



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GÖRME ENGELLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Havva ÖZDEMİR

TEZ DANIŐMANI

Dr. Öğretim yesi Gülşah KÖK

İKİNCİ DANIŞMAN

Doç. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA 2019

TEZ KABUL ONAYI

HİZMETE ÖZEL

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Havva ÖZDEMİR (KUZU) tarafından hazırlanan

"Görme Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunlarının ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından

OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Aygül AKYÜZ

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi

Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Danışman/Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Doç. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi

Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 05/12/2019

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Ömer AZAL
Prof. Dr.
Sağ. Bil. Enst. Müdürü

HİZMETE ÖZEL

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Havva Özdemir

05.12.2019

GÖRME ENGELLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ÖZET

ÖZDEMİR Havva, Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Amaç: Bu araştırma görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma Ankara ili Altı Nokta Körler Derneği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Ekim 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 90 görme engelli kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan kadınların sosyo-demografik ve genital hijyen davranışlarını belirleyen veri toplama formu ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS.24.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların; %18,9'u görme engelinin öz bakımlarını, %21,1'i genital hijyen davranışlarını etkilediğini düşünmektedir. Görme engelinin öz bakımlarını etkilediğini düşünenlerin %76,5'inin öz bakım eksikliğini fark etmek için başkasına ihtiyaç duydukları, %23,5'inin vücudunda koku, kir oluşması sonucu anlayabildikleri belirlenmiştir. Kadınların yarısından fazlasının (%52,2) sadece tuvaletten çıktıktan sonra el yıkadığı, %55,6'sının tuvalet sonrası genital bölgesini arkadan öne doğru temizlediği, yarısından fazlasının (%58,9) cinsel ilişki sonrası vajinal duş yaptığı saptanmıştır. Kadınların üçte birinden fazlası (%35,6) görme engelinin jinekolojik muayeneye gitmeleri için engel oluşturduğunu düşünmektedir. Düzenli jinekolojik muayeneye gitme oranları sadece %8,9'dur. Kadınların çoğunluğu (%78,9) anormal vajinal akıntı yaşadığı, bunların da sadece %23,9'unun sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Görme engelli kadınların, engelli olmayan kadınlarla benzer olarak, yanlış genital hijyen davranışlarının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların

görme engellerinden dolayı kişisel ve genital hijyen hijyenlerini sağlamada ve sağlık hizmeti almada zorluklarla karşılaştıkları bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Görme engelli, genital hijyen, kadın sağlığı, genital enfeksiyon



ABSTRACT

OZDEMİR Havva, Determination of genital hygiene behaviors of visually impaired women, Gulhane Institute of Health, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2019.

Aim: This study was conducted to determine the genital hygiene behaviors of visually impaired women and the affecting factors.

Material and methods: This research was conducted in Altı Nokta Körler Derneği of Ankara. The sample of the study consisted of 90 visually impaired women who accepted the study between October 2018 and June 2019. Data were collected by data collection form which was designed by the researcher to determine the socio-demographic and genital hygiene behaviors of women. The data obtained were evaluated by using SPSS.24.0 package program.

Results: 18.9% of women think that visual impairment affects their self-care and 21,1% think it affects genital hygiene behaviors. It was determined that 76,5% of those who think that visual impairment affects their self-care needs someone else to realize the lack of self-care and 23,5% can understand the smell and dirt on their body. It was found that more than half (52,2%) of the women washed hands only after leaving the toilet, 55,6% cleaned the genital area from the back to the front after the toilet, and more than half (58,9%) had vaginal douches after sexual intercourse. 35.6% of the women think that visual disability is an obstacle for them to go to gynecological examination. Regular gynecological examination rates are only 8,9%. The majority of the women (78,9%) experienced abnormal vaginal discharge and 23,9% of them applied to the health institution.

Conclusion: Visually impaired women had incorrect genital hygiene behaviors similar to non-disabled women. It was also found that they face difficulties in providing personal and genital hygiene hygiene and receiving health services due to visual disabilities.

Keywords: Visually impaired, genital hygiene, women health, genital infection

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen, bu dönemi değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten, karşılaştığım her engelde sabrıyla, fikirleriyle ve çözümleriyle yol gösteren tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR'a,

Bu çalışmanın yapılmasına izin veren ve beni destekleyen Ankara Altı Nokta Körler Derneği başkanı Sayın Yusuf DUGAN'a,

Çalışmamı yürütürken değerli bilgilerini benimle paylaşan ve manevi desteklerini esirgemeyen sayın hocalarım Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ve Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KÖK'e,

Verilerimin istatistiki değerlendirmesinde bilgilerini benimle paylaşan ve desteğini her zaman hissettiğim Ece IŞIK POLAT'a,

Çalışmama gönüllü olup benimle anket yapan tüm görme engelli kadınlara,
Bugüne kadar yaptığım, denediğim, başaramadığım her konuda desteklerini hiç esirgemeyen sevgili aileme,

Benim ikinci ailem, desteklerini hep hissettiğim ÖZDEMİR ailesine,

Çalışmam boyunca desteklerini hissettiğim tüm sevdiklerim ve arkadaşlarıma,

Her zaman desteğini aldığım, umutsuzluğa kapıldığım anlarda bile hep başaracağıma inanan, sabrı ve sevgisiyle daima yanımda olan sevgili eşim Okan Bilge ÖZDEMİR'e gönülden teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLO LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Üreme Sağlığı.....	5
2.2. Genital Enfeksiyonlar.....	5
2.2.1. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri	8
2.3. Genital Hijyen ve Önemi.....	9
2.4. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları	10
2.5. Engellilik Kavramı	13
2.6. Engelliliğin Sınıflandırılması ve Görme Engelliliği.....	14
2.7. Engellilerin Yaşadığı Sorunlar	15
2.7.1. Fiziksel ve Çevresel Sorunlar.....	16
2.7.2. Ekonomik Sorunlar, Eğitim Sorunları, Psikolojik Sorunlar	17
2.7.3. Sağlık Personeli ile Yaşadığı Sorunlar.....	18
2.7.4. Engelli Kadınların Cinsel/Üreme Sağlığı ile İlgili Yaşayabilecekleri Sorunlar	19
2.8. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarını Sürdürmede ve Sağlığı Yükseltmede Hemşirenin Rolü.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23

3.1.	Araştırmanın Amacı	23
3.2.	Araştırmanın Tipi	23
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.4.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.5.	Araştırmaya Dahil Edilme/Edilmeme Kriterleri.....	24
3.5.1.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	24
3.5.2.	Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	24
3.6.	Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6.1.	Bağımsız Değişkenler.....	25
3.7.	Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.8.	Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları.....	25
3.8.1.	Veri Toplama Formu	25
3.9.	Araştırmanın Ön Uygulanması.....	25
3.10.	Araştırmanın Uygulanması.....	25
3.11.	Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	26
4.	BULGULAR	27
4.1.	Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
4.2.	Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	30
4.3.	Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirmelerine İlişkin Bulgular	35
4.4.	Kadınların Görme Engelinin Başlama Zamanına Göre Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Durumlarına Ait Bulgular	37
5.	TARTIŞMA.....	39
5.1.	Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
5.2.	Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ...	40
5.3.	Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	48
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1.	Sonuçlar	51

	x
6.2. Öneriler	54
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	65
Ek 1: Veri Toplama Formu.....	65
Ek 2: Araştırmanın Yapılabilmesine İlişkin İzin Belgeleri	70
Ek 3: Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Belgesi	72
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	73
ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ.....	78

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.1 Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=90)	28
Tablo 4.2.1 Kadınların Görme Engelinin Öz Bakım ve Genital Hijyen Davranışlarını Etkilemesini Düşünme Durumlarının Dağılımı (n=90).....	30
Tablo 4.2.2 Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=90)	31
Tablo 4.2.3 Kadınların Menstrual Dönem Hijyen Davranışlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=90)	32
Tablo 4.2.4 Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitmeye İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=90)	34
Tablo 4.3.1 Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumu ve Davranışlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n= 90)	35
Tablo 4.4.1 Görme Engelinin Başlama Zamanına Göre Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumunun Karşılaştırılması	37
Tablo 4.4.2 Görme Engelinin Başlama Zamanına Göre İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumunun Karşılaştırılması (n=90).....	37
Tablo 4.4.3 Kadınların Görme Engelinin Öz Bakımını Etkilemesini Düşünme Durumu ile Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumunun Karşılaştırılması (n=90).....	38
Tablo 4.4.4 Kadınların Görme Engelinin Öz Bakımını Etkilemesini Düşünme Durumu ile İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumunun Karşılaştırılması (n=90).....	38

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
RIA	Rahim İçi Araç
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
GEAH	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TDK	Türk Dil Kurumu
KPSS	Kamu Personeli Seçme Sınavı
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ICF	The International Classification of Functioning
DiE	Devlet İstatistik Enstitüsü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
GYE	Genital Yol Enfeksiyonu
Min	Minimum
Max	Maximum
n	Sayı
%	Yüzde
SS	Standart Sapma
χ^2	Ki-kare testi
\bar{X}	Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olma” olarak ifade ederken; üreme sağlığını ise; “üreme sistemi, fonksiyonları ve işleyisi ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumudur” olarak tanımlamaktadır (1,2). Sağlıklı olmak, sağlığı korumak ve yükseltmek için kişisel hijyen ve öz bakım uygulamaları çok önemlidir. Bu bakım uygulamalarından birisi de “genital hijyen” bakımındır.

Genital hijyen; çeşitli hijyenik uygulamalarla kadın ürogenital organlarının bütünlüğünün korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve genital organların fiziksel olarak sağlıklı olması olarak belirtilmektedir (3,4). Genital enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyenin sağlanması en önemli basamaktır. Çünkü genital bölge mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça uygun bir bölgedir. Ayrıca genital bölgedeki enfeksiyonlar başlangıçta çok az belirti göstermesi ancak önlem alınmadığında zamanla ciddi sağlık problemlerine yol açabilmesi ve nüfus etme eğiliminde olmaları nedeni ile de oldukça önemlidir. Genital hijyenin sağlanmadığı durumlarda üreme sistemi enfeksiyonları ortaya çıkmaktadır. Genital yol enfeksiyonları tüm dünyada kadınların çoğunluğunun yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir kez karşılaştıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur (5,6,7,8,9). Kadınlar ile yapılan çalışmalarda genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu görülmektedir. Cangöl’ün 2010 yılında jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışlarını incelediği çalışmada kadınlarda genital enfeksiyon görülme oranı %37,1 olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda kadınların genital enfeksiyon görülme sıklığının daha çok yanlış genital hijyen uygulamalarıyla bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (10). Usta’nın 2017 yılında kadınların genital hijyen davranışlarını incelediği araştırmasında ise kadınların %36,7’sinin son bir yıl

içerisinde genital enfeksiyon yaşadığı bulunmuştur. Genital enfeksiyon durumundaki davranışları sorgulandığında %69,6'sı herhangi birşey yapmadığını ifade etmiştir. Araştırmanın sonucunda genital hijyen uygulamalarının doğru uygulanmasının önemine değinilmiş genital enfeksiyonun yanlış uygulamalar sonucu oluştuğu belirtilmiştir (11). Hamed'in 2015 yılında 100 genital enfeksiyonu olan ve 100 genital enfeksiyonu olmayan toplam 200 kadınla yaptığı araştırmada; kadınların 35 yaş üzeri, yetersiz gelir, korunmasız cinsel ilişki ve RİA (Rahim içi araç) kullanımının enfeksiyon durumunu ciddi derecede arttırdığı bulunmuştur (12). Ayrıca kadınların genital bölgeyi yanlış biçimde temizlemeleri, menstrual dönemde tek kullanımlık ped kullanmamaları ve intravajinal uygulamaları genital enfeksiyon yaşama durumunu aynı şekilde etkilediği belirtilmektedir (13). 2018 yılında Kanada da 49 kadınla yapılan bir araştırmada kadınların genital hijyen ürünlerini kullanma durumları, nedenleri ve etkilerine bakıldığında; ürünleri kullanma nedenlerinin ortak amacının temizlik olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda; bu ürünlerin vajinal florayı bozdukları ve enfeksiyona yatkınlığı arttırdıkları belirtilmektedir (14). Kadınlarda yapılan tüm bu araştırma sonuçları genital enfeksiyonların sık görüldüğünü ve genital hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği ve yanlış uygulamaların olduğunu göstermektedir (15,16,17). Oysa genital yol enfeksiyonları, erken dönemde tanı konulduğunda kolaylıkla tedavi edilebilmektedir.

Engelli olma durumu DSÖ'ye göre; "Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu" olarak tanımlanmıştır (18,19). T.C. Başbakanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı engelli tanımını; "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" şeklinde belirtmiştir (20). Dünya nüfusu içerisinde artmakta olan engelli prevalansı günümüzde yaklaşık olarak dünyada %15 (yaklaşık 1 milyar kişi), Türkiye'de ise %12,3 (yaklaşık 1.536.306 kişi) civarındadır (19,21,22,23).

Engellilik; görme, zihinsel, işitme, konuşma, fiziksel ve diğer olarak sınıflandırılmaktadır (24). Görme engelliliği; görme yetersizliğinden etkilenmiş, ışık algısı olmayan, yani kör olarak tabir edilen bireyler ile az gören bireyler için kullanılan ortak bir addır. Ulusal Engelliler Veritabanı'ndan edinilen veriler sonucunda görme engelli kişi oranının %8,4 (yaklaşık 216.077 kişi) olduğu saptanmıştır (25).

Engellilerle ilgili yapılan çalışmalarda bireylerin; fiziksel sınırlılıklar, ekonomik problemler, eğitim yetersizliği, engellilere yönelik tutum ve davranışlar, şiddete maruz kalma, sağlık hizmetine ulaşmadaki güçlüklerle karşılaştıkları ve tüm bu durumların onların sağlıklarını da olumsuz etkilediği görülmektedir (19,22,23,26,27). Yapılan çalışmalarda ayrıca engelli bireylerin sağlığa ulaşmada, bakım almada, bilgiye ulaşmada ve hastalık durumuyla baş etmede de sorunlar yaşadığı da belirtilmektedir (28,29).

Görme engelli kadınların “genital hijyen” bakımlarını yerine getirmeleri çok önemlidir. Genital enfeksiyonlara yönelik sorunların erken tespiti, tedavisi ve sorunlara karşı gerekli önlemlerin alınması görme engelli kadınların hem sağlık düzeyini hem de yaşam kalitesini yükseltir. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde görme engelli kadınların sağlık davranışları, özellikle genital hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik az sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir (21,22,28,29). Sağlığı sürdürmede ve sağlığa ulaşmada önemli rol oynayan hemşirelerin görme engelli kadınları anlamaları, genital hijyen konusunda davranışlarını belirlemeleri ve yetersiz oldukları alanlarda danışmanlık vermeleri çok önemlidir (28,29). Bu çalışmanın, özel grupların sağlığını değerlendirme konusunda farkındalık yaratacağı, görme engelli kadınların genital hijyen sorunlarının erken dönemde belirlenerek gerekli önlemlerin alınmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

S₁: Görme engelli kadınların genital hijyen davranışları nasıldır?

S₂: Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

S₃: Görme engelli kadınların bazı tanıtıcı özellikleri ile genital hijyen davranışları arasında ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmadan elde bulgular Ankara Altı Nokta Körler Derneği'ne üye olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden görme engelli kadınlar için geçerlidir.

Bu araştırmada; kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik geliştirilmiş ölçeklerin kullanımı daha güvenilir olabilirdi. Ancak görme engelli kadınlar için geliştirilmiş ölçek bulunmadığından çalışmada veri toplama formu kullanılmıştır.

Araştırma derneğe üye olan görme engelli kadınlarla yürütülmüştür. Derneğe üye olan kadınların daha bilinçli ve eğitilmiş olması araştırmanın bulgularını etkileyebileceği düşünülmektedir. Derneğe üye olmayan görme engelli kadınlara ulaşamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Veri toplama formu katılımcılara araştırmacı tarafından okunarak cevaplamaları sağlanmıştır. Bu durumun onların tüm sorulara objektif cevap vermelerini etkilediği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı ilk kez 1994 yılında Kahire’de “yalnızca üreme sisteminin işlevlerine ve işleyiş şekline ilişkin alanlarda bir hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur” şeklinde tanımlanmıştır (30). DSÖ’nün düzenlediği ve Dünya Nüfus ve Kalkınma konferansında onaylanan tanıma göre de üreme sağlığı; “üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık durumunun olmaması değil, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur” (30). Üreme sağlığı kişilerin doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamı olmasını ifade ederken bunların yanında üreme yeteneğini özgürce kullanma hakkına sahip olmaları demektir. Üreme sağlığı hizmetleri de; üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetler dizisi olarak ifade edilmektedir (31).

Kadın sağlığı sorunlarının önemli bir bölümünü üreme sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Bu sorunların temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitim düzeyinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, erken yaşta evlenme, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar, genital enfeksiyonlar ve jinekolojik sorunlar yer almaktadır (32,33).

Hemen hemen her kadın, hayatının belli bir döneminde genital yol enfeksiyonu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu enfeksiyonlar kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanı sıra kalıcı hasarlara da yol açarak üreme sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (11,34,35).

2.2. Genital Enfeksiyonlar

Üreme organlarında bulunan bir enfeksiyonun yayılması ya da dış ortamdan gelen bir mikroorganizmanın üreme sistemine yerleşmesiyle oluşan enfeksiyonlara “Genital Enfeksiyonlar” denir (36). Genital enfeksiyonlar; cinsel yolla bulaşan, endojenik ve iatrojenik enfeksiyonlar olmak üzere üç tiptedir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar; enfekte kişilerle cinsel temas sonrası meydana gelen enfeksiyonlardır. Bel soğukluğu, klamidya, sifiliz, trichomonas, genital herpes, genital siğiller, HIV enfeksiyonları bu gruba girmektedir.

Endojenik enfeksiyonlar; vajen florasında normalde bulunan mikroorganizmaların aşırı çoğalmasıyla meydana gelir. Bakteriyel vajinozis, candida albicans örnek olarak verilebilir.

