



**Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital
Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen
Davranışlarına Etkisi**

Sidar GÜL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

Doktora Tezi – 2020

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ORTOPEDİK ENGELLİ KADINLARA VERİLEN WEB TABANLI GENİTAL
HİJYEN EĞİTİMİNİN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Sidar GÜL

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı**

Doktora Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi
Tarafından 1648 Proje numarası ile desteklenmiştir.**

**MALATYA
2020**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Engelli Tanımı	4
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Oranları	4
2.3. Engelli Kadınların Yaşadıkları Sorunlar.....	5
2.3.1. Çevresel Sorunlar.....	5
2.3.2. Ekonomi ve İstihdam Sorunları	5
2.3.3. Eğitim Sorunları.....	6
2.3.4. Psikolojik Sorunlar	6
2.3.5. Evlilik ve Aile İlişkileri	7
2.3.6. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Sorunları	7
2.4. Genital Hijyen.....	9
2.4.1. Genital Hijyen Tanımı	9
2.4.2. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi	9
2.4.3. Genital Enfeksiyonlara Sebep Olan Risk Faktörleri.....	10
2.4.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü	11
2.5. Öz Bakım Kavramı	12
2.5.1. Öz Bakım Tanımı.....	12
2.5.2. Öz Bakım Gücü Tanımı	12
2.5.3. Öz Bakım Gücünün Kullanılmasını ve Gelişmesini Etkileyen Kişisel Özellikler	13

2.5.4. Öz Bakım Gücünün Gelişimini ve Kullanımını Etkileyen Çevresel Faktörler	13
2.5.5. Öz Bakım Gücünün Sürdürülmesinde ve Yükseltilmesinde Hemşirenin Rolü...	14
2.6. Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinde İnovasyon	15
2.6.1. Web Tabanlı Eğitim Tanımı	17
2.6.2. Web Tabanlı Eğitimin Yararları	17
2.6.3. Web Tabanlı Eğitimin Dezavantajları	18
2.6.4. Web Tabanlı Eğitimin Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinde Kullanımı	18
3. MATERYAL VE METOT	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Tanıtıcı Anket Formu (EK-2)	22
3.4.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK-3)	22
3.4.3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (EK-4)	23
3.5. Ön Uygulama	23
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Araştırmanın Uygulanması	24
3.7.1. Hemşirelik Girişimi	24
3.7.2. Web Sayfası Tasarımı	27
3.8. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	31
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	34
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKÇA.....	54

EKLER.....	64
Ek-1. Özgeçmiş.....	64
Ek-2. Tanıtıcı Anket Formu.....	67
Ek-3. Öz Bakım Gücü Ölçeği	69
Ek-4. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği.....	71
Ek-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	73
Ek-6. Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitimi İçeriği.....	76
Ek-7. Etik Kurul Onayı	89
Ek-8. Kurum İzin Yazısı.....	90
Ek-9. Katılımcıların Web Tabanlı Eğitim Hakkındaki Görüşleri	91



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince ve tezimin tüm aşamalarında bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik eden, yardımını ve desteğini esirgemeyen, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile beni her zaman cesaretlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Yurdağul YAĞMUR'a,

Çalışmayı doktora projesi kapsamında destekleyen İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimine (BAPSIS),

Çalışmanın yürütülmesi için desteklerini esirgemeyen Batman Ortopedik Engelliler Derneği Başkanı Fatma Zehra ATAY'a ve gönüllü katılan kadınlara,

Tez çalışma sürecinde yanımda olan, beni destekleyen aileme özellikle de sevgili anneme, hayatımın her alanında olduğu gibi çalışmamı hazırlarken de her aşamada bana yardımcı olan hayat yolculuğunu birlikte adımladığım eşim Ercan GÜL'e, tez sürecinde aramıza katılan ve gülücükleriyle yaşam enerjim olan canım oğlum Uğur Miraç GÜL'e sonsuz kere teşekkür ederim.

Sidar GÜL

ÖZET

Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi

Amaç: Araştırma, ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücüne ve genital hijyen davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma, randomize kontrollü deneysel araştırma modelinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Batman İli Ortopedik Engelliler Derneği'ne kayıtlı 31'i deney ve 31'i kontrol grubu olmak üzere toplam 62 engelli kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri Haziran - Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmış ve verilerin elde edilmesinde Tanıtıcı Anket Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Genel Hijyen Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından yedi hafta süren web tabanlı genital hijyen eğitimi verilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare, Bonferroni testi, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi ve ANCOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki engelli kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Genel Hijyen Davranışları Ölçeği ve tüm alt boyutlarının ön test, ara test ve son test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu ($p < 0.001$), kontrol grubunda ise önemli farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Deney ve kontrol grubundaki engelli kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test, ara test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p = 0.032$, $p < 0.001$, $p < 0.001$). Deney ve kontrol grubundaki engelli kadınların Genel Hijyen Davranışları Ölçeği ve tüm alt boyutlarının ara test ve son test toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç: Ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücünü arttırmada ve genital hijyen davranışlarını desteklemede etkili bir inovatif hemşirelik uygulaması olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Genital hijyen, ortopedik engelli, öz bakım gücü, web tabanlı eğitim.

ABSTRACT

The Effect of Web-Based Genital Hygiene Education Given to Orthopedically Disabled Women on Self Care Agency and Genital Hygiene Behaviors

Aim: The aim of this study is to determine the effect of web-based genital hygiene education given to orthopedically disabled women on self care agency and genital hygiene behaviors.

Materials and Methods: The study was conducted in a randomized controlled empirical research model. The study was consisted of 62 orthopedically disabled women who were registered with The Batman Province Orthopedic Disabled Association 31 for experimental and 31 for control group. The research data were collected between June and November 2019 and the Descriptive Questionnaire, Self Care Scale and Genital Hygiene Behavior Scale were used to obtain the data. The women in the experimental group were given web-based genital hygiene education that continued for seven weeks by the researcher. In the analysis of the data number, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Bonferroni test, t test in independent groups, ANOVA test for repeated measures and ANCOVA test were used.

Results: It was found that there is a statistically significant difference between the pre-test, mid-test and post-test total mean scores of Self Care Scale, Genital Hygiene Behavior Scale and all sub-dimensions in the experimental group ($p < 0.001$) and there is not a significant difference in the control group ($p > 0.05$). It was found that the pre-test, mid-test and post-test Self Care Scale scores of disabled women in the experimental and control groups were statistically significant ($p = 0.032$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively). It was found that the mid-test and post-test Genital Hygiene Behavior Scale and all sub-dimensions scores of disabled women in the experimental and control groups were statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: The web-based genital hygiene education given to women with orthopedically disabled women was an effective innovative nursing practice in increasing self care agency and supporting genital hygiene behaviors.

Key words: Genital hygiene, orthopedic disability, self-care agency, web-based education.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
e-Sağlık	:	Elektronik Sağlık Sistemi
GDM	:	Gestasyonel Diabetes Mellitus
mSağlık	:	Mobil Sağlık
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. e-Sağlık Kavramı Bileşenleri	16
Şekil 3.2. Deney Grubu Girişim Şeması.....	26
Şekil 3.3. Web Sitesi Ekranı	27
Şekil 3.4. Kullanıcı Kayıt Sayfası	28
Şekil 3.5. Kullanıcı Listesi Kontrol Ekranı	28
Şekil 3.6. Form Talep Ekranı.....	29
Şekil 3.7. Mesaj Göndeme Ekranı	29
Şekil 3.8. Kullanıcı Giriş Ekranı	30
Şekil 3.9. Form Doldurma Uyarı Ekranı	30
Şekil 3.10. Video İzleme Ekranı.....	31
Şekil 3.11. Araştırma Konsort Diyagramı	35

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	33
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	36
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Engel Durumu Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.3. Deney Grubundaki Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.8. Grupların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test Puanlarına Göre Düzeltilmiş Ara Test ve Son Test Puanlarına İlişkin ANCOVA Sonuçları.....	44
Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44

1. GİRİŞ

Konjenital olarak veya daha sonradan herhangi bir nedenle kas, iskelet veya sinir sistemindeki bozukluklar sonucunda bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden, bu sebeple günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyecek seviyede fiziksel yetersizlikleri bulunan kişiler “ortopedik engelli” olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Engellilere yönelik istatistikler incelendiğinde; dünya nüfusunun ortalama %15’inin (yani yaklaşık bir milyar insanın) herhangi bir engel türü ile yaşamını devam ettirdiği ve bu grubun büyük çoğunluğunun ortopedik engel tipinden oluştuğu görülmektedir (2-4). Türkiye’de ise Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni isimli araştırmadan edinilen veriler sonucunda; Ulusal Engelli Veri Sistemin’e kayıtlı toplam nüfus 2.533.209 kişi olup bu grubun %15.3 ü ortopedik engellidir. Aynı araştırmada yardımcı bir araç kullanmadan ya da herhangi bir yardım olmaksızın yürüyemeyenlerin ve merdiven inip çıkamayanların oranı sırası ile %8.7 ve %6.5 olup, bunların yarısından fazlası kadındır. Ayrıca banyo yapma, tuvalet kullanımı gibi kişisel bakım gereksinimlerini yerine getirirken kadınların daha sık güçlük çektiği görülmüştür. Bu sonuçlar ile ortopedik engelli kadın grubuna yönelik bir takım göstergeler elde edilmiş ve azımsanmayacak kadar fazla sayıda ortopedik engelli kadın olduğu belirlenmiştir (5).

