmanlığı alma, aile planlaması ve cinsel enfeksiyon danışmanlığı verilse alma durumu, rutin muayene sistemi olsa muayene olmak isteme, aşı yaptırma ve kendi kendine meme muayenesi yapmaları arasında istatiksel bir ilişki olduğu ortaya konuldu.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınların koruyucu sağlık hizmeti kullanımının yetersiz olduğu ve koruyucu sağlık hizmetini kullanmasını sağlayan bir sistem olması gerekmektedir.
- Toplum ve bireylerin sağlıkları açısından koruyucu sağlık hizmetleri kullanımı önem taşımaktadır.
- Bağışıklama, beslenme egzersiz, aile planlaması ve cinsel enfeksiyon danışmanlığı hizmetlerinin yetersiz olduğu ve bir sistem olması gerekmektedir.
- Kadınları koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanmaya yönelik eğitimler ve farkındalıklar düzenlenmelidir.
- Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamaları ve bu davranışların devamlılığını sağlaması açısından kadınların desteklenmesi gereklidir.
- Kadınların koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmasını teşvik edici sağlık politikaları geliştirilmelidir.
- Sağlık profesyonellerinin üreme çağındaki kadınların yaşadığı sorunları önceden öngörerek ortaya çıkmadan risk faktörlerini değerlendirerek kadınları koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmasına yardımcı olmalıdır.

- Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları değerlendirilmeli ve teşvik edilmelidir.
- Kanser taramaları ile kadınları meme, serviks, kolorektal, akciğer gibi kanserlerden korumak koruyucu sağlık hizmetleri ile arttırılabilir.

KAYNAKLAR

Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri, 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yayın no: 991.

Ak Bingül, B., AK, R., Türk, A., 2023, Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ekseninde Covıd -19 ve Kadın Yoksulluğu, *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 8(2), 422-430.

Akbulut, Y., 2015, Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi, *İçinde: F. Yıldırım & A. Keser (Ed.), Sağlık Okuryazarlığı*, 113-132.

Akdeniz, M., Kavukçu, E., 2017, Dördüncül Koruma Önce Zarar Verme, *Türk Aile Hek Dergisi*, 21(2), 74-81.

Akman, E. ve Kopuz, K. 2021, Katastrofik Sağlık Harcamalarında Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Rolü, *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, (1), 1-14.

Akpınar, C., Mandıracıoğlu, A., Özvurmaz, S., Kurt, F., Koç, N., 2023, Kırsal Bir Bölgede Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Sağlık Okuryazarlığı, *Ege Tıp Dergisi*, 62 (3), 406-417.

Aksoy, M., Ertürk Çelik, G., Engin Üstün, Y., 2022, Osteoporosis ve Mikrobiyota, *Türk Kadın Sağlığı Neonatol Dergisi*, 4(3), 152-158.

Akyürek A., Orhaner E., 2017, Özel Hastanelere Talebi Etkileyen Faktörler, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 237-248

Alar, T., Şahin, E., 2012, Akciğer Kanseri: Birinci Basamakta Tanı, Tedavi ve Korunma *Smyrna Tıp Dergisi,* 68-70.

Alkan, B., 2023, *Aile Hekimliği Uzmanlarına Başvuran Diyabetes Mellitus Tanılı Hastaların Covıd-19, İnfluenza ve Pnömokok Aşısı ile İlgili Farkındalıkları, Aşılanma Oranları ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi,* Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi.

American Cancer Society (ACS), History of ACS Recommendations for the Early Detection of Cancer in People Without Symptoms, Erişim linki: https://www.cancer.org/health-care-professionals/american-cancer-society-prevention-early-detection-guidelines/overview/chronological-history-of-acs-recommendations.html Erişim tarihi: 12.11.2023

American Cancer Society. American Cancer Society Recommendations For Early Breast Cancer Detection İn Women Without Breast Symptoms, Erişim Tarihi: 10.11.2023

Erişimlinki:http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydetection/breast-cancer-early-detection-acs-recs. 2015.

