

# Kronik Hastalığı Olan Kadınların Üreme Sağlığı Davranışlarının İncelenmesi

## Examining the Reproductive Health Behaviors of Women with Chronic Disease

(Araştırma)

Mesude DUMAN\*, Sermin TİMUR TAŞHAN\*\*, Emine KAPLAN SERİN\*\*\*

ÖZ

**Amaç:** Araştırma kronik hastalığı olan kadınların üreme sağlığı davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı türdedir. 15 Ekim 2016- 15 Ekim 2017 tarihleri arasında Adıyaman'da özel bir hastanenin dâhili polikliniklerine başvuran veya dahili kliniklerinde yatan ve en az bir kronik hastalık tanısı konulmuş 160 evli kadın ile yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde polikliniğe başvuran veya klinikte yatan, kronik bir hastalığı bulunan ve üreme çağında olan toplam kadın sayısı 297'dir. Araştırmada herhangi bir örneklem hesabına gidilmemiş olup örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya kabul eden kadınların tamamı örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında "Katılımcı Bilgi Formu" kullanılmıştır. İstatistiksel analizde yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların %88.1'i hastalıklarının gelecekte çocuk sahibi olma kararını etkilemediğini, %40'ı hastalık tanısı konulduktan sonra gebelik geçirdiğini, %63.8'i hastalıklarından ve kullandıkları ilaçlardan dolayı emzirme sürelerinin kısalacağını, %13.8'i hastalık tanısı konulduktan sonra perinatal kayıp yaşadığını ve %10'u cinsel yaşamının hastalıktan etkilendiğini belirtmiştir. Ayrıca kadınların %71.9'unun şu an modern bir korunma yöntemi kullandığı ve modern korunma yöntemleri kullanan kadınların %26.5'inin kondomu tercih ettiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma kronik hastalığın çocuk sahibi olma düşüncesini etkilemediğini ancak, emzirme sürelerini kısalttığını göstermiştir. Kronik hastalığı olan kadınlar yüksek oranda kontraseptif kullanmaktadır. Hemşirelerin kronik hastalığa sahip kadınlarda olası üreme sağlığı sorunlarına ilişkin daha duyarlı olması, üreme sağlığı sorunlarını daha dikkatli ele alması ve gerekli ek sağlık bakımı sunması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, kadın, kronik hastalık, üreme sağlığı

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to examine the reproductive health behaviors of women with chronic disease.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted between 15 October 2016-15 October 2017 with 160 married women who applied to internal medicine outpatient clinics or were hospitalized in internal diseases clinics of a private hospital in Adıyaman and were diagnosed with at least one chronic disease. During the study period, the total number of women with chronic disease in reproductive age who was applied to the internal medicine outpatient clinics and admitted to the internal clinics was 297. In the study, no sampling was performed and all women who met the sample selection criteria and accepted the study were included in the study. The data were collected using "Participant Information Form". Percentage, arithmetic mean and standard deviation were used in statistical analysis. The necessary permission was received from the institution where the study was conducted and ethical approval was received from the Non-interventional Clinical Studies Ethics Committee.

**Results:** 88.1% of the women who participated in the study reported that having a disease did not affect their decision of having a child in the future, 40% of them had pregnancy after being diagnosed with the illness, 63.8% of them had shortened the duration of breastfeeding due to their disease, 13.8% of them had a perinatal loss after the diagnosis and 10% of them reported that their sexual life was affected because of their illness. In addition, it was determined that 71.9% of women currently use a modern contraceptive method and 26.5% of women who use modern methods prefer condom.

**Conclusion:** The study results showed that having a chronic disease did not affect the desire of having children, shortening the duration of breastfeeding and the high rate of contraceptive use in women with chronic disease. It is recommended that nurses should be more susceptible to possible reproductive health problems in women with chronic diseases, consider reproductive health problems more carefully and provide the necessary additional health care.

**Key Words:** Chronic illness, nursing, reproductive health, woman

\*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye, E-mail: mesudeduman@hotmail.com, Tel: 04223773060/1124, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3421-0084>

\*\*İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya/Türkiye. E-mail: sermin.timur@inonu.edu.tr Tel: 042237730 60/1124, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3421-0084>

\*\*\*Munzur Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tunceli/Türkiye. E-mail: emine\_3354@hotmail.com Tel: 054554416 29, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7327-9167>

Geliş Tarihi: 3 Mayıs 2018 Kabul Tarihi: 19 Mart 2019

**Atıf/Citation:** Duman M., Timur Taşhan S., Kaplan Serin E. Kronik Hastalığı Olan Kadınların Üreme Sağlığı Davranışlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019; 6(2): 83-91. DOI: 10.31125/humhemsire.598555