İyatrogenik enfeksiyonlar; tıbbi müdahaleler sırasında kontamine malzemelerin kullanılmasıyla veya işlem sırasında mevcut olan alt üreme sistem enfeksiyonunun üst üreme sistemine taşınmasıyla meydana gelmektedir. Pelvik inflamatuvar hastalığı bu grupta yer alır (1,37, 38).

Genital enfeksiyonlar sık karşılaşılan küresel bir sorundur ve üreme çağındaki kadınların jinekoloji polikliniğine en sık başvuru nedenleri arasında yer almaktadır (39,40). Dünyadaki kadınların en az bir kez genital yol enfeksiyon geçirme oranı ise %75 olduğu bildirilmektedir (41,42). Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yedi milyon civarında insan bu enfeksiyonlar nedeniyle doktora başvurmaktadır ve reçetelenen antibiyotiklerin %15'inin nedenini ürogenital enfeksiyonlar oluşturmaktadır (43). Ülkemizde yapılan araştırma sonuçları da genital enfeksiyonların engelli olmayan kadınlarda yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir (16,35,41). Süt (2016) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların %53,2'sinin, Hacıoğlu ve ark. (2009)'nın çalışmasında %71,1'inin, Cangöl (2010)'ün çalışmasında % 37,1'inin, Öner ve arkadaşları (2004)'nin çalışmasında %65,6'sının genital enfeksiyon klinik tanısı almış olduğu bildirilmiştir (10,35,44,45).

Genital enfeksiyonlar, tedavi edilebilir, önlenbilir ya da erken tanı ve tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir hastalıklardır. Bu enfeksiyonlar bireylerde başlangıçta akıntı ve kaşıntı gibi rahatsız edici semptomlara yol açmakla birlikte tedavi edilmediği zaman, kadının doğurganlığını etkileme, ilerleyerek pelvik inflamatuvar hastalığa hatta genital organ kanserlerine neden olabilmektedir. Ayrıca bu fiziksel etkilere ek olarak kadının cinsel yaşamını, aile hayatını ve ruh sağlığını

olumsuz yönde etkileyerek emosyonel problemlere, ekonomik kayıplara da yol açmakta kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir (3,36,46).

Kadınlarda ürogenital enfeksiyonlar erkeklerden daha yaygın olarak görülmektedir. Çünkü genital bölge; vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölge olması, kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatus, vajina ve anüsün birbirine yakın bulunması sonucu mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortamdır (47,48,49,50).

Her kadının genital ve üriner organlarını koruyan doğal bir savunma sistemi bulunmaktadır. Genital sağlığının korunmasında kadınların öncelikle genital organların bu savunma sistemini, normal işleyişini, vajinal akıntının özelliklerini bilmesi oldukça önemlidir. Çoğu kadın tarafından normal vajinal akıntı ile anormal vajinal akıntı birbiri ile karıştırılmaktadır ve enfeksiyon geliştiği durumlar anlaşılammakta ya da geç farkedilmektedir. Bu nedenle vajen florasının özelliklerini ve vajinal akıntının normal özelliklerini bilmek gerekmektedir (47,51,52).

Normal bir vajinal sekresyon; kokusuz, renksiz, kansız ve asidik özelliktedir. Normal vajen pH'sı 3,8-4,2 arasındadır. Üreme çağında sağlıklı vajen florasının asidik pH'a sahip olmasını sağlayan temel etken östrojendir. Östrojen vajen epitelinin çoğalmasını ve epitel hücrelerinde glikojen depolanmasını sağlamaktadır. Glikojenin enzimatik ve laktobasillerle yıkımı ile ortaya çıkan laktik asit, vajen pH'sının asidik kalmasını sağlar. Asidik ortam başta laktobasiller olmak üzere vajen florasının gelişimini uyarır. Vajende, ortam koşullarının herhangi bir nedenle değişmesine bağlı olarak laktobasillerin sayısının azalması ve vajen florasında düşük miktarda bulunan Bakteroides, Peptokoklar, S. epidermitis, Korinobakteriler, Peptostreptokoklar, B ve D grubu streptokoklar, E. coli ve Candida albicans gibi diğer bakterilerin baskın duruma geçmesi ile enfeksiyonlar gelişmektedir (47,49,53). Puberte öncesi ve postmenopozal dönemde östrojen azlığı nedeniyle vajina epiteli incedir ve pH 6-8 arasındadır. Bu da, bu yaş gruplarında özellikle bakteriyel enfeksiyonlara zemin hazırlayıcı bir faktördür. Ayrıca postmenopozal dönemde vajen dokusunda oluşan atrofi, vajenin travma ve enfeksiyonlara hassas hale gelmesine neden olmakta ve floradaki laktobasiller

yerini patojenik kokların başını çektiği mikst floraya bırakmaktadır. İdrar ve gaita inkontinansları da bu yaş grubunda vajinitlere neden olan diğer bir faktördür (47,51).

Normal vajinal akıntı beyazdır, vulvada tahrişe neden olmaz. Ancak iç çamaşırında sarı ya da kahverengi iz bırakabilir. Yeşilimsi-sarı renkli ve kötü kokulu olması enfeksiyonu düşündürmelidir. Kırmızı ve koyu kahverengi olması kanama ve malignite işareti olabilir. Diğer akıntılar vulvada tahrişe neden olurken sadece trikomoniasis ve kandida enfeksiyonları kaşıntıya neden olurlar (47,52). Normal bir vajinal akıntının miktarı sürekli ped koymayı gerektirecek düzeyde değildir ve menstrual siklus ile ilgili olarak değişiklik gösterir. Ovulasyondan ve menstruasyondan önce, gebelikte, seksüel uyarıda ve oral kontraseptif kullanımında miktarında artma gözlenir. Menstrual siklusun dışında, vajinal sekresyonun miktarı, kadının hayat siklusu ile bağlantılı olarak da değişiklik gösterir (47,54).

2.2.1. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri

Üreme sistemi yukarıda belirtilen tüm bu fizyolojik değişimlerle bütünlüğünü sürdürür. Ancak her kadın genital enfeksiyon ve CYBH (Cinsel yolla bulaşan hastalık) açısından risk altındadır ve kadınlarda genital enfeksiyon oluşmasını birçok faktör etkileyebilir. Bunlardan bazıları; cinsel ilişki, uzun süre geniş spektrumlu antibiyotik ya da steroid kullanılması, hatalı hijyenik uygulamalar, diyabet gibi sistemik hastalıklar, sıkı, emici olmayan, ısıyı tutan giysiler ve vajinal lavajdır. Postmenopozal kadınlarda ise endojen östrojen düzeylerinin düşmesiyle vajinal mukoza atrofiye uğrar ve incelir. Bu dönemde vajen pH'sı yükselerek alkaleen hale gelir. Böylece irritasyon ve enfeksiyonlara eğilimli, dayanıksız atrofik dokular oluşur (47,55,56,57). Bunların yanında sosyo ekonomik düzeyin düşük olması, eğitim seviyesinin düşüklüğü, doğum sayısı, RİA kullanımı, cinsel ilişki sıklığı gibi nedenler de enfeksiyona yatkınlığı artıran sebepler arasındadır (16,40,41).

2.3. Genital Hijyen ve Önemi

Sağlıklı bir yaşam için günlük yaşamda uyulması gereken bazı hijyenik davranışlar bulunmaktadır (58). Bireysel hijyen uygulamaları, vücut temizliğini devam ettirmek ve hastalıklardan korunmak için bireyin kendisi tarafından uygulanan vücut temizliği, saç temizliği, ağız temizliği ve perine temizliği gibi öz bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen özel öneme sahiptir (59,60). Genital hijyenin sağlanamadığı durumlarda enfeksiyonların arttığı belirlenmiştir. Genital enfeksiyon açısından kişisel risklere bakıldığında en başta hijyen eksikliği gelmektedir. Diğer riskler ise; tuvalet sonrası genital bölge temizliğinin uygun şekilde yapılmaması, yeterli el yıkama alışkanlığının olmaması, genital bölgenin çok sık yıkanması, uygun iç çamaşırının kullanılmaması, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi gibi çeşitli nedenlerdir (61). Bu konuda yapılan çalışmalarda kadınlarda genital hijyen uygulamalarının yetersiz kaldığı ve sıklıkla genital akıntudan şikayet ettikleri belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşlarının lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; kız öğrencilerin %41,1 ile vajinal akıntı yaşadığı bulunmuştur (62). Yağmur, 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışlarını araştırdığı bir çalışmada; kadınların %27'sinin önceden bir genital yol enfeksiyonu tanısı almış olduklarını, %38'inin adet döneminde banyo yapmadığını, %6'sının iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirdiğini, %23,5'inin adet döneminde yıkanabilir bez kullandığını ve %46,5'inin günde 1-2 kez ped değiştirdiğini saptamıştır (36). Bahram ve arkadaşlarının 2009 yılında İran'da gebe olmayan kadınların bakteriyel vajinozis sıklığı ve genital hijyen uygulamalarının bu duruma etkisinin bakıldığı araştırmada; tekrarlayan enfeksiyon yaşama durumu %27,6 bulunurken; bunların %16,2'sinin bakteriyel vajinozis olarak tanılandığı belirtilmektedir. Cinsel ilişki sırası hijyenin aksine menstrual ve bireysel hijyen ile bakteriyel vajinozis arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (63). Dalbudak ve arkadaşlarının 2013 yılında polikliniğe başvuran vajinal enfeksiyonu olan ve olmayan kadınlar ile yaptıkları araştırmada; kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riskleri sentetik iç çamaşırı kullananlarda 4,5 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ayrıca; kadınların hijyen alışkanlıklarından bazılarının; iç çamaşırının niteliği ve değiştirme sıklığı, ped değişimi ve tuvalete girmeden önce el yıkama alışkanlığı

gibi durumların vajinal enfeksiyon gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir (41). Sevil ve arkadaşlarının 2013 yılında kadınların genital hijyen uygulamaları ile genital enfeksiyon yaşama durumu arasındaki ilişkiye baktıkları araştırmada; genital enfeksiyon yaşama oranı %13 bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada genital enfeksiyon sıklığını artıran durumlar arasında haftada bir ya da daha az oturarak duş alan, genital temizliği yapmayan ve günlük ped kullananlar sayılmaktadır (64). Redding ve arkadaşları 2010 yılında latin göçmenler arasında vajinal duş durumunu incelemişler ve %24,5'inin vajinal duş yaptığı, %15,2'sinin düzenli vajinal duş yaptığı, %45-50'sinin koku kaşıntı ve rahatsızlık duydukları belirlenmiştir. Olumsuz üreme sağlığı davranışlarının kişi sağlığı ve anne-bebek sağlığı açısından önemi vurgulanmaktadır (65). Karakaya ve arkadaşlarının (2009) sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayan adölesanlar ile yaptıkları çalışmada; kadınların utanma, sıkılma, önemsememe ve sağlık güvencelerinin olmaması nedenleriyle sağlık hizmetlerini yeterince kullanamadıkları ve genital enfeksiyon durumunu sıklıkla yaşadıkları belirlenmiştir (66).

Kadınlar mahremiyet nedeni ile sorunlarını gizleme eğilimindedirler, utandıkları ve ihmal ettikleri için çoğu kadın hemen sağlık personeline başvurmamaktadır. Usta'nın 2017 yılında yaptığı çalışmasında; son bir yıl içerisinde kadınların %36,7'sinin genital enfeksiyon yaşadıkları, bunların %69,6'sının herhangi bir şey yapmadığı ve sadece %30,4'ünün sağlık personeline başvurduğu belirtilmektedir (11). Vajinal akıntı kadınlar arasında farklı şekillerde algılanmaktadır bir kısmı akıntıyı çok ciddi bir problem olarak algılayıp hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmakta iken birçoğu da akıntının miktarı çok olsa bile ciddiye alıp doktora başvurmamaktadır (47,67). Genital sorunu olan bireylerin kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve olası problemleri önleyebilmeleri için, doğru sağlık bilgisine sahip olmaları ve bunu uygulamaya aktarabilmeleri gerekir. Vajinal akıntı özelliklerinin normal sınırlarda olmadığı durumlarda sağlık kuruluşuna başvurularak sorunun erken dönemde tedavisi sağlanmalıdır (3,48,68).

2.4. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları

Günümüzde tüm kadınlar genital enfeksiyonlar açısından risk altındadır. Bu riski yükselten bazı durumlar ise; uzun süreli antibiyotik ve steroid tedavisi alma,

diyabet hastası olma, sigara ve alkol kullanma, uzun süreli RİA ve oral kontraseptif kullanımı, yoğun ve stresli yaşam tarzı, uygun olmayan koşullarda yapılan kürtaj ve doğum, aşırı doğurgan olma, düşük sosyo-ekonomik düzey, vajinal lavaj, vajinal tampon kullanımı, vajinal temizlik ürünlerinin kullanılması, dar ve sıkı kıyafet kullanımı, çok eşlilik ve sık cinsel ilişki ve yetersiz genital hijyen olarak tanımlanmaktadır (15,47,69,70).

Ayrıca; genital enfeksiyon yatıklılığını artıran diğler durumları da şöyle sıralayabiliriz:

- Karbonhidrat ağırlıklı, proteinden fakir beslenme,
- Genital hijyen hakkında bilgi eksikliği,
- Kadınların genital hijyene yönelik mitlere güveni,
- Cinsel yaşam ve hastalıklarla ilgili sağık personeline başvurmama ya da gecikme,
- Sağık hizmetlerinin yetersizliği (15,47,58)

Genital enfeksiyonlardan korunabilmek ve önlemek için genital hijyen davranışlarının doğıru olması önemlidir. Kadınların kişisel hijyenlerine önem vermeleri bunun ilk basamağını oluşturmaktadır. Genital enfeksiyonlardan korunmak için birtakım kurallar vardır. Bunlar;

- Kadın dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Metabolik hastalığı varsa tedavi edilmelidir.
- Stres faktörleri giderilmelidir.
- Sık aralıklarla doğum yapması ve kürtaj olmasının zararları konusunda bilgilendirilmelidir.
- Genital girişimlerin aseptik koşullarda yapılması sağılanmalıdır.
- Kadınların en az yılda bir jinekolojik kontrole gelmesi önerilmelidir.
- Cinsel ilişkilerde çok eşlilikten kaçınılmalıdır.
- Kadın kişisel hijyenine gereken önemi gösterilmelidir.

Bunun içinde;

- El ve vücut temizliğine dikkat edilmeli,
- İç çamaşırlarının temizliğine önem verilmeli,
- Vücudu saran sıkı çamaşırlardan kaçınılmalı,
- Taharetlenme işlemi önden arkaya doğru yapılmalı,
- Vulva temizliğinde, deodorant, sprey, parfüm gibi maddeler kullanmamalı,
- Aile planlaması için kullanılan materyalin temizliğine özen gösterilmelidir (47,71).

Menstruasyon döneminde genital bölgenin sürekli nemli olması enfeksiyona daha yatkın bir ortam oluşturmaktadır. Bu dönem boyunca sık ayakta duş alınması, genital bölgenin temiz tutulması, tuvalet sonrası temizliğin uygun şekilde yapılması, sık ped değişimi önemlidir (72).

Tuvalet sonrası yanlış hijyen uygulamaları genital enfeksiyona yatkınlığı artırmaktadır. Uygun şekilde önden arkaya doğru temizlemek enfeksiyon riskini azaltıp korunmaya yardımcı olmaktadır (11).

Cinsel ilişki sonrası meni, ter ve genital bölgeden gelen vücut sıvıları ile bakteri gelişimini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle dış genital bölgenin cinsel ilişki sonrası bol su ile yıkanması önemlidir (16).

Duş alma hem kişisel hijyenin sağlanmasında hem de genital bölgenin hijyeninin sağlanmasında önemlidir. Mikroorganizmaların vücuttan uzaklaştırılmasını sağlayarak enfeksiyon riskini azaltmaktadır (47).

Kullanılan giysilerin ve iç çamaşırlarının niteliği enfeksiyon gelişimi açısından önemlidir. İç çamaşırlarının pamuklu tercih edilmesi ve mümkünse ütülü olarak kullanılması gerekmektedir. Sıkı olan giysilerden uzak durulmalı daha bol genital bölgeyi rahatsız etmeyen giysiler tercih edilmelidir. Ayrıca uzun süre ıslak mayo ile kalınmamalı ve başkasına ait havlu, iç çamaşırı kullanımı gibi durumlardan kaçınılmalıdır (15,47).

2.5. Engellilik Kavramı

Toplumun büyük bir bölümünü etkileyen ve dinamik bir süreç olan engellilik, neredeyse herkesin yaşamının bir anında var olan geçici veya kalıcı bir durumdur. Bir yetersizlik ve özür sonucu bireyin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörleri yerine getirememesi durumu olarak tanımlanan “engellilik” günümüze kadar farklı isimler ve tanımlar ile nitelendirilmiştir (73). Engellilik; Türk Dil Kurumunda (TDK); “Engeli olan, vücudunda eksik veya kusuru olan” şeklinde tanımlanırken (74), Birleşmiş Milletler Özürlüler Hakları Bildirgesi’nde; “Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri herhangi bir noksanlık sonucu yapamama” olarak tanımlanmıştır (75). Engelliler Hakkında Kanunda bu kavram (01.07.2015 tarih 5378 sayılı 3. Maddesinde); “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak ele alınmıştır (76). “Halk sağlığı sözlüğüne göre engellilik yedi farklı alanda incelenmektedir:

1. Engelli: Kişi mesleğini icra edemez durumdadır.
2. Sakatlık: Kişinin fonksiyonları sınırlıdır.
3. İş göremezlik: Kişide bulunan sakatlığın fiziksel ya da ruhsal fonksiyonlarını yeterli seviyede devam edebilmesini engellendiği durumdur.
4. Sürekli iş göremezlik: Körlük, cücelik, fiziksel deformite, mental yetersizlik gibi kişinin yaşamında olumlu yönde bir değişim göstermeyecek nitelikteki sakatlıktır.
5. Tam iş göremezlik: Kişinin mesleğini yapamaması ve gereken işleri tümüyle engelleyen sakatlıktır.
6. Süresiz sakatlık: Ekstremitelerde kırık, diş ağrısı, ayak incinmesi, üzüntü gibi, ancak belli bir süre, iş yapmasına engel olan sakatlıktır.