Aydemir, T., Çetin, Ş., 2019, Kronik Hastalıklar Ve Psikososyal Bakım, *Journal Of Anatolıan Medical Research,* 4(3), 109-115.

Aydoğdu, S., Güler, K., Bayram, F., Altun, B., Derici, Ü., Abacı, A., Tükek, T., Sabuncu, T., Arıcı, M., Erdem, Y., Özin, B., Şahin, İ., Ertürk, Ş., Bitigen, A., Tokgözoğlu, L., 2019, Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu, *Türk Kardiyol Dern Arş*, 47(6), 535-546

Balçık Çolak, M., Kulaç, V., Demirhan, A., 2023, Servikal Kanser Tanılamasında 19-64 Yaş Arası Kadınların PapSmear Kullanımına İlişkin Tutumları, *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi,* 6(2), 222-239.

Basan, N.M., Bilir, N., 2016, Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Önleme Çelişkisi Ve Nedenleri, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1).

Baykal, D., Orak, E., 2018, Tip 2 Diyabetik Hastaların Glisemi Kontrollerinde Aile Desteğinin Araştırılması, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 361-382.

Bentzen N., 2019, Wonca Dictionary of General/Family Practice. Copenhagen: Wonca International Classification Committee.

Bodur, S., Eryılmaz, M., Civcik, S., Durduran, Y., 2011, Kanserlerin Toplumdaki Dağılımının Belirlenmesi ve İnsidansın Tahmininde KETEM Kayıtlarının Katkısı: Konya Örneği, *Genel Tıp Dergisi,* 21(4), 144-151.

Böyük, M., Çıtak Bilgin, N., 2023, HPV Enfeksiyonuna Güncel Bir Bakış: Nedenleri, Etkileri ve Korunma, *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi* 3(1), 40–47.

Brown, S., & Hazlewood, A. 2009, The Report of the Clinical Prevention Policy Review Committee. *A Lifetime of Prevention, final report*.

Bulut, M., Aslan, R., Arslantaş, H., 2020, Kabul Edilmemesi Gereken Toplumsal Bir Gerçek: Yakın Partner Şiddeti, *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 334-347.

Bulut, S., Solt Kırca, A., 2023, Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Hakkındaki Tutumları, *Black Sea Journal Of Health Science Dergisi*, 6(1), 57-63.

Bulut, T., 2023, *Obez Ve Obezite Riski Taşıyan Yetişkinlerin Sağlık İnançları ile Fiziksel Aktiviteye Katılımlarının Değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Büyükoğlan, H., 2021, *Covıd-19 Pandemisinin Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Kullanımına Etkisinin Değerlendirilmesi,* Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Coşansu, G., 2015, Diyabet: Küresel Bir Salgın Hastalık, *Okmeydanı Tıp Dergisi,* 31(Ek sayı), 1-6.

Çoban, H., 2009, *Sağlık Ekonomisi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması,* Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Daşıkan, Z., Sevil, Ü., 2017, Kadınlarda Jinekolojik Muayeneyi Engelleyen Psikososyal Faktörler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 26(2), 75-83.

Davidson, K. W., Barry, M.J., Mangione, C. M., Cabana, M., Caughey, A.B., Davis, E. M., 2021, Screening for Colorectal Cancer, *JAMA*, 325(19), 1965–1977.

Demir, S., Yeşiltepe Oskay, Ü., 2014, Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler Ve Sağlık Profesyonelinden Beklentileri, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 68-79.

Durmuş Sarıkahya, S., Güden, E., Yorulmaz, D., 2023, Childhood vaccine hesitancy in two regions with different socioeconomic backgrounds in Turkey. *Journal of Public Health*, 1-10.

Dünya Sağlık Örgütü, 2022, Erişim Tarihi 08 12 2023 Erişim linki https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/women-of-reproductive-age-(15-49-years)-population-(thousands)

Eray, A., Set, T., Ateş, E., 2018, Yetişkin Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Değerlendirilmesi, *Türk Aile Hek Derg*, 22(1), 12-19.

Eren, O., 2017, Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi,* 9(2), 7-14.