## GİRİŞ

Kronik hastalıklar üretken dönemi kapsayan 20-64 yaş grubundaki ölümlerin önemli bir bölümünü oluşturmakta ve tüm dünya ülkelerinde kronik hastalıklara bağlı ölüm sayısı giderek artmaktadır<sup>1,2</sup>. Kronik hastalıkların erken yaşlarda görülme oranındaki artış nedeniyle, üreme çağındaki kadınların üreme sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir<sup>3-8</sup>. Ülkemizde kadınların ölüm nedenleri arasında olan ilk 10 hastalıktan beşini kronik hastalıklar oluşturmaktadır<sup>9</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üreme sağlığını, üreme sistemi ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması ile beraber biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması sonucu kişinin güvenli/tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirleyeceği zaman ve sıklıkta üreme hakkına sahip olması olarak tanımlamaktadır<sup>11</sup>. Üreme sağlığı, aile planlaması gereksinimleri karşılama, istenmeyen/yüksek riskli gebelik ve gebeliğe bağlı hastalık ve ölümleri azaltıcı önlemler, emzirme, bilinçli, sağlıklı üreme ve cinsel davranış, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleme, tedavi yöntemlerini bulma, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak üzere gereksinim duyulan bilgi eğitim ve hizmetlere ulaşmayı kapsamaktadır<sup>11</sup>.

Her gebelik ve doğum, kadınlar için bir sağlık riski taşımaktadır ve önceden var olan kronik tıbbi durumlar kadınlarda bu riski daha da artırabilmektedir<sup>4-6,12-14</sup>. Ayrıca gebelik öncesi dönemdeki üreme sağlığı sorunları ve gebeliğin yol açtığı fiziksel değişimler kronik hastalıkları önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum gebelik ve postpartum dönemde hastaneye yatışı arttırmakta ve bireyin aktivitelerinin kısıtlanmasına yol açmaktadır<sup>6, 14</sup>. Kronik hastalığa sahip kadınların gebelik durumunda pre-eklampsi, konjestif kalp yetmezliği, aritmi, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, büyüme geriliği, erken doğum ve düşük gibi komplikasyonlar yaşama riski %40 ila %70 arasında değişmektedir<sup>4-6, 16-18</sup>. Tüm bu risklere rağmen literatürde gebelik arzusunun kronik hastalıktan etkilenmediği belirtilmektedir<sup>7</sup>. Ancak bazı araştırmalar da kronik hastalığa sahip kadınların, istenmeyen bir gebeliğe sahip olma olasılığının kronik hastalığı olmayan kadınlardan daha fazla olduğunu göstermiştir<sup>20, 21</sup>. Gebelikte oluşan yüksek riskli durumlardan dolayı kronik hastalıkları olan kadınların üreme fonksiyonlarının ve gebeliklerinin iyi planlanması ve değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir<sup>16- 18, 22</sup>.

Gebelikte eşzamanlı kronik hastalık varlığı kadınlarda gebelik, maternal ve perinatal morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır. Ancak bu riskler genellikle kontraseptif kullanımıyla ilişkili risklerden daha büyüktür. Genel olarak, kontrasepsiyon, kronik hastalığı olan kadınlar da dahil olmak üzere çoğu kadın için güvenlidir<sup>1</sup>. Bu nedenle, önemli bir risk teşkil etmiyorsa, kronik hastalığı olan kadınlarda, kontraseptif yöntem kullanımı engellenmemelidir<sup>23</sup>. Literatürde kronik hastalık ile kontraseptif yöntem arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda tutarsız sonuçlar elde edilmiştir<sup>20,24,25</sup>. Bazı çalışmalarda kronik hastalıkların, kullanılan bazı kontraseptiflerin etkisini azalttığı<sup>26</sup>, bazılarında ise kontraseptiflerin bazı kronik hastalıklara yol açtığı<sup>27</sup> veya hastalığın şiddetini arttırdığı belirtilmektedir<sup>28</sup>. Ancak literatürde tüm doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmasını engelleyen kronik bir hastalık tanımlanmamıştır<sup>23</sup>. Her ne kadar kanıt düzeyleri düşük olsa da tüm bu çalışmalar<sup>4-6,12-14</sup> kronik hastalık varlığında kontraseptif yöntem seçiminin özellikli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, kronik hastalıkları olan kadınlar için kontraseptif yöntem seçimine ilişkin kılavuzlar kanıta dayalı olmalıdır. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün "Kontraseptif Kullanımı İçin Tıbbi Uygunluk Kriterleri", kronik hastalıklı kadınlara aile planlaması hizmeti veren sağlık personelleri için kapsamlı ve kanıt temelli bir kaynak oluşturmaktadır<sup>29</sup>.

Literatürde görüldüğü üzere, kronik hastalığı olan kadınlar diğerlerine göre yaşamlarında güvenli gebelik, doğum ve aile planlaması için farklı sağlık hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar. Bu nedenle kronik hastalığa sahip kadınlara yönelik doğurganlık çağında yaşayabileceği risklerle, durumlarla ve hastalıklarla ilgili olan, üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularını da içeren eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması büyük önem arz etmektedir. Etkili bir danışmanlık için hemşirelerin hizmet verdikleri bireylerin özelliklerini göz önünde bulundurarak, bireye özgü danışmanlık hizmeti vermesi, kişilerin kendi durumlarını anlamalarını sağlayacak ve bu alanda verilen sağlık hizmetlerinin niteliğini arttıracaktır. Bu araştırma, üreme sağlığında yüksek riskli bir grup olması nedeniyle kronik hastalığı olan kadınların üreme sağlığı davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma kronik hastalığa sahip kadınların üreme sağlığı davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Ekim 2016- 15 Ekim 2017 tarihleri arasında Adıyaman'da özel bir hastanenin dâhili polikliniklerine başvuran ya da dahili kliniklerinde yatan, en az bir kronik hastalığa sahip, 15-49 yaş aralığındaki evli kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde özel hastanenin dâhili polikliniklerine başvuran ve dahili kliniklerinde yatan, üreme çağında olan ve kronik hastalığı bulunan toplam kadın sayısı 297'dir. Kadınların 63'ü araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 74'ü bekar olduğu için çalışmaya alınmamıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde ilgili polikliniğe başvuran veya klinikte yatan, en az altı ay önce ve en az bir kronik hastalık tanısı konulmuş araştırmaya katılmaya gönüllü 160 evli kadın oluşturmuştur.