7. Tam sakatlık: Kişinin günlük yaşam aktivitelerini yapamaz duruma getiren sakatlıktır (77).”

Engelliliğin terminolojisi ve sınıflandırılması uluslararası düzeyde de oldukça değişiklik göstermektedir. DSÖ, bu sınıflandırmalardan birini Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF- International Classification of Functioning) ile tanımlamıştır. “ICF bireyin işlevselliğine ve sakatlığına ilişkin temel parametreleri şu şekilde ele almıştır:

Patoloji: Belirli bir vücut dokusu veya organın yapısı veya işleyişinde değişikliğe neden olan bir hastalık veya travmadır.

Yetersizlik (İmpairment)/Sakatlık: Organ seviyesindeki bozuklukları kapsar. Fizyolojik, psikolojik ve anatomik yapının kaybı ya da normalden sapması halidir. Özellikle organ düzeyindeki bozuklukları ifade eder.

Özürlülük (Disability): Kişisel seviyedeki bozuklukları, ortopedik ve zihinsel yeti kaybını ifade eder. Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı bir yeteneğin normale oranla azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanır.

Engellilik (Handicap): Toplumsal düzeyde ortaya çıkar. Açıklanan yetersizlik ve özürlülük durumları nedeniyle bireyin yaş,cinsiyet,sosyal ve kültürel düzeyine göre normal kabul edilen yaşam gereklerini yerine getirememesi durumudur (78).”

Günlük yaşamda “özürlü”, “sakat” ve “engelli” terimleri birbiri yerine sık kullanılmaktadır. Hukuki metinler ve kamusal kurumlarda genellikle “özürlü” kavramı tercih edilirken, “engelli” kavramı daha anlam ve değer yüklü olduğu kabul edilmekte ve toplumca benimsenmektedir. Bu nedenle “engelli” terimi “özürlü” teriminden daha geniş bir anlama sahiptir (79).

2.6. Engelliliğin Sınıflandırılması ve Görme Engelliliği

DSÖ’ye göre engellilik; görme engelliliği, zihinsel engellilik, işitme engelliliği, konuşma engelliliği, fiziksel engellilik ve diğer olarak sınıflandırılmıştır (18).

Devlet İstatistik Enstitü Başkanlığı (DİE) ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 yılında tanımlanan engellilik altı başlıkta ele alınmıştır: ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma özürüllüğü, zihinsel özürüllü ve süreğen hastalıktır (80).

Görme Engelliliği

Göz insanın dış dünyaya açılan penceresi olup, görme duyusu canlılar için en önemli duydur. Görme engelliliği ise tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu durumuna verilen genel tanımlamadır. Görme kaybı ile birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar da bu gruba dahildir (18). Görme engelliler üç ana grupta incelenmektedir:

1. “**Kör**” olarak tanımlanan, iki gözün görme oranının 1/10’dan az, 20 dereceden aşağı ve eğitim-öğretim hayatında görme duyusunu kullanamayacak olanlar,
2. “**Az gören**” olarak tanımlanan, iki gözün görme oranının 1/10 ila 1/30 arasında olan, özel araçlarla görebilmesi ve eğitim-öğretim hayatında görme duyusunu kullanamayacak olanlar,
3. “**Görme yetersizliği olanlar**” olarak tanımlanan, tüm girişimlere rağmen görme duyusunda bozukluk olması ve eğitim-öğretim hayatında görme duyusunu kullanamayacak olmasıdır (81).

DSÖ 2011 yılı Dünya Engellilik Raporu’nda tüm dünyada 18 yaş üzeri nüfusun %15,6’sının engelli olduğunu öngörmektedir (82). Türkiye Özürlüler Araştırmasına (2010) göre ülkemizin yaklaşık %12’sini engelli bireyler oluşturmaktadır. Bunların %29,2’si zihinsel, %25,6’sı süreğen hastalık, %8,8’i ortopedik, %8,4’ü görme, %5,9’unun işitme, %3,9’unun ruhsal ve duygusal, %0,2’sinin dil ve konuşma engelli bulunmaktadır. Ayrıca engelli bireylerin %18’inin birden fazla engele sahip olduğu belirtilmektedir. Toplam engelli oranının %58,6’sının erkek, %41,4’ünün kadın olduğu bilinmektedir (83).

2.7. Engellilerin Yaşadığı Sorunlar

Tüm dünyada engelli bireyler engeli olmayan bireyler gibi; eşit davranış, adalet, yaşamlarını bağımsız devam ettirme ve toplumun bir parçası olma gibi

temel haklara sahip olmakla birlikte birçok alanda zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (16,28,84). DSÖ'nün 2011 yılında yayınladığı engellilik raporunda engelli bireylerin başta sağlık olmak üzere her türlü hizmet alma ve hizmete ulaşmada; fiziksel ve çevresel sorunlar, ekonomik sorunlar, eğitim alanında sorunlar ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir (82).

2.7.1. Fiziksel ve Çevresel Sorunlar

Yaşadıkları alan da dâhil olmak üzere tüm kamusal yaşam alanlarında engellilerin yaşam ve ulaşımını olumsuz etkileyen durumlar mevcuttur. Engelli bireylerin yaşadıkları sorunların başında; mimari engeller, ev, işyeri ve sağlık merkezlerinin ergonomik olarak düzenlenmemiş olması gibi fiziksel yetersizlikler ve sınırlılıklar yer almaktadır (28,85). Bu engellerin temelinde yolların engelli kullanımına uygun olmaması, toplu taşıma araçlarında engellilere yönelik düzenlemelerin yetersizliği/eksikliği, kaldırım yüksekliklerinin ve rampaların uygun olmaması, gerekli işaretlemelerin yetersizliği vb. durumlar yer almaktadır (86,87,88,89,90,91).

Bu zorluklar engelli bireylerin sosyal yaşama katılmalarını da güçleştirmektedir. Nitekim 2011 yılında Huang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada engelli bireylerin yaklaşık 1/3'ünün evinden dışarıya rahatça çıkamadığı için dış mekanları kullanamadığı belirlenmiştir. Ayrıca yaşadıkları çevrede giriş çıkış ile birlikte fiziki koşulların yetersiz olduğunu ve dışarıya çıkanların sadece zorunlu gereksinimlerini karşılamak için çıktıkları belirtilmiştir (92).

2010 yılı engelli bireylerin fiziki sorunlarının değerlendirildiği özürülülerin sorun ve beklentileri araştırmasında; katılımcıların %66,9'u kaldırımların ve yaya geçitlerinin, %66,3'ü yaşadıkları yerlerin, %59,5'i mağazaların ve marketlerin, %58,4'ü kamu binalarının kendileri için uygun olmadığını belirtmişlerdir (82). Özellikle sağlık alanına ulaşmada yaşanan zorluklar ya da ulaşılan kurumda istenilen sağlık hizmetine ulaşamama, hastane içerisindeki fiziki yetersizlikler engelli bireylerin yeterli sağlık bakımını almasını zorlaştırmaktadır. Tüm bu zorluklar beraberinde engelli kişilerin hastalık riski de artmaktadır (93).

Smeltzer ve Shorts'un 2007 yılında engellilerin sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar çalışmada ve Ramjan ve arkadaşlarının 2016 yılında incelendiği çalışmada; transport açısından diğer aile üyelerine bağımlı olmak durumunda olmaları, toplu taşıma araçlarının kendileri için uygunsuz ve sınırlı olması, sağlık merkezlerinde geçirdikleri uzun bekleme zamanları, zorlu transfer koşulları, hastanelerin dar koridorları ve yetersiz sağlık güvencesi durumu gibi engellerin öne çıktığı bulunmuştur (94,95).

2.7.2. Ekonomik Sorunlar, Eğitim Sorunları, Psikolojik Sorunlar

Engelli bireylerin toplumsal yaşamda yeterince üretken durumda olamaması ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Hiç kuşkusuz ki engelli bireylerin de toplumda yer edinmelerinin ve yaşadıkları sorunları en aza indirmenin yolu üretime katkıda bulunmaları ve engeli olmayan bireyler gibi uygun koşullarda çalışma hayatına katılmalarıdır (26). Ülkemizde 15 yaş üstü kayıtlı olan toplam engelli sayısının %38,4'ü, görme engelli olan engelli bireylerin %37,2'si sosyal yardım alarak yaşamlarını devam ettirmektedir (73). Özellikle kadınların iş gücüne katılımı sürekli olmayan ikincil işgücü olarak değerlendirilmektedir. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2002 verilerine göre engelli kadınların istihdam edilme oranı %6,06 iken, engelli erkekler için bu oran %39,68'tir (24). Yetersiz çalışma imkanları ve ekonomik güçlükler bireylerin başta sağlık olmak üzere tüm yaşam alanlarını olumsuz olarak etkilemektedir.

Engelli bireylerin günlük yaşamda gerekli olan iletişim ve bağımsız becerileri için en önemli unsur eğitimidir. 2002 yılı özürülüler araştırmasına göre; genel nüfusun %13'ü okuma yazma bilmiyorken, okuma yazma bilmeyen engellilerin oranı %23,3 ve okuma yazma bilmeyen engelli kadınların oranı %48'dir. İlkokul sonrası eğitime devam etme oranı çok düşük olmakla birlikte yüksekokula devam eden engelli bireylerin oranı ise sadece %2,24'tür. Engelli bireylerin yeterli eğitim almadan işgücüne katılması ve topluma kazandırılması zordur (24,96).

Engelli bireyin yaşantısında kendi yapması gereken işleri başka birinin yapması ve bunun yaşattığı eksiklik onu toplumun diğer bireylerinden farklı

kılmaktadır. Bu durum engelli bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlar arasındadır. Toplumun engelli algısı ve bireyin bağımlılık duygusu özgüven kaybını birlikte getirmektedir. Engelli bireyler engelli olmayanlara göre daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Genç'in 2015 yılında yaptığı çalışmasında; engellilerin psikolojik sorunlarının fazla ve bakımının zor olduğu ve çalışmaya katılanların %41,5'inin kendini psikolojik olarak engelli gördüğü blirlenmiştir (97). TUİK 2010 verilerine göre Psikoterapi, psikolojik destek ve danışmanlık alan engelli oranı %7,3 olarak bulunmuştur (83).

2.7.3. Sağlık Personeli ile Yaşadığı Sorunlar

Engelli bireyler engeli olmayan bireylere göre daha çok sağlık hizmetine ihtiyaç duymakta ve daha fazla sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadırlar. Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden en yüksek derecede yararlanabilmesi için sağlık personelinin olumlu tutumu çok önemlidir. Sağlık personelinin bilgi eksikliği, etkisiz iletişimi, sağlık problemini görmezden gelmesi, konu hakkında yetersiz kalması ve uygunsuz davranışları engelli bireylerin yaşadıkları sorunlar arasındadır. Ayrıca engeli olmayan bireylere göre eşit davranış gösterilmemesi ve engellerinin görmezden gelinmesi sağlık alanında ciddi sıkıntılara yol açmaktadır (26,93,98).

Özürlülerin sorun ve beklentileri (2010) araştırmasına göre; engellilerin sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar arasında sağlık personeli ile yeterli düzeyde iletişim kuramama %53,3, sağlık personelinin sorun hakkında bilgi vermemesi %47,5 bulunmuştur (83).

Ramjan ve arkadaşlarının 2016 yılında engelli bireylerin sorunları ile ilgili yaptıkları çalışmada sağlık personelinin "bireyin engeli hakkında konuşmak" yerine "birey ile konuşmak" konusunda duyarlı olması gerektiği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada sağlık personelinin yanlış görüşleri; engelli kadınların jinekolojik muayene ya da tarama programlarına ihtiyacı olmadığı, aseksüel olarak görmeleri, "çocuk sahibi olmak istemezler ya da olamazlar" düşüncesi gibi durumlar engelli kadınların sağlık personeline karşı negatif tutumlarını desteklemektedir (94). Yine Todd ve arkadaşlarının 2012 yılında engelliler ile

yaptıkları araştırmada da sağlık personelinin uygunsuz tutum ve davranışları, iletişimi, anlayışı, davranışı engelli kadınların sorunlarını ifade etmelerini ve tedavi görmelerini zorlaştırmaktadır (99). Yine Timur ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı araştırmada; engelli bireylerin sağlık personeli tarafından uygunsuz davranışa maruz bırakılmasının sağlık hizmeti almasını engellediği ve iletişim problemi yarattığı belirtilmektedir. Bu davranışlar arasında görme engelli bireyle yüksek sesle konuşma, engelli olan bireyle sağlam bireyin sağlık problemlerini konuşma ve engelli birey yardım istemeden duruma müdahale etme sayılmaktadır (22).

2.7.4. Engelli Kadınların Cinsel/Üreme Sağlığı ile İlgili

Yaşayabilecekleri Sorunlar

Engelli bireyler engeli olmayan bireyler kadar güvenli cinsellik, zorlama olmadan ebeveynlik, çocuk sahibi olma kararı gibi durumlarda eşit haklara sahiptir. Ancak engelli kadınlar yaşadıkları kısıtlıklar nedeniyle üreme sağlığı problemleriyle karşılaşmaktadır (100).

Engelli kadınların yaşadıkları üreme sağlığı problemleri üç ana başlıkta toplanmıştır; Cinsellik, Ebeveynlik, Üreme siklusu ve aile planlaması (26,28,101).

Özellikli bir grup olan görme engelli kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında farklı yaklaşım gerektirdiğinden bilgiye ulaşmada da sıkıntı yaşamaktadırlar (102).

Engelli bireylerin yaşadıkları çevrenin ve kamu alanlarının uygun şekilde düzenlenmemesi sağlık hizmetine ulaşmalarında sıkıntılar yaratmaktadır. Ayrıca engelli kadınların iş gücüne katılımlarının sınırlı olması nedeniyle ekonomik sıkıntıları beraberinde getirmekte ve sağlık hizmetlerinden yararlanma azalmaktadır. Toplum genelinde engelli bireylere verilen eğitim imkânlarının sınırlı olması yeterli eğitim almalarını engellemektedir. Yeterli eğitim alamayan engelli kadınlar hem sağlık hizmetine ulaşmada hem de ulaşsa bile onu doğru kullanmada problem yaşamaktadırlar (26,98).

Engellilik durumu genel olarak üreme sağlığı sistemini, menstruasyonu, fertilizasyonu ya da cinsel yanıtı etkilemese bile genellikle engelli kadınlar aile planlaması, cinsellik, osteoporoz, üreme siklusu ve hijyen konularında sıkıntı yaşayabilmektedirler. Yaşadıkları üreme sağlığı problemlerinin temelinde hizmete ulaşımdaki aksaklıklar yer almaktadır. Bunlar başlıca;

- Fiziki problemler (taşıma, kliniklerin mesafesi, rampa yokluğu, uygun muayene masalarının olmaması vb.),
- Bilgi ve iletişimde eksiklik (görme engelliler için Braille alfabeli materyaller, işitme engelliler için işaret dili vb.),
- Sağlık personelinin negatif davranışları,
- Sağlık personellerinin bilgi ve becerisindeki eksiklikleri,
- Sağlık hizmeti verenlerin koordinasyonunda eksiklik,
- Kaynak azlığıdır (93).

Engelli kadınlar yukarıda belirtilen alanlarda sorunlar yaşadığı gibi bireysel ve genital hijyen konusunda da zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Dündar'ın (2017) engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ile ilgili yaptığı çalışmada görme engelli kadınların %52,4'ünün pedini günde dörtten az değiştirdiği, %43,9'unun genital bölgesinin temizliğini yanlış yaptığı, %33,2'sinin menstruasyon döneminde banyo yapmadığı bulunmuştur. Sonuç olarak yaklaşık yarısının menstrual siklus dönemini hijyenik olarak yürütemediği bu yüzden sosyal yaşantılarının etkilendiği belirtilmiştir (103).

Yaşar ve arkadaşlarının (2017) görme engelli kadınların genital hijyen davranışları ile ilgili yaptıkları çalışmada; %79,8'inin düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına gitmediği, %61,9'unun menstruasyonu boyunca duş almadığı ve %35,7'sinin vajinal duş yaptığı belirlenmiştir. Sonuçta görme engelli kadınların bilgi eksikliği olduğu ve kişisel hijyen uygulamalarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (29).

Saulo ve arkadaşlarının (2012) görme engelli bireylerle yaptığı çalışmada; HIV (Human Immunodeficiency Virus) önleme ve bulaşma yöntemlerini bilme durumlarının iyi olduğunu ancak prezervatif kullanımı konusunda yetersiz

olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca görme engelli bireylerin bilgiye ulaşmada başkalarına güvendikleri belirtilmiştir (104).

Akça'nın (2018) kadınlarla yaptığı çalışmada; kadınların genital hijyenle ilgili yanlış davranışlarda buldukları, doğru olmayan geleneksel bazı uygulamalara devam ettikleri belirlenmiştir. Kadınların yarıya yakının vajinal duş aldığı ve genital enfeksiyon riskini artırdığı belirtilmiştir (15).

2.8. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarını Sürdürmede ve Sağlığı Yükseltmede Hemşirenin Rolü

Günümüzde sağlığın korunması ve geliştirilmesi hastalıkların tedavisinden daha önemli hale gelmiştir. Bu nedenle doğru bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma ve kişiyi doğru yönlendirmede çok önemlidir. Hemşireler bunları sağlamada profesyonel rol ve işlevlerini kullanmaktadırlar. Eğitici, danışman, araştırmacı, yönetici, bakım verici gibi çeşitli hizmetlerde rol almaktadırlar. Bunlarla birlikte kadın sağlığının yükseltilmesi içinde çok önemli görevler almaktadırlar. Kadın sağlığını bozan etmenler arasında en önemlilerinden birisi genital enfeksiyonlardır. Ülkemizde yapılan birçok çalışma sonucu da kadınların yanlış uygulamaları sonucunda genital enfeksiyonlarla daha sık karşılaştığı belirlenmiştir (11,35,41). Temelinde yanlış genital hijyen uygulamaları ve bilgi eksikliği yatmaktadır. Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını doğru uygulama durumu görme engeli olmayan kadınlara göre daha zor olmaktadır. Ayrıca engelli olmayan kadınlarda olduğu gibi engelli kadınlarda da sağlık bilincinin geliştirilmesi de oldukça önemlidir. Bu sebeplerden dolayı hemşirenin genital enfeksiyonların önlenmesinde, doğru genital hijyen davranışları geliştirmede ve sağlığı sürdürmede önemli rolü vardır (11,47,105).