Engelli kadınlar fiziksel kısıtlılıklarının neden olduğu sorunlara ek olarak üreme organlarının fonksiyonları ile ilgili çeşitli problemlerle karşılaşmaktadır. Bu durum engelli kadınların üreme sağlığı açısından önemle üzerinde düşünülmesi gereken riskli grup olarak değerlendirilmesine sebep olmaktadır (6). Nitekim yapılan çalışmalarda engelli kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularında daha fazla sorun yaşadığı belirtilmektedir (7, 8). Bu sorunlar içerisinde en önemli yeri alan genital enfeksiyonlar, önlenemez ve tedavi edilebilir hastalıklar arasında olmasına rağmen, komplikasyonları ve yaygınlığı nedeniyle genelde kadın sağlığını özelde ise engelli kadınların sağlığını ciddi bir şekilde etkilemektedir (9, 10). Yapılan çalışmalarda, dünyada her yıl ortalama bir milyon kadın genital enfeksiyon sorunu karşılaşmaktadır. Ayrıca kadınların %75’inin geçmişte en az bir kez genital enfeksiyon geçirdiği belirtilmektedir (11-13). Genital enfeksiyonların bu derecede yaygın olduğu düşünüldüğünde korunmada genital hijyeni sürdürmenin önemli olduğunu ifade etmek mümkündür (14). Yüksek riskli bir grup olan ortopedik engelli kadınlarda ise fiziksel ve erişebilirlik kısıtlılıklarının eklenmesi ile genital hijyen sorunlarının daha fazla ve daha farklı yaşanması beklenmelidir. Nitekim

yapılan araştırmalarda engelli kadınların da genital hijyenin sürdürülmesine yönelik bilgi ve uygulama düzeylerinin yeterli olmadığı görülmektedir (9, 15-17).

Son zamanlarda koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla sağlığın korunması ve geliştirilmesi öncelikli hale gelmiştir. Bununla beraber “öz bakım” kavramı da önem kazanmış, bu kavram araştırmacılar tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Öz bakım; “bireyin yaşamını, sağlığını, iyiliğini koruma, sürdürme ve geliştirmesi için sağlık etkinliklerini yerine getirmesi ya da gerçekleştirilmesi” olarak ifade edilirken, ilgili aktiviteleri ve becerileri uygulayabilme becerisi de “Öz bakım gücü” şeklinde belirtilmektedir (18-20). Engelli olan kişilerin bu aktiviteleri ve becerileri yerine getirirken yeterli olamamaları öz bakım eksikliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu durum engelli kişilerin kendi sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede bir başka kişiden yardım almasına ve bağımlı duruma gelmesine sebep olmuştur (21).

Kişilerin sağlığını sürdürmek için yaptığı pek çok “öz bakım” uygulamaları mevcuttur. Bunlar arasında genital hijyen bakımı önemli bir yere sahiptir. Genital hijyen konusunda ortopedik engelli kadınların kendi öz bakım becerilerini geliştirmeleri ve sürdürebilmeleri gereklidir. Bunun yolu da doğru sağlık bilgisine sahip olmak ve bunu uygulamaya aktarabilmekten geçmektedir. Genital hijyeni sağlamak konusunda doğru bilgiye ulaşmak ise kadınların eğitimi ile sağlanabilmektedir (15, 16). Bu eğitimler arasında günümüzde bilim ve teknolojiye yaşanan ilerlemeler sayesinde oluşturulan web tabanlı sağlık eğitimi; ucuz, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir olması, kontrol altında yapıldığında herhangi bir zarara yol açmaması, popüler kültüre uyumlu olması gibi avantajlara sahiptir. Yapılan çalışmalarda web tabanlı sağlık eğitiminin kişilerde konu ile ilgili farkındalık oluşmasına, tutum ve davranışların olumlu yönde etkilenmesine katkı sağladığı görülmüştür (22, 23). Nitekim interneti en çok kullanan adolesan yaş grubundaki bireylerle yapılan bir çalışmada web tabanlı sağlık eğitiminin riskli davranışlara karşı korunma ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (24). Gestasyonel diabetes mellitusu olan (GDM) kadınlarla yapılan bir çalışmada ise GDM'nin öz yönetiminde web tabanlı veya mobil temelli eğitim hizmetini kullanan kadınların kan glukoz düzeylerini daha iyi kontrol ettiği ve hastalık ile ilgili öz yetkinliklerinin arttığı görülmüştür (25). Ayrıca yapılan çalışmalarda web tabanlı eğitimin katılımcının zamanını kullanmasında esneklik sağladığı, her ihtiyaç duyulduğunda eğitim içeriğine ulaşılabilirdiği, fiziki ortamlarda gerçekleştirilmesi güç olan veya mümkün olmayan konuların interaktif bir şekilde sunumuna kolaylık sağladığı belirtilmiştir (22, 23). Bu bağlamda engelleri nedeni ile sağlık kuruluşlarına başvuruda,

doğru bilgiye ulaşmada sorun yaşayan bu bireyler için web tabanlı sağlık eğitimi ve danışmanlığı etkili bir yöntem olabilir. Ayrıca web tabanlı sağlık eğitimi engelli kadınlar ile iletişim verenme sürecini olumlu şekilde etkilemektedir (26).

Sağlık bakım hizmetinin kalitesinin ve verimliliğinin gelişmesine destek olarak verilen web tabanlı sağlık eğitimi, inovatif hemşirelik uygulamaları arasında yer almakta ve bu girişimler mesleğin otonomisini yükseltmektedir. Dolayısıyla hemşireler tarafından bağımsız bir girişim olarak verilen web tabanlı genital hijyen eğitimi engelli kadınlarınz bakım gücünün yükseltilmesine katkı sağlar.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, ortopedik engelli kadınlar a verilen web tabanlı genital hijyen eğitimininz bakım gücüne ve genital hijyen davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1⁰: Web tabanlı genital hijyen eğitimi alan ortopedik engelli kadınlarla, eğitim almayan engelli kadınlarınz bakım gücü arasında fark yoktur.

H1¹: Web tabanlı genital hijyen eğitimi alan ortopedik engelli kadınlarla, eğitim almayan engelli kadınlarınz bakım gücü arasında fark vardır.

H2⁰: Web tabanlı genital hijyen eğitimi alan ortopedik engelli kadınlarla, eğitim almayan engelli kadınların genital hijyen davranışları arasında fark yoktur.

H2¹: Web tabanlı genital hijyen eğitimi alan ortopedik engelli kadınlarla eğitim almayan engelli kadınların genital hijyen davranışları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engelli Tanımı

Sağlıklı bir bireyin kişisel ya da sosyal hayatında kendi başına yapması gereken aktiviteleri, fiziksel ya da ruhsal becerilerindeki doğuştan veya sonrasında meydana gelen herhangi bir yetersizlik nedeniyle yerine getiremeyenler “engelli” şeklinde tanımlanmaktadır. Engel türleri; ortopedik, görme, konuşma, işitme bozuklukları, süreğen hastalıklardan zihinsel engele kadar çok yönlü bir çerçevede çeşitlilik göstermektedir. Konjenital olarak veya daha sonradan herhangi bir nedenle kas, iskelet veya sinir sistemindeki bozukluklar sonucunda bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden, bu sebeple günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyecek seviyede fiziksel yetersizlikleri bulunan kişiler “ortopedik engelli” olarak tanımlanmaktadır (1, 2).

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Oranları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; dünya nüfusunun yaklaşık %15’inin yani (ortalama bir milyar insan) herhangi bir engel türü ile hayatını devam ettirdiği belirtilmiştir (3). Amerika’da 2017 yılında yapılan engelli araştırması sonuçlarına göre; tüm toplumun %12.7’sinin herhangi bir engeli vardır. Aynı çalışmada ortopedik engel %6.9 ile ilk sırada ve engel durumunun %12.8 ile en fazla kadınlarda görüldüğü belirtilmiştir (4).