Araştırmada herhangi bir örneklem hesabına gidilmemiş olup örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Poliklinikteki kadınlar örnekleme dahil edilirken muayene sırasını kaçırma endişesi yaşayabilecekleri düşünülerek muayene sonrası veriler toplanmıştır. Ayrıca dahili kliniklerde yatmakta olan kadınların verileri toplanırken odada başka kişinin olmaması ya da kişinin verdiği bilgilerin başkası tarafından duyulmayacak şekilde güvenli bir ortam oluşturulması sağlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 15-49 yaş aralığında olmak
- Evli olmak
- En az altı ay önce ve en az bir kronik hastalık tanısı konulmuş olmak

## Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Veri toplama formu (Katılımcı Bilgi Formu) kullanılmıştır. Veriler 15 Ekim 2016- 15 Ekim 2017 tarihleri arasında hafta içi beş gün boyunca araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür<sup>13, 15, 18, 26, 28</sup> taranarak geliştirilmiş olan bu form, hastalara ilişkin sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum); hastaların üreme sağlığı öyküsünü (çocuk sayısı, kronik hastalık tanısı konulduktan sonraki; prenatal kayıp sayısı, istenmeyen gebelik sayısı), çocuk sahibi olmayı düşünme durumlarını, kronik hastalığına/hastalıklarına ilişkin (tipi, tanı zamanı) bilgilerini, aile planlaması yöntemi kullanma ve danışmanlık alma durumlarını (kullanılan yöntemi, süresi... v.b) içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır.

## Verilerin Analizi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri, SPSS (Statistical Package for Social Science) 16 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (No: 2016/310) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden ise yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Kadınların %55.6'sı 35-49 yaş grubu arasındadır. Katılımcıların %26.9'u lise mezunu ve çoğunluğu ev hanımıdır (%74.4). Kadınların %44.4'ünün algıladığı gelir düzeyi ortadır. Araştırmaya katılan kadınların %51.9'nun 3'den fazla çocuğu olduğu ve kadınların % 65.6'sının fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Kadınların en yüksek oranda endokrin sisteme (%34.4), sonrasında kardiyovasküler (%19.4), solunum (%18.8) ve sindirim (%6.2) sistemine ilişkin kronik hastalıklarının olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada kadınların tıbbi tanı alma süresi ortalama 5.7±3.71 yıl bulunmuştur.

**Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=160)**

Sosyodemografik Özellikler	n (%)
<b>*Yaş</b>	
15-24	13 (8.1)
25-34	58 (36.2)
35-49	89 (55.6)
<b>Eğitim</b>	
Okur yazar değil	17 (10.6)
Okur yazar	21 (13.1)
İlkokul	41 (25.6)
Ortaokul mezunu	15 (9.4)
Lise	43 (26.9)
Lisans ve üstü	23 (14.4)
<b>Çalışma Durumu</b>	
Çalışan	41(25.6)
Çalışmayan	119 (74.4)
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>	
Kötü	54 (33.8)
Orta	71 (44.4)
İyi	35 (21.9)
<b>Çocuk Sayısı</b>	
Yok	13 (8.1)
1-2	64 (40.0)
3 ve üzeri	83 (51.9)
<b>Beden Kitle İndeksi</b>	
Zayıf (<18.5)	1 (0.6)
Normal (18.5-24.99)	54 (33.8)
Fazla Kilolu (≥25)	105 (65.6)
<b>Kronik Hastalığın Olduğu Sistem</b>	
Endokrin sistem	55 (34.4)
Kardiyovasküler sistem	31 (19.4)
Solunum sistemi	30 (18.8)
Sindirim sistemi	10 (6.2)
Hematolojik sistem	11 (6.9)
Sinir sistemi	19 (11.9)
Üriner sistem	4 (2.5)
<b>Tanı süresi (yıl) (X±SS)</b>	5.7±3.71

\*Yaş ortalaması =35.09±7.33

Araştırmaya katılan kronik hastalığa sahip kadınların üreme sağlığına ilişkin özellikleri Tablo 2’de gösterilmektedir. Araştırmada kadınların %88.1’i aldığı tıbbi tanının gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesini etkilemediğini belirtmiştir. Kadınların %40’ı kronik hastalık tanısı konulduktan sonra gebelik geçirdiğini ve %79.7’si isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Kadınların %63.8’i kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçların bebeklerini emzirme sürelerini kısalttığını ifade ederken, %79.4’ü yakın zamanda çocuk sahibi olmayı düşünmediğini belirtmiştir. Kadınların %13.8’i kronik hastalık tanısı konulduktan sonra perinatal kayıp öyküsü olduğunu ve %10’u cinsel yaşamının kronik hastalıktan etkilendiğini belirtmiştir.