Hemşirelerin doğru genital hijyen davranışları kazandırmak için eğitim programında şu başlıklar yer almalıdır;

- Tuvaletten önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- Her eliminasyondan sonrası vulva tuvalet kağıdı ile kurulmalıdır, ıslak bırakılmamalıdır.

- Vulvaya anüsten bulaşı önlemek için önden arkaya doğru temizlenmeli ve kurulanmalıdır.
- Pudra, sprey, deodorant ve parfüm benzeri maddeler alerjiye ve irritasyona neden olabileceğinden kullanılmamalıdır.
- Düzenli banyo yapılmalıdır.
- Pamuklu iç çamaşırı tercih edilmeli, her gün değiştirilmeli ve dar ve sıkı kıyafetler perineal ventilasyonu engellediğinden seçilmemelidir.
- Eğer iç çamaşırları aşırı deterjan ve yumuşatıcı ile yıkanmışsa bol su ile durulanmalıdır.
- Genital bölge temizliği cinsel ilişki sonrası sağlanmalıdır.
- Menstrual dönemde kullanılan pedler günde 4-6 defa değiştirilmelidir. Vulva uygun şekilde ve uygun materyallerle temizlenmelidir.
- Vajinal duş almaktan kaçınılmalıdır.
- Mümkünse beyaz renkte, parfüm içermeyen tuvalet kağıdı ve hijyenik pedler tercih edilmelidir.
- Gece yatarken ventilasyonun sağlanması ve kuru kalması için iç çamaşırı çıkartılmalıdır ya da bol iç çamaşırı tercih edilmelidir.
- Vulvanın anormal bulgular (renk, şekil değişikliği vb.) yönünden takip edilmesi ve normalin dışındaki durumlar için doktora başvurulması gerekmektedir (47).

Bu önerilerle birlikte genel sağlık durumunun sürdürülmesi, genital enfeksiyonların erken tanı ve tedavisi, doğru genital hijyen uygulamaları, düzenli jinekolojik kontrollerin önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılmalı yeterli beslenme, egzersiz yapma, sigara ve alkolden kaçınma konularında eğitim verilmelidir. Hemşireler tüm bunları yaparken görme engelli kadınların yararlanabileceği özel eğitim broşürlerinin hazırlanmasında da rol almalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Ankara ili Altı Nokta Körler Derneği'nde Ekim 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Altı Nokta Körler Derneği; görme engellilerin kendine yeterli, üretken ve toplumla kaynaşabilen bireyler olarak yetişmelerini sağlamak, sosyal, eğitsel, kültürel ve mesleki sorunlarına çözüm yolları üretmek amacıyla 1950 yılında kurulmuş köklü bir dernektir. Üyelerinin ve yöneticilerinin tamamı görme engelli olan dernek, Türkiye Körler Federasyonu'nun etkin bir üyesi olup, 31 ilde şubesi bulunmaktadır. Altı Nokta Körler Derneği 6.500 civarında görme engelli üyeye sahiptir. Bugüne kadar başta eğitim ve istihdam olmak üzere görme engellilere yönelik birçok sosyal ve kültürel projede yer almıştır. Görme engelli bireylerin eğitim olanaklarından eşit düzeyde yararlanması, körler adına okullar açılması, özellikle görme engellilerin istihdam edilmesi yönünde birçok çalışmaları mevcuttur. Merkez şubesi Ankara olmakla birlikte burada yaklaşık 700 görme engelli üye bulunmaktadır. Burada görme engelliler KPSS (Kamu Personeli Seçme Sınavı) kurslarına hazırlanmakta ve çeşitli faaliyetlere katılmaktadırlar. Şubenin bir başkanı olmakla birlikte onunla birlikte kadın kolları başkanı, kütüphane bölümü çalışanları gibi yardımcıları mevcuttur. Yıl içerisinde çeşitli faaliyetler ile toplanan görme engelli bireyler birlik ve beraberliğin önemini altını çizmektedirler.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ankara Altı Nokta Körler Derneğine üye olan yaklaşık 350 kadın bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini Ekim 2018–Haziran 2019 tarihleri arasında,

derneğe kayıtlı 350 görme engelli kadın ve araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 90 görme engelli kadın oluşturmuştur.

Evreni bilinen örneklem denklemine göre gerekli hesaplamalar yapılmış, örneklem sayısı 89 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında Altı Nokta Körler Derneğine üye olan ve araştırmayı kabul eden 90 görme engelli kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Evreni bilinen örneklem denklemi:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 pq}{e^2 N}\right)}$$

Z skoru: %95 güven aralığında karşılanan değer

p: Olayın toplumda görülme sıklığı

q: Olayın toplumda görülmemeye durumu

e: Standart hata

N: Evren

$$n = \frac{\frac{(1,96)^2(0,084)(0,916)}{(0,05)^2}}{1 + \left(\frac{(1,96)^2(0,084)(0,916)}{(0,05)^2 350}\right)} = 89$$

Toplumda olayın görülme olasılığı (p değeri) Türkiye İstatistik Kurumu 2012 verilerine göre %8,4 olarak alınmıştır (TÜİK,2012).

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme/Edilmeme Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Ankara Altı Nokta Körler Derneği'ne üye olmak,
- Kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul etmek,

3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Çalışmayı tamamlamak istemeyen kadınlar.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Kadınların; yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, sosyo-ekonomik durumu, cinsel yönden aktif olma durumu ve genital hijyen davranışları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın kurum izni Ankara ili Altı Nokta Körler Derneği Kurtuluş şubesinden alınmıştır (Ek-1). Sonrasında gerekli olan etik kurul izni Sağlık Bilimleri Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurullar biriminden 25 Eylül 2018 tarihli 18/232 no'lu kararla alınmıştır (Ek-2).

3.8. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

3.8.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi yapılarak oluşturulan veri toplama formu iki bölüm ve 36 sorudan oluşmaktadır. İlk bölüm demografik (9 soru), ikinci bölüm genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlere yönelik (27 soru) sorulardan oluşmaktadır (Ek-3). Görme engelli kadının sosyo-demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, yakınlık derecesi, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi gibi demografik değişkenleri; üreme sağlığı davranışları, genital hijyen davranışları, görme engelinin genital hijyenini etkileyip etkilemediği ile ilgili değişkenleri içermektedir.

3.9. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formu yedi kişi ile ön uygulama yapıldıktan sonra gerekli düzenlemeler yapıp son hali oluşturulmuştur. Ön uygulama yapılan yedi veri toplama formu araştırmaya dahil edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Uygulanması

Katılımcılara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı kısaca açıklanmış, “gönüllü olur” formu okunmuş ve izinleri alınmıştır. Anketler yüz yüze görüşme

tekniki ile araştırmacı tarafından sorular okunarak ve alınan cevaplar araştırmacı tarafından işaretlenerek uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Toplanan veriler sonrasında bilgisayara aktarılmıştır.

3.11. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Çalışma sonunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS Versiyon 24.00 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket program kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama standart sapma, ortanca değerleri kullanılmıştır. Karřılařtırılmalđ istatistiklerde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya ilişkin elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında yer almaktadır;

- 4.1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular,
- 4.2. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular,
- 4.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirmelerine İlişkin Bulgular,
- 4.4. Kadınların Görme Engelinin Başlama Zamanına Göre Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumlarına Ait Bulgular.

4.1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1 Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=90)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
30-40	39	43,3
41-50	24	26,7
>50	27	30,0
$\bar{X} \pm SS$	45.1 \pm 9,6	
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	6	6,7
Sadece okur-yazar	12	13,3
İlköğretim mezunu	47	52,2
Lise ve üzeri	25	27,8
Medeni durum		
Bekar	24	26,7
Evli	66	73,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	19	21,1
Çalışmıyor	71	78,9
Sosyal güvence durumu		
Var	86	95,6
Yok	4	4,4
Gelir durumu		
Gelir giderden az	17	18,9
Gelir gidere eşit	73	81,1
Kronik hastalık durumu		
Evet	38	42,2

Hayır	52	57,8
Görme engelinin başlama zamanı		
Doğuştan	69	76,7
Sonradan	21	23,3
Görme engellilik süresi (yıl)		
Doğuştan $\bar{X} \pm SS$	44,1 \pm 9,5	
Sonradan $\bar{X} \pm SS$	48,4 \pm 9,2	

Tablo 4.1.1.'de kadınların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Kadınların %43,3'ünün 30-40 yaş grubunda, %52'sinin ilköğretim mezunu, %73,3'ünün evli, %78,9'unun çalışmadığı, %95,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %81,1'inin gelir durumunun gider durumuna eşit olduğu, %57,8'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %76,7'sinin görme engelinin başlama zamanının doğuştan olduğu, doğuştan görme engelli olan kadınların ortalama 44,1 \pm 9,5, sonradan görme engelli olan kadınların 48,4 \pm 9,2 yıl olduğu saptanmıştır.

4.2. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1 Kadınların Görme Engelinin Öz Bakım ve Genital Hijyen Davranışlarını Etkilemesini Düşünme Durumlarının Dağılımı (n=90)

Değişkenler	n	%
Öz bakımının etkilendiğini düşünme		
Evet	17	18,9
Hayır	73	81,1
Öz bakımının etkilenme nedenleri (n=17)		
Öz bakım eksikliğini farkedememe, başkasının uyarısına ihtiyaç duyma	13	76,5
Vücudun koku, kir gibi tepki vermesini bekleme	4	23,5
Genital hijyen davranışının etkilendiğini düşünme		
Evet	19	21,1
Hayır	71	78,9
Genital hijyen davranışının etkilenme nedenleri (n=19)		
Vücudun koku, kaşıntı gibi fiziksel tepki vermesini bekleme	15	78,9
Belirti veren durumları farkedememe	4	21,1

Tablo 4.2.1.'de kadınların görme engelinin öz bakım ve genital hijyen davranışlarını etkilemesini düşünme durumlarına ait bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların %81,1'i görme engelinin öz bakımını etkilemediğini, %18,9'u öz bakımını etkilediğini belirtmiştir. Görme engelinin öz bakımını etkilediğini düşünenlerin (n=17) nedenlerine bakıldığında; %76,5'i öz bakım eksikliğini farketmek için başkasına ihtiyaç duyarken, %23,5'i vücudunun koku, kir vb. tepki vermesini beklediklerini belirtmiştir.

Kadınların %78,9'u görme engelinin genital hijyen davranışlarını etkilemediğini, %21,1'i ise etkilediğini ifade etmiştir. Görme engelinin genital hijyen davranışlarını etkilediğini düşünenlerin (n=19) nedenlerine bakıldığında; çoğunluğu (%78,9) vücudun koku, kaşıntı vb. gibi fiziksel tepkiler vermesini beklerken, diğerleri (%21,1) belirti veren durumları farkedemediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.2.2 Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=90)

Değişkenler	n	%
El yıkama zamanı		
Tuvaletten çıktıktan sonra	47	52,2
Hem tuvalete girmeden hem de çıktıktan sonra	43	47,8
Genital bölge temizleme şekli		
Önden arkaya doğru	31	34,4
Arkadan öne doğru	50	55,6
Rasgele	9	10,0
Genital bölge temizleme malzemesi		
Yalnızca su	3	3,3
Su ve tuvalet kağıdı	84	93,4
Yalnızca tuvalet kağıdı	3	3,3
İç çamaşırı tercihi		
Pamuklu	83	92,2
Sentetik	7	7,8
İç çamaşırını değiştirme sıklığı (kez)		
Her gün	21	23,3
Haftada 2-3	45	50,0
Haftada 1	24	26,7
İç çamaşırını yıkama şekli		
Makine	90	100,0
Günlük ped kullanma durumu		
Evet	25	27,8
Hayır	65	72,2
Günlük ped değişim süresi (kez/gün) (n=25)		
1- 2	19	76,0
≥ 3	6	24,0
Vajinal duş yapma durumu		
Evet	53	58,9
Hayır	37	41,1

Kadınların genital hijyen davranışlarına ilişkin özellikleri Tablo 4.2.2.'de yer almaktadır. Kadınların yaklaşık yarısının (%52,2) tuvaletten çıktıktan sonra el yıkadıkları, yarıdan fazlasının (%55,6) genital bölge temizleme şeklinin arkadan öne doğru, az bir kısmının da (%10,0) rastgele yaptıkları, büyük çoğunluğunun da (%93,4) genital temizliğini su ve tuvalet kağıdı ile yaptığı bulunmuştur. Kadınların %92,2'sinin iç çamaşırını pamuklu tercih ettiği ve %50,0'sinin iç çamaşırını haftada iki-üç kez değiştirdiği, hepsinin (%100) çamaşırlarını yıkamada çamaşır makinasını tercih ettiği belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğunun (%72,2) günlük ped kullanmadığı ve kullananların ise büyük oranda (%76,0) günde bir-iki kez değişim yaptığı ve yarıyandan fazlasının (%58,9) cinsel ilişki sonrası vajinal duş yaptığı bulunmuştur.

Tablo 4.2.3 Kadınların Menstrual Dönem Hijyen Davranışlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=90)

Değişkenler	n	%
İlk adet yaşı		
$\bar{X} \pm SS$	11,5±1,3	
Kullanılan ürün		
Hazır ped	86	95,6
Bez	4	4,4
Ped değişim sıklığı (kez/gün)		
1	6	6,7
3	61	67,7
≥4	23	25,6
Ped değiştirme gereksinimini farketme durumu		
Dolgunluk hissedince	25	27,8
Rahatsızlık hissince	31	34,4
Kanama arttığını hissedince	7	7,8
Islaklık hissedince	27	30,0
Kullanılan pedlerin görme engelliler için uygun olduğunu düşünme durumu		
Evet	88	97,8

Hayır	2	2,2
Ped değiştirmede el yıkama durumu		
Ped değiştirdikten sonra yıkama	61	67,8
Ped değiştirmeden önce ve sonra yıkama	29	32,2
Menstruasyon sırasında banyo yapma durumu		
Evet	52	57,8
Hayır	38	42,2
Menstruasyon sırasında banyo yapma şekli (n=52)		
Ayakta	24	46,2
Oturarak	28	53,8
Menstrasyon sırasında banyo yapmama nedeni (n=38)		
Kanamamanın artacağını düşünme	27	71,1
Günah olduğunu düşünme	11	28,9

Tablo 4.2.3.'te kadınların menstrual dönem hijyen davranışlarına ait bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların ilk adet yaşı ortalaması 11,5(±1,3) yıl olduğu bulunmuştur. Kadınların %95,6'sının hazır ped kullandığı, %67,7'sinin günde üç kez ped değişimi yaptığı saptanmıştır. Ped değişirme gereksinimlerini farketme durumları incelendiğinde ise; %27,8'i dolgunluk hissettiğinde, %34,4'ü rahatsızlık hissi verdiğinde, %7,8'i kanama hissi arttıında ve %30,0'ı ıslaklık hissettiğinde değiştirdiğini, tamamına yakınının (%97,8) kullandıkları pedin kendileri için uygun olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Kadınların %67,8'inin sadece ped değişiminden sonra el yıkadıkları saptanmıştır. Kadınların %57,8'i menstruasyon sırasında banyo yaptığını ifade ederken, bunların %53,8'inin oturarak banyo yaptığı bulunmuştur. Menstruasyon sırasında kadınların yarıya yakınının (%42,2) banyo yapmadıkları ve bunların büyük çoğunluğunun (%71,1) kanamasının artacağını, diğerlerinin (%28,9) günah olacağını düşündükleri için banyo yapmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4 Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitmeye İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=90)

Değişkenler	n	%
Jinekolojik muayene olma		
Evet	70	77,8
Hayır	20	22,2
Jinekolojik muayene olma nedenleri (n=70)		
Doğum	37	52,9
Kontrol	23	32,8
Ara kanama	4	5,71
Enfeksiyon	6	8,59
Düzenli aralıklarla jinekolojik muayene olma		
Evet	8	8,9
Hayır	82	91,1
Görme engelinin jinekolojik muayeneye gitmesini etkilediğini düşünme		
Evet	32	35,6
Hayır	58	64,4
Görme engelinin jinekolojik muayeneye gitmesini etkileme nedenleri (n=32)		
Ulaşım zorluğu	20	62,5
Refakatçisinin olmaması	3	9,4
Hastanede muayene işlemlerinin zorluğu	5	15,6
Ailesinin istememesi	4	12,5

Tablo 4.2.4.'te kadınların jinekolojik muayeneye gitmeye ilişkin özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların %77,8'inin şu ana kadar jinekolojik muayene olduğu, bunların (n=70) %52,9'unun doğum nedeniyle jinekolojik muayeneye başvurdukları bulunmuştur. Kadınların %8,9'unun düzenli aralıklarla jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır. Kadınların %35,6'sının görme engelinin jinekolojik muayeneye gitmeyi etkilediğini düşündükleri ve bunların (n=32) %62,5'inin ulaşımın zor olması, %9,4'ünün refakatçisinin

olmaması, %15,6'sının hastanedeki muayene işlemlerinde zorlandığı ve %12,5'inin ailesinin istemediği gibi nedenleri olduğunu belirlenmiştir.

