



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARDA GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

SELİNAY AKTAŞ DEMİR

DANIŞMAN
PROF. DR. ERGÜL ASLAN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Selinay AKTAŞ DEMİR

İTHAF

Canım annem ve babama ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen, bilgisi, deneyimi ve anlayışı ile her aşamamda yanımda olan yol gösterici değerli hocam Prof. Dr. Ergül ASLAN'a,

Eğitim sürecimde bilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN, Prof. Dr. Ümran OSKAY, Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK'a,

Eğitim hayatım boyunca beni her zaman destekleyen canım annem, babam ve kardeşime,

Her anımda yanımda olan, beni motive eden, sevgi ve desteğinden güç aldığım biricik eşime,

Tezime katılan tüm fiziksel engelli kadınlara teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
KISALTMALAR LİSTESİ	İX
ÖZET	X
ABSTRACT	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Engellilik Tanımı	3
2.2. Engellilik Prevalansı	4
2.3. Engelliliğin Sınıflandırılması ve Fiziksel Engellilik.....	4
2.4. Fiziksel Engelli Kadınların Yaşadıkları Sorunlar	6
2.4.1. Fiziksel ve Çevresel Sorunlar	6
2.4.2. Ekonomi ve İstihdam Sorunları	7
2.4.3. Eğitim Sorunları.....	7
2.4.4. Ruhsal Sorunlar.....	8
2.4.5. Evlilik ve Aile İlişkilerinde Sorunlar	9
2.4.6. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Sorunları	10
2.5. Kadın Genital Hijyeni	10
2.5.1. Genital Hijyen Tanımı	10
2.5.2. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi.....	11
2.5.3. Genital Enfeksiyonlar	11
2.6. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Amacı.....	14
3.2. Araştırma Soruları.....	14
3.3. Araştırma Tipi.....	14
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer	14

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	15
3.6.1. Veri Toplama Formu.....	15
3.6.2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği.....	15
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	16
3.8. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	16
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.10. Verilerin Analizi	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları.....	19
4.2. Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Bulguları	24
4.3. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulguları	27
5. TARTIŞMA	33
5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	34
5.2. Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması	37
5.3. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1. Sonuçlar	43
6.2. Öneriler	45
KAYNAKLAR	46
FORMLAR	54
ETİK KURUL KARARI	73
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	74
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Çalışmamızdaki Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Cronbach-alfa değerleri	16
Tablo 3-2: Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular.....	17
Tablo 4-1: Fiziksel Engelli Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=128)	19
Tablo 4-2: Fiziksel Engelli Kadınların Genel Sağlık Durumu (N=128)	20
Tablo 4-3: Fiziksel Engelli Kadınların Obstetrik Özellikleri (N=128)	21
Tablo 4-4: Fiziksel Engelli Kadınların Jinekolojik Özellikleri (N=128).....	22
Tablo 4-5: Fiziksel Engelli Kadınların Engel Özellikleri (N=128)	23
Tablo 4-6: Fiziksel Engelli Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri (N=128).....	24
Tablo 4-7: Fiziksel Engelli Kadınların Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Özellikleri (N=128).....	25
Tablo 4-8: Fiziksel Engelli Kadınların Genital Hijyen Davranışı Ölçeğine İlişkin Bulgular (N=128).....	27
Tablo 4-9: Kadınların Engel Derecesine Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4-10: Fiziksel Engelli Kadınların Cinsel Aktivite Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4-11: Fiziksel Engelli Kadınların Kronik Hastalık Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4-12: Fiziksel Engelli Kadınların Engel Yılına Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4-13: Fiziksel Engelli Kadınların Kullandığı Yardımcı Araç Türüne Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4-14: Fiziksel Engelli Kadınların Banyo Yapma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32

KISALTMALAR LİSTESİ

BM: Birleşmiş Milletler (United Nations)

CDC: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)

DİE: Devlet İşler Enstitüsü

GHD: Genel Hijyen Davranışları

GHD-Ö: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

ICF: Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning)

ICIDH: İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health)

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)

RIA: Rahim İçi Araç

SPSS: Sosyal Bilimler İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ÖZET

Aktaş Demir S. (2022). Fiziksel Engelli Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, fiziksel engelli kadınlarda genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla Ocak 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında dört merkezde toplam 128 kadınla, kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirildi. Araştırma verileri yüz yüze ve telefonla görüşme yolu ile “Veri Toplama Formu” ve “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)” aracılığıyla toplandı.

Kadınların yaş ortalamasının $37,88 \pm 8,85$ olduğu, %56,3’ünün felç yaşadığı, %52,3’ünün tekerlekli sandalye kullandığı, %70,3’ünün engelinin sonradan oluştuğu ve engellilik süresi ortalama $23,00 \pm 12,09$ yıl olduğu belirlenmiştir. Kadınların %45,8’i adet döneminde oturarak duş aldığı, %52,3’ünün genital bölgesini her tuvalet sonrasında yıkadığı, %45,3’ünün genital enfeksiyon durumunda önce geçmesini beklediği sonra hastaneye başvurduğu, %20,8’inin genital enfeksiyon durumunda hastaneye başvurmadığı ve bunun nedeni olarak %43’ü sağlık merkezine ulaşım zorluğundan kaynaklandığını bildirilmiştir.

“GHDÖ” toplam puan ortalaması $89,99 \pm 14,32$, “genel hijyen alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalaması $47,92 \pm 7,71$, “adet hijyeni” alt boyutu puan ortalaması $30,14 \pm 6,72$ ve “anormal bulgu farkındalığı” alt boyutu puan ortalaması $11,92 \pm 3,11$ olduğu bulunmuştur. Engel derecesi %40-79 arasında olan kadınların “GHDÖ” toplam ve “adet hijyeni” alt boyutu puan ortalamalarının engel derecesi %80-100 arasındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu ($p < 0,05$), 25 yıl ve üzeri süredir engele sahip olan kadınların “genel hijyen alışkanlıkları” alt boyutu ortalamaları 11-25 yıl arasında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ($p < 0,05$), yardımcı araç kullanmayan kadınların “GHDÖ” ve “adet hijyeni” alt boyut puan ortalamaları tekerlekli sandalye kullanan katılımcılara göre yüksek olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır.

Sonuç olarak, fiziksel engelli kadınların genital hijyen davranışlarını engel derecesinin, engel süresinin, yardımcı araç kullanımının, cinsel aktiflik olmanın, kronik hastalık varlığının ve banyo yapma gibi genel hijyen durumunun etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: fiziksel engelli, kadın, genital hijyen, üreme sağlığı, bakımevi

ABSTRACT

Aktaş Demir S. (2022). Determination of Genital Hygiene Behaviors in Physically Disabled Women. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Women's Health and Diseases Nursing. Master's Dissertation. İstanbul.

This research was carried out in a cross-sectional descriptive and relationship-seeking type with a total of 128 women in four centers between January 2021 and April 2022 in order to determine genital hygiene behaviors in physically disabled women. Research data were collected through face-to-face and telephone interviews, using the "Data Collection Form" and "Genital Hygiene Behaviors Scale (GHBS)".

It was determined that the mean age of the women was 37.88 ± 8.85 , 56.3% had a stroke, 52.3% used a wheelchair, 70.3% had a disability later on, and the disability duration was 23.00 ± 12.09 years. 45.8% of the women take a shower while sitting during their menstrual period, 52.3% wash their genital area after each toilet, 45.3% wait for the genital infection to pass first and then apply to the hospital, 20.8% have genital infection. It was reported that they did not apply to the hospital in case of emergency, and 43% of the reasons for this were due to the difficulty of reaching the health center.

It was found that the total score of "GHBS" was 89.99 ± 14.32 , the average score of the "general hygiene habits" sub-dimension was 47.92 ± 7.71 , the average score of the "menstrual hygiene" sub-dimension was 30.14 ± 6.72 , and the average of the "awareness of abnormal findings" sub-dimension was 11.92 ± 3.11 . It was determined that the mean scores of the "GHBS" total and "menstrual hygiene" sub-dimensions of the women with a disability between 40-79% were higher than the participants with a disability level of 80-100% ($p < 0,05$), women who have been disabled for 25 years or more have a higher average of the "general hygiene habits" sub-dimension than the participants whose mean is between 11-25 years ($p < 0,05$), the mean scores of women who do not use assistive devices in the "GHBS" and "menstrual hygiene" sub-dimensions are higher than those who use wheelchairs ($p < 0,05$).

As a result, it was determined that the genital hygiene behaviors of physically disabled women were affected by the degree of disability, duration of disability, use of assistive devices, sexual activity, presence of chronic diseases, and general hygiene status, such as bathing.

Key Words: physically disabled, women, genital hygiene, reproductive health, nursing home

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Genital hijyen, hijyen davranışları ile kadın genital organlarının sağlığının korunması ve sürdürülmesi olup kadın sağlığının ana bileşenidir. (Czerwinski, 2000; Önal ve ark, 2011).

Genital hijyenin yetersiz olması durumunda vajinal floranın bozulmasıyla birlikte genital enfeksiyonlar başta olmak üzere pek çok sağlık sorununa (yenidoğanda konjenital enfeksiyonlar, ektopik gebelik, sepsis, serviks kanseri, infertilite ve kronik pelvik ağrı vb.) neden olabilmektedir. Kadınlarda ruhsal ve cinsel sorunlara, sosyal izolasyona, yorgunluk ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açabilmektedir. Genital hijyenin sağlanması, kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır (Gözüyeşil, 2020).

Genital hijyenin korunması ve sürdürülmesi için genital bölge temiz tutulmalı ve vajinal florayı bozabilecek temizlik işlemlerinden kaçınılmalıdır. Normal vajinal akıntının şeffaf, renksiz ve kokusuz olmalıdır. Menstrual dönem de dahil ayakta duş şeklinde banyo yapılmalıdır. Pedler hijyenik, renksiz ve kokusuz olmalı, sık sık değiştirilmeli ve kullanılan pedler uygun şekilde atılmalıdır. Tuvaletten girmeden ve tuvaletten çıktıktan sonra, ped değişiminden önce ve sonra eller su ve sabunla yıkanmalıdır (Önal ve ark., 2011; Çankaya ve Ege, 2014; Daşikan ve ark., 2015; Karadeniz ve ark., 2019)

Engellilik, ‘Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetme ve normal yaşamın gereklerine uyamama durumu’ şeklinde tanımlanmıştır. Engel durumları zihinsel, görme, işitme, konuşma, ortopedik ve diğer (sürekli bakıma ihtiyaç duyan kalıcı rahatsızlıkları olanlar) olarak sınıflanmıştır (Kokanalı ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre, dünyada nüfusun yaklaşık %15’i (1 milyarın üzerinde insan) bir tür engelle yaşamakla birlikte ve bunların %2-4’ü günlük yaşamda önemli zorluklar yaşamaktadır. Bu sayının 2050 yılına kadar ikiye katlanarak 2 milyara çıkması beklenmektedir (WHO, 2020).

Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde engellilik oranı yüksek gelirli ülkelere göre daha yüksektir. Engelliliğin daha yoksul bölgelerde yaşayan insanlar üzerindeki

etkisi, erişilebilirlik ve sağlık hizmetlerinin eksikliği sorunları ile artmaktadır (WHO, 2020).

Türkiye’de Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı olan engelli sayısı; 1.423.334’ü erkek, 1.109.875’i kadın olmak üzere 2.533.209’dur (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Türkiye özürllüler araştırmasına (2010) göre ülkemizin yaklaşık %12’sini engelli bireyler oluşturmaktadır. Bunların %29,2’si zihinsel, %25,6’sı süregelen 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 (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu, 2010).

Engelli sağlığını etkileyen faktörlerin başlıcaları fiziksel kısıtlamalar, ekonomik problemler, eğitim yetersizliği, engellilere yönelik olumsuz tutum ve davranışlar, şiddete maruz kalma, sağlık hizmetine ulaşmadaki güçlüklerdir. Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmada, bakım almada ve hastalıklarıyla baş etmede sorunlar yaşadığı belirtilmiştir. Tuvalet sonrası genital bölge temizliğinin uygun şekilde yapılmaması, yeterli el yıkama alışkanlığının olmaması, uygun iç çamaşırının kullanılmaması, doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi, engel nedeniyle tuvalet kullanımında banyo yapma ve giyinmede güçlükler genital hijyenin bozulmasına neden olabilmektedir. (Ünsal 2010; Apay, 2014; Gözüyeşil, 2020).

Bu çalışma, fiziksel engelli kadınlarda genital hijyen davranışlarının belirlenmesini amaçlamaktadır. Türkiye’de yapılmış genital hijyen davranışlarının incelendiği çok sayıda çalışma bulunurken, fiziksel engelli kadınlara yönelik çok az sayıda çalışma olduğu görülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik Tanımı

Engellilik, kişinin belirli aktiviteleri yapmasını (aktivite sınırlaması) ve çevresiyle etkileşimini zorlaştıran herhangi bir bedensel veya zihinsel sınırlılıktır (CDC, 2020). Engelliler, çeşitli engellerle etkileşim halinde diğerleriyle eşit koşullarda topluma tam ve etkin katılımlarını engelleyebilecek uzun süreli fiziksel, zihinsel, zihinsel veya duysal bozuklukları olan kişilerdir (WHO, 2021a).

“Engelliler” tek bir topluluğu ifade etse de aslında çok çeşitli ihtiyaçları olan bireylerdir. Aynı tür engelli kişi çok farklı şekillerde etkilenebilmektedir (CDC, 2020). Toplumda herkesin yaşamının bir noktasında geçici veya kalıcı olarak sakatlanabilme ve yaşlılıkta işlevsellikte zorluklar yaşayabilme olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır (WHO, 2011a).

Engelli bireylerde vücut yapısında, işlevinde veya zihinsel olarak bozulma (görme kaybı hafıza kaybı, duyma, yürüme veya problem çözme güçlüğü gibi aktivite sınırlamaları), çalışma, sosyal ve eğlence aktivitelerine katılma gibi normal aktivitelere katılım kısıtlamaları olabilmektedir (CDC, 2020). Engelliliği ölçmeye yönelik uluslararası bir standart mevcut değildir (Ekenci, 2015).

Engellilik; tek gen bozukluğu (örn. Duchenne kas distrofisi), kromozom bozuklukları (örn. Down sendromu), annenin gebelik sırasında enfeksiyon (örn. kızamıkçık) alkol veya sigara kullanımı gibi maruziyetleri, çocukluk dönemindeki otizm spektrum bozukluğu, hiperaktivite bozukluğu vb. gelişimsel sorunlar, Travmatik beyin hasarı, omurilik yaralanması gibi yaralanmalar, diyabet gibi kronik hastalıklar, görme kaybı, sinir hasarı kas distrofisi, multipl skleroz gibi nörolojik hastalıklar, hareketlilik, görme, duyma ve davranışsal olmak üzere doğuştan olan veya yaşamın sonraki dönemlerinde işlevleri etkileyebilecek koşullar sonucu ortaya çıkmaktadır (CDC, 2020).

Sağlık hizmetlerine erişim kişisel ve çevresel faktörler engelliliğin etkilerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Engelli grubu heterojendir. Engelliliğe ilişkin kalıplaşmış görüşler tekerlekli sandalye kullanıcıları, görme ve işitme engelli gibi birkaç grubu ele alır. Engellilik, hemipleji gibi doğuştan gelen veya sonradan oluşan kaza vb. durumları, artrit, demans vb. yaşlanmakla ilgili çok farklı durumları kapsamaktadır (WHO, 2011a).

2.2. Engellilik Prevalansı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünyada 1 milyardan fazla insanın engelli olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayı, dünya nüfusunun yaklaşık %15'ine tekabül etmekte olup, 15 yaş ve üzeri 190 milyona (%3,8) kadar insanın, işlevlerinde önemli güçlükler yaşamakta ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymakta olduğu düşünülmektedir. Kronik sağlık sorunlarındaki artış ve nüfusun yaşlanması nedeniyle engelli kişilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır (WHO, 2021a).