**Tablo 2. Kronik Hastalığa Sahip Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bazı Özellikler**

Özellikler	n (%)
<b>Hastalığı nedeniyle gelecek çocuk sahibi olma düşüncesinin etkilenme durumu</b>	
Etkilenmeyen	141 (88.1)
Olumsuz Etkilene	19 (11.9)
<b>Kronik hastalık tanısı konulduktan sonra gebe kalma durumu</b>	
Evet	64 (40.0)
Hayır	96 (60.0)
<b>Kronik hastalık tanısı konulduktan sonraki gebeliği isteme durumu (n=64)</b>	
İsteyen	51 (79.7)
İstemeyen	13 (20.3)
<b>Kronik hastalık ve buna bağlı kullanılan ilaçların emzirme süresini etkileme durumu</b>	
Etkilene	112 (63.8)
Etkilenmeyen	58 (36.2)
<b>Yakın zamanda çocuk sahibi olmayı düşünme durumu</b>	
Düşünen	33 (20.6)
Düşünmeyen	127 (79.4)
<b>Kronik hastalık tanısı konulduktan sonra perinatal kayıp öyküsü</b>	
Evet	22 (13.8)
Hayır	138 (86.2)
<b>Kronik hastalığın cinsel yaşamı etkileme durumu</b>	
Olumsuz etkilene	16 (10.0)
Etkilenmeyen	144 (90.0)

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 3'de gösterilmektedir. Kadınların %85'inin modern olan veya olmayan en az bir kontraseptif yöntem kullandığı, %71.9'unun modern yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Modern yöntemleri kullanan 115 kadın arasında tercih edilen kontraseptif yöntemi olarak, en popüler yöntemin 36 (%26.5) kadınla kondom olduğu belirlenmiştir. Bunu sırasıyla, bakırlı rahim içi araç, hormon içeren yöntemler ve tüp ligasyonun takip ettiği belirlenmiştir. Kadınların %64.2'si kullandıkları yöntemi aile sağlığı merkezlerinden temin ettiğini, %55.1'i kullandıkları yönteme eşi ile birlikte karar verdiğini belirtmiştir. Ayrıca kadınların %69.4'ü kullandıkları yönteme başlarken sağlık personeline kronik hastalıklarından bahsettiklerini, %54.4'ü kullandıkları aile planlaması yöntemleri ile kronik hastalıkları arasındaki ilişkiye yönelik bilgi aldığını ve bilgi alanların %54'ü bu bilgiyi hemşire/ebeden aldığını belirtmiştir.

**Tablo 3. Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarına İlişkin Özellikleri**

Özellikler	n (%)
<b>Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu (n=160)</b>	
Modern Yöntem Kullanan	115 (71.9)
Modern Olmayan Yöntem Kullanan	21 (13.1)
Yöntem Kullanmayan	24 (15.0)
<b>*Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n=136)</b>	
Kondom	36 (26.5)
Bakırlı RİA	30 (22.1)
Tüpligasyon	22 (16.2)
Geri çekme yöntemi	21 (15.4)
Hap /KOK	14 (10.3)
3Aylık enjeksiyonlar	7 (5.1)
1Aylık enjeksiyonlar	3 (2.2)
Hormonlu RİA	2 (1.5)
Vazektomi	1 (0.7)
<b>Aile planlaması yöntemi temin edilen yer (n=119)</b>	
Aile Sağlığı Merkezi	77 (64.2)
Devlet Hastanesi	33 (27.5)
Eczane	8 (6.7)
Özel Hastane	1(0.8)
<b>Yöntem kullanımına karar veren kişi (n=136)</b>	
Kendim	32 (23.5)
Eşim	15 (11.0)
Kendim ve eşim	75 (55.1)
Sağlık personeli	4 (2.9)
Sağlık personeli ile birlikte kendim	10 (7.5)
<b>Kullanılan aile planlaması yöntemine başlarken mevcut kronik hastalıktan bahsetme durumu (n=134)</b>	
Bahsedemeyen	93 (69.4)
Bahsetmeyen	41 (30.6)
<b>Kullanılan aile planlaması yöntemi ile mevcut kronik hastalık arasındaki ilişkiye dair bilgi alma durumu</b>	
Bilgi alan	87 (54.4)
Bilgi Almayan	73 (45.6)
<b>Bilgi alınan kişi (n=87)</b>	
Hastalığı takip eden doktor	14 (16.1)
Hemşire/Ebe	47 (54.0)
Aile Hekimi	24 (27.6)
Arkadaş	2 (2.3)

\*Birden fazla cevap verilmiştir

## TARTIŞMA

Kronik hastalıklar insan yaşamının farklı dönemlerinde görülebilmekte ve uzun bir dönemini kapsayabilmektedirler. Kronik hastalığı olan kadınlar, gebelikte ilişkili morbidite, mortalite ve istenmeyen gebelik riskinin yüksek olması nedeniyle özellikle endişe duymaktadırlar<sup>30,31</sup>. Bu dönemde oluşabilecek gebelikler gerek hastalık gerekse hastalığın tedavisinde kullanılan yöntemler nedeniyle riskli olabilmektedir. Oluşabilecek riskli durumlar kronik hastalığı olan kadınların gebeliklerini zorunlu olarak planlamalarına yol açabilmektedir.