4.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirmelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1 Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumu ve Davranışlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n= 90)

Değişkenler	n	%
Anormal vajinal akıntı yaşama durumu		
Evet	71	78,9
Hayır	19	21,1
Anormal vajinal akıntı varlığında müdahale etme durumu (n=71)		
Evet	17	23,9
Hayır	54	76,1
Anormal vajinal akıntı varlığında yapılanlar (n=17)		
Kadın doğum uzmanına gitme	16	94,1
ASM'ye gitme	1	5,9
Anormal vajinal akıntı durumunda önlem alınmama nedenleri (n=54)		
Normal olduğunu düşünüp kendiliğinden geçmesini bekleme	28	51,8
Jinekolojik masa korkusu	5	9,2
Utanma	9	16,6
Refakatçisinin olmaması nedeniyle sağlık kuruluşuna gidememe	12	22,4
İdrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu		
Evet	72	80,0
Hayır	18	20,0
İdrar yolu enfeksiyonuna müdahale etme durumu (n=75)		
Evet	38	50,6
Hayır	37	49,4

İdrar yolu enfeksiyonu durumunda yapılanlar (n=38)		
Kadın doğum uzmanına gitme	18	47,3
ASM'ye gitme	20	52,7
İdrar yolu enfeksiyonu durumunda önlem alınmama nedenleri (n=37)		
Normal olduğunu düşünüp kendiliğinden geçmesini bekleme	16	43,2
Utanma	6	16,2
Refakatçisinin olmaması ve hastane işlemlerinin zor olduğunu düşünmesi nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeme	15	40,6

Tablo 4.3.1.'de kadınların anormal vajinal akıntı ve idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu ve davranışlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Kadınların %78,9'unun anormal vajinal akıntı yaşadığı, anormal vajinal akıntı yaşayanların (n=71) %23,9'unun duruma müdahale ettiği ve bunlarında (n=17) %94,1'inin kadın doğum uzmanına başvurduğu, %5,9'unun ASM (Aile Sağlığı Merkezi)'ye başvurduğu bulunmuştur. Anormal vajinal akıntı yaşayanların (n=71) %76,1'inin duruma müdahale etmediği ve bunların (n=54) %51,8'inin normal bir süreç olduğunu kendiliğinden geçmesini beklediklerini, %9,2'sinin jinekolojik masa korkusu olduğu, %16,6'sının utandığı ve %22,4'ünün de refakatçisinin olmaması sebebiyle sağlık kuruluşuna başvuramadığı bulunmuştur. Kadınların %80'inin idrar yolu enfeksiyonu yaşadığı, idrar yolu enfeksiyonu yaşayan kadınların (n=75) %50,6'sının bu duruma müdahale ettiği ve bu durum için %47,3'ünün kadın doğum uzmanına gittiği, %52,7'sinin ASM'ye gittiği bulunmuştur. İdrar yolu enfeksiyonu yaşayan kadınların %49,4'ünün bu duruma müdahale etmediği ve bunların %43,2'sinin normal bir süreç olduğunu ve geçmesini beklediğini, %16,2'sinin utandığı ve %40,6'sının refakatçisinin olmaması ve hastane işlemlerinde zorlanması nedeniyle hastaneye başvurmadığı bulunmuştur.

4.4. Kadınların Görme Engelinin Başlama Zamanına Göre Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Durumlarına Ait Bulgular

Tablo 4.4.1 Görme Engelinin Başlama Zamanına Göre Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

	Anormal vajinal akıntı yaşama durumu		
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Test
Görme engelinin başlama zamanı			
Doğuştan	56(81,2)	13(18,8)	$\chi^2=0,915$
Sonradan	15(71,4)	6(28,6)	$p=0,339$

Tablo 4.4.1.'de görme engelinin başlama zamanı ile anormal vajinal akıntı yaşama durumunun dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; görme engelinin başlama zamanı doğuştan olan kadınların %81,2'sinin anormal vajinal akıntı yaşadığı, %18,8'inin yaşamadığı; görme engelinin başlama zamanı sonradan olan kadınların %71,4'ünün anormal vajinal akıntı yaşadığı, %28,6'sının yaşamadığı bulunmuştur. Görme engelinin başlama zamanı ile anormal vajinal akıntı yaşama durumu arasındaki fark ($p=0,339$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4.2 Görme Engelinin Başlama Zamanına Göre İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumunun Karşılaştırılması (n=90)

	İdrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Test
Görme engelinin başlama zamanı			
Doğuştan	56 (81,2)	13 (18,8)	$\chi^2=0,248$
Sonradan	16 (76,2)	5 (23,8)	$p=0,618$

Kadınların görme engelinin başlama zamanına göre idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.4.2.'de yer almaktadır. Tabloya göre; görme engelinin başlama zamanı doğuştan olan kadınların %81,2'sinin idrar yolu enfeksiyonu yaşadığı, %18,8'inin yaşamadığı; görme engelinin başlama zamanı sonradan olan kadınların %76,2'sinin idrar yolu enfeksiyonu yaşadığı, %23,8'inin yaşamadığı bulunmuştur. Görme engelinin başlama zamanı ile idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu arasındaki fark ($p=0,618$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4.3 Kadınların Görme Engelinin Öz Bakımını Etkilemesini Düşünme Durumu ile Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumunun Karşılaştırılması (n=90)

	Anormal vajinal akıntı yaşama durumu		Test
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Öz bakım etkilediğini düşünme durumu			
Evete	14 (82,4)	3 (17,6)	$\chi^2=0,151$
Hayıra	57 (78,1)	16 (21,9)	$p=0,698$

Tablo 4.4.3.'te görme engelinin öz bakımını etkilemesini düşünme durumu ile anormal vajinal akıntı yaşama durumunun dağılımı yer almaktadır. Öz bakımını etkilediğini düşünen kadınların %82,4'ünün anormal vajinal akıntı yaşadığı, %17,6'sının yaşamadığı; öz bakımını etkilediğini düşünmeyen kadınların %78,1'inin anormal vajinal akıntı yaşadığı, %21,9'unun yaşamadığı bulunmuştur. Görme engelinin öz bakımını etkilemesi durumu ile anormal vajinal akıntı yaşama durumu arasındaki fark ($p=0,698$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4.4 Kadınların Görme Engelinin Öz Bakımını Etkilemesini Düşünme Durumu ile İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumunun Karşılaştırılması (n=90)

	İdrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu		Test
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Öz bakımını etkilediğini düşünme durumu			
Evete	14 (82,4)	3 (17,6)	$\chi^2=0,073$
Hayıra	58 (79,5)	15 (20,5)	$p=0,788$

Görme engelinin öz bakımını etkilemesini düşünme durumu ile idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumunun dağılımı Tablo 4.4.4.'te yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; öz bakımını etkilediğini düşünen kadınların %82,4'ünün idrar yolu enfeksiyonu yaşadığı, %17,6'sının yaşamadığı; öz bakımını etkilediğini düşünmeyenlerin %79,5'inin idrar yolu enfeksiyonu yaşadığı, %20,5'inin yaşamadığı bulunmuştur. Görme engelinin öz bakımını etkilemesi durumu ile idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumu arasındaki fark ($p=0,788$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

5.1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Kadınların genital hijyen davranışlarına ait bulguların tartışılması

5.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların sosyal ve ekonomik yönden güçlü olmaları eğitim düzeylerinin yüksek olması ile mümkündür. Araştırmamıza katılan kadınların yarısından fazlasının (%52,2) ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.1.). TNSA 2018 verilerinde kadınların %56,4'ünün ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (45-49 yaş grubu) (106). Yaşar (2017)'in engelli kadınlarla yaptığı çalışmada da kadınların %15,5'inin ilköğretim mezunu, Aydın (2013)'in engelli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarına yönelik yaptığı çalışmasında bu oranının %37,0, Cangöl'ün (2010) jinekolojik muayene için başvuran kadınlarla yaptığı çalışmasında ise kadınların %51,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur (10,28,29). Araştırmaya katılan engelli kadınların eğitim durumu Türkiye'nin genel dağılımı ile benzerlik göstermektedir.

Kadını ekonomik açıdan özgür kılan en önemli etken çalışma durumudur. Araştırmamızda kadınların büyük çoğunluğunun (%78,9) çalışmadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.1.). Nitekim Yaşar'ın (2017) görme engelli kadınlarla yaptığı çalışmada da kadınların çalışmama oranı %82,1 olarak bulunmuştur (29). Cangöl'ün (2010) çalışmasında bu oran %94,0, Aydın'ın (2013) çalışmasında ise %70,4 olarak bulunmuştur (10,28). Araştırmamızda kadınların çalışma durumlarının düşük olmasının engel durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Görme engelinin doğuştan veya sonradan olması ve görme engelli olarak yaşanan süre, kadınların yaşamlarının farklı dönemlerinde farklı öğretileri almasını sağlamaktadır. Araştırmamızda kadınların çoğunluğunun (%76,7) görme engelinin doğuştan olduğu ve görme engel sürelerinin ortalama $43,0 \pm 11,2$ yıl olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.1.). Kassa ve ark. 'nın (2016) engellilerin cinsel ve üreme sağlığına baktığı çalışmasında kadınların %19,2'sinin doğuştan görme engelli olduğu bulunmuştur (102). Aydın'ın (2013) engelli kadınlarla (fiziksel engelli, görme engelli, işitme engelli) yaptığı araştırmada ise; kadınların yarıya yakınının (%46,3), Yaşar (2017)'in görme engelli kadınlarla olan çalışmasında ise yarısından fazlasının (%60,7) doğuştan engelli olduğu bulunmuştur (28,29). Tüm bu veriler görme engelli kadınların çoğunluğunun hayatları boyu hiç göremediklerini göstermeleri açısından oldukça önemlidir.

5.2. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bireysel hijyen uygulamaları; vücut temizliğini devam ettirmek ve hastalıklardan korunmak için bireyin kendisi tarafından uygulanan vücut, saç, ağız ve perine temizliği, genital hijyen gibi öz bakım uygulamalarını kapsamaktadır (59, 60). Öz bakım ve genital hijyenin sağlanmadığı durumlarda enfeksiyonların arttığı belirlenmiştir. Genital enfeksiyon açısından kişisel risklere bakıldığında en başta hijyen eksikliği gelmektedir. Araştırmamızda yer alan kadınların büyük çoğunluğu görme engellerinin öz bakımlarını (%81,1) ve genital hijyen davranışlarını (%78,9) olumsuz olarak etkilemediğini belirtirken, yaklaşık beşte biri ise görme engellerinin hem öz bakımlarını (%18,9) hem de genital hijyenlerini (%21,1) olumsuz yönde etkilediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.1.). Kadınlar öz bakım ihtiyaçlarını engellerinden dolayı farkedemediklerini, büyük oranda başkalarının uyarısına (%76,5) ve vücutlarının koku kaşıntı gibi tepki (%78,9) vermelerine göre tedbir alabildiklerini belirtmişlerdir. Engelli olmayan kadınlarda yapılan çalışmalarda kadınların kişisel ve genital hijyenlerine dikkat etme oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (60,70,105,107). Görme engelli kadınların engelli olmayan kadınlar gibi genital hijyen konusunda bilgi ve uygulama eksikliklerinin olduğu belirlenmiştir (29,85,108). Bu veriler; kadınların kişisel

hijyen ve genital hijyenlerine yeterince dikkat etmediklerini göstermesi açısından oldukça önemlidir.

El hijyeni; enfeksiyonların yayılmasını önleyen en önemli basamaktır. Kirli el ile yapılan genital bölge temizliği enfeksiyona yol açmaktadır. Tuvaletten önce ellerin yıkanmamış olması kolaylıkla ellerden genital bölgeye mikroorganizma geçişini sağlamaktadır. DSÖ 2006 yılında yayınladığı raporda el yıkama durumunu “kirli olan eller birçok mikrobun taşınmasında etkilidir ve genital bölgede enfeksiyona neden olan *Enterococcus Faecium* ve *Enterococcus Faecalis* gibi mikroorganizmalar el üzerinde bir saat yaşayarak enfeksiyona sebep olabilir” olarak açıklamıştır (109). Araştırmamızda tuvalete gitmeden önce ellerini yıkayanların oranının %52.2 bulunmuştur (Tablo 4.2.1.). Özer (2013)’in iki farklı aile sağlığı merkezinde yaptığı çalışmada kadınların tuvalete gitmeden önce el yıkama oranı %46,0 ve %32,5 olarak bulunmuştur (110). Hadımlı ve ark.’nın (2012) çalışmasında kadınların tuvalete gitmeden önce el yıkama oranı %51,6, Ünsal ve ark.’nın (2010) çalışmasında %81,5, Özkan ve Kulakaç’ın (2011) çalışmasında %60,0, Ünal’ın (2017) çalışmasında %51,7 ve Bilgiç ve ark. ’nın (2018) çalışmasında %27,8 olarak bulunmuştur (39,42,69,107,111). Tüm bu sonuçlar kadınların engel durumu söz konusu olmaksızın, el yıkama alışkanlıklarının toplum seviyesiyle aynı olması açısından dikkat çekicidir.

Genital bölgenin temizlenme şekli vajene mikroorganizmaların taşınmaması, enfeksiyon gelişmemesi ve genital hijyenin sağlanması bakımından çok önemlidir. Her tuvalet sonrası doğru şekilde genital bölgenin temizlenmesi kadının enfeksiyona yakalanma riskini düşürmektedir (15,47). Bu yüzden vulvadan anal bölgeye tek seferde temizlik yapılması önerilmektedir. Eğer anal bölgeden vulvaya doğru temizlik yapılırsa oluşan *Escherichia Coli* vb. mikroorganizmalar vulvaya taşınır ve idrar yolu ve genital yolda enfeksiyona neden olabilir (47,104). Bu bakımdan genital bölgenin önden arkaya doğru yalnızca su ile temizlenip kurulması doğru hijyen davranışıdır. Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının (%55,6) genital bölgesini arkadan öne doğru yanlış şekilde temizlediği bulunmuştur (Tablo 4.2.2.). Yapılan çalışmalarda da kadınların genital bölgesini arkadan öne doğru temizleme oranları bu çalışma ile

benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalarda; Akça'nın (2018) %44,3, Palas'ın (2008) %76,0, Cangöl'ün (2010) %51,7, Hadımlı ve ark.'nın (2012) %19,8, Ünsal ve ark.'nın (2009) %40,0 ve Temel ve Metinoğlu'nun (2007) %42,0 olarak bulunmuştur (10,15,17, 107,111,112). Araştırma sonuçları; kadınların genital bölgelerini temizleme şekillerini doğru yapmadıklarını göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Ardahan ve Bay'ın (2009) belirttiğine göre; genital bölgenin su ile temizlendikten sonra mikroorganizmaların üremesine olanak veren ıslak bir ortamın oluşmaması için tuvalet kağıdı ile kurulanması gerekir (113). Genital bölgenin temizliğinde sadece su kullanıp sonrasında kurulamak vajen florasını olumsuz etkilemez. Çalışmalarda konu ile ilgili değişik oranlar mevcuttur. Araştırmamızda kadınların büyük çoğunluğunun (%93,4) genital bölge temizliğinde su ve tuvalet kâğıdı kullanması, kadınların bez kullanma alışkanlığından vazgeçmeleri ve doğru temizleme davranışı göstermeleri açısından dikkat çekicidir. Akça'nın (2018) çalışmasında kadınlar taharetlenme malzemesi olarak %63,2'si su, %33,6'sı tuvalet kağıdı kullanmaktadır. Temizlenme işlemi bittikten sonra genital bölgeyi kuruyan kadınların oranı %78,1'dir (15). Su ve tuvalet kâğıdının birlikte kullanım oranları çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Örneğin; Cangöl'ün (2010) %66,5, Karatay ve Özvarış'ın (2006) %5,7, Timur'un (2010) %85,5 ve Temel ve Metinoğlu'nun (2007) %44,9 olarak bulunmuştur. (10,112,114,115). Yaşar'ın (2017) görme engelli kadınlarla yaptığı çalışmada ise su ve tuvalet kâğıdı kullanan kadın oranı %79,8 olarak belirlenmiştir (29). Tuvalet sonrası su ve tuvalet kâğıdı kullanımı, kadının sosyo-ekonomik durumu ve mevcut yaşam şartlarına ve alışkanlıklarına göre değişiklik gösterdiği değerlendirilmektedir.

Kullanılan iç çamaşırının türünün pamuklu tercih edilmesi genital hijyenin önemli basamaklarından birisidir. Vajinanın sürekli nemli kalmasına ve enfeksiyon gelişmesine sebep olan sentetik malzeme kullanılması kadın sağlığı açısından olumsuz bir durumdur (47,104). Araştırmamızda kadınların %92,2'sinin iç çamaşırını pamuklu tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 4.2.2.). Akça'nın (2018) çalışmasında kadınların %34,9'unun pamuklu beyaz renkte, %41,6'sının pamuklu

renkli tercih ettiği, Yaşar'ın (2017) çalışmasında görme engelli kadınların %47,6'sının pamuklu iç çamaşırı tercih ettiği bulunmuştur (15,29). Ayrıca Palas'ın (2008) %79,0, Cangöl'ün (2010) %85,5, Süt'ün (2016) %52,9, Hadımlı ve ark.'nın (2012) %74,7, Karatay ve Özvarış'ın (2006) %84,5, Ünsal ve ark.'nın (2009) %63,0, ve Özkan ve Kulakaç'ın (2011) %56,4 oranında kadınların iç çamaşırını pamuklu tercih ettikleri belirlenmiştir (10,17,35,69,107,111,114). Bu sonuçların kadınların iç çamaşırlarını pamuklu tercih etmelerinin olumlu sağlık/hijyen davranışını kazandıklarını göstermesi açısından değerlidir.

İç çamaşırının her gün değiştirilmesi genital hijyenin devamlılığında önemlidir. İç çamaşırının değişim sıklığı çalışmalarda farklılık göstermektedir. Çalışmamızda kadınların %50,0'nin haftada iki-üç kez iç çamaşırı değiştirdiği bulunmuştur (Tablo 4.2.2.). Yaşar'ın (2017) çalışmasında da görme engelli kadınların %50'sinin iki gün veya daha uzun sürede değişim yaptıkları bulunmuştur (29). Akça'nın (2018) çalışmasında %30,9'unun iki üç günde bir, Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışmasında %43,4'ünün iki günde bir, Ünsal ve ark.'nın (2009) çalışmasında %60,0'nin iki üç günde bir, Özdemir ve ark.'nın (2012) çalışmasında %57,1'inin iki günde bir, Bilgiç ve ark.'nın (2018) çalışmasında %53,8'inin iki üç kez ve Daşikan'ın (2015) çalışmasında %52,0'sinin haftada iki üç kez iç çamaşırı değiştirdikleri saptanmıştır (15,42,105,111,114,116). İç çamaşırının her gün hatta vajinal akıntının yoğun olduğu dönemde gün içerisinde de değiştirilmesi gerekmektedir. İç çamaşırı değiştirme sıklığının az olmasının enfeksiyon gelişme riskini arttırdığı düşünülmektedir.