Ülkemizde, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde kamu kurum ve kuruluşlarındaki Engelli Sağlık Kurulu Raporlarını esas alan Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı toplam engelli sayısı; 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si kadın olmak üzere 2.511.950'dir. Engelli sayısının %44'ü kadın iken %56'sı erkektir. Bu rapor verileri, engelli ağırlık aurulu raporu almak için yetkili hastanelere başvurmamış bireyleri kapsamamaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2021).

Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı engellilerin engel gruplarına göre dağılımları; %40,63'ünü 917.259 kişi ile süreğen hastalık, %14,07'sini 385.313 kişi ile zihinsel, %13,78'ünü 311.131 kişi ile ortopedik, %9,53'ünü 215.076 kişi ile görme, %7,97'sini 179.867 kişi ile işitme, %17,07'sini 170.927 kişi ile ruhsal ve duygusal, %1,96'sını 44.248 kişi ile diğer engelli grubu oluşturmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2021).

2.3. Engelliliğin Sınıflandırılması ve Fiziksel Engellilik

Engelliliğin sınıflandırılması ile ilgili çok farklı görüşler bulunmakla birlikte birçok kurum birbirinden ayrı engellilik sınıflandırması yapmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen “Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF- International Classification of Functioning)” engelliliği; bireyin sağlık durumu, çevresel ve bireysel özellikler arasındaki etkileşim olarak “Biyo-psiko-sosyal” yaklaşımla tanımlamaktadır. (WHO, 2011a; Ekenci, 2015). ICF'ye göre engellilik on iki ana başlık altında toplanmıştır: Görme, işitme, zihinsel fonksiyonlar, günlük gereksinimlerini karşılama, iletişim kurma, bedeni sabit tutma, eşyaları tutma hareket ettirme ve taşıma, yürüme ve hareket etme, öz bakım, temel yaşam aktiviteleri, sosyal yaşam engelleri (WHO, 2004)

Birleşmiş Milletler, Uluslararası Bozukluk, Engelli ve Engeller Sınıflandırması (ICIDH) ile yapılandırılmış göstergeler sunmaktadır. Engellilik boyutları; yetersizlik, engellilik ve maluliyet (handikap) olmak üzere üçe ayrılmıştır. Yetersizlik, fiziksel veya

ruhsal olarak vücut yapısında veya işlevinde herhangi bir geçici veya kalıcı kayıp veya anormalliktir. Engellilik, normal kabul edilen sınırlar içinde bir aktiviteyi gerçekleştirememeye veya kısıtlama şeklinde ele alınır. Maluliyet (handikap) ise, bir bozukluğun veya sakatlığın sosyal ve kültürel sonuçlarının bir ölçüsüdür. Yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak normal kabul edilen bir veya birkaç rolün yerine getirilmesini sınırlayan veya engelleyen bir bozulma ya da sakatlığın sonucu, bireyin algıladığı morbiditesi ile ilgilidir. (Barbotte ve ark., 2001). Bu boyutları göz önünde bulunduran ICIDH, engelliliği on başlıkta sınıflandırmıştır: Görme, işitme, konuşma, hareket (yürüme, merdiven çıkma, ayakta durma), bedeni hareket ettirme (uzanma, eğilme, diz çökme), tutma, kaldırma, öğrenme (zihinsel zorluklar, gerilik), davranışsal (psikolojik, duygusal problemler), kişisel bakım zorlukları ve diğer. (WHO, 2011a).

Ülkemizde 2002 yılında, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (DİE) ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yapılan “Türkiye Özürlüler Araştırması”nda engellilik altı ana başlık altında incelenmektedir; Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel engelli ve süregen hastalık. (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı).

Fiziksel engellilik, “bir kişinin vücut işlevinin uzun süreli kaybı veya bozulması, hareket kabiliyeti, dayanıklılık, el becerisi veya fiziksel işlevlerde sınırlılık” olarak tanımlanmaktadır (Başgöl ve Oskay, 2015). Görme, konuşma ve işitmeyi etkiliyorsa duyuşsal engelli olarak da ifade edilir (Erdoğan, 2011).

Ortopedik engelli, “kas-iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, bacak, parmak ve omurgalarında kısıklık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalıkları, felçliler, serebral palsi, spastisite ve spina bífida bu gruba girmektedir” (Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010).

Engellilik türlerine dair net bir kavram açıklamasına rastlanılmamıştır. Fiziksel engelliler, görme, işitme, ortopedik, dil ve konuşma engelliler olarak sınıflandırılmaktadır. Ortopedik engelliler fiziksel engelli ya da bedensel engelli olarak da ifade edebilmektedir (Kaloğlu Binici, 2021).

Ortopedik engellilik türlerine multipl sklerozis, serebral palsi,spinal kord yaralanmaları, hemipleji/parapleji, spastik paralizi, osteoartiküler tüberküloz, polimiyelit, kol-bacak eksikliği, kalça çıkığı örnek olarak verilebilir.

2.4. Fiziksel Engelli Kadınların Yaşadıkları Sorunlar

Engelliler, yetersiz politikalar ve standartlar, olumsuz yaklaşımlar, yeterli hizmetlerin sağlanamaması, hizmet iletimi sorunları, yetersiz finansman, yetersiz erişilebilirlik, danışma ve katılım yetersizliği, veri ve bulgu yetersizliği gibi sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu olumsuz şartlar engellilerin yaşamını, daha kötü sağlık durumu, daha düşük eğitim düzeyi, daha az ekonomiye katkı, daha fazla yoksulluk oranları, artan bağımlılık ve kısıtlanan katılım ile olumsuz etkilemektedir (WHO, 2011a).

Engelli kadınların karşılaşılabileceği sorunlar toplumdan topluma değişmektedir. Her toplumda engelli kadın olmanın farklı zorlukları bulunmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle engelli kadınlar, toplumsal rollerini yerine getirirken güçsüzleşmekte ve çeşitli olumsuz tavırlarla karşı karşıya kalmaktadır (Karataş ve Çıfci, 2010).

Birleşmiş Milletler, Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de engelli kadınların ve kız çocuklarının hem ev içinde hem de ev dışında şiddet, yaralanma, istismar, ihmal ihmalkâr muamele, kötü muamele veya sömürü açısından daha büyük risk altındadır (BM, 2017).

Engelli kadınların sorunları 6 başlıkta ele alınmaktadır.

2.4.1. Fiziksel ve Çevresel Sorunlar

Engelli kadınların yaşadığı çevre, fiziksel engelleri ve engellerinin yol açtığı sınırlamalar nedeniyle önem tarz etmektedir (True ve Türel, 2013). Sağlık kuruluşlarına ulaşım, engelli kadınların yaşadığı yerden uzakta veya erişilebilir ulaşım seçeneklerinin bulunmadığı bir bölgede olabilmektedir. Bina girişleri engelli bireylerin geçişi için tasarlanmamış ve/veya asansörle erişimi olmayan katlar bulunmaktadır. Tekerlekli sandalye kullanıcılarına uygun olmayan veya hareket kabiliyeti kısıtlı kişiler için erişmesi zor olan tuvaletler, geçitler, kapılar ve odalar yaygındır. Sağlık kuruluşlarındaki muayene masaları ve sandalyeleri ve sabit yükseklikteki mobilyaların kullanımı engelli kişiler için zor olabilmektedir (WHO, 2021b).

Ülkemizde engelliler için fiziksel çevre iyileştirmeleri yapılırsa da engellilerin toplumsal hayata katılmaları için yeterli değildir (Arslan ve ark., 2014). Çevresel düzenlemeler engelli erişimine uygun yapılmadıkça engelli kadınlar günlük hayattan izole kalabilmektedir. Bağımsız olarak diğer bireyler ile toplumsal hayata birlikte

katılabilmeleri için fiziksel çevredeki erişim sorunları giderilmeli, herkes için erişilebilir bir toplum anlayışı benimsenmelidir (Tiyek ve ark., 2016).

2.4.2. Ekonomi ve İstihdam Sorunları

Dünya Sağlık Araştırması'nda engelli olmayan kadın (%30) ve erkeklere (%65) göre engelli kadın (%20) ve erkeklerin (%53) daha az istihdam edildikleri gösterilmiştir. Engelli bireylerin işsiz kalma olasılıkları daha fazladır ve engelli bireylere istihdam sağlansa bile kazançları daha az olmaktadır. OECD'nin (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) bir çalışmasında engelli kişilerin çalışma hayatında dezavantajlara maruz kaldıkları bildirilmiştir. Engelli bireylerin çalışma hayatından uzakta kalma oranı engelli olmayan bireylere 2,5 kat fazladır (WHO, 2011b).

Ekonomik hayata katılmayan engelli kadınların ekonomik bağımsızlıklarını kısıtlanır ve maddi sorunlar yaşayabilir. Engelliliği nedeniyle tıbbi malzeme ve sağlık hizmeti ihtiyacı olan kadınlar ekonomik dezavantajlarla bu ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır (WHO, 2011b).

Düşük gelirli ülkelerdeki engellilerin yarısından fazlası yeterli sağlık bakımını karşılayamamaktadır. Engelli bireyler sağlık hizmetlerinin ve ilaç ödemelerinin maliyetlerini karşılayamamaktadır (WHO, 2021b).

Ortopedik engelli 81 kadın yapılan araştırmada kadınların %90,1'i işe yerleştirilmeleri ve %96,3'ü ise bir işe yerleştirildiklerinde nasıl çalışacakları ile ilgili yasal haklarından haberdar olmadıklarını bildirmiştir. Çalışmaya katılan kadınlardan hiçbirinin mesleki eğitim almadığı ve %79'unun hiç çalışmadığı belirlenmiştir (Kurnaz Özdemir, 2012).

2.4.3. Eğitim Sorunları

Dünya Engellilik Raporu'na göre engelli olmayan yaşlılarına kıyasla engelli çocukların okula başlama, devam etme ve sınıf geçme oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir (WHO, 2011b).

Dünya Sağlık Araştırması'ndaki engelli bireyler, engelli olmayanlara göre ilkökul bitirme oranları ve eğitim yılı daha düşüktür. Engelli kadınların %41,7'sinin, engelli olmayan kadınların %52,9'unun ilkokulu bitirdiği bildirilmiştir. Ortalama eğitim yılı, engelli olmayan kişilerle karşılaştırıldığında engellilerde daha düşüktür. Okula kayıt

oranları, fiziksel engeli olan çocukların zihinsel veya duyuşal engelleri olanlara göre daha iyi düzeyde olduğu, engel türüne göre farklılık gösterdiği de açıklanmıştır (WHO, 2011a).

Engelli kadınların örgün eğitimden engelli erkeklere göre daha az yararlandıkları, kadın ve engelli olmaları nedeniyle iki kat daha fazla dezavantajlı olduğu bildirilmektedir (UNESCO, 2018). Ülkemizde eğitim görmüş engelli kız çocuğu oranı, hem eğitim görmüş engelli erkek çocuğu oranına hem de eğitim görmüş engelli olmayan kız çocuk oranına göre çok daha düşüktür. Birçok aile engelli kız çocuğunu okula göndermekte tereddüt etmektedir (Karataş ve Çıfci, 2010).

Engellilik, eğitim hizmetlerinden yararlanmayı engellerken eğitime katılmamak engelliğin yükünü artırmaktadır. Bu kısır döngüyü kırmak için, gerekli özel eğitim hizmetlerine ulaşılabilirliğin sağlanması, eğitimin sürdürülmesi için fırsat verilmesi ve eğitimde nitelik ve niceliğin artırılması gerekmektedir. Toplumsal bilincin geliştirilmesi ve yasal düzenlemelerle desteklenmesi önemli bir faktördür (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010).

2.4.4. Ruhsal Sorunlar

Engelli bireylere karşı olumsuz tutum, düşük benlik saygısı ve sosyal hayata katılımın azalması gibi sonuçlara yol açmaktadır. Engelleri nedeniyle bireyler, bir yerlere gitmekten, rutinlerini değiştirmekten ve evlerinden çıkmaktan kaçınmaktadır (WHO, 2011a).

Stikland ve Angimary'nin (2004) bedensel engelli bireylerin benlik saygısı ve beden imajı üzerine yaptığı araştırmada, fiziksel engelin varlığında benlik saygısı ve beden imajı düzeyinin azaldığı gösterilmiştir (Mushtaq ve Akhouri, 2016).

Depresyon bedensel engelliler için ciddi bir sorundur. Depresif belirtiler yaşam aktivitelerini engeller. Hussain ve arkadaşları tarafından 2014 yılında fiziksel engelliler arasındaki depresyon düzeyini değerlendirmek için yapılan çalışmada, fiziksel engelliliğin depresyon gelişimi için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Hussain ve ark., 2014).

Fiziksel engelli olan ve olmayan bireyler depresyon, anksiyete, stres ve benlik saygısı düzeyinde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bedensel engellilerin depresyon düzeyleri engelli olmayanlara göre daha fazla olduğu, benzer şekilde bedensel engellilerin kaygı ölçeği puanları 15,4 olup, engelli olmayan kişilerin daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Fiziksel engelliler tarafından elde edilen stres puanlarının ortalaması 26,8 olup, aynı ölçekteki 8,3 olan fiziksel engeli bulunmayanlara göre ortalama puanlarından daha yüksektir. Bu puanlar, fiziksel engeli bulunmayanlar ile fiziksel engelliler arasındaki depresyon, kaygı ve stres düzeyindeki farkı açıkça göstermektedir. Fiziksel engelliler, ayrıca günlük yaşamlarında da desteğe ihtiyaç duyabileceğinden başkalarına bağımlılık duygusuyla sonuçlanır ve bu da stres ve kaygı nedeni olan hayal kırıklığına yol açar. Fiziksel olarak çekici hissetmeme de fiziksel engellilerde depresyona yol açan önemli bir faktördür. Aynı çalışmada fiziksel engellilerin benlik saygısı puanları 10,2 olup, normal popülasyonun 17,7 puanından çok daha düşük olduğu saptanmıştır. Depresyon, stres ve kaygı düzeyi artmaya başladıkça bireyin benlik saygısı azalmaya başlar. Ancak fiziksel engelliler, engelleriyle yaşamaya başladıklarında, diğerlerinden daha az şanslı olmadıklarını kabul ettiklerinde ve engelleri için kendilerini veya başkalarını suçlamayı bıraktıklarında, duruma etkin bir şekilde uyum sağlayabilecekleri bunun sonucunda benlik saygıları artmaya başlayacakları öngörüldüğü bildirilmiştir. Toplumun engellilere karşı tutumunun değişmesi gerektiği gibi, bedensel engellilerin de kendilerine karşı tutumlarını değiştirmeleri gerektiği yapılan çalışmada açıklanmıştır (Mushtaq ve Akhouri, 2016).

2.4.5. Evlilik ve Aile İlişkilerinde Sorunlar

Engelli kadınlar engelliliğin yanı sıra toplumsal cinsiyetle bağlantılı dezavantajları yaşamaktadır. Engelli olmayan kadınlara göre evlenme olasılıkları daha düşük olabilmektedir (WHO, 2011a).

Engelli kadınların çocuk sahibi olması yakınları ve çevresi tarafından engellenebilmekte kadınların cinselliği yok sayılabilmektedir. Toplum tarafından engelli kadınların çocuk bakımı konusunda yetersiz olacağı düşünülmektedir. Çocuk sahibi olan engelli kadınlara toplum tarafından sosyal baskı yaşatılmaktadır (Karataş ve Çifci, 2010).

Engellilerin evlenme konusunda önemli sorunları olduğu, özellikle engelli kadınların evlendikten sonra engelinin anlayışla karşılanmadığı, çocuk sahibi olamayacağı ve toplumsal rollerini yerine getiremeyeceği bildirilmiştir (Genç, 2016).