Engellilik savunmasız gruplar üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. DSÖ’ye göre, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan toplumlara göre düşük olanlarda engellilik oranları daha yüksektir. Ayrıca toplumun en yoksul kesimi olan kadınlarda ve yaşlılarda engellilik daha fazladır (27).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2011 yılındaki Nüfus ve Konut Araştırmasına göre ise tüm toplumun %6.6’sı yaşamında engel oluşturacak şekilde en az bir fonksiyonu yapamadığını veya zorluk yaşadığını belirtmiştir. Bunların %57.2’si kadın olup, %26.9’u üreme çağındadır (28). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni’nden edinilen veriler sonucunda ise; Ulusal Engelli Veri sistemine kayıtlı toplam nüfus 2.533.209 kişi olup, bu grubun %20.03’ü zihinsel, %15.3 ü ortopedik, %11.2’si görme, %9.1’i, işitme, %1.69’u dil/konuşma engelli, %43.87’si süreğen hastalığa sahip ve %11.4’ü bunların dışındaki engel türüne sahiptir. Aynı çalışmada yardımcı bir araç kullanmadan ya da herhangi bir yardım olmaksızın yürüyemeyenlerin ve merdiven inip çıkamayanların oranı sırası ile %8.7 ve %6.5 olup, bunların yarısından fazlası kadındır. Ayrıca banyo yapma,

tuvalet kullanımı gibi kişisel bakım gereksinimlerini yerine getirirken kadınların daha sık güçlük çektiği görülmüştür. Bu sonuçlar azımsanmayacak kadar fazla sayıda ortopedik engelli kadının olduğunu göstermektedir (5).

2.3. Engelli Kadınların Yaşadıkları Sorunlar

Engelli bireyler, doğuştan itibaren veya engelli bir kişi olarak yaşamlarını devam ettirmede birçok güçlükle karşılaşabilmektedirler. Engelli erkekler toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı almış oldukları güç ile yaşamlarında karşılaştıkları kötü olayların üstesinden daha rahat gelirken, kadınlar için bu durum aynı olmamaktadır. Çünkü toplumun kadına biçtiği rol ve yüklediği sorumluluklara engellilik durumunun eklenmesiyle daha fazla sorun yaşanmaktadır (29). Bu sorunlar kendilerinin yanı sıra ailelerini ve toplumu da etkilemektedir. Kadınlar başta olmak üzere engellilerin yaşadıkları sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır (29, 30).

2.3.1. Çevresel Sorunlar

Bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinde sorun oluşturmeyen engel durumu, mekânsal yapı düzenlemelerindeki yanlışlıklar ya da yetersizlikler nedeniyle bir engel haline gelmektedir (31). Yaşanılan fiziksel çevrenin engellilere uygun olarak tasarlanmadığı, yaşanılan konuttan, ulaşım araçlarına, kamusal ve sosyal yaşam alanlarına kadar çevredeki birçok unsurun, engelli bireylerin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmaması inşa edilmediği bir gerçektir (29). Ayrıca rampa, merdiven ve levha türündeki dış mekân donatıları engelli bireylerin kullanımına uygun değildir (32). Bu düzenlemeler, engelli bireylerin yaşantısını büyük ölçüde zorlaştırmakta ve daha da sınırlandırmaktadır. Ayrıca bu durum engelli bireylerin toplumsal yaşamdan izole edilmelerine ya da bağımlılıklarının artmasına neden olmaktadır (33).

2.3.2. Ekonomi ve İstihdam Sorunları

Engelli bireylerin istihdamı hususunda gelişmiş ülkelerde kota sistemi uygulanırken Türkiye’de kontenjan sistemi kullanılmakta, engelli birey istihdam edilmeden önce yeterince korunmamakta, çalışma yerleri uygun hale getirilmemektedir. Ayrıca uygun mesleki eğitim verilmemekte, yasal tedbirler yeterli ölçüde alınmayıp, uygulanmamakta ve gelişmiş ülkelerde bu alanda yapılan düzenlemelerden yeterince yararlanılmamaktadır (33).

Erdoğan’ın 2017 yılında engelli kadınlarla yaptığı araştırma sonuçlarına göre; kadınların %30,7’sinin herhangi gelir getiren bir işte çalışmak istedikleri halde çalışmadığı ve büyük çoğunluğunun gelir düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (34). Dolayısıyla yoksulluk düzeyi ile engelli kadın olma durumunun birbiri ile orantılı gittiği

ve toplumun en yoksul kesiminde engelli kadınların bulunduğu görülmektedir. Bu durumun temelinde engelli kadınların, kadın olmalarından kaynaklı toplumsal cinsiyet eşitsizliğine maruz kalması, engel durumundan dolayı stereotipleştirilmesi ve ekonomik hayattan soyutlanarak yoksul kesime dâhil edilmesi yer almaktadır (35).

2.3.3. Eğitim Sorunları

Hem engellilik hem de cinsiyet temelli ayrımcılığın bir araya gelmesi engelli kız çocuklarının okula gitmemesi ve kadınların okuryazarlık oranının düşmesi ile sonuçlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda görülüyor ki, eğitim genellikle kız çocukları için öncelikli görülmemekte ve bu durumla engelli kız çocuklarında daha fazla karşılaşılmaktadır (35, 36). Bu nedenle eğitim görmüş engelli kadınların oranı, engelli erkeklere ve herhangi bir engeli bulunmayan kadınlara göre oldukça düşüktür (29). Engelli kadınlar ekonomik nedenlere ek olarak kültürel normların engelli kadınların okutulmasını desteklememesinden dolayı eğitimsiz kalmaktadır. Okula gönderilen engelli kız çocuklarının ise uygun tuvalet olanakları veya güvenli bir ortam olmaması gibi nedenlerle okulu bırakma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca çalışma ile eğitim hayatı arasında paralel bir ilişki olup, ebeveynler çocuklarını gelecekte iyi bir meslek sahibi olmaları beklentisiyle okula gönderirler. Bu nedenle okula gitme ve eğitim hususunda özellikle erkek çocukları ve engeli bulunmayan çocuklar aile üyeleri tarafından daha çok desteklenmektedir (37).

2.3.4. Psikolojik Sorunlar

Günümüzde engelli bireylere yönelik “acımlan, ötekileştirilen, kabul görmeyen, küçümsenen, yardıma muhtaç insanlar” şeklinde bir algı oluşmaktadır. Bu algı engelli bireylere yönelik olumsuz bir imajın oluşmasına, onların toplumsal yaşamdan soyutlanmasına ve psikolojik olarak çöküntü yaşamasına sebep olmaktadır. Sağlık bakımı hizmetlerinde engelli kadınların yaşadığı psikolojik sorunlar göz ardı edilmektedir (29, 38, 39). Engelli kadınlarda, fiziksel sağlık problemlerinden farklı olarak daha fazla stres yaşandığı görülmüştür. Nitekim Matsuda ve ark.’nın çalışmasında spinal kord yaralanması geçirenlerde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların daha fazla yaşandığı belirtilmiştir (38). Başka bir çalışmada ise fiziksel engelli bireylerin depresyon, stres ve kaygı düzeyleri engelli olmayanlara kıyasla daha yüksek saptanmıştır (40). Fiziksel veya duyuşsal yetersizliklerin yol açtığı ruhsal sorunlar kişilerin baş etme becerilerini olumsuz etkilemesinin yanında günlük yaşamın devam ettirilmesinde de engel oluşturmaktadır (41).

2.3.5. Evlilik ve Aile İlişkileri

Toplumsal yaşamda genellikle engelli kadınların engelli olmayanlara göre daha güçsüz oldukları, evlilik ya da ebeveynlik konusunda başarılı olamayacakları varsayılmaktadır. Çocuklarının evlenmesine sıcak bakmayan veya istemeyen ebeveynlerde bulunmaktadır. Ayrıca aile üyeleri engelliliğin sonraki kuşaklara geçme ihtimalinden endişe duymakta ve bu toplumsal baskı ister istemez engellileri olumsuz etkilemektedir (42). Engelli kadınların yaşamlarını doğrudan etkileyen kararlara katılım eksikliği medeni durum tercihinde de yaşanmaktadır. Toplum ve aile fertleri tarafından engelli kadın cinsiyetsiz ve evlenemez görülmektedir. Ayrıca evlilik ve çocuk sahibi olma ile ilgili olumsuz tutum ve yargılardan engelli kadınlar etkilenmektedir. Nitekim engellilerle evlilik üzerine yapılan bir araştırmada katılımcılar evli engelli kadın olmanın evlilik hayatına daha çok sorumluluk yüklediğini ifade etmiştir (35). Çünkü evlenmeden önce günlük yaşamında aile üyelerince her bakımdan desteklenen engelli kadına evlilikte daha fazla sorumluluk yüklenmektedir. Bu nedenle engelli kadın, bekar halinden daha büyük sorunlar yaşayabileceğini düşünerek evliliğe ilişkin karamsar bir bakış sergilemektedir (43, 44).

2.3.6. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Sorunları

Genel olarak engelli bireylere yönelik önyargılı ve olumsuz bir tutum sergilenmekte, seksüel olarak çekici olmadıkları, jinekolojik bakım ihtiyaçları olmadığı, gebe kalmayı veya çocuk sahibi olmayı istemedikleri düşünülmektedir (45). Engelli kadın gebe kalmak istediğinde öncelikli olarak kendi aile fertlerinin ardından toplumun diğer üyelerinin olumsuz tepkilerine maruz kalabilmektedir (46). Bu nedenlerden dolayı sağlık personeli ve toplumun tutum ve davranışları engelli kadınların gebelik ve doğum kararlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca fiziksel ve maddi olanakların yetersiz olmasının yol açtığı güvenli doğum ortamının sağlanamayacağı kuşkusu da etkileyici faktörler arasında sıralanabilir (7).