Vajinal duş uygulaması kadınların çoğunlukla cinsel ilişki sonrası temizlik amacıyla yaptığı, bunun yanında gebe kalmamak için kullandığı geleneksel yöntemlerden biridir. Özellikle müslüman ülkelerde daha yaygındır. Bu uygulama vajinanın doğal florasını değiştirmesi ve enfeksiyona yatkınlığı arttırması açısından önemlidir (47,105). Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının (%58,9) cinsel ilişki sonrası vajinal duş yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.2.2.). Yaşar'ın (2017) çalışmasında görme engelli kadınların %35,7'sinin, Akça'nın (2018) çalışmasında %48,8'inin vajinal duş yaptığı saptanmıştır (15,29). Cangöl'ün (2010) yaptığı çalışmada kadınların %98,0'i, Yıldırım'ın (2009)

çalışmasında %69,1'inin vajinal duş yaptığı ve bunların %96'sının cinsel ilişki sonrası olduğu, Hadımlı ve ark.'nın (2012) çalışmasında %51,6'sının vajinal duş yaptığı ve bunların %72,5'inin her cinsel ilişki sonrası olduğu, Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışmasında %72,1'inin cinsel ilişki sonrası yaptığı ve Coşkun ve ark.'nın (2017) %39,5'inin cinsel ilişki sonrası yaptığı bulunmuştur (10,105,107,114,117). Tüm bu sonuçların görme engelli olsun ya da olmasın ülkemizdeki kadınların vajinal duş uygulamasını sıklıkla uyguladığını göstermesi açısından önemlidir.

Kadınlar menstrual dönemde hazır pedin yanısıra peçete, bez gibi genital hijyeni olumsuz etkileyen materyalleri de kullanabilmektedir. Araştırmamızda menstrual dönemde büyük çoğunluğun (%95,6) hazır ped kullandığı bulunmuştur (Tablo 4.2.3.). Yaşar'ın (2017) çalışmasında da görme engelli kadınların %94,0'ünün hazır ped kullandığı bulunmuştur (29). Akça'nın (2018) çalışmasında %85,1, Palas'ın (2008) çalışmasında %84,0, Cangöl'ün (2010) çalışmasında %70,1, Hadımlı ve ark. 'nın (2012) çalışmasında %91,2, Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışmasında %67,2, Ünsal ve ark. 'nın (2009) %50,1 ve Özkan ve Kulakaç'ın (2011) çalışmasında %87,3 hazır ped kullanım oranları bulunmuştur (10,15,17,69,107,111). Ayrıca çalışmamızdaki kadınlar hazır pedin kendileri için uygun olduğunu da ifade etmişlerdir.

Ped değişimi bakterilerin üremesini ve enfeksiyonun oluşmasını engeller. Enfeksiyon gelişimini önlemesi açısından günde dört kez ve fazlası ped değiştirilmesi gerekmektedir (35). Araştırmamızda kadınların %25,6 oranında günde dört ve üzeri ped değiştirdiği, bunun yeterli sayıda olmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun yeterli sayıda ped değiştirdiği bulunmuştur (107,115). Ancak bazı çalışmalarda da kadınların yeterli sayıda ped değiştirmedikleri belirlenmiştir (17,114). Çalışmamızda günde dört ve üzeri ped değişimi yapma oranı diğer çalışmalara göre daha düşük seviyede sonuçlanmış olması farklılık göstermektedir. Bunu görme engellilerin bu konuda farkındalıklarının zor olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda ayrıca kadınlara ped değişimini nasıl farkettileri sorulmuştur. Buna göre %27,8'i dolgunluk hissettiğinde, %34,4'ü rahatsızlık hissi verdiğinde, %7,8'i kanama hissi arttığında

ve %30,0'u ıslaklık hissettiğinde değiştirdiğini ifade etmiştir (Tablo 4.2.3.). Çalışmamızdaki kadınların ped değiştirmesinin yeterli düzeyde olmamasının bir sebebinin de görme engeli sonucu kadınların ped değiştirme farkındalıklarının zor olması nedeniyle olabileceği değerlendirilmektedir.

Ped değişimi öncesi el yıkanması, eldeki mikroorganizmaların vajene geçişini engellemek ve genital hijyeni sağlamak amacıyla önemlidir. Çalışmamızda kadınların hiçbirinin ped değişimi öncesi el yıkamadığı (%0,0) saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Palas'ın (2008) alışmasında %48,0, zkan ve Kulakaç'ın (2011) alışmasında %30,9 ve nal'ın (2017) alışmasında kadınların %48,7'si ped değişimi öncesi el yıkamamaktadır (17,39,69). Sağlık personelinin kadınlara yönelik verecekleri hijyen eğitiminde ped değiştirmeden önce ellerin yıkanması konusuna yer verilmesi oldukça önemlidir.

Menstrual dönemde duş almanın zararlı olduğu dşnlmekte ve kadınlar bu dönemde çoğunlukla duş almamaktadır. Bu dönemde temizlenmek ve enfeksiyon girişini azaltmak amacıyla duş almak son derece önemlidir. nemlidir. Ancak kanama zamanında servikal kanal açıklığı arttığı için duşun oturarak değil ayakta alınması gerekir. (15,47,104). Çalışmamızda kadınların %53,8'inin oturma şeklinde duş aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2.3.). Yaşar'ın (2017) alışmasında görme engelli kadınların %20,0'si, Akça'nın (2018) alışmasında %34', Palas'ın (2008) alışmasında %27,9'u ve Karatay ve zvarış'ın (2006) alışmasında ise kadınların %32,8'inin oturarak duş aldıkları bulunmuştur (15,17,29,114). Bu sonuçlar kadınların menstrual kanama dönemlerinde yanlış banyo yaptıklarını göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Kadınların birçoğu menstrual dönemde kanamasının artması, günah olması vb. sebeplerden dolayı duşa girmemektedir. Anneden kıza aktarılan doğru bilinen yanlış uygulamalar arasındadır. Çalışmamızda kadınların %42,2'sinin menstrual dönemde duş almadığı bulunmuştur (Tablo 4.2.3.). Menstrual dönemde duş almayan kadınların %71,1'inin kanamasının artacağını düşündükleri için duş almadığı ve kalan %28,9'unun da günah olduğunu düşündükleri için duş almadıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.3.). Akça'nın (2018) alışmasında benzer şekilde kadınların %34,1'inin menstrual dönemde duş almadığı ve bunların

%48,4'ünün kanamasının artacağını düşündüklerinden dolayı duş almadıkları bulunmuştur (15). Timur'un (2010) çalışmasında ise %23,2'sinin menstrual dönemde duş almadığı ve bunların %73,5'inin enfeksiyona yakalanma korkusu, %21,9'unda da kanamasının artacağı düşüncesi olduğu saptanmıştır (115). Çalışmamızın verileri diğer çalışmaların verileri ile büyük farklılıklar göstermemektedir. Bu durumun kadınların "adetliyken duş almak doğru değildir" gibi yanlış inanışlardan ve oturma banyosunun sakıncalarının bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Düzenli jinekolojik muayeneye gitme kanserden korunma ve erken tanı tedavide büyük önem taşımaktadır. Ancak tüm dünyada ve ülkemizde düzenli jinekolojik muayeneye gitme alışkanlığı azdır. Yapılan çalışmalar bunu desteklemektedir (10,15,69,118). Çalışmamızda kadınların %77,8'inin şu ana kadar jinekolojik muayene olduğu ve bunların çoğunluğunun (%52,8) doğum sebebiyle olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4.). Kadınların çok az bir kısmı (yalnızca %8,9) düzenli aralıklarla jinekolojik muayeneye gittiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.4.). Şirin ve Nar'ın (2000) çalışmasında kadınların %60,0'ı yakınması olduğu için jinekolojik muayeneye gittikleri bulunmuştur (118). Benzer şekilde Cangöl'ün (2010) çalışmasında kadınların %66,6'sı sadece şikayeti olduğunda jinekolojik muayeneye gitmekte ve bu çalışmada düzenli jinekolojik muayene gitme oranı (en az yılda bir) %30,6 olarak bulunmuştur (10). Akça'nın (2018) çalışmasında kadınların %28,8'inin düzenli aralıklarla muayene olduğu bulunmuştur (15). Özkan ve Kulakaç'ın (2011) çalışmasında ise bu oran %29,1 olarak saptanmıştır (69). Akça'nın (2018) çalışmasında jinekolojik muayeneye başvuran kadınların yarısına yakınının (%36,6) enfeksiyon sebebiyle başvurduğu bulunmuştur(15). Görme engelli olsun ya da olmasın kadınlar zorunlu haller (doğum, gebelik) dışında jinekolojik muayeneye gitmemektedir. Bu durumun kadınların koruyucu sağlık davranışlarının yetersiz olması, sağlıklarını ihmal etmeleri ve utanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. sağlıklarını ihmal etmelerinden ve utandıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların %35,6'sı görme engelinin jinekolojik muayeneye gitmelerini etkilediğini düşünmektedir. Görme engellerinin

muayenelerini etkileme sebepleri olarak; %62,5'i sağlık merkezine ulaşımın zor olmasını, %9,4'ü yanında refakatçisinin olmamasını, %15,6'sı kendileri için hastanedeki muayene işlemlerinin zor olmasını ve %12,5'i ailesinin jinekolojik muayene olmasını istemediklerini belirtmişlerdir. (Tablo 4.2.4.). Bu sonuçlar görme engelinin çeşitli sebeplerle jinekolojik muayene gitmeyi engellediğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Engellilerin sağlık hizmeti alırken yaşadıkları zorlukları ortaya çıkaran birçok araştırma sonuçları da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Gibson ve ark. 'nın (2012) Kanada da engelli kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını engelleyen durumları inceleyen çalışmasında kadınların sağlık hizmetlerine ulaşamadadaki sebeplerinin kendileri için yetersiz olması, varsayımlar, tutumlar ve ayırıcı davranışların varlığı ve yetersiz üreme ve cinsel sağlığı hizmetlerinin olması olarak bulunmuştur (119). Ayrıca fiziksel engelli kadınların toplu taşıma araçlarında, yollarda zorlanıyor olmaları onların muayeneye gitmelerini zorlaştırmaktadır (88,120). Kılıç ve ark. 'nın (2019) çalışmasında fiziksel engelli kadınların kanser tarama programlarına katılmalarındaki engeller arasında; sağlık merkezine ulaşmada ve muayene sırasında çevresel ve yapısal birçok engelin bulunduğu belirlenmiştir(121). Hua Huang'ın (2012) çalışmasında engellilerin sadece üçte birinin zorunlu ihtiyaçları için evden çıktıkları bulunmuştur (122). Steele ve ark.'nın (2017) engelli kadınların kanser görüntüleme sıklıklarına baktıkları çalışmada ise sağlık hizmetlerine erişimde en sık karşılaşılan problemin randevu alınma zorluğu olduğu bulunmuştur (123). Bremer ve ark.'nın (2009) fiziksel engellilerle yaptıkları çalışmada ise sağlık çalışanlarının olumsuz tepkileri ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan finansal ve fiziksel problemlerin erişimde problem yarattığı bulunmuştur (124). Sonuç olarak kadınların engel durumları göz önüne alınmaksızın çoğunun jinekolojik muayene gitme oranları oldukça az orandadır. Ancak engelli kadınların sağlık hizmeti alırken engellerinden kaynaklanan birçok zorlukla da karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık personelinin engellilerin karşılaştıkları bu zorlukların farkında olması, hizmeti sunarken bu alanlara dikkat etmesi oldukça önemlidir.

5.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Yaşama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Genital bölgede meydana gelen anormal akıntılar müdahale edilmedikçe enfeksiyona yol açmakta ve kadının cinsel yaşamını, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (16,47). Erken tanı ve tedavi olumsuz gelişmeleri ve komplikasyonları önlemektedir. Anormal akıntuların ve enfeksiyonların önlenemiyor olmasına rağmen tedavi geciktirilmekte ve komplikasyonlar gelişmektedir. Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğunun (%78,9) şu ana kadar anormal vajinal akıntı yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.2.5.). Yapılan çalışmalarda da kadınların %20'den %90'a varan oranlarda anormal vajinal akıntı yaşadıkları belirlenmiştir (10,17,40,61,69,70,107,112,114,125). Çalışmamızda yaşanan anormal vajinal akıntı oranı diğer çalışmalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebepleri arasında; kadının görme engelinin enfeksiyon durumu fark etme ve hastalık belirtilerini izleme yönünden engel oluşturabileceği, ayrıca engelli kadının sağlık merkezine gitmeye yönelik karşılaştığı zorlukların yer aldığı düşünülmektedir.

Anormal vajinal akıntı yaşandığında erken tanı ve önleme açısından duruma müdahale etmek önemlidir. Çalışmamızda anormal vajinal akıntı yaşayan kadınların sadece %23,9'unun bu duruma müdahale ettiği bulunmuştur. Müdahale eden kadınların %94,1'inin kadın doğum uzmanına gittiği saptanmıştır (Tablo 4.2.5.). Akça'nın (2018) çalışmasında %63,0, Palas'ın (2008) çalışmasında %45,7, Çankaya'nın (2013) çalışmasında %60,7, Zincir'in (2006) çalışmasında %63,4, Hadımlı ve ark. 'nın (2012) yaptığı çalışmada %62,6, Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışmasında %36,9, Orak ve Canuygur'un (2014) çalışmasında %50,0'sinin anormal vajinal akıntı varlığında doktora başvurdukları saptanmıştır (15,17,40,46,107,114,125). Çalışmamızda anormal vajinal akıntı varlığında duruma müdahale etme oranının düşük bulunmasının, engelli olmayan kadınlarda olduğu gibi ihmal etmesinden, utanmasından kaynaklandığı gibi ayrıca görme engelinden dolayı enfeksiyon durumunu farkedememesinden, tek başına hastaneye ulaşmada, tedavi olmada engeller yaşadığından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda anormal vajinal akıntı yaşayan kadınların %76,1'inin duruma müdahale bunların da %51,8'inin durumu normal bir süreç olarak gördüğü saptanmıştır (Tablo 4.2.5.). Akça'nın (2018) çalışmasında %21,0, Palas'ın (2008) %19,6, Çankaya'nın (2013) %21,4, Karatay ve Özvarış'ın (2006) %42,6 ve Orak ve Canuygur'un (2014) çalışmasında %36,7'sinin kadınların anormal vajinal akıntıya müdahale etmediği bulunmuştur (15,17,46,110,125). Engeli olsun ya da olmasın kadınların genel olarak genital sağlıklarını ihmal ettikleri, sağlık merkezine başvurmak yerine kendiliğinden geçmesini bekleme davranışı gösterdikleri dikkati çekmektedir.

İYE yanlış genital hijyen uygulamaları ile mikroorganizmaların taşınması sonucu oluşmaktadır. Çalışmamızda kadınların %80,0'inin şu ana kadar İYE yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.2.5.). Crann ve ark. 'nın (2018) çalışmasında İYE geçiren kadın oranı %56,1 olarak belirlenmiştir (70). Kadınların; Akça'nın (2018) çalışmasında %40,3, Çankaya'nın (2013) %41,4, Çetintaş'ın (2015) %68,2 ve Yıldırım'ın (2009) %40,3 oranında İYE geçirdikleri saptanmıştır (15,46,61,105). Çalışmamızda İYE geçiren kadın oranının yüksek olmasının genital bölgenin yanlış şekilde ve yanlış malzemelerle temizlenmesinin bu duruma sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %43,2'si İYE'yi normal bir süreç olarak görüp kendiliğinden geçmesini bekledikleri saptanmıştır (Tablo 4.2.5.). Akça'nın (2018) çalışmasında %13,9 ve Çankaya'nın (2013) çalışmasında %17,2 oranında kadının duruma müdahale etmediği bulunmuştur (15,46). Engel durumu söz konusu olmaksızın kadınların genital ya da İYE durumuna hemen müdahale etmemesi, kendiliğinden geçmesini beklemeleri gibi olumsuz sağlık davranışlarının olduğunu göstermesi açısından dikkat çekicidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan araştırmamızda:

- Kadınların yaş ortalamaları 45.1 olup, %43,3'ü 30-40 yaş grubu aralığındadır (Tablo 4.1.1.).
- Kadınların %52,0'si ilköğretim mezunu, %73,3'ü evli, %78,9'u çalışmamakta, %95,6'sının sosyal güvencesi mevcut ve %81,1'inin gelir durumu gider durumuna eşittir (Tablo 4.1.1.).
- Kadınların ortalama görme engel süreleri doğuştan görme engelli olanların $44,1 \pm 9,5$, sonradan olanların $48,4 \pm 9,2$ 'dür (Tablo 4.1.1.).
- Kadınların çoğunluğu (%91,1) görme engelinin öz bakımlarını etkilemediğini, yaklaşık beşte biri (%18,9) öz bakımlarını etkilediğini düşünmektedir.
- Görme engellerinin öz bakımlarını etkilediğini düşünenlerin çoğunluğu (%76,5) öz bakım eksikliğini fark edemeyip bir başkasın uyarılarına ihtiyaç duymakta, beşte biri de (%23,5) vücudundan koku gelmesi durumunda duruma müdahale etmektedir. (Tablo 4.2.1.).
- Kadınların çoğunluğu (%78,9) görme engellerinin genital hijyenlerini etkilemediklerini belirtirken, beşte biri (%21,1) görme engelinin genital hijyenlerini etkilediğini düşünmektedir.
- Görme engellerinin genital hijyenlerini etkilediğini düşünen kadınların %78,9'u vücudun koku kaşıntı gibi tepkiler vermesini beklemekte, %21,1'i belirti veren durumları fark edemediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.1.).
- Kadınların yarısına yakını (%47,8) tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamaktadır (Tablo 4.2.2.).
- Kadınların yarısından fazlası (%52,2) sadece tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkamaktadır (Tablo 4.2.2.).