Ortopedik engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada engelli kadın olmanın %85,2 oranında aile ve evlilik yaşamında sorun yarattığını düşünmektedir. Kadınların %32,1'i ise ailesi tarafından hasta olarak algılandığını bildirmiştir (Kurnaz Özdemir, 2012).

2.4.6. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Sorunları

Engellilerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Bunun Engelli kadınlar sağlık hizmetlerine, maddi, fiziksel, sosyal, açıdan erişimde zorluk yaşamaktadır. Engelli kadınlar aile planlaması, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım, cinsel sağlık, genital hijyen davranışları, jinekolojik muayene ve kontrollerde zorluk yaşamaktadırlar (Addlakha ve ark., 2017; Kokonali ve ak., 2018; Heideveld-Gerritsen ve ark., 2021). Toplumda engelli kadınların asexual veya anne olmaya uygun olmadığı inancı vardır. Bu algı, engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine sınırlı erişimlerine yol açmaktadır (CDC, 2020).

Engelli kadınların, istenmeyen gebelik yaşama olasılığı daha yüksektir. Engelli kadın aile planlaması hizmetleri ve danışmanlık olanaklarından yoksun kalabilmektedir. Fiziksel engelli kadınların engeline göre aile planlaması yöntemi de değişkenlik gösterdiği için sağlık profesyonelleri bu konuda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Örneğin, kol ve bacaklarda hareket kısıtlılığı, duyu kaybı olan kadınlar diyafram kullanmakta zorlanabilir. Engellik türü ve durumu göz önünde bulundurularak kalıcı kontrasepsiyon yöntemleri de tercih edilebilmektedir. Engelin türü, doğum şekli için de önem taşımaktadır. Fiziksel engelli kadınların hem gebelik hem de doğum esnasında hareketinin kısıtlı olması, fiziksel ortam yetersizliği, sağlık profesyonelinin yeterli bilgi sahibi olmaması gibi etmenler de gebelik ve doğum sürecini etkileyebilmektedir (Cangöl ve ark., 2013; Addlakha ve ark., 2017; Alpaslan Arar ve ark., 2021; Heideveld-Gerritsen ve ark., 2021; Kaloğlu Binici, 2021).

Fiziksel engelli kadınla gerçekleştirilen çalışmada fiziksel engeli kadınlar normal menstruasyon döngüsünün süresi ve normal kan kaybının miktarı hakkında bilgi sahibi olsa da çoğunun menstruasyon döneminde banyo yapmak, genital organlarını temizlemede uygun olmayan malzeme ve teknikler olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda da fiziksel engelli kadınlara genital hijyen eğitimi verilmesi önerilmiştir (Pokhrel ve ark., 2020).

2.5. Kadın Genital Hijyeni

2.5.1. Genital Hijyen Tanımı

Genital hijyen üriner, anal ve vajinal yoldan gelen eliminasyon atıkları, akıntı vb. uzaklaştırılması ile ilgili davranışlardır (Czerwinski, 2000). Genital hijyen için doğru

uygulamaların yapılmaması, yetersiz ya da yanlış yapılması durumlarında genital yol enfeksiyonları ve ek sorunlar oluşabilmektedir (Dalbudak ve Bilgili, 2013).

2.5.2. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi

Kadın dış üreme organları ve genital bölgesi, cilt katlantıları ve kıl içermekte, havalandırmayı engelleyen ve sürtünmeyi artıran, sıcak ve nemli bir özelliğindedir. Kadınlarda anatomik olarak üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın alanda bulunması ve üretranın kısa oluşu mikroorganizmaların vajina ve üretraya kolayca ulaşabilmesine olanak sağlamaktadır. Genital bölgede enfeksiyonu kolaylaştıran, koku, vajinal akıntı ve vulvar kaşıntıya neden olan ter ve yağ bezleri bulunur (Czerwinski, 2000; Ruiz ve ark., 2019).

Genital hijyen, genital enfeksiyonları önlemenin yanı sıra kadın genital bölgesindeki ölü hücreler, salgılar, yağlanma, menstrual kanama, kayganlaştırıcılar, idrar, dışkı ve tuvalet kâğıdı kalıntıları ve ejakülatın uzaklaştırılmasına yardımcı olur. Genital hijyen, lokal temizliğin yanı sıra, pubik kıllarının, piercing ve dövmelemlerin çıkarılması, hijyenik pedlerin kullanımı ve uygun çamaşırlarının giyilmesi yer alır. İdeal kadın genital hijyeninin standartı kesin belirlenmemiştir ve farklı ülkelerde değişiklik gösterebilir. Uygun olmayan hijyenin etkileri ve sonuçları bildirilmemektedir. Cinsel aktivitede ejakülatın etkisi ile ve bakterilere maruziyet olabilmektedir. Sabunlar, losyonlar, mendiller ve hijyenik pedler gibi hijyenik ürünler, kadınlar tarafından, etkileri hakkında bilgi sahibi olmadan sıklıkla kullanılmaktadır. Tuvalet kâğıdı kullanımı, farklı pH'lı sabunlar, özel deodorantlar, hijyenik pedler, külotlu pedler, cinsel ilişki sıklığı, piercing kullanımı, epilasyon, giysi özelliği ve fiziksel aktivite genital hijyen davranışlarında dikkate alınması gereken önemli faktörlerdir (Ruiz ve ark., 2019).

2.5.3. Genital Enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar, üreme organlarında bulunan bir enfeksiyonun yayılması ya da dış ortamdan gelen bir mikroorganizmanın üreme organlarına yerleşmesi ile ortaya çıkmaktadır. Kadınların %75'inde genital enfeksiyon öyküsü bulunduğu ifade edilmektedir. Toplumun farklı kesimlerinde yapılan çalışmalarda anormal vajinal akıntı prevalansı %12,1 %30 arasında bildirilmektedir (Workowski ve Berman, 2010; Özdemir ve ark., 2012; Taşkın, 2019).

Genital enfeksiyonların erken teşhisi, uygun tedaviye başlanması ve gerekli önlemlerin alınması kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde esastır. Genital hijyen, genital enfeksiyonların önlenmesinde en öncelikli konudur (Sevil ve ark., 2013).

Normal vajinal sekresyonun yapısı ve miktarı; menstrual günü, yaş, cinsel aktivite, oral kontraseptif kullanımı, gebelik, menopoza girme, kullanılan ilaçlar ve ruhsal duruma göre değişkenlik göstermektedir. Vajinal akıntı kokusuz, berrak ya da beyaz renkli, viskoz ve homojen yapıdadır. Vajinal akıntı miktarının artması, renginin farklılaşması (sarı, yeşil, kanlı vb.) ve genital bölgede kaşıntı olması enfeksiyon belirtileridir (Coşkun, 2016; Taşkın, 2019).

Genital enfeksiyon risk faktörleri arasında; gebelik, kötü genital, uzun süreli antibiyotik veya steroid tedavisi, diabetes mellitus, immün yetmezlik, sigara ve alkol tüketimi, kontraseptif yöntemler, vajinal tampon kullanımı, birden fazla cinsel partner, sık cinsel ilişki, sağlıklı olmayan koşullarda doğum ve küretaj, multiparite, uzun ve yoğun yaşanan stres, sentetik ve çok sıkı kıyafetlerin giyilmesi, düşük sosyoekonomik durum ve yetersiz beslenme yer almaktadır. El yıkama yeterli alışkanlığının olması, uygun iç çamaşırı kullanılması ve eliminasyon sonrası perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılması ve kurulanması önerilmektedir (Low ve ark., 2006; Sevil ve ark., 2013).

Genital enfeksiyonlardan korunmak için yapılması gereken hijyen uygulamaları aşağıdaki gibidir:

- Tuvalet öncesi ve sonrasında eller yıkanmalıdır.
- Vulva ve vajinadan tahriş edici maddelerden veya hijyenik ürünlerin kullanımından kaçınılmalıdır.
- Eliminasyon sırasında gaita bulaşını önlemek amacı ile önden arkaya su ile temizleme yapılmalı ve sonrasında genital bölge tuvalet kâğıdı ile kurulanmalıdır.
- İç çamaşırlarının temizlenmesinde deterjan etkisi hafif olan ve pH değeri 4,2 ile 5,6 arasında değişen hipoalerjenik deterjanlar tercih edilmelidir.
- Yüksek alkali pH'a sahip kalıp sabunlar ve köpük banyoları tahriş edici niteliktedir bu nedenle kaçınılmalıdır. Düşük pH'lı laktik asit bazlı sabunların cilt homeostazını artırdığı ve adjuvan tedavi olarak genital enfeksiyon vakalarında yardımcı olduğu gösterilmiştir.
- Vajinal pH dengesini etkilediği için vajinal duş yapılmalıdır.

- Dar pantolon, naylon veya likralı iç çamaşırı giymenin sıcaklık ve nemi hapsedip enfeksiyon riskini artırdığından genital bölgede nemi önlemek ve genital bölgenin havalandırılmasını sağlamak için esnek pamuklu iç çamaşırı giyilmesi iç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi önerilmektedir.
- Talk pudrası, ter önleyiciler ve antiseptik ter bezlerini tıkayabilir, hassasiyete ve tahrişe neden olabilir, vulva ve perineyi kurutarak enfeksiyon riskini artırmaktadır. Bu nedenle kullanımdan kaçınılmalıdır.
- Menstrual kanama için kullanılan tampon ve hijyenik pedler günde en az 4-6 defa değiştirilmelidir.
- Özellikle klitoris ve labial kıvrımlar başta olmak üzere genital bölgenin önden arkaya doğru cinsel ilişki öncesi ve sonrası temizlenmelidir.
- Pubik kılların temizliği deri bütünlüğünü bozmadan uygun araçlarla yapılmalıdır.
- Doğum sonrası perinenin sık sık temizliği, kurulanması ve gerektiğinde ped kullanımı önerilir (Arab ve ark., 2011; Taşkın, 2019).

2.6. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşireler, genital enfeksiyona yol açan durumların önlenmesinde vajinal akıntının değerlendirilmesinde, hastaların tanı ve tedavilere uymasının sağlanmasında, yanlış hijyen alışkanlıklarının belirlenmesinde ve hastalıkların teşhisinde doğru uygulamaların açıklanmasında kritik bir roledir.

Hemşirelerin, eğitici ve danışmanlık rolleri kapsamında üreme sağlığını ele alır. Üreme sağlığı hizmetleri kapsamında hemşirelerin genellikle vajinal akıntı ve diğer enfeksiyonların nedenleri ve tedavi yöntemleri ve önleme hakkında bilgi sahibi olmaları ve bunları kadınlara öğretmeleri beklenmektedir. Kadınları enfeksiyon riski karşın öz bakım uygulamalarının geliştirilmesi gereklidir. Kadınlara vajinal enfeksiyonların en yaygın semptomları ve risk faktörleri öğretilmelidir. (Ünsal, 2010; Sevil ve ark., 2013; Şimşek Küçükkelepçe ve ark., 2019).

Hemşireler, engelli kadınlar için standart yaklaşımlardan çok bireyin engel durumu ve ihtiyacına yönelik bireysel hizmet vermelidir. Fiziksel engelli kadınlara uygun olarak jinekoloji ve doğum kliniklerinin düzenlenmesinde yardımcı olmalıdır (Alparslan Arar ve ark., 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, fiziksel engelli kadınlarda genital hijyen davranışlarının belirlenmesini amaçlamaktadır.

3.2. Araştırma Soruları

Fiziksel engelli kadınların genital hijyen davranış özellikleri nasıldır?

3.3. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Ocak 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında 4 farklı merkezde gerçekleştirilmiştir. T.C. İstanbul Valiliği Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı 9 farklı bakım merkezinde, Türkiye Omurilik Felçlileri Derneği'nde, Bağcılar Belediyesi Feyzullah Kıyıklık Engelliler Sarayı'nda, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul'daki fiziksel engelli kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısının hesaplanmasında Güç analizinden yararlanılmıştır. Ortalama etki büyüklüğünü temsil eden 0.05 etki büyüklüğü baz alınarak %95 güven aralığında (1-a), %80 test gücü (1- β) ve d=0.05 değerleriyle hesaplandığında 128 katılımcının araştırma için yeterli olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- 18-50 yaş arası kadın olması
- Menopoza girmemiş olması
- Fiziksel engelli olması (ortopedik, bedensel engelli)

Örneklemden dışlanma kriterleri:

- Görme, işitme ve zihinsel engeli bulunması
- İletişim kurmaya engel olacak dil vb. sorunların olması

3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

3.6.1. Veri Toplama Formu

Literatür kaynaklı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu, sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık durumunu, engel özelliklerini, obstetrik ve jinekolojik özellikleri, genital hijyen alışkanlıkları ve genital yol enfeksiyonlarına ilişkin özellikleri içeren 36 adet tanımlayıcı sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular; yaş, öğrenim, çalışma, gelir durumu, aile tipi gibi sorulardan oluşmaktadır. Genel sağlık durumu; alkol, sigara kullanımı ve miktarlarını ve kronik hastalık varlığı sorularını içermektedir. Engel özellikleri ile ilgili sorular; ortopedik olarak hangi engele sahip olduğu, engel derecesi, engellilik süresi, engel derecesi, kullanılan yardımcı araçlar ile ilgili soruları kapsamaktadır. Obstetrik ve jinekolojik özellikleri ile ilgili sorular ise gebelik, çocuk, küretaj, düşük sayılarını, cinsel aktiflik ve aile planlaması yöntemleri kullanımları, menstruasyon özellikleri gibi soruları içermektedir. Genital hijyen alışkanlıkları ve genital yol enfeksiyonlarına ilişkin sorular ise; genital bölge uygulamaları, vajinayı yıkama durumu, enfeksiyon durumunda ne yapıldığı vb. soruları kapsamaktadır (EK-1).

3.6.2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği 2017’de Karahan tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; (GHD-Ö); “Genel Hijyen Alışkanlıkları” (12 madde), “Adet Hijyeni” (8 madde) ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” (3 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten minimum 23, maksimum 115 puan alınabilir, beşli likert tipinde olan ölçekte “tamamen katılıyorum”dan “hiç katılmıyorum”a doğru 5’ten 1’e doğru derecelendirilmektedir ve 23 madde bulunmaktadır. Ölçek, kadınların genital hijyen davranışlarını ölçmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kadınların doğru genital hijyen davranışı sergileme oranı da artmaktadır (Karahan, 2017). Ölçeğin orijinal formunda Cronbach-alfa değerleri sırasıyla GHD-Ö’de 0,80, “Genital Hijyen Alışkanlıkları”nda 0,70, “Adet Hijyeni”nde 0,74 ve “Anormal Bulgu Farkındalığı”nda 0,8’dir (EK-1). “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nin çalışmadaki Cronbach-alfa değerleri Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3-1: Çalışmamızdaki Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Cronbach-alfa değerleri

Ölçek Alt Boyutları	Cronbach-alfa Değeri	Madde Sayısı
Genel Hijyen Alışkanlıkları Alt Boyutu	0,709	12
Adet Hijyeni Alt Boyutu	0,670	8
Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu	0,600	3
GHDÖ Toplam	0,815	23

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmaya katılan katılımcılara araştırmacı tarafından çalışmanın amacı kısaca açıklanmış ve “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” okunup izinleri alınmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile sorular araştırmacı tarafından okunarak ve cevapları da araştırmacı tarafından işaretlenerek uygulanmıştır. Pandemi nedeniyle yüz yüze ulaşılamayan katılımcılara telefon ile görüşme yolu ile anket ve ölçekteki sorular okunmuş ve işaretlenmiştir. Bir görüşme ortalama 15 dakika sürmüştür. Veri toplama sürecinde 98 kadın çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden katılmamıştır.