Erişim linki: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ölüm-ve-Ölüm-Nedeni-İstatistikleri-2021-45715&dil=1 Erişim Tarihi: 04.12.23

Erişim linki: https://eksisozluk1923.com/mhrs-ile-randevu-almanin-imkansizlasmasi--6617155 Erişim tarihi: 04.12.23

Erişim linki: https://www.sikayetvar.com/mhrs-merkezi-hekim-randevu-sistemi/randevu-alamiyorum Erişim tarihi: 04.12.23

Erişim linki: https://alo171.saglik.gov.tr/ Erişim tarihi: 04.12.23

Ersin, F., Bahar, Z., 2013, Barriers and Facilitating Factors Perceived in Turkish Women's Behaviors Towards Early Cervical Cancer Detection: A Qualitative Approach, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (9), 4977-4982.

Ersoy, E., Saatçi, E., 2017, Kanser taramaları: İhtilaflar, *Türk Aile Hekimliği Dergisi,* 21(3), 118-122.

Ersoy, E., Saatçi, E., 2017, Periyodik Sağlık Muayenelerine Genel Bakış, *Türk Aile Hek Dergisi*, 21(2), 82-89.

Güngör, İ., Rathfisch, G., Kızılkaya Beji, N., 2013, Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik. Dergisi*, 21(1), 49-56.

Hacıvelioğlu, D., Demirci, H., 2022, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin Kadın Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Eğitimi Etkinlikleri, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 32(2), 49-60.

İpek, A., Gafuroğlu, Ü., Bodur, H. ve Yılmaz, Ö. (2012). Osteoporoz Riskinin Değerlendirilmesi. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi/Türkiye Uluslararası Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*, *58* (3), 212-219.

Kadın ve Sağlık Politika Dokümanı, 2008, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 20-21.

Kahraman, G., Orbahçı, M., Alpay, S., Yılmaz, T., Kocasarı, B., 2019, Birinci Basamakta Obezite Danışma Birimine Başvuran Obez ve Fazla Kilolu 18 Yaş Üstü Kişilerin İzlemlerinin Değerlendirilmesi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 314-321.

Kahyaoğlu Süt, H., Hür, S., 2020, Üreme Çağında, Gebe Ve Postpartum Dönemde Olan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Estudam Public Health Journal, 5(2), 243-256.

Kalkım , A., Dağhan, Ş., Taşkın, C., 2014, Yaşlı Bireylerin Kolorektal Kanserin Riskleri ve Erken Tanısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin ve Bu Kanserle İlişkili Risklerinin İncelenmesi, *Süleyman Demirel üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 88-93.

Karakoç Kumsar, A., Taşkın Yılmaz, F., 2014, Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesine Genel Bakış, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 2(2), 63-70.

Karakoyunlu Şen, S., Kılıç Öztürk, Y., 2020, Sağlık Algısı İle Kanser Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki, *Türk Aile Hekim Dergisi*, 24(4), 175-183.

Kışlak, P., Genç, F., 2019, Osteoporoz ve Tedavisi, *Lectio Scientific*, *3*(1), 1-18.

Kiyat, Z. E., Kahyaoğlu Süt H., 2023, Covıd-19 Pandemisinde Üreme Sağlığı ve Modern Aile Planlaması Yöntem *Danışmanlığı Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* 6(2), 497-504.

Koç, Ö., Doğan Yüksekol, Ö., Baltacı, N., 2023, Kadınların Serviks Kanseri Taraması İnançlarının HPV Aşısına Yönelik İnançları ile İlişkisi, *Turkısh Journal of Famıly Medicine and Primary Care*, 17(1), 31-41.

Kozan, R., Tokgöz, V., 2016, Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı, *ACU Sağlık Bil Dergisi,* 4, 185-188.

Kurşun, A., Gökçen Kaygısız, E., 2018, Merkezi Hekim Randevu Sistemİ (MHRS) Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet Ve Erişilebilirlik Düzeyinin Belirlenmesi, *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 9(4), 401-409.

Mecdi Kaydirak, M., Gümüşay, M., Gulec, Y., Hotun Sahin, N., 2020, Parental Opinions and Approaches about Childhood Vaccinations: Are Anti-vaccination Approaches and Indecisiveness Parental Rights, *Journal of Community Health Nursing*, 37(4), 222-232.