Engelli kadınlar engel durumundan dolayı yaşamında önemli zorluklar ile karşılaşmasına rağmen, doğurganlık özelliklerini devam ettirmektedir. Küresel Sağlık Enstitüsü'nün, Anne ve Bebek Faaliyetleri Araştırma sonuçlarına göre Nepal'de yaşayan en az bir çocuğa sahip evli kadınların %29'u en az bir engele sahiptir (47). Ancak aynı bölgede yapılan başka bir araştırma sonucuna göre evli engelli kadınlar gebelik ve çocuk doğurmayı kendileri için normal kabul etmekte ve istemekte iken sağlık profesyonelleri böyle durumlarda hizmet ve bakım sağlama konusunda hazırlıksız olduğunu ifade etmiştir (7). Yapılan çalışmalarda engelli kadınların doğurganlık özellikleri ile ilgili

oranları bölgesel olarak farklılık göstermekle birlikte gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından yüz güldürücü olmadığı görülmüştür. Nitekim engelli kadınların yarısından fazlasının sahip olduğu çocuk sayısı istediklerinin üstünde ve karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (48-50). Engelli olan kadınların olmayanlara kıyasla gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonları, sezeryan doğum oranları ve doğum sonu hastanede kalma süresi daha fazladır (51). Engelli anne adayları sağlık risklerinin meydana gelebileceği doğurganlık döneminde engelinden dolayı bir takım sorunlarla karşılaşabilmektedir. Engelli kadınların plansız gebelik, düşük, kürtaj ve ölü doğum oranları yüksektir. Ayrıca engelli kadınların çoğunluğu gebe iken, doğum sırasında ve gebeliği önleyici yöntem seçiminde engelinden dolayı çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Mobilizasyon kısıtlanması/ başkalarına daha çok bağımlı olma, sağlık personeliyle yaşanan iletişim eksikliği/danışmanlık yetersizliği ve sağlık kuruluşunun fiziksel şartlarının engel durumuna uygun olmaması engelli kadınların gebelik ve doğum sırasında en sık karşılaştığı sorunlardır (52). Yine engelli kadınların büyük çoğunluğu gebeliği önleyici herhangi bir modern yöntem kullanmamaktadır (53). Aile planlaması konusunda karşılaşılan sorunların başında ise; yöntem seçiminde isteklerinin göz önünde bulundurulmaması, yöntem kullanımı konusunda kişileri yeterli bilgilendirecek kurumların ve kitle iletişim araçlarının olmaması yer almaktadır (54). Oysaki engelli kadınların gebeliği önleyici yöntemler ile ilgili güvenilir ve uygun tercih yapmak için danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları vardır (46, 52, 55). Ayrıca jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımları yetersizdir (56).

Yapılan çalışmalarda engelli kadınlar ve kız çocuklarının cinsiyete dayalı şiddet, istismar ve olumsuz etiketlenmelere maruz kalma olasılıklarının engelli erkeklere ve engelli olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte engelli kadınların şiddeti uygulayan kişiyi tanımlayamama, fiziksel veya sözel olarak şiddete karşı koymada yeterli olamama gibi nedenlerden dolayı şiddetin her türüne maruz kalma riskinin diğer kadınlara kıyasla daha fazla olduğu belirtilmektedir (57-59).

Engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları arasında ihmal edilen bir diğer alan genital hijyen eksikliğine bağlı genital enfeksiyonlardır (17, 60). Hindistan’da engelli kişilerin üreme sağlığı sorunlarının incelendiği çalışmada genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada idrar yaparken yanma ve genital kaşıntı şikayetleri sıklıkla karşılaşılan sorunlar arasındadır (61). Türkiye’de görme engelli kadınları kapsayan genital hijyene yönelik uygulamaların incelendiği çalışmada kadınların %66.7’sinin perine temizliğini yanlış yaptığı, %35.7’sinin vajinal duş

uyguladığı ve %42'sinin iç çamaşırını iki gün ve üzerinde değiştirdiği belirlenmiştir (9). Niteliksel bir araştırmada ise tekerlekli sandalye kullanıcılarının sürekli oturmak ve hareketsizlik nedeniyle perineal nemlilik, ısı artışı ve kaşıntı gibi sorunlar ile karşılaştığı, ve bu sorunların özellikle menstruasyon döneminde artış gösterdiği belirlenmiştir (62). Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür (63).

2.4. Genital Hijyen

2.4.1. Genital Hijyen Tanımı

Kadın sağlığının korunmasında önemli yeri olan genital hijyen kavramı, genital bölgede bulunan organların enfeksiyon ajanlarından korunması, fiziksel bütünlüğünün sürdürülmesi, fonksiyonel olarak sağlıklarının geliştirilmesi için gerekli olan alışlagelmiş çeşitli hijyen davranışlarını ve bakım uygulamalarını içeren geniş bir terimdir (64-66).

2.4.2. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi

Kadın sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde genital hijyenin sürdürülmesi önemlidir. Çünkü kadın genital bölgesi vücudun en nemli, en sıcak ve en hassas bölümüdür. Genital bölge mukozasının ve derisinin özel bir yapısı vardır ve menstrüel kan, idrar, ter gibi çeşitli atıklar bu bölgede birikir. Bu nedenle genital bölge enfeksiyon ajanlarının yerleşip çoğalması açısından elverişli bir yapıdadır. Kadınların anatomik yapısından dolayı üretral meatus, anüs ve vajina birbirine yakın, üretra ise kısadır. Bu durumda mikroorganizmaların vajinaya ve üretraya kolaylıkla taşınmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla kadınlarda ürogenital enfeksiyonların görülme sıklığı erkeklerden daha fazladır (65, 67).

Genital hijyenin anlamı bireyler arasında farklılık göstermekte olup bu farklılık hijyenik uygulamaların sıklığı, yöntem tercihi, kontrolü gibi durumlarda gözlenebilir. Önemli olan genital hijyenin uygun bir şekilde ve sıklıkla yapılması, sağlığı geliştirecek ve koruyacak düzeyde olmasıdır. Genital hijyenin ihmal edildiği durumlarda, perine bölgesindeki cilt tahriş olmakta ve istenmeyen kötü kokular kadını rahatsız etmektedir. Ayrıca genital enfeksiyonların gelişme riski artmakta ve gelişen bu enfeksiyonlar tedavi edilmediği zaman birçok soruna neden olabilmektedir (68, 69).

Genellikle her kadın hayatının belli bir aşamasında genital enfeksiyonlar ile karşılaşabilmektedir. Dünyada her yıl hemen hemen 5- 10 milyon arası kadın seksüel yolla geçişi görülmeyen bakteriyel vajinozis, idrar yolu enfeksiyonu gibi ürogenital enfeksiyonlara yakalanmaktadır (70). Üstelik dünya çapında vajinal enfeksiyonların

görülme sıklığında bir artış söz konusudur (11). Bu artışın az gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Nitekim Etiyopya’da yapılan bir çalışmada kadınlarda %48.6 bakteriyel vajinozis görülmektedir (71). Genital enfeksiyonların bu derecede yaygın olduğu düşünüldüğünde korunmada genital hijyeni sürdürmek oldukça önemlidir (14).

Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalar sonucunda kadınlarda sıklıkla karşılaşılan genital enfeksiyonlar önemli bir sorundur. Çankaya ve Ege’nin çalışmasında kadınların %42.1’inin hayatlarının herhangi bir döneminde genital enfeksiyon tanısı aldığı belirlenmiştir (72). Bir başka araştırmada bir aile sağlığı merkezine kayıtlı kadınlarda ürogenital enfeksiyonlarla karşılaşılabilir yüksek riskli davranışlar belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre kadınların %48.9’unun tuvalet temizliğinden sonra genital bölgesini kurulamadığı, %15.6’sının iç çamaşırının pamuklu olmadığı, %34.0’ünün adetini yoğun günlerinde günde 4’ten az ped değiştirdiği, %52.4’ünün vajinal duş yaptığı anlaşılmıştır. (73). Bu enfeksiyonlar günlük yaşamda kadınlara rahatsızlık hissi vermektedir. Bununla birlikte üreme sağlığını olumsuz şekilde etkileyerek kalıcı hasarlara da yol açabilmektedir. Genital enfeksiyonlar kadın sağlığında; sepsis, ektopik gebelik, infertilite, servikal kanser ve konjenital enfeksiyonlar gibi çeşitli komplikasyonların görülmesine neden olabilirler (65, 66). Bu sebeple kadınlarda üriner ve genital sistem enfeksiyonlarının önlenmesi açısından genital hijyeni korumak ve sürdürmek oldukça önemlidir. Genital hijyenin ihmal edilip önemsenmemesi ile genital yapı tahriş olur ve istenmeyen kokular oluşur. Böylece kadınlar fiziksel ve psikolojik olarak sorun yaşarlar (74).