- Kadınların yarısından fazlası (%55,6) genital bölgesini yanlış şekilde arkadan öne doğru temizlemektedir (Tablo 4.2.2.).
- Kadınların çoğunluğu (%93,3) genital bölge temizliğinde su ve tuvalet kağıdı kullanmaktadır (Tablo 4.2.2.).
- Kadınların %92,2'si iç çamaşırını pamuklu tercih etmekte, %23,3'ü iç çamaşırını her gün değiştirmekte ve hepsi iç çamaşırını çamaşır makinasında yıkamaktadır (Tablo 4.2.2.).
- Kadınların yarından çoğu (%58,9) cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapmaktadır (Tablo 4.2.2.).
- Kadınların ilk adet yaşı ortalaması 11,5 ($\pm 1,5$)'dir (Tablo 4.2.3.).
- Kadınların tamamına yakını (%95,6) menstrual dönemde hazır ped kullanmaktadır. Ped değişimini %27,8'i dolgunluk hissedince, %34,4'ü rahatsızlık hissi verince, %7,8'i kanama hissi artınca ve %30,0'u ıslaklık hissedince yapmaktadır (Tablo 4.2.3.).
- Kadınların tamamına yakını (%97,8) kullandıkları hazır pedin kendileri için uygun olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.2.3.).
- Kadınların yalnızca %32,2'si ped değişimi öncesi ve ped değişimi sonrası el yıkamaktadır (Tablo 4.2.3.).
- Kadınların yarısına yakını (%42,2) menstrual dönemde banyo yapmamaktadır. Banyo yapmama gerekçesi olarak kadınların büyük çoğunluğu (%71,1) kanamasının artacağı, diğerleri de (%28,9) günah olduğunu düşünmelerini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.3.).
- Menstrual dönemde banyo yapanların yarısı kadarı (%53,8'i) oturma şeklinde banyo yapmaktadır (Tablo 4.2.3.).
- Kadınların %77,8'i şu ana kadar jinekolojik muayene gitmiştir ve bunların yarısı (%52,9) doğum nedeniyle olmuştur. Düzenli jinekolojik muayeneye gitme oranı yalnızca %8,9'dur (Tablo 4.2.4.).
- Kadınların hemen hemen üçte biri (%35,6) görme engelini jinekolojik muayeneye gitmeyi engellediğini düşünmektedir. Jinekolojik muayene gitme engelleri olarak; ilk sırada ulaşımın zor olmasını (%62,5), ardından refakatçisinin olmamasını (%9,4), hastane işlemlerinde

zorlanmalarını (%15,6) ve ailesinin istememesini (%12,5) belirtmişlerdir (Tablo 4.2.4.).

- Kadınların çoğunluğu (%78,9) anormal vajinal akıntı yaşamıştır. Anormal vajinal akıntı yaşayan kadınların sadece %23,9'u duruma sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Herhangi bir şey yapmayan kadınların yarısı (%51,8) anormal vajinal akıntıyı “normal bir süreç” olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.3.1.).
- Kadınların büyük çoğunluğu (%80) İYE geçirmiştir. İYE yaşayan kadınların yarısına yakını (%49,4) enfeksiyon durumuna müdahale etmiştir. Müdahale etmeyen kadınların ise %43,2'si durumu normal bir süreç olarak görürken, %40,6'sının refakatçisinin olmaması sebebiyle müdahale edememiştir (Tablo 4.3.1.).
- Görme engel oluş zamanı doğuştan ve sonradan olan kadınların büyük çoğunluğu (%81,2 ve %71,4) anormal vajinal akıntı yaşamıştır. Ancak görme engel oluş zamanı ile anormal vajinal akıntı yaşama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.1.).
- Görme engel oluş zamanı doğuştan olan kadınların %81,2'si, sonradan olan kadınların %76,2'si İYE geçirmiştir. Görme engel oluş zamanı ile İYE geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.2.).
- Görme engelinin öz bakımını etkilediğini düşünen kadınların %82,4'ü, düşünmeyenlerin %78,1'i anormal vajinal akıntı yaşamıştır. Görme engelinin öz bakımı etkilemesi durumu ve anormal vajinal akıntı yaşama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.3.).
- Görme engelinin öz bakımını etkilediğini düşünen kadınların %82,4'ü, düşünmeyenlerin %79,5'i İYE yaşamıştır. Görme engelinin öz bakımı etkilemesi durumu ve İYE yaşama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.4.).

Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan araştırmamızda görme engelli kadınların

genital hijyen davranışları büyük oranda engeli olmayan kadınların davranışları ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; kadınların yaklaşık beşte biri görme engellerinin öz bakım ve genital hijyenlerini etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca kadınlar görme engelli oldukları için sağlık hizmeti almada da engellerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bunlar; ulaşım sıkıntıları, yanlarında refakatçi olmaması, sağlık merkezlerinde muayene sırasındaki güçlükler, ailesinin muayeneye gitmelerini istememesi şeklinde belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Görme engelli kadınlarda kullanılabilir özel sağlık davranışları ile ilgili ölçek geliştirilmesi,
- Görme engelli kadınlarla engeli olmayan kadınları karşılaştıran çalışmaların yapılması,
- Engelli kadınlara yönelik daha çok müdahale çalışmalarının yapılması şeklindedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (1947) Constitution Health Organization. Chronicle of The World Health Organization, 1(1-2), 29-43.
2. Programme of Action of the International Conference On Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.
3. Czerwinski, B. S. (2000). Variation in Feminine Hygiene Practices-as a Function of Age. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 29(6), 625-633.
4. Blythe, M. J., Fortenberry, J. D., & Orr, D. P. (2003). Douching behaviors reported by adolescent and young adult women at high risk for sexually transmitted infections. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 16(2), 95-100.
5. Kısa S., Taşkın L. (2007) "Vajinal enfeksiyonların tanılanmasında semptom yaklaşımının geçerliliği" 5. Uluslar arası üreme sağlığı kongresi. 19-22 Nisan Ankara Bildiri.
6. Collier, S. A., Rasmussen, S. A., Feldkamp, M. L., & Honein, M. A. (2009). Prevalence of self-reported infection during pregnancy among control mothers in the National Birth Defects Prevention Study. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 85(3), 193-201.
7. Lee, W. J., Woo, S. H., Kim, D. H., Seol, S. H., Lee, J. Y., & Hong, S. (2019). The neutrophil-to-lymphocyte ratio is associated with bacteremia in older adults visiting the emergency department with urinary tract infections. *Aging clinical and experimental research*, 1-7.
8. Akgül, T., & Karakan, T. (2018). The role of probiotics in women with recurrent urinary tract infections. *Turkish journal of urology*, 44(5), 377.
9. Hickling, D. R., Sun, T. T., & Wu, X. R. (2015). Anatomy and physiology of the urinary tract: relation to host defense and microbial infection. *Microbiology spectrum*, 3(4).
10. Cangöl, E. (2010). Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi.
11. Usta, R. (2017). Mardin ili Ömerli ilçe devlet hastanesi toplum sağlığı merkezine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörler (Master's thesis).
12. Hamed, A. G. (2015). The impact of gjenkenital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention massage for vulnerable women. *IOSR J. Nurs. Heal. Sci*, 4, 2320-1940.

13. Badran, Y. A., El-Kashef, T. A., Abdelaziz, A. S., & Ali, M. M. (2015). Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy. *Urology annals*, 7(4), 478.
14. Jenkins, A. L., Crann, S. E., Money, D. M., & O'Doherty, K. C. (2018). "Clean and Fresh": Understanding Women's use of Vaginal Hygiene Products. *Sex Roles*, 78(9-10), 697-709.
15. Akça D. (2018). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kars.
16. Cangöl, E. (2013). Jinokoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 85-91.
17. Palas, P. (2008). Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi (Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
18. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities andhandicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, WHO. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf Erişim:2019.
19. World Health Organization. (2011). World report on disability 2011. World Health Organization, https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/ .
20. T.C.Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (1999) Çağdaş yaşam ve özürlüler. I.Özürlüler Şurası, Ön Komisyon Raporları. Takav matbaacılık ve Yayıncılık. Ankara.
21. Murthy, G. V. S., John, N., & Sagar, J. (2014). Reproductive health of women with and without disabilities in South India, the SIDE study (South India Disability Evidence) study: a case control study. *BMC women's health*, 14(1), 146.
22. Timur, S., Ege, E., & Bakiş E., (2006), Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10 (1).
23. Karataş, K., & Çifci, E. G. Türkiye’de Engelli Kadın Olmak: Deneyimler Ve Çözüm Önerileri Being A Handicapped Woman In Turkey: Experiences And Suggestion For Solution.
24. Türkiye İstatistik Kurumu, Engelli Verileri. www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017 Erişim Tarihi: 2019.
25. Ulusal Engelliler Veritabanı, SGK 2012, <https://www.sgkrehberi.com/haber/11037/> Erişim Tarihi 2019.
26. Kördeve, M. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları problemler. *USAYSAD*, 3(2), 188-198.

27. Tanabe, M., Nagujjah, Y., Rimal, N., Bukania, F., & Krause, S. (2015). Intersecting sexual and reproductive health and disability in humanitarian settings: risks, needs, and capacities of refugees with disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda. *Sexuality and disability*, 33(4), 411-427.
28. Aydın R. (2013). Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Mersin.
29. Yaşar, B. N., Terzioğlu, F., & Koç, G. (2017). Knowledge and Practices of Genital Hygiene: Visual-Disabled Women Sample. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3).
30. Nüfus ve Kalkınma, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda kabul edilen eylem planı, Kahire. 5-13 Eylül 1994, Birleşmiş Milletler, Ankara, 1,8-12
31. Serbest, S. (1997). Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Hijyenik Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *istanbul Üniv. Sağ. Bil. Ens. Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
32. Özvarış, Ş. B., & Akın, A. (1998). Üreme sağlığı. *Sağlık ve Toplum*, 8(3-4), 23-26.
33. Özbaşaran, F. (1999). Üreme sağlığı, üreme hakları, üreme sağlığı sorunları ve 4. dünya kadın konferansı doğrultusunda öneriler. *Hemşirelik Forumu*, 2, 300-304.
34. Ulusoy, F. M., & Görgülü, R. S. (2001). Hemşirelik esasları: temel kuram, kavram, ilke ve yöntemler. 72 TDFO.
35. Süt, H. K. (2016). 18-49 Yaş Arası Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları İle Genital Enfeksiyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-13.
36. Yağmur, Y. (2007). Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 325-330.
37. Rabi, K. A., Adewunmi, A. A., Akinlusi, F. M., & Akinola, O. I. (2010). Female reproductive tract infections: understandings and care seeking behaviour among women of reproductive age in Lagos, Nigeria. *BMC women's health*, 10(1), 8.
38. Bowie, W. R. (1992). Effective treatment of urethritis. *Drugs*, 44(2), 207-215.
39. Ünal, K. S. (2017). Determination of Knowledge Levels of Genital Hygiene Behaviors of Nursing Students. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1), 23-36.
40. Zincir, H., Albayrak, E., Başer, M., & Mucuk, S. (2009). Kadınların rahim içi aracı bırakma nedenleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2009;18(6), 103-106.

41. Dalbudak, S., & Bilgili, N. (2013). GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Tıp Derg*, 55(4), 281-287.
42. Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., & Uygun, H. (2018), Üniversitede Yurtta Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Sonuçları. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; <https://doi.org/10.31067/0.2018.86>.
43. Tony Mazzulli, M. D. (2012). Diagnosis and management of simple and complicated urinary tract infections (UTIs). *The Canadian journal of urology*, 19(1), 42-48.
44. Hacıaloğlu, N., Nazik, E., & Kılıç, M. (2009). A descriptive study of douching practices in Turkish women. *International journal of nursing practice*, 15(2), 57-64.
45. Öner, S., Demirhindi, H., Erdoğan, Ş., Tuncer, İ., Şaşmaz, T., Sütoluk, Z., & Akbaba, M. (2004). Doğankent sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. *MEÜ Tıp Fak Derg*, 5(2), 138-144.
46. Çankaya, S. (2013). Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler, Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
47. Taşkın, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
48. Sevil, Ü., Ertem, G., Kavlak, O., & Coban, A. (2006). The loneliness level of patients with gynecological cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 16(Suppl 1), 472-477.
49. Tabak, F. (2007). The Use Of Antibiotics In Clinical Practice. *Turkish Journal of Family Practice*, 1(2), 69-73.
50. Shah, S. K., Shrestha, S., Maharjan, P. L., Karki, K., Upadhayay, A., Subedi, S., & Gurung, M. (2019). Knowledge and Practice of Genital Health and Hygiene among Adolescent Girls of Lalitpur Metropolitan City, Nepal. *American Journal of Public Health*, 7(4), 151-156.
51. Ravel, J., Gajer, P., Abdo, Z., Schneider, G. M., Koenig, S. S., McCulle, S. L., ... & Brotman, R. M. (2011). Vaginal microbiome of reproductive-age women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(Supplement 1), 4680-4687.
52. Balcı, O., Çapar M., (2005), Vajinal enfeksiyonlar. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2(5), 14-20.
53. Acarkan, T. Vajinal Flora Bozukluğu ve Vajinit. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 10(2), 8-12.

54. Falk, L., Coble, B. I., Mjörnberg, P. A., & Fredlund, H. (2010). Sampling for Chlamydia trachomatis infection—a comparison of vaginal, first-catch urine, combined vaginal and first-catch urine and endocervical sampling. *International journal of STD & AIDS*, 21(4), 283-287.
55. Coşkun, A., Karanisoğlu, H., & Seçim, H. (1992). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Anadolu Üniversitesi.
56. Kadayıfçı, O., & Ürünsak, İ. (2005). Lamaze yöntemi ile doğuma hazırlık ve doğum. Nobel Tıp Kitabevleri.
57. Sönmezoğlu Maraklı S., (2006). Kadın Olgularında Asemptomatik Seyirli Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sıklığının Araştırılması (Uzmanlık tezi).
58. Eryılmaz, G., Ege, E., & Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecologic and obstetric investigation*, 57(2), 103-108.
59. Kavak, O., Saruhan, A., Sezer, E. R., & Emine, Ş. E. N. Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26(1), 53-64.
60. Özyazıcıoğlu, N., Ünsal, A., & Sezgin, S. (2011). The Effects of Toilet and Genital Hygiene Education on High School Students' Behavior. *International Journal*, 4(3), 120.
61. Çetintaş, S. (2015). Gebelerde genital hijyen eğitiminin idrar yolu enfeksiyonu semptomlarına etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
62. Gürkan, Ş. Ç., (2009), Lise Öğrencilerinde Cinsel/Üreme Sağlığı Sorunları ve Risk Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
63. Bahram, A., Hamid, B., & Zohre, T. (2009). Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non-pregnant women in Zanjan, Iran. *Oman medical journal*, 24(4), 288.
64. Sevil, S., Kevser, O., Aleatin, U., Dilek, A., & Tijen, N. (2013). An Evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. *Gynecology Obstetrics*, 3(6), 1-5.
65. Redding, K. S., Funkhouser, E., Garcés-Palacio, I. C., Person, S. D., Kempf, M. C., & Scarinci, I. C. (2010). Vaginal douching among Latina immigrants. *Maternal and child health journal*, 14(2), 274-282.
66. Karakaya, E., & Gençalp, N. S. (2009). Sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayan adölesan evli kadının üreme sağlığı sorunları, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2009;6(1):34-40.

67. Koştu, N , Beydağ (Taşçı), K . (2010). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (1) , 66-71 .
68. Özkan S, Demir Ü. (2002), 15-49 Yaş Doğurgan Çağı Kadınlarda Vajinitisin Tanımlanmasında Hemşirenin Etkinliğinin Belirlenmesi ve Vajinitisin Oluşumuna Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi, *Sağlık ve Toplum*. 2002;12(4):54-61.
69. Özkan, İ. A., & Kulakaç, Ö. (2011). Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 31-38.
70. Crann, S. E., Cunningham, S., Albert, A., Money, D. M., & O'Doherty, K. C. (2018). Vaginal health and hygiene practices and product use in Canada: a national cross-sectional survey. *BMC women's health*, 18(1), 52.
71. Kaya, A. (1993). Genital enfeksiyonların kadının psikososyal sağlığına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
72. Sinop Gedik,A. (2016). Adölesanlara verilen planlı eğitimin menstruasyon ve genital hijyen davranışına etkisinin belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Ankara.
73. Cengiz D.H. (2018). Isparta ilindeki Görme Engelli Bireylerde Yaşam Amacı Oluşturma, Yaşamda anlam bulma ve Umut Düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, İstanbul.
74. Türk Dil Kurumu (TDK) “Büyük Türkçe Sözlük” http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c602776be20d9.11303065 Erişim tarihi:2019.
75. Birleşmiş Milletler. Engelliye Yasalar ve Haklar, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 9 Aralık 1975'teki Toplantısında Kabul Edilen 3447 Sayılı Engelli Kişilerin Hakları Beyannamesi, 1975. Erişim: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/engeliyasasi.htm> Erişim Tarihi: 2019.
76. Resmi Gazete. “Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”, 5378 Sayılı kanunun ilk hali, Kanun numarası: 5378 Tarih:7/7/2005 Sayı:25868, Cilt:44, 2005. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20050701.pdf> Erişim tarihi: 2019
77. Öztekin Z.Öztekin Z. Halk Sağlığı Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1998.
78. WHO. “International Classification of Impairments, Disabilities.And Handicaps, A Manual Of Classification Relating To The Consequences Of Disease”, Geneva, 1980. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequence=1. Erişim tarihi:2019.