Araştırmamızda kadınların büyük çoğunluğunu konulan tıbbi tanının gelecekte çocuk sahibi olma kararını etkilemediği belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçlarına benzer şekilde Hanson ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da kronik hastalığı olan kadınların gebelik arzusunun kronik hastalıktan etkilenmediği belirtilmektedir<sup>19</sup>. Çalışmamızın bulguları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Kronik hastalığın gelecekte çocuk sahibi olma kararını etkilememesinin nedeni olarak evliliğin, çocuk sahibi olmakla eş değer tutulmasından ve kadının sağlık durumu ne olursa olsun çocuk doğurmamanın kadın için eksiklik ve ayıp olarak görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların %40'ının kronik hastalık tanısı konulduktan sonra gebelik geçirdiği ve büyük çoğunluğunun isteyerek gebe kaldığı belirlenmiştir. Daha önce yapılmış çalışmalarda ise kronik hastalığı olan kadınların istenmeyen bir hamilelik geçirme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>20, 41-43</sup>.

Chor ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan kadınlarda istenmeyen gebeliklerin sayısının fazla olmasının kadınların hastalıktan kaynaklı infertil olduklarını sanmaları ve bu nedenle doğum kontrolüne gerek duymamalarından kaynaklandığı belirtilmektedir<sup>20</sup>. Araştırmamızda kadınların çoğu hastalık ve kontraseptif yöntem arasındaki ilişkiye ilişkin bilgi almışlardır. Bu nedenle istenmeyen gebelik oranı araştırma grubumuzda daha düşük bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların çoğu kronik hastalıklarının ve kullandıkları ilaçların emzirme sürelerini kısalttığını belirtmişlerdir. Solatani ve arkadaşlarının (2008) yaptığı kohort çalışmasında kadınların çoğu doğum sonrası 6. ayda hastalıklarından dolayı emzirmeyi kesitiğini belirtmişlerdir<sup>43</sup>. Ülkemizde Ocaktan'ın yaptığı (2017) çalışmada da kronik hastalığı olan kadınların emzirmeye geç başladığı ve altı aydan az emzirme oranının yüksek olduğu belirtilmektedir<sup>44</sup>. Araştırmamızın sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Kronik hastalıklı kadınların hastalıkları ve kullandıkları ilaçların sütlerini olumsuz etkilediği düşüncesiyle emzirme konusunda daha fazla kaygılandığı ve kısa süre emzirdikleri düşünülmektedir. Bu nedenle emzirme konusunda olumsuz sonuçları azaltmak için kronik hastalıkların emzirme ile ilişkisi konusunda hemşirelerin bilgi sahibi olması ve kadınlara danışmanlık yapması oldukça önemlidir.

Araştırmamızda kadınların %13.8'inin kronik hastalık tanısı konulduktan sonra prenatal kayıp yaşadığı belirlenmiştir. Manaf ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise kadınların %7.8'nin prenatal kayıp yaşadığı belirlenmiştir<sup>3</sup>. Klemetti ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise kadınların %4.7'sinin prenatal kayıp yaşadığı belirlenmiştir<sup>46</sup>. Araştırmamızda diğer iki gruba göre kronik hastalık çeşidinin fazla olmasından kaynaklı olarak prenatal kayıp oranının yüksek çıktığı düşünülmektedir. Çalışmamızdaki prenatal kayıp oranının yüksekliği hastalık ve gebelik arasındaki ilişkiye ilişkin kadınların doğru bir şekilde bilgilendirilmeleri gerekliliğinin önemini göstermektedir.