Nalbantoğlu, H. G., Arslan, P., 2023, Servikal Kanser: Genel Bakış, *Karatekin Üniversitesi Fen Fakültesi Dergisi,* 2(1), 43-50.

Orhon Şimşek F., 2020, Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış, *Osmangazi Tıp Dergisi,* Sosyal Pediatri Özel Sayısı 6-14.

Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., Boran, B., 2014, Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *İstanbul Med J*, 15, 154-60.

Öztürk, O., Yavuz, E., Özdemir, M., Ayraler, A., 2023, Bir Aile Sağlığı Merkezi Bünyesinde Kurulan Sigara Bıraktırma Kliniğine Müracaat Eden Bireylerin Analizi, *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 507-513.

Paladine, H.L., Ekanadham, H., Diaz, D.C., 2021, Health Maintenance for Women of Reproductive Age, *Am Fam Physician*, 103(4), 209-217.

Pazol, K., Robbins, C.L., Black, L. I., Ahrens, K.A., Daniels, K., Chandra, A., Vahratian, A., Gavin, L.E., 2017, Receipt of Selected Preventive Health Services for Women and Men of Reproductive Age - United States, 2011–2013, *Surveill Summ*, 66(20), 1-31.

Pirinççi, S., Benli, C., Okyay, P., 2015, Üçüncü Basamak Sağlık Merkezine Başvuranlarda Kolorektal Kanser Tarama Programı Farkındalık Çalışması, *TAF Prev Med Bull*, 14(3), 209-214.

Rotarou, E. S., Sakellariou, D., 2018, Determinants of Utilisation Rates of Preventive Health Services: Evidence from Chile, *BMC Public Health*, 18 (839), 1-11.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, DSÖ, Cenevre, 1986

Sartorius N., 2006, The Meanings Of Health and Its Promotion, *Croat Med J*, 47(4), 662-4.

Secginli, S., Nahcivan, N., 2006, Factors Associated with Breast Cancer Screening Behaviours in a Sample of Turkish Women: A Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 161-171.

Sonay Kurt, A., Canbulat, N., Savaşer, S., 2013, Adolesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri ve Risk Faktörleri, *Bakırköy Tıp Dergisi,* 9, 59-63.

Sudano, J., Baker, D. W., 2003, Intermittent Lack of Health Insurance Coverage and Use of Preventive Services, *American Journal of Public Health*, 93 (1), 130-137.

Sünbül, A., 2019, *Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği,* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şimşek, A., Çakmak, D., 2019, Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı, *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 45-50.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Erişim tarihi: 12.11.2023 Erişim linki:https://hpvtarama.saglik.gov.tr/duyurular/Sayfa/HpvTaramaTestiNasilYapilir

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 1-9

Tandoğan, Ö., Mecdi Kaydırak, M., Doğan B., 2023, Jinekolojik Muayene Sırasında Kadınların Yaşadığı Utangaçlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler, *TOGU Saglık Bil Dergisi,* 3(2), 128-138.

Tanrıverdi M., Çelepkolu T., Aslanhan H., 2013, Diyabet ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4(4), 562-567.

Tatar, D. 2023, *Tele Sağlık Destekli Doğurganlığın Düzenlenmesi Danışmanlığının Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı Üzerine Etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Universitesi,

Tokem, Y., Taşçı, E., Yılmaz, M., 2013, Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Evde Hastalık Yönetimlerinin İncelenmesi, *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5), 30-40.

Türk Dil Kurumu, 2020, Türkçe Sözlük, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 17.