2.4.3. Genital Enfeksiyonlara Sebep Olan Risk Faktörleri

Bütün kadınların genital enfeksiyon sorunu ile karşılaşma riski vardır. Fakat bazı durumlar riskin daha fazla artmasına neden olmaktadır. Bu durumlar şunlardır:

- Uzun süredir steroid ve ya antibiyotik tedavisi kullanmak,
- Hormon dengesinin değiştiği postmenopozal dönemde olmak, diyabet gibi metabolik hastalıkların olması,
- Çok uzun süre stres yaşamak,
- Birden fazla eşli yaşamın olması,
- Uygunsuz şartlarda yapılan doğumlar, aşırı doğurganlık
- Çok fazla sayıda ve sağlıksız çevrede meydana gelen düşüklükler,
- Kötü hijyen koşulları,

- Genital hijyen hakkında bilgi yetersizliği,
- Kadınların genital hijyene ilişkin yanlış inanç ve tutumları,
- Cinsel organlarla ilgili hastalıklarda doktora başvurmama, utangaç davranma,
- Rahim içi araç ve oral kontraseptiflerin kullanımı

Ayrıca bunlara ek olarak kadınlarda genital enfeksiyon gelişmesinin bir çok farklı nedeni vardır. Bunlar sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması, vajinal duşların yapılması ve ara bezi kullanma alışkanlığı, el yıkama alışkanlıklarının eksik ve yanlış yapılması, uygun iç çamaşırlarının kullanılmaması, menstrasyon dönemlerinde temizliğe dikkat edilmemesi, tuvalette uygunsuz perine temizliği gibi durumlar sayılabilir (65, 67, 73, 75).

2.4.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin; yönetici, eğitici, danışman, bakım verici ve araştırmacı rollerinden kaynaklı koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinde önemli görevleri vardır. Bu görevleri yerine getirirken bütüncül bir yaklaşımla kadın sağlığının yükseltilmesi ve iyileştirilmesinde önemli katkıda bulunabilirler. Sağlık hizmetlerinde görev alan hemşireler bu rollerini yerine getirirken kadınlarda sağlık bilincinin geliştirilmesi ile sağlıklı bir toplum oluşturulmasına katkı sağlarlar (76).

Genital enfeksiyonlar kadın sağlığını olumsuz etkilemesi açısından önemli bir sorundur. Kadınlarda pozitif sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla yapılan uygulamalar arasında genital hijyene yönelik sağlık davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesi konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Kadınların genital enfeksiyondan korunması için bunlara neden olan risk faktörleri konusunda eğitilmesi, erken tanı ve tedaviyi sağlamak amacıyla jinekolojik kontrollerini yaptırmaları konusunda cesaretlendirilmesi, kişisel hijyene dikkat etmeleri konusunda planlı ve etkin bir sağlık eğitiminin verilmesi oldukça önem taşımaktadır (73, 77). Hamed'in çalışmasında genital enfeksiyonları önlemek için sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler tarafından kadınların genital hijyen davranışları sorgulanması ve doğru bilgilendirme açısından danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir (78). Sumarah ve Widyasih'nin çalışmasında düzenli eğitimin kadınların genital yol enfeksiyonları ile ilgili tutum ve davranışlarını geliştirmede etkili olduğu belirtilmiştir (75). Bitew ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların büyük bir kısmının genital hijyen uygulamalarını doğru yapmadığı, genital enfeksiyonlardan korunma ve genital hijyeni sürdürmek için kadınlara eğitim verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (71).

Yapılan çalışmalarda kadınların genital enfeksiyonlara yakalanmasındaki temel sorun bilgi yetersizliği ve buna bağlı yanlış hijyen uygulamalarının varlığıdır. Bu sebeple genital enfeksiyon sorununun önlenmesi için kadınlara genital hijyene yönelik sağlık davranışları kazandırılmalıdır. Kadınların kendi sağlığını koruma hususunda daha fazla sorumluluk almak istemeleri ile genital hijyene yönelik sağlık davranışlarının kazanılması mümkündür. Kadınların kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirme de aktif olarak rol almasını sağlamak konusunda ise hemşirelere düşen görev ve sorumluluklarının etkisi büyüktür (74, 77).

2.5. Öz Bakım Kavramı

2.5.1. Öz Bakım Tanımı

Öz bakım kavramı “Yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için bireylerin kendisi tarafından başlatılan ve sürdürülen faaliyetler” olarak tanımlanmakta ve bireyin sağlığını sürdürmede aktif olması ve devamlı katılımının sağlanmasıdır (18). Öz bakım, bireyin kişiler arası ilişkiler, kültür ve iletişim yolu ile öğrendiği, bilişsel ve sosyal deneyimleri aracılığıyla geliştirdiği bir davranış şeklidir. Kişi kendi öz bakım gereksinimlerini bu faktörlerin etkisi altında algılar, bu algılama iyilik, sağlık ve hastalığın yorumlanma şekli ile ilişkilidir. Öz bakım herkes tarafından karşılanması gereken, kişilerin temel gereksinimleri arasındadır. Bu gereksinimler yerine getirilemediği ve bakım sürdürülemediği sürece sağlık olumsuz şekilde etkilenir (20, 79).

2.5.2. Öz Bakım Gücü Tanımı

Orem 1980’de öz bakım anlayışı çerçevesinde önemli yeri olan olan öz bakım gücü kavramını, “sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakımla ilgili özel konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme, başarmaya yönelik insan yetenekleri” olarak tanımlamıştır (18). Başka bir deyişle Orem’in anlayışına göre bir bireyin öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için yeterli düzeyde öz bakım gücü olmalıdır (20).

Öz bakım gücü, bireyin kendisi ile ilgili faaliyetleri düzenli olarak yerine getirebilmesi için kendi yaşam döngüsünün gelişmesini ve düzenlenmesini mümkün kılan, kişilerin kazandığı bir beceridir. Bu beceri bireylerin kendi bakımını gerçekleştirebilme kapasitesi olarak görülmekle birlikte, etkili bir öz bakım performansının gerçekleştirilebilmesi için ihtiyaç duyulan bilişsel, psikomotor, algısal ve kişilerarası nitelikleri de kapsar. Bebeklik sürecinden başlayıp yaşlanmaya değin değişim ve gelişim gösteren bu beceri, kendi kendine öğrenme, merak, zihinsel etkinlik, merak,

eğitim, zihinsel etkinlik ve deneyim aracılığıyla geliştirilebilen dinamik bir gc veya beceridir (20, 80).

2.5.3. z Bakım Gücünün Kullanılmasını ve Gelişmesini Etkileyen Kişisel zellikler

z bakım gücünün kullanılması ve gelişmesi için bireyin sahip olması gereken bazı özellikleri olmalıdır. Bunlar (18);

- z bakımın gerçekleştirilebilmesinde etkili olan “z bakım ajanı” şeklinde tanımlanan kişinin dikkat etme ve kendine odaklanma becerisi,
- Var olan bedensel enerjinin ne şekilde kullanılacağını denetleyebilme becerisi,
- Beden duruşu, yüz ifadesi gibi davranışlarını kontrol etme becerisi,
- Bir karara varmadan önce bilinmesi gereken tüm koşulları öz bakım çerçevesinde muhakeme etme becerisi,
- Gdlenmek,
- z bakım ile ilgili kararları verebilme ve uygulayabilme becerisi,
- Bilgiye ulaşma, bir uzmana danışma ve faaliyete dönüştürebilme becerisi,
- z bakım faaliyetlerini gerçekleştirmek için bilişsel, kişilerarası iletişim, algısal ve yönlendirici yeteneklere sahip olmak,
- z bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesinde seçenekler arasında öncelikleri belirleyebilme becerisi,
- z bakım faaliyetlerini yerine getirirken sürekliliği ve sürdürülebilirliği sağlama becerisidir.

2.5.4. z Bakım Gücünün Gelişimini ve Kullanımını Etkileyen evresel

Faktörler

Kişinin çevresindeki bazı faktörler öz bakım gücünün gelişmesini ve kullanılmasını etkilmektedir. Bunlar (18, 20, 81, 82);

- Sosyoekonomik durum,
- Eğitim ve iş yaşamı,
- z bakım eylemlerini gerçekleştirebilmek için hizmetlerin ve kaynakların varlığı ve yeterliliği,
- Kültürel değerler ve yaşam deneyimi,
- Sağlık bakım sistemi etmenleri,
- Sosyal destek sistemlerinin varlığı ve aile fertleri ile ilişki durumu.

Ayrıca öz bakım gücünün geliştirilip öz bakım davranışına dönüştürülmesinde etkili olan çevresel özellikler ile ilgili ek bazı varsayımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (18);

- Öz bakım davranışı kültürel özelliklerden kaynaklanan uygulamalardan etkilenir.
- Öz bakım davranışı bireyin sağlık konuları ile ilgili bilgi düzeyinden etkilenir.
- Öz bakım davranışı kişinin aile içindeki konumundan etkilenir.
- Öz bakım davranışı arkadaş ve çalışma grupları gibi aile dışı sosyal gruplardan etkilenir.