Literatürde<sup>1,45</sup> kronik hastalığı olan kadınların bedensel ve zihinsel etkinliklerinin uyum içerisinde devam etmesinde cinselliğin önemli bir yeri olduğu ve çiftlerin gebe kalma korkusuyla cinsel sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Çayan ve arkadaşlarının (2004) Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada kronik hastalık varlığının kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarını 1.9 kez arttırdığı belirlenmiştir<sup>47</sup>. Ancak araştırmamızda kadınların büyük çoğunluğu kronik hastalığın cinsel yaşamlarını etkilemediğini belirtmişlerdir. Aradaki farkın çalışmamızda kadınların kendi algıladıkları ölçüde cinselliklerini değerlendirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kronik hastalığı olan kadınların çoğunun halen bir kontraseptif yöntem kullandığı ve kadınların %71.9'nun modern yöntemleri tercih ettiği belirlenmiştir. Yurdakul ve arkadaşlarının (2008) ülkemizde yaptığı çalışmada kadınların çoğu araştırmanın yürütüldüğü sırada en az bir yöntem kullandığını belirtmiş olmalarına rağmen en çok kullanılan yöntemin geri çekme yöntemi olduğu belirlenmiştir<sup>1</sup>. Çalışmamıza benzer şekilde Michigan, İran ve İtalya'da yapılan araştırmalar, kronik hastalığı olan kadınlar arasında araştırmamızla benzer şekilde % 80, % 85 ve % 89 gibi yüksek oranlarda modern kontraseptif yöntem kullanım düzeylerini bildirirken, <sup>32-34</sup> Malezya'da bu oran %30.74, Etiyopya'da %53.9 gibi düşük oranlar bildirilmektedir<sup>35</sup>. Bu ülkelerde yapılan çalışmaların katılımcı yaş gruplarının araştırmamıza katılanlardan daha büyük olmasının da bu farkın oluşmasında katkısı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızdaki modern yöntem kullanım oranının çalışmamıza katılan kadınların çoğunun kullandıkları yönteme ilişkin sağlık personelinin bilgi almalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kronik hastalıkların geniş bir nüfusu etkilemesinin yanında yarattığı sorunlar ve kontraseptif yöntemlerin çeşitliliği düşünüldüğünde bu kadınlarda modern kontraseptif yöntem seçimi önem kazanmaktadır. Bu nedenle gerek ayaktan gerekse yatarak tedavi gören bu hastalara hizmet veren hemşirelerin verdikleri tüm sağlık hizmetlerine aile planlaması hizmetlerini entegre etmesi önerilmektedir.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının kullanılan yöntem ve hastalıkları hakkında sağlık personelinin bilgi aldığı ve büyük çoğunluğunun modern yöntemleri tercih ettiği belirlenmiştir. Yurdakul ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise kadınların çoğu aile planlamasına ilişkin danışmanlık almadıklarını ve kadınlar tarafından en çok tercih edilen yöntemin geri çekme olduğu belirtilmektedir<sup>1</sup>. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda da kronik hastalığı olan çoğu kadınının sağlık personeli ile karşılaştıkları süre boyunca kendilerine herhangi bir tavsiyede bulunulmadığı için kontraseptif yöntem kullanmadıkları belirtilmektedir<sup>36,37</sup>. Araştırmamızda modern yöntem kullanım oranının yüksek olmasının, araştırmamıza katılan kadınların çoğunun kullanılan yöntem ve hastalıkları hakkında sağlık personelinin bilgi almış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kronik hastalıkların bazılarında gebeliğin oluşması kadar uygunsuz kontraseptif yöntem kullanılması da kadının yaşamını tehdit eder<sup>6</sup>. Bu nedenle kronik hastalığı olan kadınlarda hastalığın tedavisi, izlemi ve rehabilitasyonu kapsamında uygun ve etkili kontraseptif yöntem kullanımı önemli bir gereksinim oluşturmaktadır. Bu kadınlarla çalışan hemşirelerin uygun ve etkili kontraseptif yöntemle ilgili doğru ve güvenilir bilgiyle donanımlı olarak kadınlara danışmanlık yapmaları büyük önem arz etmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların çoğu kullandıkları yöntemle başlarken sağlık personeline kronik hastalıklarından bahsettiklerini, kadınların yarısından fazlasının kontraseptif yöntemler ile kronik hastalıklar arasındaki ilişkiye yönelik bilgi aldığını ve en fazla bilgi kaynağının hemşire/ebe olduğunu belirtmişlerdir. Yurdakul ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada ise çalışma grubunu oluşturan kadınlara aile planlaması hakkında bilgi alıp almadıkları sorulduğunda sadece %10.6'sı herhangi bir sağlık görevlisinden bilgi aldığını ve kadınların %63.6'sının hastalıklarının kullandıkları kontraseptif yöntemi etkileyip etkilemediğini bilmediğini belirtmişlerdir<sup>1</sup>. Chuang ve arkadaşlarının (2010) Amerika'da yaptığı çalışmada da, kronik hastalığı olan kadınların genellikle hastalıkları ile gebelik sonuçları arasındaki etkileşimler hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir<sup>13</sup>. Kronik hastalığı olan kadınlar kontrasepsiyon kullanıyor olsalar bile hastalıklarıyla ilişkili ilaçlar ve kontrasepsiyon arasındaki herhangi bir etkileşimin farkında olmayabilirler. Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak hem gebeliği önleyici bir yöntem kullanıp kullanmama kararı, hem de hangi yöntemin kullanılacağı kararı açısından oldukça önemlidir. Doğurganlığın kontrolüne ilişkin olarak bilgi sahibi olunması, bu yöntemlere ulaşılması ve de uygun bir gebeliği önleyici yöntemin kullanılması için oldukça önemli bir adımdır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları danışanları iyi bilgilendirdiğinde, kontraseptifleri başarılı bir şekilde seçip kullanmalarına yardımcı olduğu bilinmektedir<sup>23, 35, 38</sup>.