Türkiye İstatistik Kurumu(TUIK), 2016 - 2019 Türkiye Sağlık Araştırmaları, Bireylerin Vücut Kitle İndeksinin Cinsiyete Göre Dağılımı, Erişim tarihi: 25.11.23 Erişim linki:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242

Türkiye İstatistik Kurumu(TUIK), 2022. Türkiye Eğitim Durumu, https://nip.tuik.gov.tr/?value=EgitimDurumu Erişim Tarihi: 25.11.2023

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018, Tnsa 2018 Raporu Erişim Tarihi: 25.11.23 Erişim linki:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242

Türkiye Sağlık Araştırması, 2022, Erişim Tarihi: 06.12.2023 Erişim linki:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747

Türkleş, S., Yılmaz, M., Özcan, A., Öncü, E., Karataş, B., 2013, Araştırma Kadınlarda Ruh Sağlığını ve Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 154.

Türkmen, E., Badır, A., Ergün, A., 2012, Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer ve Sekonder Korunmada Hemşirelerin Rolü, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(4), 223-231.

U.S. Preventive Services Task Force Grade Definitions, http://www. uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/grades.htm Erişim Tarihi: 15.11.2023 tarihinde erişilmiştir.

Ural A., Kılıç İ., 2018, Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, % Baskı Detay yayıncılık, 41.

Ünal, S., Çelikay Söyler, H., 2023, Alkol Bağımlılığında Nüksü Yordayan Faktörler: Aile Ortamı ve Özyeterlilik , *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 9(67), 3268-3281.

World Health Organization (WHO). (2020). The top 10 causes of death. Erişim linki:https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death Erişim Tarihi: 04.12.23

World Health Organization. Alma Ata 1978 Primary Health Care, Cenevre, WHO, 1978.

Yağmur, Y., & Keskin, F., 2019, Doğum Sonu Dönemdekı Kadınların Aile Planlaması Yöntemı Kullanımı Ve Sağlık Algısının İncelenmesi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *7*(2), 137-146.

Yakıt Ak, E., Şen, M. A., 2023, Kadınların Algıladıkları Meme Kanseri Riskinin Belirlenmesi, *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.,* 56(2), 84-88.

Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., Şahin, B., 2014, Sağlık Okur-Yazarlığı, *TAF Prev Med Bull*, 13(4), 321-326.

EKLER

EK-1 Tanıtıcı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanılmasını İrdeleyen Bilgi Formu

EK-2 Etik Kurul İzni, Kurum İzni ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-1 Tanıtıcı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanılmasını İrdeleyen Bilgi Formu

Tanıtıcı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Kullanılmasını İrdeleyen Bilgi Formu:

1. Yaşınız: .....

Eşinizin yaşı: .....

Boy: ..... **Kilo:** .....

2. Eğitim durumunuz:

1) Okur yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Lisans ve üstü

Eşinizin eğitim durumu

1) Okur yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Lisans ve üstü

3. Mesleğiniz:

1) Çalışmıyorum 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli 5) Diğer.....

Eşinizin mesleği

1) Çalışmıyorum 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli 5) Diğer.....

4. En uzun süre yaşadığınız yer:

1) İl.....2) İlçe 3) Kasaba 4) Köy

5. Sosyal güvenceniz var mı?

1) Var 2) Yok 3) Diğer .....

6.Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

1) Gelir giderimden az.....2) Gelir giderimden eşit 3) Gelir giderimden fazla

7.Sağlık durumunuzu(zu) son bir ay içinde yaşıtlarınız(zı)a göre nasıl değerlendiriyor(yunuz)?

1) İyi.....2) Orta 3) Kötü

8.Düzenli egzersiz yapar mısınız?

1) Evet.....2) Hayır

9.Aşağıda gebelik ve doğum ile ilgili bilgilerinize yer almaktadır.

Gebelik sayısı: .....

Doğum sayısı: .....

Yaşayan çocuk sayısı: .....

Yaşayan çocuklarınızın cinsiyeti: 1) Kız 2) Erkek 3) Kız - Erkek

Düşük /kürtaj sayısı (20 haftadan küçük): .....

Ölü doğum sayı (20 haftadan büyük): .....

0 – 28 gün arası ölen bebek sayısı: .....

10.Çocuğunuzun hastaneye yatma sebebi nedir?

.....

11.Kaç gündür hastanede kalıyorsunuz?

.....

12.Daha önce hastanede kaldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

B. KRONİK HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Kronik bir hastalığınız (kalp, tansiyon, şeker, böbrek yetmezliği vb.) var mı?