3.8. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, dünya genelinde devam eden COVID-19 pandemisi olması nedeni ile başvuru yapılan çoğu kurumdan izin alınamamıştır. İzin alınan bakım evlerine ziyaret Türkiye genelinde yayımlanan genelge ile uzun bir süre kısıtlanmıştır. Etkinliklerin düzenlenmesi ertelenmiş veya düzenlenen etkinliklere fiziksel engelli kadınların katılımı çok azalmıştır. Bu nedenler veri toplama süresinin uzamasına neden olmuş ve çok sayıda kurum/kuruluştan izin alma gereksinime yol açmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

T.C. İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 22.12.2020 tarihinde Etik Kurul izni alınmıştır (Protokol No: 144). Araştırmada kullanılan ölçeğin çalışmada kullanım izni yazardan alınmıştır (EK-4). Araştırmaya katılanlara araştırma amacı kısaca açıklanarak araştırmaya gönüllü olarak katıldığını belirten onam yüz yüze görüşmelerde yazılı olarak, telefon ile görüşmeler de ise sözlü olarak alınmıştır (EK-2). Araştırmanın yürütüldüğü merkezlerin her birinden kurum izni alınmıştır (EK-3).

3.10. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı 22.0 versiyonu kullanılmıştır ve %95 güven aralığında çalışılmıştır.

Araştırma verilerinin analizi yapılmadan önce değişkenlerin normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterme durumunu incelemek için ölçek toplam puanı ve alt boyut puanlarına ait çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. George ve Mallery (2016)'ye göre basıklık çarpıklık değerinin +2 -2 arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir.

Tablo 3-2 incelendiğinde de ölçeğe ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal kabul edilen aralıkta olduğu görülmektedir. Verilerin normallik varsayımını sağlandığı için elde edilen bulguların değerlendirilmesinde; grup sayısı iki olan değişkenler için t testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Anova Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0,05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3-2: Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular

Ölçek Alt Boyutları	Çarpıklık	(Std. Hata)	Basıklık	(Std. Hata)
Genel Hijyen Alışkanlıkları Alt Boyutu	-,729	,214	,656	,425
Adet Hijyeni Alt Boyutu	-,641	,214	-,001	,425
Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu	-,754	,214	-,274	,425
GHDÖ Toplam	-,600	,214	,182	,425

4. BULGULAR

Fiziksel engelli kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen verilere ait bulgular 3 alt bölümde ele alınmıştır.

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

4.2. Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Bulguları

4.3. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulguları



4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Bu bölümde, fiziksel engelli kadınların sosyodemografik, genel sağlık, obstetrik ve jinekolojik özellikler ve engellik durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-1: Fiziksel Engelli Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=128)

		Ort±Ss	Min-Maks
Yaş		37,88±8,85	19-50
		n	%
Yaş	18-26	27	21,2
	27-36	25	19,5
	37-45	46	35,9
	46-50	30	23,4
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar	11	8,6
	İlköğretim	39	30,5
	Ortaöğretim	15	11,6
	Lise	39	30,5
	Üniversite	24	18,8
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	27	21,1
	Çalışmıyorum	101	78,9
Gelir Durumu	Gelir giderden az	69	53,9
	Gelir gidere eşit	42	32,8
	Gelir giderden fazla	17	13,3
Medeni Durum	Bekar	92	71,9
	Evli	36	28,1
Aile Tipi	Çekirdek aile	102	79,7
	Geniş aile	26	20,3

min:minimum değer; maks:maksimum değer; Ort: ortalama; SS: standart sapma değeri

Tablo 4-1 incelendiğinde katılımcıların %35,9'unun 37-46 yaş aralığında olduğu, kadınların yaş ortalaması 37,88±8,85 yaş (min:19 maks:50) olduğu, %30,5'inin lise ve ilköğretim mezunu, %78,9'unun çalışmadığı, %53,9'unun gelirinin giderinden az olduğu, %71,9'unun bekar olduğu ve %79,7'sinin çekirdek ailesi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4-2: Fiziksel Engelli Kadınların Genel Sağlık Durumu (N=128)

		n	%
Alkol Kullanma	Kullanmıyor	123	96,1
	Sosyal içici	5	3,9
Sigara Kullanma (Günde)	Kullanmıyor	98	76,6
	0-10 adet	16	12,5
	11-20 adet	11	8,6
	21-40 adet	3	2,3
Kronik Hastalık*	Diyabet	14	28,6
	Astım	12	24,5
	Hipertansiyon	11	22,4
	MS	5	10,3
	Romatoitartit	3	6,1
	Spina bfida	2	4,1
	SMA	1	2,0
	Kronik böbrek yetmezliği	1	2,0

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere çoklu yanıtlardan elde edilen “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4-2’ye göre katılımcıların %96,1’inin alkol, %76,6’sının ise sigara kullanmadığı ve %28,6’sının diyabeti, %22,4’ünün hipertansiyonu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-3: Fiziksel Engelli Kadınların Obstetrik Özellikleri (N=128)

		n	%
Gebelik Sayısı	Gebelik yok	70	54,7
	1 gebelik	10	7,8
	2 gebelik	22	17,2
	3 gebelik	15	11,7
	4 ve üzeri	11	8,6
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	75	58,6
	1 çocuk	18	14,1
	2 çocuk	25	19,5
	3 çocuk	6	4,7
	4 ve üzeri	4	3,1
Düşük Sayısı	Düşük yok	105	82,0
	1 düşük	18	14,1
	2 düşük	3	2,3
	3 ve üzeri	2	1,6
Küretaj Sayısı	Küretaj yok	113	88,2
	1 küretaj	11	8,6
	3 ve üzeri	4	3,2
Doğum Sayısı	Doğum yok	74	57,8
	1 doğum	18	14,1
	2 doğum	25	19,5
	3 doğum	7	5,5
	4 ve üzeri	4	3,1

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere çoklu yanıtlardan elde edilen “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4-3 incelendiğinde katılımcıların gebelik sayısı durumlarında %54,7’sinin gebelik yaşamadığı, çocuk sayısı %58,6’sının çocuğunun olmadığı, %82’sinin düşük yapmadığı, %88,2’sinin küretaj olmadığı, %57,8’inin doğum yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4-4: Fiziksel Engelli Kadınların Jinekolojik Özellikleri (N=128)

		n	%
Cinsel Aktif Olması	Evet	44	34,4
	Hayır	84	65,6
Aile Planlaması Yöntemi	Kullanmıyor	22	50,0
	Prezervatif (Kondom)	6	13,6
	Doğum kontrol hapi	5	11,4
	Geri çekme	5	11,4
	Spiral (Rahim içi araç)	3	6,8
	Diğer (Ertesi gün hapi, tüp ligasyonu)	3	6,8
Düzenli Adet Görme Durumu	Evet	103	80,5
	Hayır	25	19,5
Adet Dönemi Şikayetleri*	Ağrı	80	32,3
	Ruhsal Gerginlik	52	21,0
	Şişkinlik	45	18,1
	Halsizlik	38	15,3
	Kabızlık	11	4,4
	Şikayeti olmamakta	22	8,9

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere çoklu yanıtlardan elde edilen “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4-4 incelendiğinde katılımcıların %65,6’sının cinsel olarak aktif olmadığı, cinsel olarak aktif olan kadınların %50’sinin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, %80,5’inin düzenli olarak adet gördüğü ve adet döneminde %32,3’ünün ağrılı geçirdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4-5: Fiziksel Engelli Kadınların Engel Özellikleri (N=128)

		n	%
Ortopedik Sorun	Felç	72	56,3
	Fonksiyon (güç) kaybı	33	25,8
	Şekil bozukluğu	17	13,3
	Diğer (Romatizma, romatoid artrit, organ yokluğu)	6	4,6
Yardımcı Araç Kullanımı*	Kullanmıyor	21	14,1
	Tekerlekli sandalye	78	52,3
	Koltuk değneği	20	13,2
	Protez-ortez	14	9,2
	Baston	9	6,0
	Walker	8	5,2
Engel Oluşumu	Doğuştan	38	29,7
	Sonradan	90	70,3
Engelli Yaşama Süresi	10 yıldan az	16	12,5
	11-26 yıl arası	58	45,3
	26 yıl ve üzeri	54	42,2
Sağlık Raporundaki Engel Derecesi	%40-79	52	40,6
	%80-100	76	59,4
		Ort±SS	Min-Maks
Engellilik Süresi (Yıl)		23,00±12,09	2-48

min:minimum değer; maks:maksimum değer; Ort: ortalama; SS: standart sapma değeri

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere çoklu yanıtlardan elde edilen “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4-5 incelendiğinde katılımcıların ortopedik sorun olarak %56,3’ünün felç yaşadığı, yardımcı araç kullanımında %52,3’ünün yardımcı araç olarak tekerlekli sandalye kullandığı, %70,3’ünün engel durumunun sonradan meydana geldiği, %45,3’ünün 11-25 yıldır engelinin olduğu, engellilik süresi (yıl) ortalaması 23,00±12,09 (min:2 maks:48) olduğu, %59,4’ünün engel derecesinin %80-100 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

4.2. Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Bulguları

Bu bölümde fiziksel engelli kadınların genital hijyen alışkanlıkları ve genital yol enfeksiyonlarına özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4-6: Fiziksel Engelli Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri (N=128)

		n	%
Adet Döneminde Banyo Yapma Durumu*	Adet döneminde oturarak duş alırım	59	45,8
	Adet döneminde hiç banyo yapmam	47	36,4
	Adet döneminde ayakta duş alırım	23	17,8
Genital Bölgeyi Yıkama Sıklığı*	Her tuvalet sonrası	89	52,3
	Her banyoda	43	25,3
	Her adet sonrası	20	11,8
	Hiç yıkamam	18	10,6

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere çoklu yanıtlardan elde edilen “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4-6 incelendiğinde katılımcıların banyo yapma durumlarına bakıldığında %45,8’inin adet döneminde oturarak duş aldığı, %52,3’ünün her tuvalet sonrasında genital bölgesini yıkadığı belirlenmiştir.

Tablo 4-7: Fiziksel Engelli Kadınların Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Özellikleri (N=128)

		n	%
Genital enfeksiyon geçirme öyküsü	Evet	53	41,4
	Hayır	75	58,6
Şu anda genital enfeksiyon varlığı	Evet	10	7,8
	Hayır	118	92,2
Genital enfeksiyon durumunda ne yaparsınız?	Hiçbir şekilde hastaneye başvurmam	3	5,7
	Hiçbir şey yapmayıp geçmesini beklerim	9	17,0
	Geçmesini beklerim, geçmeyince hastaneye başvururum	24	45,3
	Beklemeden hemen hastaneye başvururum	17	32,0
Vajinal akıntıyı önlemek için hangi uygulamaları yaparsınız?*	Vajinamın iç kısmını (Haznemi) yıkarım	24	26,4
	Doktorun verdiği ilaçları kullanırım	22	24,2
	Günlük ped kullanırım	20	22,0
	Bitki çayı içerim	15	16,5
	Hazneme kremler sürerim	7	7,7
	Küvete su doldurup otururum	2	2,2
	Pamuk tıkama yaparım	1	1,1
Genital enfeksiyon geçirdiğinizde hastaneye başvurma durumu?	Evet	42	79,2
	Hayır	11	20,8
Genital enfeksiyon geçirdiğinizde hastaneye başvurmama nedeniniz nedir?*	Sağlık merkezine ulaşım zorluğu	21	43,0
	Önemsemeyip ihmal ediyorum	10	22,6
	Muayeneden utanıyorum	5	13,4
	Ekonomik durumdan dolayı gidemedim	4	11,4
	Engelliler için konforsuz olduğu için	3	9,6
Ne kadar sıklıkla jinekolojik kontrole gidersiniz?	Hiç gitmedim	59	46,1
	İki seneden daha eski	27	21,1
	Yılda bir kez	22	17,2
	İki senede bir	14	10,9
	Yılda iki kez	6	4,7

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere çoklu yanıtlardan elde edilen “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4-7 incelendiğinde %58,6'sı daha önce genital enfeksiyon geçirmediğini, %92,2'si şu anda genital enfeksiyonu olmadığını, genital enfeksiyon durumunda %45,3'ünün “geçmesini beklerim, geçmeyince hastaneye başvururum yanıtı” verdiği, “vajinal akıntınızı önlemek için yaptığınız uygulamalar nelerdir?” sorusuna %26,4'ünün “vajinamın iç kısmını (haznemi) yıkarım” yanıtını verdiği, “ne kadar sıklıkla jinekolojik kontrole gidersiniz?” sorusuna %46,1'in hiç gitmediğini ve “genital enfeksiyonu geçirdiğinizde hastaneye başvurmama nedeniniz nedir?” sorusuna katılımcıların %43'ünün “sağlık merkezine ulaşım zorluğu” olarak yanıt verdiği tespit edilmiştir.



4.3. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulguları

Bu bölümde Genital “Hijyen Davranışları Ölçeği”ne ilişkin özellikler yer almaktadır.

Tablo 4-8: Fiziksel Engelli Kadınların Genital Hijyen Davranışı Ölçeğine İlişkin Bulgular (N=128)

Ölçek Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Varyans
Genel Hijyen Alışkanlıkları Alt Boyutu	23	60	47,92	7,71	59,55
Adet Hijyeni Alt Boyutu	12	40	30,14	6,72	45,24
Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu	3	15	11,92	3,11	9,67
GHDÖ Toplam	50	114	89,99	14,32	205,15

Tablo 4-8’de Genital Hijyen Davranışı Ölçeği’ne ait betimsel istatistikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde ölçek toplamından alınan puan ortalaması $89,99 \pm 14,32$, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalamasının $47,92 \pm 7,71$, “Adet Hijyeni” alt boyutu puan ortalamasının $30,14 \pm 6,72$ ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” alt boyutu puan ortalamasının $11,92 \pm 3,11$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4-9: Kadınların Engel Derecesine Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Engel Derecesi	n	$\bar{X}$	ss	t	sd	p
Toplam Puan	%40-79	52	93,86	11,45	2,58	126	,011
	%80-100	76	87,34	15,51			
Genel Hijyen Alışkanlıkları	%40-79	52	48,92	6,77	1,21	126	,226
	%80-100	76	47,23	8,27			
Adet Hijyeni	%40-79	52	32,73	5,19	3,78	126	,001
	%80-100	76	28,36	7,10			
Anormal Bulgu Farkındalığı	%40-79	52	12,21	3,16	,84	126	,399
	%80-100	76	11,73	3,07			

$\bar{X}$: Ortalama, ss: Standard Sapma, t: t testi sd: serbestlik derecesi p<0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4-9’da araştırmaya dahil olan katılımcıların engel derecesine göre genital hijyen davranışı ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması yer almaktadır.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların ölçek toplamına ait puan ortalamaları [t(126)=2,58; p=,011] ve “Adet Hijyeni” [t(126)=3,78; p=,001] alt boyutuna ait puan ortalamalarının engel derecesine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Engel derecesi %40-79 arasında olan katılımcıların “Genital Hijyen Davranışı Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve “Adet Hijyeni” alt boyutu puan ortalamalarının engel derecesi %80-100 arasında yer alan katılımcılardan daha yüksektir. Ölçeğe ait diğer alt boyut puanları ise engel derecesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>,05).