Araştırmamıza katılan kadınların yarısından fazlasının kullandıkları yöntemle eşi ile birlikte karar verdiği belirlenmiştir. Literatürde<sup>39,40</sup> kronik hastalığa sahip kadınların uygun kontraseptif yöntemi kullanması tartışılmalı bir konu olup, kararın eşlerle birlikte verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bazı kronik hastalıklarda gebeliğin kadın ve bebek hayatını tehlikeye attığı için, gebeliğin yol açacağı riskler ve kontraseptif yöntemin kullanım riskinin kadın ve eşi ile birlikte tartışılması ve kullanılacak yöntemle eşlerle birlikte karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### Sınırlılıklar

Araştırmanın örneklemini yalnızca Adıyaman'da bir özel hastanenin dâhili polikliniklerine başvuran ya da dahili kliniklerinde yatan kronik hastalığı olan kadınlar arasından seçilmiştir. Diğer sağlık kuruluşlarında tedavi gören kadınlar arasında kontraseptif kullanımı ile ilgili bilgiler bu çalışma tarafından ele alınamamıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonuçları, odaklanarak kronik hastalığa sahip kadınların üreme sağlığı için olası zorlukları ve fırsatları ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; kronik hastalığa sahip kadınlara hizmet veren hemşirelerin kronik hastalığın aile planlaması, cinsellik, gebelik ve emzirme süreci üzerine olumsuz etkisine yönelik farkındalıklarının artırılması gerektiği düşünülmektedir. Hemşireler kronik hastalığa sahip kadınlarda olası üreme sağlığı sorunlarına ilişkin daha fazla duyarlı olması ve üreme sağlığı sorunlarını daha dikkatli ele almalı ve gerekli ek sağlık bakımı sunmalıdır. Kronik hastalığa sahip kadınların üreme sağlığı sorunları açısından başvurdukları kurumlarda değerlendirilmeleri ve bu kadınlara yatarak ya da ayaktan verilen tedavi, bakım ve danışmanlık hizmetleri içine üreme sağlığı ve aile planlaması konularının entegre edilmesi önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin kronik hastalığı olan kadınlar için en iyi kontraseptif seçeneklerinin ve bunların potansiyel kontrendikasyonlarının farkında olması gerekmektedir. Türkiye'de kronik hastalığı olan kadınlara üreme sağlığı hizmet sunum sisteminin geliştirilmesinde hemşirelerin rolünü araştıran daha ileri çalışmalar yapılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Yurdakul M, Akçınar M, Akan N. Kronik hastalığı olan doğurgan çağdaki kadın hastaların aile planlaması danışmanlık gereksinimleri. İ.Ü.F.N. Hem. Der. 2008; 62:97-110.
2. Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, Chopra M, Ebrahim S, Kidd M, et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: A priority for primary health care. Lancet. 2008;(372):940-949.
3. Drake JK. The growing chronic disease burden: implications for reproductive health. Outlook. 2009; 26(1):8.
4. Manaf RA, Ismail IZ, Latiff LA. Contraceptive use among women with chronic medical conditions and factors associated with its non-use in Malaysia. Global Journal of Health Science. 2012; 4(5):91-99.
5. Reddy SM, Ramachandran A, Cabral H, Kazis L. Provision of family planning to women with cardiovascular risk factors. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2015 Jan 1;28(1):105-114.
6. Nojomi M, Morrovatdar N, Davoudi F, Hosseini S. Contraceptive use by Iranian women with hypertension, diabetes or obesity. Eastern Mediterranean Health Journal. 2013; 19 (7):638-643.
7. Pirkle CM, de Albuquerque Sousa AC, Alvarado B, Zunzunegui MV. Early maternal age at first birth is associated with chronic diseases and poor physical performance in older age: cross-sectional analysis from the international mobility in aging study. BMC Public Health. 2014 Dec;14(1):293.
8. Mittal P, Dandekar A, Hessler D. Use of a modified reproductive life plan to improve awareness of preconception health in women with chronic disease. The Permanente Journal. 2014;18(2):28-32.
9. Ünal B, Ergör G, Horasan GD, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı. 2013.
10. Erci B. Halk sağlığı hemşireliği. 2.bs. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri; 2016.
11. Akın A. Aile planlamasından üreme sağlığına geçiş, Aktüel Tıp Dergisi, 2001, 6(1):4-8.