1) Evet 2) Hayır (Cevabınız hayır ise 2. soruya geçiniz)

2.Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalığı(nız) veya özür/ sakatlık ya da engeli(niz) var mı?

1) Evet 2) Hayır (Cevabınız hayır ise C Bölümüne geçiniz)

Cevabınız evet ise;

□Yüksek tansiyon

□ Şeker hastalığı

□ Kanser hastalıkları

□ Akciğer hastalıkları (KOAH, astım vb.)

□ Kalp hastalıkları

□ Kronik karaciğer hastalığı

□ Kronik böbrek hastalığı

□ Romatizmal hastalık

□ Tiroid hastalığı

□ Depresyon, uyku bozukluğu, anksiyete vb. ruhsal hastalıklar

□ Diğer (Lütfen belirtiniz) .....

3.Kronik hastalığınız için düzenli kontrole gider misiniz?

1) Evet 2) Hayır 3)Kısmen

4.Çocuğunuzun hastalığı kontrollere gitmenize engel olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3)Kısmen

5.Kronik hastalığınız için kontrole gitmenizi kolaylaştıran unsurlar nelerdir?

.....
.....
.....

6.Kronik hastalığınız için kontrole gitmenizi engelleyen/zorlaştıran unsurlar nelerdir?

.....
.....
.....

7.Şu anda kontrole gitmenizi sağlayacak bir sistem olsaydı kontrole gider miydiniz?

1)Giderdim 2)Gitmezdim 3)Kararsızım

C. JİNEKOLOJİK – JİNEKOONKOLOJİK HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Adet kanamanız için aşağıdaki ifadelerin hangisi sizin döngünüze uyuyor. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- o Adetim düzenli
- o Adetim düzensiz
- o Hiç adet görmüyorum
- o 3 aydan uzun adet görmüyorum
- o Adetlerim arasında süre 21 günden az
- o Adetlerim 7 günden fazla sürüyor
- o Adetlerim arasında süre 35 günden fazla
- o Adetlerim çok ağrılı geçiyor

2.. Tanılanmış bir kadın hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise tanınız; .....

3. Daha önce jinekolojik bir operasyon geçirdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise ne ameliyatı oldunuz .....

4.Kadın hastalıkları ile ilgili düzenli kontrole gider misiniz?

1) Evet 2) Hayır 3)Kısmen

5.Çocuğunuzun hastalığı kadın hastalıkları ile ilgili kontrollere gitmenize engel olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3)Kısmen

6.Kadın hastalıkları ile ilgili kontrollere gitmenizi kolaylaştıran unsurlar nelerdir?

.....
.....
.....

7.Kadın hastalıkları ile ilgili kontrollere gitmenizi engelleyen/zorlaştıran unsurlar nelerdir?

.....
.....
.....

8.Şu anda kontrole gitmenizi sağlayacak bir sistem olsaydı kontrole gider miydiniz?

1)Giderdim 2)Gitmezdim 3)Kararsızım

C. SAĞLIKLI YAŞAM ALIŞKANLARI VE DANIŞMANLIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİLER

1.Sigara kullanıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

Evet ise; günde .....tane

2.Sigara bırakma konusunda size danışmanlık verildi mi?

1)Evet 2)Hayır

3.Şu anda size sigara bırakma konusunda danışmanlık verilseydi almak ister miydiniz?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

4.Alkol kullanıyor musunuz?

1)Evet düzenli içerim 2)Hayır içmiyorum 3) Sosyal içici (arada sırada düzenli değil)

Cevabınız evet düzenli içerim ise;

5.Alkol bırakma konusunda size danışmanlık verildi mi?

1)Evet 2)Hayır

6.Şu anda size alkolü bırakma konusunda danışmanlık verilseydi almak ister miydiniz?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

7.Beslenme ve egzersiz konusunda daha önce danışmanlık aldınız mı?
1)Evet 2) Hayır

8.Aile planlaması (doğum kontrol yöntemleri) hakkında önce danışmanlık aldınız mı?
1)Evet 2) Hayır

9.Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa danışmanlık hizmeti almak ister miydiniz?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

10.Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında önce danışmanlık aldınız mı?