2.5.5. Öz Bakım Gücünün Sürdürülmesinde ve Yükseltilmesinde Hemşirenin Rolü

Bireyin öz bakım yetenekleri ile gereksinimleri arasındaki denge sürdürülemediği ya da başarısız olduğu zaman hemşirelik girişimine gereksinim olacaktır. Bu durumda hemşire, sağlıkla ilgili günlük bakımlarını uygulamada kısmen ya da tümüyle yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlayabilir. Hemşirelik uygulamalarının amacı; hastanın öz bakımı ile baş etmesinde yardımcı olmak, hastanın öz bakım eylemlerinde bağımsızlığını ve sorumluluğunu arttıracak biçimde yönlendirilmesine çalışmak, uygun denetim ve danışmanlık ile hastanın bakımını sağlama ve sürdürmede aile ya da diğer bakım vericilere yardımcı olmaktır (18, 20, 83).

Orem'in görüşüne göre hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç, kişilerin sağlık durumları ile ilgili geçmiş yaşam deneyimlerinden doğmaktadır. Sağlık düzeyinde herhangi bir sapma bulunduğu zamanlarda bireylerin ihtiyaçları olan medikal bakımı araştırma ve bakıma katılma davranışları, kişilerin öz bakım faaliyetlerini oluşturur. Sağlık düzeyinde herhangi bir sapma bulunan kişiler öz bakım faaliyetlerini yerine getirdikleri sürece kendi bakımlarını sürdürmek için konu ile ilgili sağlık bilgisini ve yardım arama davranışını da gösterebileceklerdir. Böylece planlanan hemşirelik bakımı uygulamaları, öz bakım yetenekleri ile gereksinimleri arasındaki dengenin sağlanmasını ve sürdürülmesini mümkün kılar (18). Orem'e göre hastanın/bireyin ihtiyaçlarının karşılanması temel olarak 3 çeşit hemşirelik sistemi ile gerçekleşir. Bunlar (18, 20, 84);

a. Tümüyle Eksikliği Giderici Sistem: Bu sistem bireyin/hastanın öz bakımında aktif etkinliğinin hiç olmadığı durumları temsil eder.

b. Kısmen Eksikliği Giderici Sistem: Hemşire ve bireyin/hastanın bakım tedbirlerini ve diğer faaliyetleri beraber yerine getirdiği bir durumu belirtir. Ameliyattan yeni çıkmış hastanın yardım almaksızın hareket edemediği durumda hemşirenin hastaya yardım etmesi bu maddedeki hemşirelik faaliyetine bir örnektir.

c. Destekleyici- Eğitsel Sistem: Bireyin/hastanın ihtiyaç duyduğu öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmek için bir öğrenme aşamasından geçmesi gereken fakat bu koşulu kendisine yardım edecek biri olmadan gerçekleştiremediği bir sistemdir. Bu kapsamda yardım etmek ile ilgili yöntemler; danışmanlık ve rehberlik hizmeti sağlama, destekleme, gelişmeyi destekleyen bir çevre yaratma ve eğitimidir.

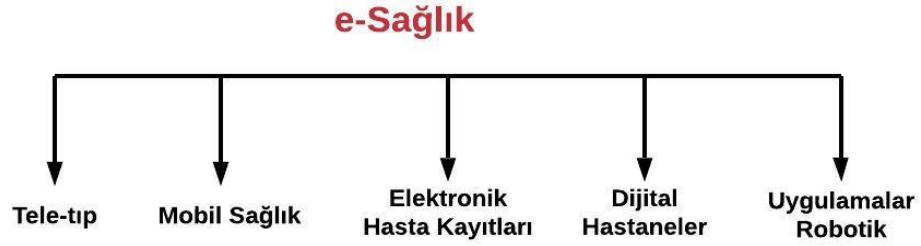
Bireyler öz bakım güçlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi, hastalığın yönetiminin sağlanması, kontrol duygusunu hissetmeleri, hastalık sürecinin olumsuzlukları ve belirsizlikleri ile başa çıkabilmeleri için hemşire desteğine büyük gereksinim duymaktadır. Hemşireler bakım verdikleri kişilerin kendilerine bakma yeteneklerini tanımlama becerisine sahip olmalıdır. Öz bakım gücü doğru olarak tanımlanmadığında; hemşireler var olan veya olma ihtimali yüksek olan öz bakım faaliyetleri ile ilgili yetersizlikleri ve bu durumun oluş nedenlerini tanımlamada güçlük çekerler. Ayrıca gereksinimlerin karşılanmasına yönelik güvenilir ve geçerli yardım etme tekniklerinin ve hemşirelik sistemlerinin uygulanmasında sorun yaşarlar (20, 81).

2.6. Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinde İnovasyon

Teknolojik gelişmeler günlük hayatın ayrılmaz bir parçası hâline dönüşmektedir. Kişiler yapmak istedikleri aktiviteleri zaman ve mekândan bağımsız bir şekilde teknoloji aracılığıyla yapmaktadır. Teknolojilerin kullanıldığı alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektörü incelendiğinde her yaşa ve ihtiyaca uygun şekilde geliştirilen teknolojik uygulamalar mevcuttur. Gelişen bu teknolojik gelişmelerin ışığında sağlık sektörü açısından oldukça önemli bir yeri olan “inovasyon” kavramı gündeme gelmiştir. İnovasyon kavramı getirdiği yenilikçi yaklaşım ve sunduğu ilerlemeler sayesinde toplum refahının ve yaşam kalitesinin esas belirleyicileri arasında yerini almıştır (85). DSÖ’ye göre sağlıkta inovasyon “bireysel, örgütsel veya toplumsal olarak, sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi edilmesi ve kaliteli hasta bakımı gibi başarılabılır ve uygulanabilir bir sonuca ulaşmak için yeni yaklaşımların, teknolojilerin ve çalışma biçimlerinin geliştirildiği bir süreç” olarak belirtilmiştir (86). Sağlık sektöründe inovatif uygulamalar ve yaklaşımlar uzun bir geçmişe sahip olmakla birlikte özellikle son zamanlarda hızla gelişim göstermiştir (87).

İnovasyonun sağlık sektöründeki tamamen bir yansıması olarak belirtilen, sıklıkla tercih edilen ve kullanılan inovatif yaklaşımlardan biri olan “elektronik sağlık sistemi (e-sağlık)” sağlık ile ilgili her seviyede bilgi ve iletişim ile ilgili teknolojik uygulamaların kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır (88). e-Sağlık sistemi, sağlık sektörüne hız, yenilik, dinamizm, esneklik ve verimlilik kazandıran, hizmet sunumu için yeni ve farklı

bakış açıları getiren bir alandır. Literatürde e-Sağlık sistemi teorik ve pratik olarak beş alt başlıkta toplanan kapsamlı bir kavram olarak belirtilmiştir. Bu başlıklar; tele-tıp, mobil sağlık (mSağlık), elektronik hasta kayıtları, dijital hastaneler ve robotik uygulamalar şeklindeki çeşitli türlerden iletişim ve bilişim teknolojilerinin kullanıldığı uygulamalardır (88-92). Bu başlıklar aşağıda şematize edilmiştir (91).



Şekil 2.1. e-Sağlık Kavramı Bileşenleri

e-Sağlık sisteminin alt bileşeni olan mSağlık uygulaması, “Mobil Sağlık” kelimesinin kısaltılmış şeklidir. DSÖ mSağlık kavramını “akıllı telefon, hasta izleme cihazları, dijital cihazlar (tablet vb.), diğer kablosuz araçlar (radio vb.) ve mobil cihazlar kullanılarak, tıbbi ve halk sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi” şeklinde tanımlamıştır (93). mSağlık; mesaj servisleri, web sayfaları, tabletler, akıllı telefonlar veya kablosuz taşınabilir cihazlar aracılığıyla sağlıkla ilgili verilerin aktarılması, sağlık hizmetlerinin sunumu ve iletişimin sürdürülmesi şeklinde açıklanabilir. mSağlık uygulamasını oluşturan birçok farklı platform bulunmaktadır. Bireylerin sağlık kuruluşu dışından yaptırdıkları ölçümleri (kan basıncı, kan şekeri vb.) cep telefonu aracılığı ile ilgili birimlere ilemesi, gebelere gebelik ile ilgili bilgilendirici mesajların gönderilmesi, radyo aracılığı ile sağlık ile ilgili bilgilerin aktarılması, akıllı telefon yazılım sistemiyle teşhis ve tedavi hizmetlerinin verilmesi, internet aracılığıyla sağlık taraması ve testlerinin uygulanması, hastalıkları tedavi etmek için kullanılan bilgisayar oyunu ve uygulamaları gibi örnekler sıralanabilir (91, 93).

Dünyada 4.3 milyar kişi aktif olarak internet ve 1.5 milyar kişi ise bilgisayar kullanmaktadır (94). Ülkemizde ise 2019 yılında teknoloji kullanımı üzerine yapılan bir araştırmada 16-74 yaş aralığındaki bireylerde internet kullanımı %75.3 ve bilgisayar kullanımı %59.6 olarak belirtilmektedir (95). Teknolojiden yararlanan kişilerin sayıca yüksek bir orana sahip olduğu günümüzde toplum yararlılığı düşünülerek bu durumu fırsata çevirmek için telefon ve internet aracılığıyla yapılandırılan *web tabanlı sağlık eğitimi* uygulaması mSağlık kapsamındadır (91).