12. Bonnema RA, McNamara MC, Spencer AL. Contraception choices in women with underlying medical conditions. *American Family Physician*. 2010 Sep 15;82(6):621-628.
13. Chuang CH, Velott DL, Weisman CS. Exploring knowledge and attitudes related to pregnancy and preconception health in women with chronic medical conditions. *Maternal and Child Health Journal*. 2010 Sep 1;14(5):713-719.
14. Rich-Edwards JW. Reproductive health as a sentinel of chronic disease in women. *Women's Health*. 2009; 5(2):101-105.
15. Thompson D, Thomas H, Solomon J, Nashel L, Kendall S. Chronic illness, reproductive health and moral work: women's experiences of epilepsy. *Chronic Illness*. 2008 Mar;4(1):54-64.
16. Watnick S. Pregnancy and contraceptive counseling of women with chronic kidney disease and kidney transplants. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2007 Apr 1;14(2):126-131.
17. Aksu H, Yurtsev E. Gebelik, Diyabet ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009; 16(3):50-58.
18. Chor J, Oswald L, Briller J, Cowett A, Peacock N, Harwood B. Reproductive health experiences of women with cardiovascular disease. *Contraception*. 2012 Nov 1;86(5):464-469.
19. Hanson BM, Dorais JA. Reproductive considerations in the setting of chronic viral illness. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2017 Jul 1;217(1):4-10.
20. Chor J, Rankin K, Harwood B, Handler A. Unintended pregnancy and postpartum contraceptive use in women with and without chronic medical disease who experienced a live birth. *Contraception*. 2011; 84:57-63.
21. Holing EV, Beyer CS, Brown ZA, Connell FA. Why don't women with diabetes plan their pregnancies? *Diabetes Care*. 1998 Jun 1;21(6):889-895.
22. DeNoble AE, Hall KS, Xu X, Zochowski MK, Piehl K, Dalton VK. Receipt of prescription contraception by commercially insured women with chronic medical conditions. *Obstetrics and Gynecology*. 2014 Jun;123(6):1213.
23. Millar SL, Cameron ST. Contraception in women with medical conditions. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2016 Nov 1;26(11):324-331.
24. Schwarz EB, Postlethwaite D, Hung YY, Lantzman E, Armstrong MA, Horberg MA. Provision of contraceptive services to women with diabetes mellitus. *J Gen Intern Med*. 2012; 27:196-201.
25. Perritt JB, Burke A, Jamshidli R, Wang J, Fox M. Contraception counseling, pregnancy intention and contraception use in women with medical problems: an analysis of data from the Maryland pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS). *Contraception*. 2013;88:263-268.
26. Mansour D. Implications of the growing obesity epidemic on contraception and reproductive health. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2004; 30(4):209-211.
27. Lewis M, Heinemann L, MacRae K, Bruppacher R, Spitzer W. The increased risk of venous thromboembolism and the use of third generation progestagens: role of bias in observational research. The transnational research group on oral contraceptives and the health of young women. *Contraception*. 1996;54:5-13.
28. Neinstein L. Contraception in women with special medical needs. *Comp Ther*. 1998; 24:229-250.
29. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009. Available from: [http://apps.who.int/rhl/guidelines/Executive\\_summary\\_guideline\\_WHO\\_medical\\_eligibility\\_criteria/en/](http://apps.who.int/rhl/guidelines/Executive_summary_guideline_WHO_medical_eligibility_criteria/en/)
30. Dunlop AL, Jack BW, Bottalico JN, Lu MC, James A, Shellhaas CS, Hallstrom LH, Solomon BD, Feero WG, Menard MK, Prasad MR. The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2008 Dec 1;199(6):310-327.
31. Nikolov A, Dimitrov A, Kolarov G, Todorova K, Mekhandzhiev T. Contraception in women with diabetes mellitus. *Akush Ginekol*. 2005; 44(5):47-52.
32. Cynthia H, Chuang A, Bensyl DM, Weisman CS. Contraceptive use by diabetic and obese women. *Women's Health Issue*. 2005;15(4):167-173.
33. Mazaheri E, Mostafazadeh F, Karimollahi M. Pattern of contraceptive use in diabetic women. *Maturitas*. 2009;63(1):128-150.
34. Janz N. Contraception in diabetic women: an Italian study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2005; 67(3):267-272.
35. Mekonnen TT, Woldeyohannes SM, Yigzaw T. Contraceptive use in women with hypertension and diabetes: cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *International Journal of Women's Health*. 2015;7:957.
36. Lakasing L, Khamashta M. Contraceptive practices in women with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome: what advice should we be giving? *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2001 Jan 1;27(1):7-12.
37. Rogers P, Mansour D, Mattinson A, O'sullivan JJ. A collaborative clinic between contraception and sexual health services and an adult congenital heart disease clinic. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2007 Jan 1;33(1):17-21.
38. Vahratian A, Barber J, Lawrence J. Family planning practice among diabetes, over weight and obese women in 2002 national survey for family growth. *Diabetes Care*. 2009; 32(6):1026-1031.
39. Durmuşoğlu F, Tomruk DG, Yıldırım A. Özel dönem ve durumlarda kontrasepsiyon, aile planlamasında temel bilgiler. *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul*. 2002; 195-212.
40. Yıldırım A. Üreme sistemi ve cinsellik, aile planlamasında temel bilgiler. *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul*. (2002);93-105.
41. Holton S, Thananjeyan A, Rowe H, Kirkman M, Jordan L, McNamee K, Bayly C, McBain J, Sinnott V, Fisher J. The fertility management experiences of Australian women with a non-communicable chronic disease: findings from the understanding fertility management in contemporary Australia survey. *Maternal and Child Health Journal*. 2018 Feb 6:1-11.
42. Veloz-Martínez MG, Hinojosa-Cruz JC, Vital-Reyes VS, Becerra-Alcántara GI, Delgadillo-Plascencia J. Contraception in women with chronic diseases. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2015 Jul 15;83(07):393-399.
43. Soltani H, Dickinson FM, Kalk J, Payne K. Breast feeding practices and views among diabetic women: a retrospective cohort study. *Midwifery*. 2008 Dec 1;24(4):471-479.
44. Ocaktan C. İnsüline bağımlı diyabeti olan ve diyabeti olmayan kadınların emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalarının karşılaştırılması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2017.
45. Josephson MA, McKay DB. Women and transplantation: fertility, sexuality, pregnancy, contraception. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2013 Sep 1;20(5):433-440.
46. Klemetti MM, Laivuori H, Tikkanen M, Nuutila M, Hiilesmaa V, Teramo K. Obstetric and perinatal outcome in type 1 diabetes patients with diabetic nephropathy during 1988-2011. *Diabetologia*. 2015;58(4):678-686.
47. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis*. 2004;72(1):52-57.