1)Evet 2) Hayır

11.Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa danışmanlık hizmeti almak ister miydiniz?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

12.Çocuğunuzun hastalığı danışmanlık almanıza engel olduğunu düşünüyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır 3)Kısmen

13.Danışmanlık hizmeti almanızı kolaylaştıran unsurlar nelerdir?

.....
.....
.....

14.Danışmanlık hizmeti almanızı engelleyen/zorlaştıran unsurlar nelerdir?

.....
.....
.....

D. RUTİN SAĞLIK MUAYENESİ İLE İLİŞKİN BİLGİLER

1.Son 1 yıl içerisinde rutin doktor muayenesine gittiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

2.Çocuğunuzun hastalığı rutin kontrollere (sağlık muayenesi) gitmenize engel olduğunu düşünüyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır 3) Kısmen

3.Rutin kontrollere (sağlık muayenesi taraması) gitmenizi kolaylaştıran unsurlar nelerdir?

4.Rutin kontrollere (sağlık muayenesi taraması) gitmenizi engelleyen/zorlaştıran unsurlar nelerdir?

5.Şu anda size Rutin kontrollerinize (sağlık muayenesi taraması) gitmenizi sağlayan bir sistem olsaydı gider miydiniz?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

E. AŞILANMA DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Son 1 yıl içinde grip aşısı yaptırdınız mı?

1)Evet 2)Hayır

2.Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa grip aşısı yaptırır mıydınız?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

3.Covid 19 aşısı yaptırdınız mı?

1)Evet 2)Hayır

4.Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Covid 19 aşısı yaptırır mıydınız?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

5.HPV aşısı (rahim ağzı kanseri) yaptırdınız mı?

1)Evet 2)Hayır

6.Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa HPV aşısı yaptırır mıydınız?

1)Evet 2)Hayır 3)Kararsızım

7.Daha önce Hepatit B aşısı yaptırdınız mı?

1)Evet, 2)Hayır 3)Kararsızım

8.Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa Hepatit B aşısı yaptırır mıydınız?

1)Evet, 2)Hayır 3)Kararsızım

9.Çocuğunuzun hastalığı aşı yaptırmaya gitmenize engel olduğunu düşünüyor musunuz?

1)Evet, 2) Hayır 3) Kısmen

10.Aşı yaptırmaya giderken bu hizmeti almanızı kolaylaştıran unsurlar nelerdir?

11.Aşı yaptırmaya giderken bu hizmeti almanızı engelleyen/zorlaştıran unsurlar nelerdir?

F. TARAMA VE KANSER TARAMALARINA İLİŞKİN BİLGİLER

20 YAŞ ÜZERİ KADINLAR YANITLAYACAK

1.Kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?
1)Evet, 2)Hayır

2.Son 2 yıl içinde bir hekim / hemşire tarafından meme muayenesi yapıldı mı?
1)Evet 2)Hayır

2.Şu anda bu hizmetten faydalanmanız sağlansa meme muayenesi yaptırır mıydınız?
1)Evet, 2)Hayır 3)Kararsızım

3.Memenizle ilgili herhangi bir hastalık yaşadınız mı?
1)Evet, 2)Hayır

4.Geçirdiğiniz hastalık nedir? Belirtiniz

5. Meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldınız mı hiç?
1) Evet 2) Hayır

30 YAŞ ÜZERİ KADINLAR CEVAPLAYACAK

1.Son 5 yıl içinde rahim ağzından sürüntü örneği (servikal smear) testi yaptırdınız mı?
1) Evet 2) Hayır

2.Şu anda smear testi yaptırmanızı sağlayacak bir sistem olsaydı gider miydiniz?
1)Giderdim 2)Gitmezdim 3)Kararsızım

40 YAŞ ÜZERİ KADINLAR CEVAPLAYACAK

1.Son 2 yıl içinde mamografi (meme filmi) çektirdiniz mi?
1) Evet 2) Hayır

2.Şu anda mamografi (meme filmi) yaptırmanızı sağlayacak bir sistem olsaydı gider miydiniz?
1)Giderdim 2)Gitmezdim 3)Kararsızım