Tablo 4-10: Fiziksel Engelli Kadınların Cinsel Aktivite Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Cinsel Aktivite	n	$\bar{X}$	ss	t	sd	p
Toplam Puan	Evet	44	96,90	10,31	4,20	126	,001
	Hayır	84	86,36	14,83			
Genel Hijyen Alışkanlıkları	Evet	44	51,36	5,71	4,26	114,64	,001
	Hayır	84	46,11	8,04			
Adet Hijyeni	Evet	44	32,56	5,19	3,05	126	,003
	Hayır	84	28,86	7,10			
Anormal Bulgu Farkındalığı	Evet	44	12,97	2,44	3,10	111,33	,002
	Hayır	84	11,38	3,28			

$\bar{X}$: Ortalama, ss: Standard Sapma, t: t testi sd: serbestlik derecesi p<0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4-10’da araştırmaya dahil olan katılımcıların cinsel aktif olma durumuna göre t testi bulguları yer almaktadır. Tabloya göre ölçek toplam puan $[t(126)=4,20; p=,001]$, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” $[t(114,64)=4,26; p=,001]$, “Adet Hijyeni” $[t(126)=3,05; p=,003]$ ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” $[t(111,33)=3,10; p=,002]$ alt boyutu puan ortalamaları katılımcıların cinsel aktiflik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde cinsel olarak aktif olan kadınların ortalamalarının cinsel olarak aktif olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4-11: Fiziksel Engelli Kadınların Kronik Hastalık Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Kronik Hastalık	n	$\bar{X}$	ss	t	sd	p
Toplam Puan	Evet	38	93,81	13,45	1,98	126	,049
	Hayır	90	88,37	14,44			
Genel Hijyen Alışkanlıkları	Evet	38	50,97	5,19	3,58	107,31	,001
	Hayır	90	46,63	8,25			
Adet Hijyeni	Evet	38	30,55	7,52	,44	126	,654
	Hayır	90	29,96	6,39			
Anormal Bulgu Farkındalığı	Evet	38	12,28	3,52	,85	126	,397
	Hayır	90	11,77	2,92			

$\bar{X}$: Ortalama, ss: Standard Sapma, t: t testi sd: serbestlik derecesi p<0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4-11’de araştırmaya dahil olan katılımcıların kronik hastalık durumuna göre t testi bulguları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların ölçek toplamına ait puan ortalamaları $[t(126)=1,98; p=,049]$ ve “Genital Hijyen Davranışları” $[t(126)=3,58; p=,001]$ alt boyutuna ait puan ortalamalarının kronik hastalık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Kronik hastalığı olan katılımcıların “Genital Hijyen Davranışı Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve “Genital Hijyen Davranışları” alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğe ait diğer alt boyut puanları ise kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Tablo 4-12: Fiziksel Engelli Kadınların Engel Yılına Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark*
Toplam Puan	0-10 Yıl	16	90.31	G.arası	541.94	2	270.97	1.32	.26	
	11-25 Yıl	58	87.82	G. İçi	25513.04	125	204.10			
	25 Yıl Üzeri	54	92.22	Toplam	26054.99	127				
Genel Hijyen Aışkanlıkları	0-10 Yıl	16	48.50	G.arası	383.12	2	191.56	3.33	.03	3>2
	11-25 Yıl	58	46.06	G. İçi	7180.09	125	57.44			
	25 Yıl Üzeri	54	49.74	Toplam	7563.21	127				
Adet Hijyeni	0-10 Yıl	16	30.00	G.arası	16.61	2	8.30	.18	.83	
	11-25 Yıl	58	29.79	G. İçi	5728.85	125	45.83			
	25 Yıl Üzeri	54	30.55	Toplam	5745.46	127				
Anormal Bulgu Farkındalığı	0-10 Yıl	16	11.81	G.arası	0.29	2	0.14	.01	.98	
	11-25 Yıl	58	11.96	G. İçi	1228.07	125	9.82			
	25 Yıl Üzeri	54	11.92	Toplam	1228.36	127				

$\bar{X}$: Ortalama, KT: Kareler toplamı, sd: Serbestlik derecesi, KO: Kareler ortalaması, F: Anova testi p<0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4-12’de katılımcıların kaç yıldır bir engele sahip olduklarına göre “Genital Hijyen Davranışı Ölçeği”ne ait bulgular yer almaktadır. Tabloya göre “Genel Hijyen Aışkanlıkları” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının katılımcıların engel durumlarının yılına göre farklılık göstermektedir [$F(2, 125)=3.33, p=.03$]. Ortaya çıkan bu farklılığın hangi grup lehine olduğunu belirlemek için Posthoc testlerinden Bonferonni yapılmıştır. Yapılan test doğrultusunda 25 yıl ve üzeri süredir engele sahip olan katılımcıların “Genel Hijyen Aışkanlıkları” ortalamaları ($\bar{X}_3 - \bar{X}_2 = 3.67$) 11-25 yıl arasında olan katılımcılara göre daha yüksektir. Ölçek toplam puanı ve diğer alt boyutlara ait ortalamaların ise engelin devam etme süresine göre istatistiksel açıdan bir fark ortaya koymadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 4-13: Fiziksel Engelli Kadınların Kullandığı Yardımcı Araç Türüne Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Grup*	n	$\bar{X}$	Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark*
Toplam Puan	Tekerlekli Sandalye	71	87.50	G.arası	1493.60	2	746.80	3.80	.02	3>1
	Koltuk değneği, ortez-protez,walker	36	90.80	G. İçi	24561.38	125	196.49			
	Kullanmıyor	21	97.00	Toplam	26054.99	127				
Genel Hijyen Alışkanlıkları	Tekerlekli Sandalye	71	47.15	G.arası	135.70	2	67.85	1.14	.32	
	Koltuk değneği,baston, ortez-protez,walker	36	48.22	G. İçi	7427.51	125	59.42			
	Kullanmıyor	21	50.00	Toplam	7563.21	127				
Adet Hijyeni	Tekerlekli Sandalye	71	28.60	G.arası	452.36	2	226.18	5.34	.006	3>1
	Koltuk değneği,baston, ortez-protez,walker	36	31.16	G. İçi	5293.10	125	42.34			
	Kullanmıyor	21	33.57	Toplam	5745.46	127				
Anormal Bulgu Farkındalığı	Tekerlekli Sandalye	71	11.74	G.arası	59.03	2	29.51	3.48	.05	
	Koltuk değneği,baston, ortez-protez,walker	36	11.41	G. İçi	1169.32	48.54	9.35			
	Kullanmıyor	21	13.42	Toplam	1228.36	50.54				

$\bar{X}$: Ortalama, K T: Kareler toplamı, sd: Serbestlik derecesi, KO: Kareler ortalaması, F: Anova testi p<0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4-13'te katılımcıların kullandıkları yardımcı araç türüne göre “Genital Hijyen Davranışı Ölçeği”ne ait bulgular yer almaktadır. Tabloya incelendiğinde ölçek toplam puanı $[F(2, 125)=3.80, p=.02]$ ve “Adet Hijyeni” $[F(2, 125)=5.34, p=.006]$ alt boyutundan alınan puan ortalamalarının yardımcı araç türüne göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Posthoc testlerinden Bonferonni testi yapılmıştır. Yapılan teste göre yardımcı araç kullanmayan katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları ($\bar{X}_3 - \bar{X}_1 = 9.49$) ve “Adet Hijyeni” alt boyut puan ortalamaları ($\bar{X}_1 - \bar{X}_6 = 4.49$) tekerlekli sandalye kullanan katılımcılara göre yüksektir. Diğer alt boyutlara ait ortalamaların ise yardımcı araç kullanma durumuna göre istatistiksel açıdan bir fark ortaya koymadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 4-14: Fiziksel Engelli Kadınların Banyo Yapma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Grup*	n	$\bar{X}$	Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark*
Toplam Puan	1	47	89.65	G.arası	2653.935	2	1326.968	11.29	.001	2>1
	2	23	99.26	G. İçi	23401.057	68.91	187.208			2>3
	3	58	86.58	Toplam	26054.992	70.91				
Genel Hijyen	1	47	47.76	G.arası	322.868	2	161.434	3.84	.02	2>3
Alışkanlıkları	2	23	51.17	G. İçi	7240.351	66.95	57.923			
	3	58	46.75	Toplam	7563.219	68.95				
Adet Hijyeni	1	47	29.53	G.arası	825.545	2	412.772	21.86	.001	2>1
	2	23	35.47	G. İçi	4919.924	71.89	39.359			2>3
	3	58	28.51	Toplam	5745.469	73.89				
Anormal	1	47	12.36	G.arası	41.624	2	20.812	2.192	.116	
Bulgu	2	23	12.60	G. İçi	1186.743	125	9.494			
Farkındalığı	3	58	11.31	Toplam	1228.367	127				

*1: Adet döneminde hiç banyo yapmam 2: Adet döneminde ayakta banyo yaparım 3: Adet döneminde oturarak banyo yaparım

$\bar{X}$: Ortalama, K T: Kareler toplamı, sd: Serbestlik derecesi, KO: Kareler ortalaması, F: Anova testi p<0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4-14'te katılımcıların banyo yapma durumuna göre "Genital Hijyen Davranışı Ölçeği"ne ait bulgular yer almaktadır. Tabloya bakıldığında ölçek toplam puanı [F(2, 68.91)=11.29, p=.001], "Genel Hijyen Alışkanlıkları" [F(2, 66.95)=3.84, p=.001] ve "Adet Hijyeni" alt boyutlarından [F(2, 71.89)=21.85, p=.001] elde edilen puan ortalamalarının katılımcıların adet döneminde banyo yapma durumlarına göre farklılaştığı belirlenmiştir. Ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğu ve hangi grup lehine olduğunu belirlemek için Posthoc testlerinden Tamhane yapılmıştır. Teste ilişkin bulgular incelendiğinde adet döneminde ayakta banyo yaparım diyen katılımcıların ölçek toplam puanları adet döneminde hiç banyo yapmam ($\bar{X}_2 - \bar{X}_1 = 9.60$) ve oturarak yaparım ($\bar{X}_2 - \bar{X}_3 = 12.67$) diyen katılımcıların ortalamalarından yüksektir. "Adet Hijyeni" puanında da benzer şekilde adet döneminde ayakta banyo yapan katılımcıların ölçek toplam puanları ile hiç banyo yapmam ($\bar{X}_2 - \bar{X}_1 = 5.94$) ve oturarak yaparım ($\bar{X}_2 - \bar{X}_3 = 6.96$) diyenlerin puanlarından yüksektir. "Genel Hijyen Alışkanlıkları" alt boyutunda da ayakta banyo yaparım diyenlerin puan ortalamaları adet döneminde hiç banyo yapmam diyenlere göre yüksektir ($\bar{X}_2 - \bar{X}_3 = 5.94$). "Anormal Bulgu Farkındalığı" alt boyutundan alınan puan ortalamaları banyo yapma durumuna göre farklılık göstermemektedir (p>.05).

5. TARTIŞMA

Fiziksel engelli kadınlar, toplumda dezavantajlı konumdadır ve birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Karşılaştığı fiziksel ve çevresel, ekonomi ve istihdam, eğitim, psikolojik, evlilik ve aile ilişkileri sorunlarının yanı sıra cinsel sağlık üreme sağlığı sorunlarını da sıklıkla yaşamaktadır. Kısıtlı erişim nedeniyle fiziksel engelli kadınlar doğru bilgiye ve sağlık hizmetlerine ulaşması daha zordur. Yapılacak araştırmalar ile fiziksel engelli kadınların kadın sağlığına ait ihtiyaçları belirlenebilir (Alpaslan Arar ve ark., 2021; Yaşar ve ark., 2017).

Genital enfeksiyonlardan korunma, erken teşhis ve uygun tedaviye başlanması kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde esastır. Genital hijyen, genital enfeksiyonların önlenmesinde anahtar role sahiptir. (Sevil ve ark., 2013).

Bu çalışma, fiziksel engelli kadınlarda genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Literatür taramasında fiziksel engelli kadınların genital hijyen davranışlarını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma bulguları, literatürdeki benzer çalışmalardan faydalanılarak tartışılmıştır. Elde edilen sonuçların fiziksel engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesinde ve gelecekteki araştırmalara yol gösterici olması hedeflenmektedir.

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda 3 başlık halinde tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.2. Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.3. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan fiziksel engelli kadınların Altuntaş ve Doğanay'ın 2016'da engelli kadın profillerini araştırdığı çalışmada yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında %28,0 ile en çok 36-45 yaş arası kadınların olduğu görülmektedir. Çalışmamızda benzer şekilde en çok engelli kadının bulunduğu grup %35,9 ile 37-45 yaş arası gruptur (Tablo 4-1) (Altuntaş ve Doğanay, 2016).

Birçok aile engelli kız çocuklarını okula göndermekte tereddüt etmektedir ve 2011'de yayınlanan Dünya Engellilik Raporu'na göre de engelli olmayan yaşlılarına kıyasla engelli çocukların okula başlama, okulda bulunma ve sınıf geçme oranı daha düşük olduğu bildirilmiştir (WHO, 2011b). Dünya Sağlık Araştırması'nda engelli kadınların yalnızca %41,7'si ilkokulu bitirdiği bildirilmişken çalışmamızda ise kadınların yalnızca %8,6'sı ilkokulu bitirmemiştir (Tablo 4-1) Çalışmamızda ise kadınların %30,5'inin ilköğretim mezunu olması engelli kadınların eğitime katılımının az olması ile mevcut durumu desteklemektedir (Tablo 4-1). Ancak araştırmamıza katılan kadınların %30,5'inin lise mezunu olması ise literatüre göre daha iyi eğitim seviyesinde olduğunu göstermektedir. Bunun nedeninin araştırmanın şehir merkezinde yapılmasından kaynaklanabildiği öngörülmektedir.

TÜİK'in Mart 2022'de yayınladığı İşgücü istatistiklerine bakıldığında kadınların işgücüne katılım oranı %34,4 olarak bildirilmişken 2011 yılında gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırması'na göre en az bir engeli bulunan nüfusun işgücüne katılım oranı %12,5'dir (TÜİK, 2022, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021). 2017'de görme engellilerle gerçekleştirilen çalışmada da kadınların yalnızca %17,9'unun çalıştığı bildirilmiştir (Yaşar ve ark., 2017). Görme engellilerle yapılan bir diğer çalışmada da kadınların %21,1'inin çalıştığı görülmüştür (Özdemir, 2019). Engelli kadınların bariz bir şekilde işgücüne katılım oranının az olduğu görülmektedir. Benzer şekilde de çalışmamıza katılan kadınlardan %21,1'inin çalıştığı ve büyük bir çoğunluğunun çalışmadığı görülmüştür (Tablo 4-1)

İstihdam oranının az olması ile birlikte kadınların gelir durumu olumsuz etkilenmektedir. Çalışmamızdaki kadınların %53,9'unun gelirinin giderden az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-1). Görme engellilerle yapılan bir çalışmada %72,6 oranında gelir giderden az olarak iletilmiştir (Yaşar ve ark., 2017). Ancak ortopedik engelli kadınlarla yapılan çalışmalardan birinde %52 oranında gelir gidere eşit bulunurken diğer bir

çalışmada %54,8'I gelirlerini orta düzey olarak nitelendirmiştir (Yakit Ak, 2021; Gül, 2020). Aradaki farklılığın çalışmanın gerçekleştirildiği konum ve merkezlerden oluşabileceği düşünülmektedir.

Engelli kadınlar, toplumsal cinsiyetle bağlantılı dezavantajları yaşamakta ve engelli olmayan kadınlara göre evlenme olasılıkları daha düşük olabilmektedir (WHO, 2011a). Engelli kadınlar, ev işleri ve çocuk bakımı gibi toplumsal cinsiyete bağlı rollerini yerine getirirken sorunlar yaşayabileceği varsayıldığından evlenmesi ve çocuk sahibi olmasına karşı toplum tarafından olumsuz bakılmaktadır (Karataş ve Çifci, 2010). Çalışmamızda da benzer bir şekilde kadınların büyük bir çoğunluğunun (%71,9) bekar olduğu raporlanmıştır (Tablo 4-1). Bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir.

Engelli kadınların genel sağlık durumlarına bakıldığında %28,6'sının kronik olarak diyabet, %24,5'sinin astım, %22,4'ünün hipertansiyon hastalığına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4-2). Khoury ve arkadaşlarının fiziksel engelli kadınlarla yaptığı çalışmada kronik hastalıklara sahip olma durumuna bakıldığında çalışmaya katılan kadınlardan %32,8'si hipertansiyona sahip iken, %15,7'si diyabet hastalığına, %2,9'u astım hastalığına sahiptir (Khoury ve ark., 2013).