2.6.1. Web Tabanlı Eğitim Tanımı

Toplumun eğitim ihtiyacı doğrultusunda özellikle bilgiye olan talebin artması, artan nüfus yoğunluğu sonucunda daha fazla öğretmen, bina, öğretim araçlarına ihtiyaç duyulması gibi nedenlerle klasik eğitim imkânları yetersiz kalmaktadır. Bu durum eğitim sektörünü alternatif ve modern yöntemleri kullanmaya yönlendirmiştir. Bu yöntemlerden en uygun olanı kuşkusuz teknolojik araçlarla aracılığıyla geliştirilen web tabanlı eğitim uygulamasıdır. Web tabanlı eğitim uygulaması günümüzde eğitim hizmetinin kalitesinin arttıran modern bir seçenek olarak görülmektedir (96).

2.6.2. Web Tabanlı Eğitimin Yararları

Web tabanlı eğitim yönteminin hem eğitimi veren hem de eğitimi alan açısından pek çok faydası vardır. Yapılan çalışmalarda web tabanlı eğitimin en önemli faydasının fiziksel veya mekânsal mesafeleri ortadan kaldırması olarak belirtilmektedir. Dolayısıyla coğrafik olarak birbirinden farklı yerlerde bulunan bireyler eğitim kaynaklarına kolaylıkla ulaşmaktadır (96).

Web tabanlı eğitim mekânsal konumda esneklik tanınmasının yanında katılımcının zamandan bağımsız bir şekilde eğitim almasını sağlar. Katılımcının istediği zamanda ve sıklıkta eğitim materyallerine erişimi için imkân sunar. Üstelik katılımcının dersin hızını kendisinin kontrol etmesine imkân sunarak zamanı etkili yönetme yeteneğini geliştirir (97).

Web tabanlı eğitimin merkezinde birey vardır. Bu eğitimin en önemli noktası, normal eğitim uygulamalarında eğitim alacak bireylerin eğiticiye ulaşım iletişim sağlamaları gerekirken, web tabanlı eğitim faaliyetlerinde eğitici eğitim alacak bireylere ulaşır (98).

Web tabanlı eğitim aracılığıyla aynı anda görüntülü, yazılı ve sesli iletişimin kurulması, öğretim materyal ve belgelerinin öğrenci – öğretmen ve öğrenci - öğrenci arasında elektronik platformda kolaylıkla erişilmesi gibi özellikleri internetin öneminin ve kullanımının artmasına imkân sağlamıştır. Ayrıca bu ve benzeri paylaşımların hızlı bir biçimde, bekleme süresi olmadan gerçekleşmesi de internet kullanımının artması için fırsat yaratmıştır (96).

Web tabanlı eğitim bireyselleştirilmiş öğrenmeyi destekleyerek katılımcılara eğitim kapsamında farklı öğrenme yolları sunar. Öğrencinin hizmetine sunulan eğitim materyallerindeki ses, görüntü ve yazılı bilgiler öğrenciye sanal ortamda aynı anda aktarılabilir. Böylece katılımcılar öğrenme ortamını kontrol etme becerisini kazanırken, istedikleri konuyu da istedikleri kadar tekrarlama fırsatı bulurlar. Web tabanlı

eğitim bilginin kalıcılığını sağlama bakımından etkili bir yöntemdir. Üstelik bilişim teknolojilerinin ilgi çekmesi, bu teknolojilerin eğitim amaçlı kullanılması, katılımcıların eğitim konularına yönelik motivasyonunu yükseltmede etkilidir. (96-98).

Web tabanlı eğitimin ekonomik yararları da bulunmaktadır. ğretenlerin ya da eğitim kurumlarının kaynaklarını paylaşması, tekrar kullanılabilir ders içerikleri ile eğitim materyali geliştirmedeki israfın nlenmesine yardımcı olur. Geleneksel yani tekdüze eğitim harcamalarına ek olarak beslenme, barınma, ulaşım gibi masrafların da azalmasına katkı sağlar. Ayrıca web tabanlı eğitim için yazılım programlarının satışı ile gelir elde edilmesi mümkündür (98, 99).

2.6.3. Web Tabanlı Eğitimin Dezavantajları

Web tabanlı eğitimin sağladığı birçok faydaya rağmen, bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Katılımcıların web tabanlı eğitim uygulamasını başarı ile yürütebilecek çeşitli özelliklere sahip donanımlı bir bilgisayara erişememesi, internet bağlantısı ve teknik alt yapı desteğine yönelik yaşanılan problemler başlıca sınırlılıklar arasındadır. Web tabanlı eğitimde teknik alt yapı desteğinin sağlanmasıdaki en temel faktör internet bağlantısının kesintisiz ve erişim hızının yüksek olmasıdır. Teknik alt yapı ve internet bağlantısı ile ilgili sorunlar ile karşılaşılması katılımı ve memnuniyeti olumsuz etkilemekte olup öğrenmeyi zorlaştırmaktadır (100).

Web tabanlı eğitim uygulamasının kişisel gereksinimleri tanımlaması, bunlara yönelik izlemine sürdürmesi ve uygun olarak ihtiyaçları karşılaması için nitelikli bir programlama ve yazılım süreci gereklidir. Bu duruma yönelik programlama ve yazılım sürecinde epeyce bir zaman harcanması gereklidir. Üstelik web tabanlı eğitim içeriği, katılımcılar ve eğitimi verenler arasındaki etkileşim ve iletişimi gclendirmek amacı doğrultusunda iyi bir şekilde tasarlanmalı ve uygulanmalıdır. Mevcut eğitim içeriğinin internet ortamına tekdüze olarak aktarılması ve bunun web tabanlı eğitim olarak adlandırılması kusurlu ve kötü bir tasarım rneği teşkil eder. Ayrıca eğitime katılacak kişilerin kendiliğinden öğrenmeye uyum sağlamasında belli bir süre problem yaşaması web tabanlı eğitim uygulamasının bir diğer dezavantajıdır. (99).

2.6.4. Web Tabanlı Eğitimin Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinde Kullanımı

İnternetin klasik iletişim ve ğretim yöntemlerinin yerini alarak birçok alanda çok farklı amaçlarla kullanılır hale geldiği görülmektedir. Bilişim teknolojilerinde son yıllarda yaşanan gelişmeler sayesinde internet desteğinin her yerde ulaşılabilir ve gün geçtikçe yeni bilgileri paylaşma konusunda daha da önemli olduğu görülmektedir (101).

Ülkemizde 2019 yılında teknoloji kullanımı üzerine yapılan bir araştırmada ülke genelindeki hanelerin %88.3'ünde internet erişimi olduğu bildirilmektedir. İnternet kullanım amaçları değerlendirildiğinde “Sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme gibi)” sıklığının %69.3 olduğu görülmektedir Bu oranlar ülkemizde internet kullanan kişi sayısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (95).

Bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler diğer sektörleri olduğu gibi sağlık sektörünü de etkilemiştir. Sağlık sektöründe önemli bir yeri olan hemşirelik mesleği de bu ilerlemelerden etkilenmiştir (102, 103). Uluslararası hemşirelik kuruluşları tarafından teknoloji hemşirelik uygulamalarının temeli olarak kabul görmekte ve “teknolojiyi etkili kullanma” bir hemşirede olması gereken nitelik olarak tanımlanmaktadır (104, 105). Bu durum “tele hemşirelik” şeklinde yeni bir hemşirelik yaklaşımının ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Tele hemşirelik uygulaması gelişmekte olan bir süreç olup bu alanda yürütülen çalışmalar son zamanlarda artmıştır (85, 101, 102, 106). Bu çalışmalar kapsamında hemşirelerin bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti sağlama rollerinin bulunması, kişilerin sağlık ile ilgili bilgileri daha çok internet üzerinden edinmek istemesi ve internet/bilgisayar teknolojilerinin bireylerin sağlığını geliştirmede etkili olması sebebiyle web destekli sağlık eğitimi gündeme gelmiştir (98, 99, 107). Omurilik hasarlı bireylerle yapılan web tabanlı bir eğitim çalışmasında, hastaların kullanabilmesi için hazırlanan internete dayalı eğitimin yararlılık açısından pozitif etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (108). Böbrek transplantasyonu olan hastalara verilen web tabanlı sağlık eğitimi ile hastalarda rutin izlem ve takipler daha düzenli olmuş, depresyon sıklığı ise daha az görülmüştür. Ayrıca hastaların diyetle uyum sağlama durumlarının ve stresle baş etme düzeylerinin olumlu yönde geliştiği gözlenmiştir (109). Bir diğer çalışmada web tabanlı eğitim metodunun prostat kanseri erken tanı davranışları üzerinde olumlu bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir (106). Bu bilgiler hemşirelik bakımının da teknolojik gelişmelerden etkilendiğini ve teknolojiyle hemşireliğin bağlantısının güçlü olduğunu göstermektedir. Teknoloji ve hemşirelik arasındaki bu kaçınılmaz bağlantı, hemşirelik uygulamalarını ve bakımın değerini önemli derecede etkilemiştir. Hemşirelerin hizmet verdikleri kişilere bakım verirken güvenli, kaliteli ve etkili girişimler gerçekleştirmek amacıyla teknolojiden yararlanmaları önerilmiştir (85). Klasik eğitimlere göre daha esnek ve interaktif olması gibi sunduğu birçok avantajlı özellikleri ile teknolojik gelişmeler doğrultusunda oluşan web tabanlı eğitimin bu konuda etkinliği yadsınamaz bir konumdadır (96).