50 YAŞ ÜZERİ TÜM BİREYLER CEVAPLAYACAK

1. Son 1 yıl içinde gaitada (kakanızda) gizli kan testine baktırdınız mı?
1) Evet 2) Hayır

2.Şu anda bu testi yaptırmanızı sağlayacak bir sistem olsaydı gider miydiniz?
1)Giderdim 2)Gitmezdim 3)Kararsızım

3.Son 10 yıl içinde en az bir kez kolonoskopi yaptırdınız mı?
1) Evet 2) Hayır

4.Şu anda bu testi yaptırmanızı sağlayacak bir sistem olsaydı gider miydiniz?
1)Giderdim 2)Gitmezdim 3)Kararsızım

5.Çocuğunuzun hastalığı yukarıda belirtilen kanserin erken tanılamasına ilişkin tarama kontrollerini yaptırmanıza engel olduğunu düşünüyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır 3) Kısmen

6.Yukarıda belirtilen kanserin erken tanılamasına ilişkin tarama kontrollerini giderken gitmeniri ve yaptırmanızı kolaylaştıran unsurlar nelerdir?

7.Yukarıda belirtilen kanserin erken tanılamasına ilişkin tarama kontrollerini giderken gitmenizi ve yaptırmanızı engelleyen/zorlaştıran unsurlar nelerdir?

G. GEBE KADINLAR CEVAPLAYACAK

Gebelik haftası .....

1.Gebeliğinizin durumu:

1)Sağlıklı 2)Riskli

2.Düzenli kontrollere gidiyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır 3) Kısmen

3.Çocuğunuzun hastalığı gebelik kontrollere gitmenize engel olduğunu düşünüyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır 3) Kısmen

4.Gebelik kontrollerinizi gitmenizi kolaylaştıran unsurlar nelerdir?

5.Gebelik kontrollerinizi gitmenizi engelleyen/zorlaştıran unsurlar nelerdir?

6.Şu anda size Rutin kontrollerinize (sağlık muayenesi taraması) gitmenizi sağlayan bir sistem olsaydı gider miydiniz?

1)Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

H.AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

2. Sizce kullanmakta olduğunuz Aile Planlaması yöntemi etkili bir yöntem midir?

1)Evet 2) Hayır

3. Aile Planlaması Danışmanlık Hizmetlerinin gerekli olup olmadığı konusunda ne düşünüyorsunuz?

1)Evet 2) Hayır

4. Kullandığınız aile planlaması yöntemi ile ilişkili endişe duyuyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

5.Aile planlamanın düzenlenmesini kolaylaştıracak unsurlar nelerdir?

6.Aile planlamanın düzenle düzenlenmesini engelleyen unsurlar nelerdir?

EK-2 Etik Kurul İzni, Kurum İzni ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C. Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BILGILENDIRILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğret. Üyesi Mehtem KAYDIRAK danışmanlığında Nazire SEL'in tarafından yürütülen "Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Koruyucu Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler" başlıklı yüksek lisans tezine davet ediyoruz. Bu araştırma çocuğu hastanede yatan annelerin koruyucu sağlık hizmetini kullanma durumu ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 365 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz. Araştırma verileri ve veri toplama araçları, araştırmacıların kendilerine ait kilitli dolaplarında araştırma yayın olduktan sonra 2 yıl saklanacaktır. Formlar İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da yer alan kağıt kesme ve imha makinesi ile yok edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-Soyadı:
İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Nazire Sel
İmzası:

Şahidin:
Adı-Soyadı:
İmzası:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Koruyucu Sağlık Hizmetini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%14	%5	%10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%6
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.turkailehekderg.org İnternet Kaynağı	%1
5	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
	hdl.handle.net	

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

(x) Etik Kurul izni gerekmektedir.

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Nazire BAHAR
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

(x) Kurum izni gerekmektedir.

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Nazire BAHAR
(İmza)

PATENT HAKKI İZNİ

ÖZGEÇMİŞ