Yapılan çalışmalara göre engelli kadınların gebelik, doğum ve uygun doğum sonrası bakıma erişimle ilgili daha yüksek risk taşıdığını ya da olumsuz sonuçlara yol açtığına dair sınırlı veri vardır. Belirli engel durumları üzerine yapılan araştırmalar, preeklampsi, enfeksiyon ve pıhtılaşma bozuklukları gibi annenin sağlığını tehdit eden sendromlar için değişken riskler olduğunu göstermektedir. Literatürün çoğu, normal, sağlıklı gebeliğin mümkün olduğunu öne sürmektedir. Bununla birlikte engelli kadınlar ve sağlık profesyonelleri engelli kadınların özel bakım ihtiyaçları ve özel bilgi ihtiyacı duyacağına işaret etmektedir (Signore ve ark., 2021). Güncel TNSA verilerine göre Türkiye'deki toplam doğurganlık hızı her bir kadın için 2,3 çocuktur (TNSA, 2019). Zaman içerisinde doğurganlık hızı düşmektedir. Araştırmamıza katılan kadınların %54,7'sinin gebelik yaşamadığı, %57,8'inin doğum yapmadığı, %58,6'sının çocuğunun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-3). Araştırmamızdaki engelli kadınların ülke ortalamasına göre daha az gebelik, doğum ve çocuk sayısına sahip olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan kadınların %82,0'sinin düşük, %88,2'sinin kürtetaj yaşamadığı bulunmuştur (Tablo 4-3). 2018'de gerçekleştirilen tez çalışmasında engelli

kadınların düşük ve küretaj yapmadıkları bulunmuştur. Bu da çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Topaloğlu Ören 2018).

Çalışmamıza katılan kadınlardan %65,6'sının cinsel olarak aktif olmadığı, cinsel olarak aktif kadınlardan %50'sinin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, kontraseptif olarak %13,6'sının prezervatif, %11,4'ünün oral kontraseptif, %11,4'ünün geri çekme gebeliği önleyici yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4-4). TNSA verilerine göre evli kadınların %70'inin aile planlaması yöntemi kullandığı bildirilmiştir. Sık kullanılan yöntemlerin geri çekme (%20), prezervatif (%19), RİA (%14), tüp ligasyonu (%10) olduğu belirlenmiştir (TNSA, 2019). Yapılan bir çalışmada ortopedik engelli kadınların %51,4'ünün aile planlaması yöntemi kullanmadığı, kullanılan gebeliği önleyici yöntemlerden en sık kullanılanlar geri çekme (%40,4), tüp ligasyonu (%26,9), enjeksiyon (%15,4) olduğu belirlenmiştir (Aytekin, 2016). Çalışmamızın verileri literatürdeki ortopedik engelli kadınların yarısının aile planlaması yöntemi kullanmadığı açısından benzerlik taşımaktadır.

Araştırmamıza katılan kadınlardan %80,5'inin düzenli adet gördüğü belirlenmiştir (Tablo 4-4). Ortopedik engelli kadınlarla yapılan tezde, kadınların %80'inin düzenli adet gördüğü bulunmuştur (Yakıt Ak, 2021). Çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların %32,3'ünün adet döneminde ağrı, %21'inin ruhsal gerginlik, %18,1'inin şişkinlik yaşadığı belirtilmiştir (Tablo 4-4). 2016'da 295 kız öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada adet döneminde %94,5'sinin karın ağrısı, %92,2'sinin sinirlilik, %89,3'ünün yoğunluk yaşadığı bildirilmiştir (Uslay Keskin ve ark., 2016). Fiziksel engelli kadınlarla gerçekleştirilmiş benzer çalışma literatürde rastlanmamıştır.

Türkiye Engelliler Araştırması'na göre ortopedik engelli kadınların %73,3'ünün engel durumunun sonradan oluştuğu bildirilmiştir (Türkiye Engelliler Araştırması 2002). Benzer olarak gerçekleştirdiğimiz araştırmaya katılan kadınların engel durumlarının %70,3'ünün sonradan geliştiği saptanmıştır (Tablo 4-5). Kronik hastalıklardaki artış ve nüfusun yaşlanması nedeniyle engelli kişilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır (WHO, 2021a).

Araştırmamızdaki kadınların %45,3'ünün engellilik süresi 11-26 yıl arası iken, 26 ve üzeri sürede engellik olan kadınların oranı %42,2'dir (Tablo 4-5). Fiziksel engelli

kadınlarda gerçekleştirilen çalışmalardan birinde %62 oranla, diğerinde ise %55,8 oranla en çok 31 yıl ve üzeri engel süresi olduğu bildirilmiştir (Yakıt Ak, 2021; Aytekin 2016).

Çalışmamıza katılan kadınlardan engel derecesi %80-100 arası olanlar örneklemimizin %59,4'ünü oluşturmaktadır (Tablo 4-5). Benzer çalışmalara bakıldığında çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun engel dereceleri %41-60 ve %40-70 arasında olduğu görülmektedir (Aytekin 2016; Gül 2020). Başka bir çalışmada ise %76-100 arası engel derecesi olan kadınlar örneklemin %30,8'ini oluşturmaktadır (Altuntaş ve Doğanay, 2016). Bu sonuç literatür açısından farklılık göstermektedir.

Çalışmamıza katılan kadınlardan ortopedik olarak %56,3'ünün felç yaşamaktadır (Tablo 4-5). Benzer bir çalışmada da ortopedik engelli kadınların %41,1'i engel durumunu felç olarak bildirmiştir. Çalışmamıza benzerlik göstermektedir (Gül, 2020).

Fiziksel engelliler, hareket edebilmede kısıtlaması olan veya hareket edebilmesi için yardımcı araç ve gereçlere ihtiyaç duyan kişilerdir. Sosyal hayata katılım ve rutin işleri yapabilmek için yardımcı araç kullanımı fiziksel engelliler için önem taşımaktadır. Çalışmamıza katılan kadınlardan %85,9'u yardımcı araç kullanırken araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%52,3'ü) tekerlekli sandalye kullanmaktadır (Tablo 4-5). Benzer bir çalışmada da akülü ve mekanik tekerlekli sandalye kullanım oranı fiziksel engelli kadınlar arasında %58,1'dir (Yakıt Ak, 2021). Bu da çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

5.2. Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Yol Enfeksiyonlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Yapılan çeşitli çalışmalarda oturarak duş alanların genital enfeksiyon görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kısa ve Taşkın, 2010; Dalbudak ve Bilgili, 2013; Kahyaoğlu Süt, 2016). Çalışmaya katılan kadınların %45,8'i adet döneminde oturarak duş alırken, %36,4'ü hiç banyo yapmadığını, %17,8'inin ise ayakta duş aldığı bulunmuştur (Tablo 4-6). Görme engelli kadınlarla gerçekleştirilen bir araştırmada kadınların %53,8'ini oturarak duş aldığı bildirilmiştir (Özdemir, 2019). Fiziksel engelli kadınların engelinden dolayı ayakta duş alamadıkları düşünülmektedir. Ortaya konulan sonuçlar kadınların yanlış banyo yaptığı göstermekle birlikte genital enfeksiyon açısından önem taşımaktadır.

Genital bölge yıkama sıklığı incelendiğinde kadınların %52,3'ünün her tuvalet sonrasında, %25,3'ünün her banyoda, %11,8'inin her adet sonrası olarak bulunmuştur

(Tablo 4-6). Akça'nın 2018'de yaptığı araştırmada kadınların %92,3'ünün tuvalet sonrası genital bölgesini temizlediği ve taharetlenmeyi %63,2'sinin su ile yaptığı bildirilmiştir (Akça, 2018). Çalışmamızda genital bölge yıkama sıklığı literatüre göre düşük bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan kadınların %41,4'ü genital enfeksiyon geçirmiştir (Tablo 4-6). Engeli bulunmayan kadınlarla yapılan bir çalışmada %37,1'inin genital enfeksiyon geçirdiği görülmüştür (Cangöl ve Tokuç, 2013). Ortopedik engellilerle yapılan bir çalışmada kadınların %46'sının genital enfeksiyon geçirdiği raporlanmıştır (Yakıt Ak, 2021). Sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. 18-49 yaş arası evli kadınlarda yapılan araştırmada %84,8'inin verilerin toplanma esnasında vajinal enfeksiyonu bulunmadığı bulunmuştur (Akdoğan, 2020). Çalışmamızda ise veri toplama aşamasında genital enfeksiyon varlığı sorulduğunda %92,2'sinin genital enfeksiyon yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 4-7). Bulgular çalışmamız ile benzerlik taşımaktadır.

Genital enfeksiyon durumunda çalışmamıza katılan fiziksel engelli kadınlardan %45,3'ünün “geçmesini beklerim, geçmeyince hastaneye başvururum” yanıtını verdiği görülmüştür (Tablo 4-7). Özdemir'in araştırmasında engelli kadınların genital enfeksiyon yaşaması durumunda %65,6'sının “geçmesini beklerim, geçmeyince hastaneye başvururum” yanıtını verdiği bildirilmiştir (Özdemir, 2019). Çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermekte olup doğru davranış “beklemeden hemen doktora gitme”dir. Yapılan farklı bir çalışmada ise engelli olmayan, bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların %60,2'sinin doktora gittiği belirlenmiştir (Şükür, 2012). Çalışmamızda kadınlara “Genital enfeksiyon geçirdiğinizde hastaneye başvurma durumu” sorulduğunda %20,8'inin hayır olarak cevaplandırıldığı görülmüştür (Tablo 4-7). 2019 yılında üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada kötü kokulu ve farklı renkte vajinal akıntı durumunda %21,4'ünün hastaneye başvurmadığı iletilmiştir (Demirağ ve ark., 2019). Bu sonuçla benzerlik taşımaktadır. “Genital enfeksiyon geçirdiğinizde hastaneye başvurmama nedenleri” sorulduğunda ise %43'ünün “sağlık merkezine ulaşım zorluğu”ndan dolayı başvurmadığını iletmıştır (Tablo 4-7). Görme engellilerle yürütülen bir çalışmada kadınların %62,5'inin sağlık merkezine ulaşım zorluğundan dolayı hastaneye gitmediği bildirilmiştir (Özdemir, 2019). Engelli kadınlar, üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde dezavantajlı konumdadır. Engellilerin sağlık merkezlerine erişimde zorluk yaşadığı ve sağlık merkezlerine başvurmadığı literatürde farklı

araştırmalarda belirlenmiştir (Poulos ve ark., 2011; Gibson ve Mykitiuk, 2012; Kılıç ve ark., 2019; Alpaslan Arar ve ark., 2021). Çalışmamız, literatürü destekler niteliktedir.

Yöneltilen “Vajinal akıntıyı önlemek için hangi uygulamaları yaparsınız?” sorusunu çalışmamıza katılan kadınlardan %26,4’ünün “vajinamın iç kısmını (haznemi) yıkarım”, %24,2’sinin “doktorun verdiği ilaçları kullanırım”, %22’sinin “günlük ped kullanırım”, olarak cevaplandırıldığı görülmüştür (Tablo 4-7). Şükür’ün yaptığı araştırmada vajinal akıntı durumunda yapılan tıbbi olmayan uygulamalara verilen yanıtlarda en çok %60,5 sık iç çamaşırı değiştirme, %19,3 sıcak uygulama yapma, %25,4 vajinal duş yapma ve %14 günlük ped kullanma yanıtları verilmiştir (Şükür, 2012). Bu soruyla ilgili engelliler ile yapılmış çalışmaya rastlanılamamıştır.

Araştırmamıza katılan kadınlardan “Ne kadar sıklıkla jinekolojik kontrole gidersiniz?” sorusuna %46,1’inin “hiç gitmedim” olarak, %21,1’inin ise gitme durumunu “iki seneden daha eski” olarak yanıtladığı görülmüştür (Tablo 4-7). Görme engelliler ile gerçekleştirilen çalışmaya katılan kadınların %91,1’inin düzenli aralıklarla muayene olmadıkları belirlenmiştir (Özdemir, 2019). Ortopedik engellilerle yapılan bir çalışmada kadınların %76’sının düzenli jinekolojik muayene olmadığı belirlenmiştir (Yakıt Ak, 2021). Çalışmalarda, engelli kadınların çoğunlukla düzenli jinekolojik muayeneye gitmediği görülmüştür.

5.3. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan kadınların “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldığı ölçek toplam puan ortalaması $89,99 \pm 14,32$, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalaması $47,92 \pm 7,71$, “Adet Hijyeni Hijyen” alt boyutu puan ortalaması $30,14 \pm 6,72$ ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” alt boyutu puan ortalaması $11,92 \pm 3,11$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-8).

Doğan’ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında üniversite öğrencilerinin “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldığı ölçek toplam puan ortalaması $85,98 \pm 9,14$ olduğu, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyut puan ortalaması $48,03 \pm 5,47$, “Adet Hijyeni Alışkanlıkları” alt boyut puan ortalaması $28,58 \pm 4,22$ ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” puan ortalaması $9,36 \pm 2,58$ olarak bildirilmiştir (Doğan, 2020).

2022’de yayımlanan bir diğer çalışmaya göre hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldığı ölçek toplam

puan ortalaması $93,07 \pm 12,07$, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalamasının $48,15 \pm 6,57$, “Adet Hijyeni Hijyen” alt boyutu puan ortalamasının $33,83 \pm 4,8$, “Anormal Bulgu Farkındalığı” alt boyutu puan ortalamasının $11,08 \pm 2,88$ olarak iletilmiştir (Solt Kırca ve ark., 2022).

2019’da yayımlanan bir diğer çalışmaya göre hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldığı ölçek toplam puan ortalaması $87,98 \pm 8,97$, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalamasının $47,00 \pm 5,24$, “Adet Hijyeni Hijyen” alt boyutu puan ortalamasının $30,19 \pm 5,34$, “Anormal Bulgu Farkındalığı” alt boyutu puan ortalamasının $10,40 \pm 2,32$ olarak raporlanmıştır (Bulut ve ark., 2019).

Ortopedik engelli kadınlarda yapılan bir deneysel çalışmada ön test “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldığı ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde kontrol grubunda $61,97 \pm 10,65$, deney gurubunda $66,8 \pm 7,05$, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubunda $31,00 \pm 6,78$, deney gurubunda $33,87 \pm 4,58$ “Adet Hijyeni” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubunda $22,68 \pm 3,15$, deney gurubunda $24,10 \pm 3,85$ “Anormal Bulgu Farkındalığı” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubunda $8,29 \pm 1,78$, deney gurubunda $8,61 \pm 1,93$ olduğu iletilmiştir (Yakıt Ak, 2021). Ortopedik engelli kadınlarla yapılan çalışmada toplam ölçek ve alt boyutlarının puanının çalışmamıza göre düşük olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen araştırmalar ile çalışmamızın “GHDÖ” ve alt boyutlarının ortalama puanları benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki engel derecesi %40-79 arasında olan katılımcıların “Genital Hijyen Davranışı Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları ($93,86 \pm 11,45$) ve menstruel hijyen boyutu puan ortalamalarının ($32,73 \pm 5,19$) engel derecesi %80-100 arasında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-9). Ölçeğe ait diğer alt boyut puanları ise engel derecesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Bulgular, engel derecesinin daha az olan grupta genital hijyen davranışları puanının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu durum, engel derecesi arttıkça genital hijyen davranışlarına olumsuz etki ettiğine işaret edebilir.