79. Şişman, Y. (2012). Özürlülük alanında kullanılan kavramlar üzerine genel bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(28), 69-85.
80. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. *Türkiye Özürlüler Araştırması*,2002.
81. WHO. *Visual İmpairment and Blindness*, 2004. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>, Erişim tarihi:2019).
82. Dünya Sağlık Örgütü. *Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti*. 2011 Erişim: <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf> Erişim tarihi: 2019.
83. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu. *Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması*. 2010. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr> Erişim tarihi:2019
84. İnan, S., Peker, G. C., Tekiner, S., Ak, F., & Dağlı, Z. (2013). Engellilik, Türkiye'de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).
85. Cupples, M. E., Hart, P. M., Johnston, A., & Jackson, A. J. (2012). Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness. *Bmj*, 344, e542.
86. Story, M. F., Schwier, E., & Kailes, J. I. (2009). Perspectives of patients with disabilities on the accessibility of medical equipment: Examination tables, imaging equipment, medical chairs, and weight scales. *Disability and health Journal*, 2(4), 169-179.
87. Mele, N., Archer, J., & Pusch, B. D. (2005). Access to breast cancer screening services for women with disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(4), 453-464.
88. Armour, B. S., Thierry, J. M., & Wolf, L. A. (2009). State-level differences in breast and cervical cancer screening by disability status: United States, 2008. *Women's Health Issues*, 19(6), 406-414.
89. Llewellyn, G., Balandin, S., Poulos, A., & McCarthy, L. (2011). Disability and mammography screening: intangible barriers to participation. *Disability and rehabilitation*, 33(19-20), 1755-1767.
90. Mudrick, N. R., Breslin, M. L., Liang, M., & Yee, S. (2012). Physical accessibility in primary health care settings: results from California on-site reviews. *Disability and health journal*, 5(3), 159-167.
91. Yankaskas, B. C., Dickens, P., Bowling, J. M., Jarman, M. P., Luken, K., Salisbury, K., ... & Lorenz, C. E. (2010). Barriers to adherence to screening mammography among women with disabilities. *American journal of public health*, 100(5), 947-953.

92. Schubert, C. R., Cruickshanks, K. J., Fischer, M. E., Huang, G. H., Klein, B. E., Klein, R., ... & Nondahl, D. M. (2011). Olfactory impairment in an adult population: the Beaver Dam Offspring Study. *Chemical senses*, 37(4), 325-334.
93. Kokanalı, D., Karaca, M., Özel, Ş., & Üstün, Y. E. (2018). Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1).
94. Ramjan, L., Cotton, A., Algosu, M., & Peters, K. (2016). Barriers to breast and cervical cancer screening for women with physical disability: A review. *Women & health*, 56(2), 141-156.
95. Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
96. Öztürk, M. (2011). Türkiye’de engelli gerçeği. *Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği Cep Kitapları*, 30, 105.
97. Genç, H. (2015). Zihinsel Engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumlarının ve aleksitimik düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
98. K Kılıç, E., & Çıtlı, R. Attitudes of Physicians and Nurses Towards the Disabled and Awareness of Applications for the Disabled in a University Hospital. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 129-141.
99. Todd, A., & Stuijbergen, A. (2012). Breast cancer screening barriers and disability. *Rehabilitation Nursing*, 37(2), 74-79.
100. Goyal, N. (2017). Denial of sexual rights: insights from lives of women with visual impairment in India. *Reproductive health matters*, 25(50), 138-146.
101. İnan, S., Peker, G. C., Tekiner, S., Ak, F., & Dağlı, Z. (2013). Engellilik, Türkiye’de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).
102. Kassa, T. A., Luck, T., Bekele, A., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study. *Globalization and health*, 12(1), 5.
103. Dündar, T. (2017). Görme engelli kadınlarda menstrual hijyen yönetimi, Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
104. Saulo, B., Walakira, E., & Darj, E. (2012). Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV services?. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 49-53.

- 105.Yıldırım, F. (2009). Kırsal veya kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 106.TNSA2018 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf
Erişim:2019.
- 107.Hadımlı, A., Can, H. Ö., Sogukpınar, N., Bozkurt, Ö. D., Akmeşe, Z. B., Koçak, Y. Ç., ... & Saydam, B. K. (2012). Kadınlar Genital Hijyen Amacıyla Vajinal Lavaj Yapıyorlar?. *Medical Sciences*, 7(3), 16-27.
- 108.Becker, H., Stuijbergen, A., & Tinkle, M. (1997). Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 78(12), S26-S33.
- 109.World Health Organization. (2006). WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): global safety challenge 2005-2006: clean care is safer care (No. WHO/EIP/SPO/QPS/05.2 Rev. 1). Geneva: World Health Organization.
- 110.Ayşegül Ö. (2013), İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağıdaki evli kadınların genital hijyen davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- 111.Ünsal, A., Özyazıcıoğlu, N., & Sezgin, S. (2010). Doğu karadenizdeki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 12-19.
- 112.Temel, M., & Metinoğlu, M. (2007). Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 91-99.
- 113.Ardahan, M., & Bay, L. (2009). Hemşirelik Yüksek Okulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. *Ege Tıp Dergisi*, 48(1), 33-43.
- 114.Karatay, G., & Özvarış, Ş. B., (2006), Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 10(1).
- 115.Timur, S. (2010). Bir Üniversite Öğrenci Yurdunda Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları. *New World Sciences Academy*, 5(4), 1-8.
- 116.Özdemir, S., Ortabağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., & Bebiş, H. (2012). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(2), 120-8.

- 117.Coşkun, A. M., Yakıt, E., & Karakaya, E. (2017). Evaluation of the use of vaginal tampons and vaginal douche practices among women Kadınların vajinal tampon ve vajinal duş uygulama durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 74-88.
- 118.Şirin, A., & Makbule, N. A. R. Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesi Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(3), 115-126.
- 119.Gibson, B. E., & Mykitiuk, R. (2012). Health care access and support for disabled women in Canada: falling short of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a qualitative study. *Women's health Issues*, 22(1), e111-e118.
- 120.Poulos, A., Balandin, S., Llewellyn, G., McCarthy, L., & Dark, L. (2011). Women with physical disability and the mammogram: an observational study to identify barriers and facilitators. *Radiography*, 17(1), 14-19.
- 121.Kilic, A., Tastan, S., Guvenc, G., & Akyuz, A. (2019). Breast and cervical cancer screening for women with physical disabilities: A qualitative study of experiences and barriers. *Journal of advanced nursing*, *J Adv Nurs*. 2019;75:1976–1986.
- 122.Huang, K. H., Tsai, W. C., & Kung, P. T. (2012). The use of Pap smear and its influencing factors among women with disabilities in Taiwan. *Research in developmental disabilities*, 33(2), 307-314.
- 123.Steele, C. B., Townsend, J. S., Courtney-Long, E. A., & Young, M. (2017). Peer Reviewed: Prevalence of Cancer Screening Among Adults With Disabilities, United States, 2013. *Preventing chronic disease*, 14.
- 124.Bremer, K., Cockburn, L., & Ruth, A. (2010). Reproductive health experiences among women with physical disabilities in the Northwest Region of Cameroon. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 108(3), 211-213.
- 125.Orak, N. Ş., & Canuygur, A. Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 130-134.

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Formu

Sayın katılımcı;

Bu çalışma siz görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek bilgilerin sağlık personeli olarak daha etkin sağlık hizmeti verilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sorulara vereceğiniz doğru ve eksiksiz bilgiler bilimsel açıdan önemli olup gizli kalacaktır.

Formu doldurabilmem için ben size sorular soracağım ve seçenekleri söyleyeceğim. Sizin verdiğiniz cevaba göre işaretleme yapacağım.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

VERİ TOPLAMA FORMU

Bölüm 1: Demografik veriler

1) Doğum tarihiniz:.....

2) Öğrenim durumunuz nedir?

- Okur-yazar değil
- Okur-yazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu

3) Medeni durumunuzu söyleyiniz?

- Bekar
- Evli
- Boşanmış

4) Çalışma durumunuz nedir?

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

5) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- Gelir giderden az
- Gelir gidere eşit
- Gelir giderden fazla

6) Sosyal güvenceniz var mı?

Evet

Hayır

7) Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet (Söyleyiniz.....)

Hayır

8) Görme engel durumunuz nedir?

Doğuştan

Sonradan (Kaç yaşında:)

9) Ne kadar zamandır görme engellisiniz?

..... ay/yıl

Bölüm 2 : Genital hijyen davranışları

10) Görme engelinizin bir kadın olarak bedensel bakımınızda (öz bakımınızda) bir sorun yaratıp düşünüyor musunuz?

Evet (Açıklar mısınız?)

Kısmen.....

Hayır

11) Görme engelinizden dolayı genital bölgenizin bakımında, temizlik ve hijyeninde sorun yaşıyor musunuz?

Evet (Açıklar mısınız?)

Kısmen (Açıklar mısınız)

Hayır

12) Size uygun ifadeyi söyleyiniz.

Ellerimi sadece tuvalete girmeden önce yıkarım.

Ellerimi sadece tuvaletten çıktıktan sonra yıkarım.

Ellerimi hem girmeden önce hem de çıktıktan sonra yıkarım.

13) Perine bölgenizi temizleme şeklinizi söyler misiniz?

Önden arkaya doğru (İdrar yaptığım bölgeden, büyük abdestimi yaptığım bölgeye doğru)

Arkadan öne doğru (Büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru)

Rasgele

14) Perine bölgenizin temizliğini ne ile yaparsınız?

Yalnızca su ile temizleyip kurulamıyorum.

Su ile temizleyip ardından tuvalet kağıdı ile kuruluyorum.

Yalnızca tuvalet kağıdı ile temizliyorum.

- Diğer.....
- 15) Kullandığınız iç çamaşırının pamuklu olmasına dikkat eder misiniz?**
- Evet
- Hayır
- 16) İç çamaşırınızı ne sıklıkla değiştirirsiniz?**
-
- 17) İç çamaşırınızı nasıl yıkarsınız?**
- Çamaşır makinası
- Elde
- 18) Günlük ped kullanır mısınız?**
- Evet (Ne sıklıkta değiştirirsiniz?)
- Hayır
- 19) İlk adet yaşınız nedir?**
-
- 20) Görme engelinizin adet döneminizdeki hijyeninizi sağlamanız konusunda engel oluşturduğunu düşünüyor musunuz?**
- Evet (Açıklayınız.....)
- Hayır
- 21) Adet döneminizde ne kullanırsınız?**
- Hazır ped
- Bez
- Diğer....
- 22) Pedinizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?**
- Günde 1 kez
- Günde 3 kez
- Günde 4 kez ve fazlası
- Diğer
- 23) Pedinizi değiştirmeniz gerektiğini nasıl fark edersiniz?**
-
- 24) Görme engelli biri olarak kullandığınız pedin vb. sizin için uygun olduğunu düşünüyor musunuz?**
- Evet
- Hayır (Ne olsa sizin için daha iyi olurdu?.....)
- 25) Adet döneminde ped değiştirirken ellerinizi yıkar mısınız?**
- Ped değiştirdikten sonra yıkarım.
- Ped değiştirmeden önce yıkarım.
- Ped değiştirmeden önce ve sonra yıkarım.

Yıkamam.

26) Adet döneminde banyo yapma şekliniz nedir?

- Adet döneminde banyo yapmam (Neden?)
- Adet döneminde ayakta duş alırım.
- Adet döneminde oturarak duş alırım.

27) Adet dönemine göre miktarı değişen, kokusuz vajinal akıntı normal kabul edilir. Ancak; akıntının miktarında artış, kötü koku, yanma ve kaşıntı anormal bir durum göstergesi olabilir. Şu ana kadar anormal vajinal akıntınız oldu mu?

- Evet
- Hayır

28) Bu durum için herhangi bir şey yaptınız mı?

- Evet**
- Kadın doğum uzmanına başvurdum.
 - Aile sağlığı merkezine başvurdum.
 - Diğer:.....
- Hayır**
- Normal bir süreç olduğunu düşünerek kendiliğinden geçmesini bekledim.
 - Bir sorun olduğunu fark ettim jinekolojik masa korkumdan dolayı hastaneye gitmedim.
 - Utandığım için herhangi bir şey yapmadım.
 - Diğer:.....

29) Pis kokulu akıntınız olduğunda eşinizden/partnerinizden kondom kullanmasını ister misiniz?

- Evet
- Hayır

30) İdrar yolu enfeksiyonu genellikle idrar yolundan mesaneye kadar ulaşan bakterilerin neden olduğu bir durumdur. Daha önce hiç üriner sistem enfeksiyonu oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

31) Üriner sistem enfeksiyonu için herhangi bir şey yaptınız mı?

- Evet**
- Kadın doğum uzmanına başvurdum.
 - Aile sağlığı merkezine başvurdum.
 - Diğer:.....

Hayır

- Normal bir süreç olduğunu düşünerek kendiliğinden geçmesini bekledim.
- Bir sorun olduğunu fark ettim jinekolojik masa korkumdan dolayı hastaneye gitmedim.
- Utandığım için herhangi bir şey yapmadım.
- Diğer:.....

32) Şu ana kadar hiç Jinekolojik muayene oldunuz mu?

- Evet (Neden dolayı muayene olduğunuz?.....)
- Hayır

33) Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına gider misiniz?

- Evet
- Hayır

34) Görme engeliniz genital hijyen, jinekolojik problemler vb durumlarda kadın doğum uzmanına gidip gitmemenizi etkiler mi?

- Evet (Açıklayınız.....)
- Hayır

35) Cinsel ilişkiye girmeden önce perinenizi yıkar mısınız?

- Evet
- Hayır

36) Cinsel ilişkiye girdikten sonra hazneyi yıkar mısınız?

- Evet
- Hayır

Ek 2: Araştırmanın Yapılabilmesine İlişkin İzin Belgeleri



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU FORM 3


T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih:

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU BAŞKANLIĞINA

Sorumlu araştırmacısı Havva ÖZDEMİR olan " Görme engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve gereksinimlerinin belirlenmesi" isimli tez çalışmasının veri toplama aşaması Altı Nokta Körler Derneğinde yapılacaktır.

Saygılarımla,


Yusuf DÜĞANAltı Nokta Körler Derneği
Ankara

İlgili Anabilim Dalı Başkanı İzin Belgesi	Sayfa
	1/2

Kamusal Yararına Çalıştırma Davası
 Karar No : 4 / 10027
 Tarih : 11.3.1998
 Res. Gaz. No : 9886
 Davalı Kodu : 66-99-408
 Kararın Tarihi : 8.10.2001
 Sayı : 2018/
 Konu : Etiler/Beşiktaş/İstanbul
 Tarih: 24.04.2010



Sayın Hemşire Havva Özdemir


Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi yüksek lisans programınızda kullanılmak üzere kadın üyelerimizle yapmak istediğiniz "Görme engelli kadınların öreme sağlığı sorunları ve gereksinimlerinin belirlenmesi" çalışması Şubemizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

Şube Başkanı
 Yusuf Dugan



Ek 3: Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Belgesi



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 25 EYLÜL 2018 SALI
TOPLANTI NO : 2018/10

PROJE/ KARAR NO : 18/232 (Değerlendirilme Tarihi: 25.09.2018)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Ayşe KILIÇ'ın sorumlu araştırmacı, Havva ÖZDEMİR'in yardımcı araştırmacı olduğu 18/232 kayıt numaralı, "**Görme Engelli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi**" başlıklı yüksek lisans tezi önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

<p>BAŞKAN</p> <p>Ahmet COŞAR Prof. Dr.</p>	<p>ÜYE</p> <p>Alper GÖZÜBÜYÜK Prof. Dr.</p>	<p>ÜYE</p> <p>Ayhan KILIÇ Prof. Dr.</p>
<p>ÜYE</p> <p>Levent KENAR Prof. Dr.</p>	<p>ÜYE</p> <p>Cumhur SİPAHI Prof. Dr.</p>	<p>ÜYE</p> <p>Cumhur AYDIN Prof. Dr.</p>
<p>ÜYE</p> <p>Cemal Nuri ERCİN Prof. Dr.</p>	<p>ÜYE</p> <p>Kazım Emre KARAŞAHİN Prof. Dr.</p>	<p>ÜYE</p> <p>Murat ÇELİK Doç. Dr.</p>
<p>ÜYE</p> <p>Ceyhan ALTUN Doç. Dr.</p>	<p>ÜYE</p> <p>Dilek YILDIZ Doç. Dr.</p>	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara
Telefon: 0 (312) 304 6135

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”****İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Araştırma Projesinin Adı: Görme Engelli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KÖK

Doç. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR

Diğer Araştırmacıların Adı: Havva ÖZDEMİR

Destekleyici (varsa):

“Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Altı Nokta Körler Derneğinde, Hemşire Havva Özdemir’in sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- Araştırmanın amacı: Bu çalışma görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.
- Tek merkezde yapılmak üzere planlanan bu çalışmaya kriterlere 200 görme engelli kadının katılması planlanmıştır.

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

- Çalışma yüz yüze görüşme yöntemiyle anket doldurularak yapılacaktır.
- Araştırmanın süresi 15 – 20 dk 'dır.
- Araştırma süresince katılımcılardan veri toplamak amacıyla tedavi protokolü harici bir laboratuvar tetkiki veya test yapılmayacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Yok.

Çalışmada yer almaman yararları nelerdir?

Görme engelli kadınların yaşadıkları üreme sağlığı problemlerinin belirlenmesinde, tarama programlarına katılma durumları tutumlarının belirlenmesinde, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlanmasında kaynakların saptanması, sağlık kurumlarının vereceği hizmetin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmaya katılmaman maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma hemşireniz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : HAVVA
GÖREVİ : ÖZDEMİR
TELEFON : 05360325330

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Nöroloji AD da, Hemşire Havva ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Havva Özdemir'i Nöroloji AD 03123044487'den arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hemşire

Adı soyadı, unvanı: Hemşire Havva ÖZDEMİR

Adres: GEAH (Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Nöroloji AD

Tel: 03123044487

İmza:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Havva ÖZDEMİR

Doğum yeri ve tarihi: Balıkesir- 12.03.1990

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu: Artvin Devlet Hastanesi

Tel :05360325330 e-mail: havvakuzu90@gmail.com

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2008-2012 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu

2004-2008 Balıkesir Lisesi (Yabancı dil ağırlıklı lise)

1997-2004 Gaziosmanpaşa İlköğretim Okulu

III- Ünvanları

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

2012-2013 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Askeri Hastanesi

Acil Servis Birimi - Klinik Hemşiresi

2013-2016 Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Acil Servis Birimi - Klinik Hemşiresi

2016-2019 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2016-2018 Acil Servis Birimi - Klinik Hemşiresi

2018-2019 Nöroloji Kliniği - Klinik Hemşiresi

2019-... Artvin Devlet Hastanesi

Acil Servis Birimi - Klinik Hemşiresi