Çalışmamıza katılan 25 yıl ve üzeri süredir engele sahip olan kadınların “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyut ortalamaları 11-25 yıl arasında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-12). Ölçek toplam puanı ve diğer alt boyutlara

ait ortalamaların ise engelin devam etme süresine göre istatistiksel açıdan bir fark ortaya koymadığı tespit edilmiştir ($p>.05$). “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyutu ortalamasının yüksek çıkmasının sebebi daha fazla senedir engeli bulunan kadınların engel durumu ile nasıl davranacağını öğrenme olasılığının seneler geçtikçe daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Yardımcı araç kullanmayan kadınların ölçek toplam puan ortalamaları ve “Adet Hijyeni” alt boyut puan ortalamaları tekerlekli sandalye kullanan katılımcılara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-13). Diğer alt boyutlara ait ortalamaların ise yardımcı araç kullanma durumuna göre istatistiksel açıdan bir fark ortaya koymadığı tespit edilmiştir ($p>.05$). Tekerlekli sandalye kullanımı; koltuk değneği, walker, baston, protez ve ortez kullanımına göre bağımlılığının daha yüksek olduğu düşünüldüğünden yardımcı araç kullanmayan kadınlara göre kadının genital hijyen davranışını anlamlı bir şekilde olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” toplam puanı, “Genel Hijyen Alışkanlıkları”, “Adet Hijyeni” ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” alt boyutları puan ortalamaları katılımcıların cinsel aktiflik durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4-10). Elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde cinsel olarak aktif olan katılımcıların ortalamalarının cinsel olarak aktif olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani cinsel olarak aktif kadınların genital hijyen davranışları daha yüksektir. Cinsel olarak aktif kadınların genital sağlığına önem verme olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Kadınların kronik hastalık durumuna göre “GHDÖ” puanları incelendiğinde ölçek toplamına ait puan ortalamaları ve “Genel Hijyen Alışkanlıkları”na ait puan ortalamalarının kronik hastalık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı, kronik hastalığı olan katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları ve menstrual hijyen boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4-11). Ölçeğe ait diğer alt boyut puanları ise kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Bulgular doğrultusunda kronik hastalığa sahip olan kadınların hastalık durumlarında daha dikkatli olacağı düşünüldüğünden genital sağlığına daha fazla dikkat ettiği söylenebilir.

Suyun biriktiği oturur pozisyonda banyo yapılması, suda bakteri bulunma olasılığının yüksek olması nedeniyle önerilmemekte, aksine enfeksiyon ve üriner sistem enfeksiyonlarını önlediğinden ayakta duş alma önerilir. Çalışmamızda kadınların adet döneminde banyo yapma durumu incelendiğinde adet döneminde ayakta banyo yaparım diyen katılımcıların ölçek toplam puanları ve “Adet hijyeni” alt boyut puanı adet döneminde hiç banyo yapmam ve oturarak yaparım diyen katılımcıların ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. “Genel Hijyen Alışkanlıkları” boyutunda ayakta banyo yaparım diyenlerin puan ortalamaları adet döneminde hiç banyo yapmam diyenlere göre yüksektir. “Anormal Bulgu farkındalığı” alt boyutundan alınan puan ortalamaları banyo yapma durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p>.05$) (Tablo 4-14). 2022’de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada “GHDÖ” ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ile banyo pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ayakta duş alan öğrencilerin puan ortalaması, oturarak veya hem oturarak hem de ayakta banyo yapan öğrencilerden daha yüksek olarak raporlanmıştır (Solt Kırca ve ark., 2022). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ayakta duş alan kadınların genital hijyen davranışlarının daha sağlıklı olduğu söylenebilir. Bazı kadınların engel durumundan dolayı, oturarak duş almak zorunda olduğundan sonuçlar önem taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Fiziksel engelli kadınlarda genital hijyen davranışlarının belirlenmesini amaçlayan bu çalışmaya göre;

- Fiziksel engelli kadınların yaş ortalaması $37,88 \pm 8,85$ (min: 19 maks:50) olduğu,
- Kadınların eğitim durumu incelendiğinde %30,5'inin ilköğretim ve lise mezunu olduğu, %18,8'inin üniversite mezunu olduğu,
- Kadınların %78,9'unun çalışmadığı, %53,9'unun gelirinin giderden az, %32,8'inin gelir gidere eşit olduğu,
- Kadınların %71,9'unun bekar, %79,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu,
- Kadınların %96,1'inin alkol kullanmadığı, %76,6'sının sigara kullanmadığı, %12,5'inin günde 0-10 adet kullandığı, %8,6'sının 11-20 adet, %2,3'ünün 21-40 adet kullandığı,
- Kadınların %28,6'sının diyabeti, %24,5'inin, astımı, %22,4'ünün hipertansiyonu olduğu,
- Kadınların %54,7'sinin daha önce gebelik yaşamadığı, %58,6'sının çocuğunun olmadığı, %82'sinin düşük geçirmediği, %88,2'sinin küretaj geçirmediği, %57,8'inin doğum yapmadığı,
- Kadınların %65,6'sının cinsel aktif olmadığı, cinsel olarak aktif kadınların %50'sinin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, %13,6'sının prezervatif, %11,4'ünün doğum kontrol hapı, %11,4' ünün geri çekme yöntemi kullandığı,
- Kadınların %80,5'inin düzenli adet gördüğü, %32,3'ünün adet döneminde ağrı, %21'inin ruhsal gerginlik, %18,1'inin şişkinlik yaşadığı,
- Kadınların %56,3'ünün ortopedik sorun olarak felç yaşadığı, yardımcı araç olarak %52,3'ünün tekerlekli sandalye, %13,2'sinin koltuk değneği kullandığı, %14,1'inin yardımcı araç kullanmadığı,
- Kadınların %70,3'ünün engelinin sonradan oluştuğu, engeli yaşama süresinin ortalama $23,00 \pm 12,09$ (min:2 maks:48) olduğu,

- Kadınların %45,8'inin adet döneminde oturarak duş aldığı, %52,3'ünün genital bölgesini her tuvalet sonrası yıkadığı,
- %58,6'sının daha önce genital enfeksiyon geçirdiği, %7,8'inin veri toplama esnasında genital enfeksiyon geçirdiği,
- Genital enfeksiyon durumunda kadınların %45,3'ünün önce geçmesini bekleyeceğini geçmediğinde hastaneye başvuracağını, %43'ünün genital enfeksiyon durumunda hastaneye başvurmama sebebinin sağlık merkezine ulaşım zorluğu olduğu, vajinal akıntıyı önlemek için %26,4'ünün vajinasının iç kısmını (haznesini) yıkadığı,
- Kadınların %46,1'i jinekolojik kontrole gitmediği, %21,1'inin jinekolojik muayenesinin iki seneden daha eski tarihte olduğu,
- “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” toplamından alınan puan ortalaması $89,99 \pm 14,32$, “genel hijyen alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalamasının $47,92 \pm 7,71$, “adet hijyeni” alt boyutu puan ortalamasının $30,14 \pm 6,72$ ve “anormal bulgu farkındalığı” alt boyutu puan ortalamasının $11,92 \pm 3,11$ olduğu,
- Engel derecesi %40-79 arasında olan kadınların “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve “adet hijyeni” alt boyutu puan ortalamalarının engel derecesi %80-100 arasında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu ($p < 0,05$),
- Elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde “genel hijyen alışkanlıkları”, “adet hijyeni”, “anormal bulgu farkındalığı” alt boyutlarından ve “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları, cinsel olarak aktif olan kadınların ortalamalarının cinsel olarak aktif olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksek olduğu ($p < 0,05$),
- Kadınlardan kronik hastalığı olan katılımcıların “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve “adet hijyeni” alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ($p < 0,05$),
- 25 yıl ve üzeri süredir engele sahip olan kadınların “genel hijyen alışkanlıkları” alt boyutu ortalamaları 11-25 yıl arasında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ($p < 0,05$),

- Yardımcı araç kullanmayan kadınların “Genital Hijyen Davranışı Ölçeği” toplam puan ortalamaları ve “adet hijyeni” alt boyut puan ortalamaları tekerlekli sandalye kullanan katılımcılara göre yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Adet döneminde ayakta banyo yaparım diyen kadınların “adet hijyeni” alt boyutu puanı ve “Genital Hijyen Davranışı Ölçeği”, toplam puanları adet döneminde hiç banyo yapmam ve oturarak yaparım diyen kadınların ortalamalarından yüksek olduğu, “genel hijyen alışkanlıkları” alt boyutu puanı ayakta banyo yaparım diyenlerin puan ortalamaları adet döneminde hiç banyo yapmam diyenlere göre yüksek olduğu,

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Fiziksel engelli kadınların genital hijyen davranışlarına yönelik daha fazla sayıda tanımlayıcı ve deneysel çalışmaları yapılması,
- Genital yol enfeksiyonları ve doğru genital hijyen davranışları konusunda bilgilendirme sağlanması,
- Engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini artıracak çalışmalar gerçekleştirilmesi,
- Hemşirelerin engelli kadınlara vereceği danışmanlık hizmetlerini ve eğitim içeriklerini planlamaları,
- Engelli kadınların engeline uygun cinsel sağlık/üreme sağlığı ve genital hijyen danışmanlığı hizmeti verilmesi,
- Bakım merkezlerinde doğru genital hijyen davranışları hakkında eğitim faaliyetleri düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4-9.
- Adıbelli, D., Kılınç, N. Ö., Akpak, Y. K., & Kılıç, D. (2014). Genital hygiene behaviors and associated factors in women living in rural areas of Turkey. *Elective Medicine Journal*, 2(3), 210-214.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Erişim Adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf> Erişim Tarihi: 19.09.2020.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. https://www.aile.gov.tr/media/88684/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2021.pdf Erişim Tarihi: 01.04.2022.
- Ak E. Y. (2021). Ortopedik Engelli Kadınlarda Sağlık İnanç Modeline Temellenen Hemşirelik Destek Programının Üreme Sağlığı Davranışlarına Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Akça, D. (2018). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. Kafkas Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kars.
- Akdoğan, G. (2020). Bir Aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arası evli kadınların genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı, Ankara.
- Alpaslan Arar, M., Erbil, N., & Yıldırım, F. (2021). Engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Androloji Bülteni*, 23(4), 250-255.
- Altuntaş, N., & Doğanay, G. (2016). Trabzon’da engelli kadın profili. 315-339.
- Apay, S. E., Özdemir, F., Nazik, E., Potur, D. C., Hadımlı, A., Tanrıverdi, D., ... & Alaca, C. (2014). Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4).
- Arab, H., Almadani, L., Tahlak, M., & Haddad, E. (2011). The Middle East and Central Asia guidelines on female genital hygiene. *BMJ Middle East*, 19, 99-106.

- Arslan, Y., Şahin, H. M., Gülnar, U., & Şahbudak, M. (2014). Görme engellilerin toplumsal hayatta yaşadıkları zorluklar (Batman Merkez Örneği). Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 4(2), 1-14.
- Aytekin S. (2016). 15-49 Yaş Arası Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi. T.C. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Barbotte, E., Guillemin, F., & Chau, N. (2001). Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. Bulletin of the World Health Organization, 79, 1047-1055.
- Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1), 88-95.
- BM (Birleşmiş Milletler) (2017). Women and girls with disabilities. Erişim Tarihi: 03.04.2022. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/women-and-girls-with-disabilities.html>.
- Bulut, A., Yigitbaş, Ç., & Çelik, G. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Perspektifinden Genital Hijyen Davranışları. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 52(3), 227-232.
- Cangöl, E., & Tokuç, B. (2013). Jinokoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(2), 85-91.
- Cangöl, E., Karaca, P., & Aslan, E. (2013). Engelli bireylerde cinsel sağlık. Androloji Bülteni, 53(1), 141-146.
- CDC (2020). Disability and Health Overview. Erişim Tarihi: 02.03.2022. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=Accordi ng%20to%20the%20World%20Health,%2C%20walking%2C%20or%20problem%20solving>.
- Coşkun, A., Akyüz, A., Arslan, H., Aslan, E., Demirci, N., & Dinç, H. (2016). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. Coşkun A, editör. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 39-101.
- Czerwinski, B. S. (2000). Variation in Feminine Hygiene Practices-as a Function of Age. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 29(6), 625-633.

- Çankaya, S., & Ege, E. (2014). Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 94-101.
- Dalbudak S, Bilgili N. (2013). GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gulhane Med J*. 55(4): 281-7.
- 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.
- Daşkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., & Seher, Kuzu. (2015). Genital Akıntı Şikâyetiyle Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 113-124.
- Demirağ, H., Hintistan, S., Cin A., & Tuncay, B. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 42-50.
- Doğan, B. (2020). Üniversite öğrencilerinin anormal vajinal akıntı durumları ve genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Ekenci, M. T. (2015). Analyze of “Turkey Health Survey 2012” in terms of measurement of disability prevalence. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 35, 95-112.
- Erdoğan, İ. (2011). Duyusal engelli bireylerde davranışsal koku verilerinin incelenmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri).
- Genç Y. (2016). Engellilerin sosyal sorunları ve beklentileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (35/2).
- George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. Routledge.
- Gözüyeşil, E. (2020). Investigation of genital hygiene behavior: An example of slum area. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 186-193.
- Gül S. (2020). Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.

- Heideveld-Gerritsen, M., van Vulpen, M., Hollander, M., Maatman, S. O., Ockhuijsen, H., & van den Hoogen, A. (2021). Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review. *Midwifery*, 96, 102938.
- 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.
- Hussain, N., Sikander, M., & Maqsood, M., (2014). Level of Depression in Physically Disabled. *Journal of Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(2), 12-15. Jennings, J. (1988) Influence of television commercials on women's
- Kahyaoğlu Süt, H. (2016). 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-13.
- Kaloğlu Binici, D. (2021). Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 3(2), 134-144. doi:10.46413/boneyusbad .932845.
- Karadeniz, H., Ozturk, R., & Ertem, G. (2019). Analysis of Genital Hygiene Behaviors of Women Who Applied to Women's Illnesses and Birth Polyclinic. *Erciyes Medical Journal*, 41(4), 402-409.
- Karahan, N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Medical Journal*, 18(3).
- Karataş, K., & Çifci, E. G. (2010). Türkiye’de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(13), 147-153.
- Khoury, A.J., Hall, A., Andresen, E., Zhang, J., Ward, R. and Jarjoura, C. (2013). The association between chronic disease and physical disability among female medicaid beneficiaries 18-64 years of age. *Disability and Health Journal*, 6(2), 141-148.
- Kılıç, A., Taştan, S., Güvenç, G., & Akyüz, 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.
- Kısa S, Taşkın L. (2010). Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey. *Pak J Med Sci*. 26(4): 800-4.

- Kokanalı D., Karaca, M., Özel Ş., & Üstün, Y. E. (2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 28-30.
- Kokanalı, D., Karaca, M., Şule, Özel & Üstün, Y. E. (2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 28-30.
- Low N, Broutet N, Adu-Sarkodie Y, Barton P, Hossain M, Hawkes S (2006) Global control of sexually transmitted infections. *Lancet* 368: 2001-2016.
- Mushtaq, S., & Akhouri, D. (2016). Self esteem, anxiety, depression and stress among physically disabled people. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 125-132.
- Önal, A. E., Önoğlu, N., Babaoğlu, A. B., Özer, C., & Güngör, G. (2011). Some hygiene behaviours and genital infection complaints among 15-49 aged women in a Suburban area of Istanbul. *Nobel Pedicus Journal*, 26-29.
- Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H (2012) Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 54: 120-128.
- Özdemir, D. K. (2012). Ortopedik Engelli Kadınların Sorun ve Beklentileri Üzerine Bir Araştırma: Tuzla İlçesi Örneği. *Toplum ve sosyal hizmet*, 23(1), 52-72.
- Özdemir, H. (2019). Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı, Ankara.
- Pokhrel, B., Mahat, S., & Parajuli, K. (2020). Knowledge and practice regarding menstrual hygiene among physically disabled women in Kathmandu, Nepal. *Janaki Medical College Journal of Medical Science*, 7(1), 8-13.
- 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.
- Ruiz, C., Giraldo, P. C., Sanches, J. M., Reis, V., Beghini, J., Laguna, C., & Amaral, R. L. (2019). Daily genital cares of female gynecologists: a descriptive study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65, 171-176.

- Sevil, S., Kevser, O., Aleattin, U., Dilek, A., & Tijen, N. (2013). An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. *Gynecol Obstet*, 3(6), 1-5.
- Signore C, Davis M, Tingen CM, Cernich AN. (2021). The Intersection of Disability and Pregnancy: Risks for Maternal Morbidity and Mortality. *J Womens Health Feb*;30(2):147-153.
- Solt Kırca A., Hür S., Karaman S., Avcı N., Aka N., (2022). Effects of Genital Hygiene Behaviors of Midwifery and Nursing Students on Vaginal and Urinary Tract Infections. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 202-222.
- Şimşek Küçükkelepçe, D., Şahin, T., & Özkan, S. A. (2019). Ortaöğretim kız öğrencilerine verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışları üzerine etkisi: üreme sağlığını koruma ve geliştirme yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 7.
- Şükür, N. (2012). Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının vajinal duş yapma durumuna etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. 2010. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 30.09.2020.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2002). Türkiye Özürlüler Araştırması Erişim Tarihi: 02.04.2022. <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2010). Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri. Erişim Tarihi: 30.04.2022. <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf>.
- Taşkın, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Tiyek, R., Eryiğit, B. H., & Emrah, B. A. Ş. (2016). Engellilerin erişilebilirlik sorunu ve TSE standartları çerçevesinde bir araştırma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 225-261.
- Topaloğlu Ören E. D. (2018). Evli Olan Fiziksel Engelli Kadınların Cinsellik ve Cinsel Sağlık Konusundaki Yaşam Deneyimleri: Bir Gömülü Kuram Çalışması.

T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

- True, E. M., & Türel, H. S. (2013). Yapılı çevrelerin fiziksel engelliler yönüyle kullanılabilirliği: İzmir Kenti Örneği. Artium, 1(1).
- TÜİK (Mart, 2022). İşgücü İstatistikleri, 2022. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Tarihi: 22.05.2022.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ocak-2022-45644#:~:text=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC%202022%20y%C4%B1l%C4%B1%20Ocak%20ay%C4%B1nda,ise%20%34%2C4%20oldu.>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Kasım, 2019). Erişim Tarihi: 28.05.2022.,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.
- UNESCO Institute for Statistics (UIS). (2018). Education and disability: analysis of data from 49 countries. Information Paper No. 49.
- Uslay Keskin, T., Yeşilfidan, D., Adana, F., & Okyay, P. (2016). Aydın Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Perimenstrüel Şikâyetler ve Başa Çıkma Yöntemleri. TAF Prev Med Bull, 15(5), 382-388.
- Ünsal A (2010) Üniversite Okuyan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5: 79-93.
- WHO (2004). İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması. Erişim Tarihi: 02.04.2022.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_tur.pdf
- WHO (2011a). World report on disability 2011. Erişim Tarihi: 02.04.2022.
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.
- WHO (2011b). Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti. Erişim Tarihi: 03.04.2022.
<https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/D%C3%BCnya-Engellilik-Raporu-2011.pdf>.
- WHO (2020). Disability. Erişim Tarihi: 19.09.2020. https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1.
- WHO (2021b). Disability and Health. Erişim Tarihi: 03.04.2022.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- WHO. (2021a). WHO policy on disability. Erişim Tarihi: 01.04.2022.

- Workowski K, Berman S (2010) Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Centers for Disease Control and Prevention, 2010. MMWR 59:1-110.
- Yaşar BN, Terzioğlu F, Koç G. (2017). Knowledge and practices of genital hygiene: visual-disabled women sample. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(3): 123-30.



FORMLAR**EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU****EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU****EK-3: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ****EK-4: KURUM İZİNLERİ**

EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma fiziksel engelli kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada kişisel bilgileriniz yer almayacaktır. Elde edilen veriler yalnızca araştırmacılar tarafından bilimsel amaçla kullanılacaktır. Soruları size en uygun seçenekleri işaretleyerek ve eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Selinay Aktaş Demir

Danışman: Prof. Dr. Ergül Aslan

1. Doğum yılınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir? (Mezun olduğunuza göre)

1.Okur-yazar 2.İlköğretim 3.Ortaöğretim 4.Lise 5.Üniversite

3. Halen çalışma durumunuz nedir?

1.Çalışıyorum 2.Çalışmıyorum

4. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla

5. Medeni durumunuz nedir?

1.Bekar 2.Evli

6. Aile tipiniz nasıl?

1.Çekirdek aile 2.Geniş aile

7. Alkol kullanıyor musunuz?

1.Evet.....adet/gün 2.Hayır

8. Sigara Kullanıyor musunuz?

1.Evet.....adet/gün 2.Hayır

9. Kronik bir hastalığınız var mı?

1.Evet (Yazınız)..... 2.Hayır

10. Ortopedik olarak ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?

1.Şekil bozukluğu 2.Organ yokluğu 3.Felç 4.Fonksiyon (güç) kaybı 5.Diğer (Yazınız).....

11. Engeliniz doğuştan mı sonradan mı?

1.Doğuştan 2.Sonradan

12. Kaç yıldır engellisiniz?

13. Engel dereceniz nedir? %.....

14. Herhangi bir yardımcı cihaz, araç, gereç kullanıyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

15.Kullandığınız yardımcı cihaz, araç, gereç nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Protez, ortez 2. Tekerlekli sandalye 3.Koltuk değneği 4. Baston
5.Walker 6.Diğer.....

16. Bedensel engelinizin bir kadın olarak üreme organ bölgenizin bakımında bir sorun yarattığını düşünüyor musunuz?

- 1.Evet (Yazınız).....) 2.Hayır

17. Gebelik sayınız?

1. 1 gebelik 2. 2 gebelik 3. 3 gebelik 4. 4 ve 4'ten fazla 5. Gebelik yok

18. Çocuk sayınız?

1. 1 çocuk 2. 2 çocuk 3. 3 çocuk 4. 4 ve 4'ten fazla 5. Çocuk yok

19. Küretaj sayısı?

1. 1 küretaj 2. 2 küretaj 3. 3 küretaj 4. 4 ve 4'ten fazla 5. Küretaj yok

20. Düşük sayısı?

1. 1 düşük 2. 2 düşük 3. 3 düşük 4. 4 ve 4'ten fazla 5. Düşük yok

21. Doğum sayınız?

1. 1 doğum 2. 2 doğum 3. 3 doğum 4. 4 ve 4'ten fazla 5. Doğum yok

22. Cinsel olarak aktif misiniz?

- 1.Evet 2.Hayır

23. Hangi aile planlaması yöntemini (gebelikten korunma) kullanıyorsunuz?

- 1.Kullanmıyorum 2.Doğum kontrol hapı 3.İğne 4.Prezervatif
(Kondom) 5.Geri çekme 6.Spiral (Rahim içi araç) 7.Diğer.....

24. Düzenli olarak her ay adet görür müsünüz?

- 1.Evet 2.Hayır

25. Adet döneminde hangi şikayetleriniz olur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Olmaz 2. Ağrı 3. Şişkinlik 4. Kabızlık veya ishal 5. Halsizlik
6. Ruhsal gerginlik 7. Diğer.....

26. Adet döneminde banyo yapma şekliniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Adet döneminde hiç banyo yapmam 2. Adet döneminde ayakta duş alırım
3. Adet döneminde oturarak duş alırım 4.Diğer.....

27. Haznenizi ne sıklıkla (vajinanızı) yıkarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hiç yıkamam
2. Her banyoda
3. Her tuvalet sonrası
4. Her adet sonrası
5. Her cinsel ilişki sonrası

28. Haznenizi (vajinanızı) yıkıyorsanız nedenini yazınız.

1. Temizlik amacıyla
2. Abdest amaçlı
3. Gebelikten korunmak için
4. Belli bir amacı yok

29. Daha önce haznenizden (vajinanızdan) kötü kokulu, kızarıklık, yanma veya kaşıntı yapacak şekilde ve farklı renkte akıntı geldi mi?

1. Evet
2. Hayır

30. Üreme organ enfeksiyonu geçirdiğinizde hastaneye başvurduğunuz mu?

1. Evet
2. Hayır (Hayır ise neden?.....)

31. Ne kadar sıklıkla kadın hastalıklar için kontrole gidersiniz?

1. Gitmem
2. Yılda 2 kez
3. Yılda 1 kez
4. İki senede 1 kez
5. İki seneden daha eski

32. Şu anda haznenizden (vajinanızdan) kötü kokulu, kızarıklık, yanma veya kaşıntı yapacak şekilde ve farklı renkte akıntı geliyor mu?

1. Evet
2. Hayır

33. Kötü kokulu/fazla miktarda akıntı ve/veya kaşıntınız olma durumunda ne yaparsınız?

1. Hiçbir şey yapmayıp geçmesini beklerim
2. Beklemeden hemen hastaneye başvururum
3. Önce kendiliğinden geçmesini beklerim, geçmeyince hastaneye başvururum
4. Hiçbir şekilde hastaneye başvurmam
5. Diğer.....

34. Üreme organ enfeksiyonu geçirdiğinizde hastaneye başvurmama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Jinekolojik muayeneden utandığım için
2. Önemsemeyip ihmal ettiğim için
3. Ekonomik durumum elverişli olmadığı için
4. Sağlık merkezine ulaşımım zor olduğu için
5. Diğer.....

35. Akıntınızı önlemek için yaptığınız uygulamalar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1.Uygulama yapmam | 2. Bitkisel çaylar içerim |
| 3. Doktorun verdiği ilaçları kullanırım | 4. Haznemi (vajinamı) yıkarım |
| 5. Pamuk tıkama yaparım | 6.Günlük ped kullanırım |
| 7.Küvete/kaba su doldurup otururum | |
| 8.Hazneme iyi geleceğini düşündüğüm kremler sürerim | |
| 9.Diğer..... | |

36. Üreme organ bölgeniz için koku giderici (deodorant, spre, parfüm, kolonya vb) herhangi bir şey kullanıyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Sıra No	Maddeler	Yan tarafta yer alan her bir madde için aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi işaretlediğinizden emin olunuz ve aynı madde için birden çok işaret koymayınız				
		Tamamen katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)
1	Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2	İç çamaşırım (külotumu) her gün değiştiririm.					
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.					
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım					
6	İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm					
8	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım					
12	Genital bölgedeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13	Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14	Adet dönemlerinde bez kullanırım					
15	Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16	Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım					
17	Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm					

18	Adetliyken ılık duş aldığım olur					
19	Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem					
20	Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm					
21	Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23	Cinsel bölgedeki hastalık belirtilerine dikkat etmem					

EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi “Fiziksel Engelli Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi” başlıklı tanımlayıcı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. **Bu araştırmada, fiziksel engelli kadınlarda genital hijyene ilişkin davranışların belirlenmesi amaçlanmıştır. Türkiye’de konu ile ilgili literatür tarandığında genital hijyen davranışlarının incelendiği çok sayıda çalışma bulunurken, fiziksel engelli kadınlara yönelik çok az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan fiziksel engelli kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının incelenmesi literatüre katkı sağlayarak, çalışma sonucuna göre bahsi geçen çalışma grubuna verilen sağlık hizmeti kalitesini artırmak hedeflenmektedir. Bu tanımlayıcı araştırmada, literatür kaynaklı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formunun birinci bölümü sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 36 adet tanımlayıcı sorudan, ikinci bölümü ise, “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”nden oluşmuştur. Ölçek, 23 maddeden oluşmuştur.**

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. İstemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz. Her üç durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz. Ayrıca yapılacak olan çalışmada / araştırmada “Kişisel Verilerin Korunması Kanununun” ilgili maddeleri dikkate alınacağını belirtmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Arş. Gör. Selinay Aktaş Demir

GÖNÜLLÜ ONAMI

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim

Tarih:

İmzası:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli veya

Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim:

Tarih:

İmzası:

Gönüllünün Dil / İletişim Problemi var ise;

Gönüllüye tarafından yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Gönüllüye toplam 2 sayfadan, bilgilendirme ve rıza bölümlerinden oluşan bu formun tüm sayfalarını okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler gönüllü tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Tercüman Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğimize bağılıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğınızı etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. (Ses, fotoğraf veya görüntü kaydı kullanılacak ise burada mutlaka belirtiniz.)

İletişim Kurulacak Kişi(ler)

Ad Soyad: Selinay Aktaş Demir

Telefon:

Toplam 2 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir.

EK-3: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

EK-4: KURUM İZİNLERİ

















ETİK KURUL KARARI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARDA GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 17	% 5	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
5	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	paperity.org İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1

acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Selinay	Soyadı	Aktaş Demir
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		TC Kim No	
Email		Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	Devam ediyor
Lisans	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	2019
Lise	Eyüp Anadolu Lisesi	2015

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	İstinye Üniversitesi	2,5 sene

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	-	73,74 (YÖKDİİ)

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	75,15	75,83	75,22
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi
SPSS	Orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

1. Yüksek Onur Belgesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 2019.
2. Akademik Başarı Bursu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 2018.
3. Akademik Başarı Bursu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 2017.

Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

1. Demir Aktaş S., Ölmez Yalazı R., An up-to-date overview of the treatment of cushing's syndrome. Gynecological Endocrinology - The 20th World Congress. (ISGE 2022), Sözlü Bildiri, Floransa, 2022.
2. Demir Aktaş S., Ölmez Yalazı R., Vaizoğlu D., Tele-Health Services In The Pandemic Period Literature Review, V. International Health Science and Life Congress (IHSLC 2022), Sözlü Bildiri, Çevrimiçi, 2022.
3. Vaizoğlu D., Ölmez Yalazı R., Demir Aktaş S., Gender Inequalities and Its Effects On Women's Health, V. International Health Science And Life Congress (IHSLC 2022), Sözlü Bildiri, Çevrimiçi, 2022.
4. Ölmez Yalazı R., Aktaş S., Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Cinsiyet Eşitliği Tutum Düzeylerinin Belirlenmesi, Uluslararası Sağlık Araştırmaları Kongresi, Sözlü Bildiri, Çevrimiçi, 2021.
5. Yeşilyurt T., Kula Şahin S., Aktaş S., Ölmez Yalazı R., Vaizoğlu D., Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Mesleki Güdülenme Düzeyi, Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi, Sözlü Bildiri, Çevrimiçi Trabzon, 2021.
6. Coşkun A., Aktaş S., Ünlü G., 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, Anne ve Babaların Doğum Sonu Erken Dönemde Ebeveynlik Davranışları, Poster Bildiri, Çevrimiçi İstanbul, 2020.
7. Aktaş S., 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, Bir Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Yöntemi: Refleksoloji ve Kadın Sağlığı, Poster Bildiri, Çevrimiçi İstanbul, 2020.
8. Aktaş S., Özdemir Ö., Gencer S., Tele-Hemşirelik, 10. Geleneksel Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği, Poster Bildiri, İstanbul, 2019.
9. Aktaş S., Hemşirelik Araştırmalarında Öncelikler, 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi, İstanbul, 2018.
10. Aktaş S., Diyabetik Anne Bebeği Hemşirelik Bakımı, 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi, Poster Bildiri, İstanbul, 2018.
11. Aktaş S., Ünlü G. Gebelikte Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı, 36. Zeynep Kamil Jinekoloji Patoloji Kongresi, Poster Bildiri, İstanbul, 2018.

12. Aktaş S., Varışoğlu Y., Menopozda İntegratif Bakım, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Sözlü Bildiri, İstanbul, 2018 (ISSN no: 2458-7621).

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