Gerek sağlık hizmeti veren kurumların niteliksel veya niceliksel yetersizliğinden dolayı bakım sürecinde hastalarına yeterince zaman ayıramamaları gerekse sağlık bakım hizmetlerine başvuranların yaşıadığı çeşitli sorunlar özellikle eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde hizmet sunucuları ve alıcıları web tabanlı uygulamalara yönelmiştir. Böylece web tabanlı eğitim aracılığıyla iletişimin daha kolay yürütülebileceği, eğitimlerin daha sık yapılabileceği, ortak problemi olanların forum sayfalarında birbirlerinin deneyimlerinden kontrollü bir şekilde yararlanabileceği belirtilmektedir. Bu sayede hemşirelik bakımı alan bireyler açısından sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin daha etkili olduğu görülmüştür (24, 39, 110, 111) Bunun içinde hemşirelerin web tabanlı uygulamaları yürütebilmek adına gerekli sektörler arası işbirliğini sağlaması ve yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerektiği belirtilmiştir (24, 25, 109).

Web tabanlı eğitim ortamında bilgiyi bilinçli kullanma konusunda da bireylerin eğitilmesine gereksinim duyulmaktadır. Web tabanlı eğitim uygulamasında sağlık ile ilgili bilgiler güncel olmalı, sağlık alanı üzerine üst düzey eğitimi olmayan bireyler de bu bilgileri anlayabilmelidir. Bu kapsamda bireylerin kişisel sağlık bakımı ile ilgili temel bilgilere ulaşabileceği bir ortam sağlamanın sağlığı geliştirme açısından önemli olduğu belirtilmektedir (96, 112). Araştırmacı ve eğitici rollerini kullanan hemşireler açısından ise tele hemşirelik uygulaması kapsamında verilen web tabanlı sağlık eğitimi konusu oldukça önemlidir (24, 25, 109). Üreme sağlığı ile ilgili uzmanlık gerektiren konularda kadınlara bilgilendirmek ise özellikle kadın sağlığı ile ilgilenen hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (113). Bu nedenle bu çalışmanın fiziksel engelli kadınlara genital hijyen ile ilgili eğitim vermek, davranış değiştirmek ve sağlığı korumak için yararlı olacağı ve hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Batman İli Ortopedik Engelliler Derneği'nde Aralık 2018-Temmuz 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Dernekte engelli bireylere bilgilendirme, yönlendirme, rehabilitasyon, sosyal ve psikolojik yardım gibi çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımını desteklemeye yönelik seminer ve projeler düzenleme, sosyal aktiviteler düzenleme, engelli bireylere tekerlekli sandalye ve servis aracı yardımlarında bulunma, meslek edinme, hobi ve beceri kursları, yükseköğrenim ve kamu sınavlarına giriş için gerekli eğitimler düzenleme türünde etkinlikler bu hizmetler arasındadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Batman İli Ortopedik Engelliler Derneği'ne kayıtlı 80 ortopedik engelli kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısının hesaplanmasında daha önce yapılmış benzer bir araştırma baz alınarak (14) yapılan Power analizi (G*Power 3.1.9.2) sonucunda; genital hijyen davranışları ölçeği son test puanına göre yapılan değerlendirmede etki büyüklüğü:1.31 ve standart sapma:13 olarak alındığında Power:0.95, β :0.05 ve α :0.05 için saptanan katılımcı sayısı minimum 17 deney ve 17 kontrol grubu olmak üzere toplam 34 katılımcı olarak tespit edilmiştir. Ancak çalışmada evrenden örneklem seçimi yapılmayıp örneklem kriterlerini taşıyan tüm katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir. Kadınlar arasından araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılamayan 6, ön uygulama yapılan 4 ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 6 kadın araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmada 32'si deney 32'si kontrol grubuna alınmak üzere 64 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Deney ve kontrol gruplarının belirlenmesinde randomizasyon uygulanmıştır. Dernekten alınan liste sıralarına göre kadınlara tek ve çift rakamlar verilmiş, tek sayılardaki kadınlar deney grubuna çift sayılardaki kadınlar ise kontrol grubuna dâhil edilerek randomizasyon uygulanmıştır. Deney grubundan 1 kadın uygulamaya devam etmek istemediği için araştırmadan daha sonra çıkarılmıştır. Kontrol grubundan ise 1 kadına ulaşılamaması nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma 31 deney 31 kontrol grubu olmak üzere 62 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Okur-yazar olan,
- 18 yaşından büyük olan,
- İnternet erişim imkânı olan,
- İnternet ve bilgisayar kullanabilen kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- İnternet kullanımını gerçekleştirilemeyen,
- Web sayfasına üyeliğini yapmayan,
- Mental retardasyonu olan,
- Genital hijyenini yerine getirmede bir başkasına bağımlı olan (yatağa bağımlı, spastisitesi olan)
- Araştırmaya devam etmek istemediğini belirten kadınlar araştırmadan çıkarılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Tanıtıcı Anket Formu (EK-2), Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK-3) ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (EK-4) ve kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Anket Formu (EK-2)

Araştırmada tanıtıcı anket formu olarak araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan anket formu (9, 12, 13, 17) kullanılmıştır. Tanıtıcı anket formu 2 bölümden ve toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümünde engelli kadınların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durumu, eşin engel durumu, eşin çalışma durumu ve aile tipi) yönelik 13 ve ikinci bölümde engel durumuna yönelik (engelin özelliği, kaynağı, süresi, derecesi, yardımcı cihaz kullanımı ve türü) 6 adet soru yer almaktadır.

3.4.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK-3)

Öz Bakım Gücü Ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir (113). Nahcivan tarafından ise Türk toplumuna uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır (19). Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılma amacı bireylerin kendi kendine bakma becerilerini belirlemektir. Türkçe formunda toplam 35 ifade bulunmaktadır. Her bir ifade için 0'dan 4'e kadar sıralanabilen 5'li likert tipindeki ölçek üzerinden verilen yanıtı göre değerlendirme yapılmaktadır. "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan, "beni pek tanımlamıyor" yanıtına 1 puan, "fikrim yok" yanıtına 2 puan, "beni biraz tanımlıyor"

yanıtına 3 puan, “beni çok tanımlıyor” 4 puan almaktadır. Türkçeleştirilen ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif şeklinde değerlendirilir ve puanlaması ters yönde yapılır. Ölçek toplam 140 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Değerlendirmede 120 puanın üstü yüksek, 82- 120 puan orta, 82 puan altı düşük olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır (19). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı ise 0.90 olarak saptanmıştır.

3.4.3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (EK-4)

Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin 2017 yılında Karahan tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek toplam 23 madde ve beşli likert tipte olup, üç alt boyut altında yapılandırılarak kullanılmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; “Genel Hijyen Alışkanlığı (ilk 12 madde)”, “Adet Hijyeni (13.-20. Maddeler)”, ve “Anormal Bulgu Farkındalığı (21-23. Maddeler)” şeklindedir. Ölçek maddeleri “hiç katılmıyorum” dan “tamamen katılıyorum”a doğru 1’den 5’e sayısal değerler verilip puanlanmaktadır. Ölçeğin 7., 14., 19., 20., 23. maddelerinin puanlaması ise ters yönde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115 ve en düşük puan ise 23’tür. Yüksek puanlar genital hijyen davranışının olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach’s alfa katsayısı 0,80 olarak bulunurken, Genel Hijyen Alışkanlığı Alt Boyutunun 0,70; Adet Hijyeni Alt Boyutunun 0,74; Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutunun 0,81 alfa katsayısına sahip olduğu belirlenmiştir (14). Bu araştırmada ölçeğin tümüne ait Cronbach’s alfa katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’s alfa katsayıları ise Genel Hijyen Alışkanlığı 0.69; Adet Hijyeni 0.62 ve Anormal Bulgu Farkındalığı 0.82 olarak saptanmıştır.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmacıların geliştirdiği tanıtıcı anket formunun örneklem grubundaki bireyler tarafından anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini değerlendirmek için ön uygulama yapılmıştır. Bunun için araştırmanın uygulanacağı yerde ulaşılabilecek minimum örneklem sayısı hesaplamasına göre saptanan 34 kişilik örneklemin %10’unu oluşturan ortalama 4 kadın ön uygulamaya dâhil edilmiştir. Ön uygulamadan sonra veri toplama formunun son şekli verilmiş ve ön uygulama için toplanan veriler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 20 Haziran 2019 - 20 Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma 7 hafta eğitim süreci ve 8 hafta izlem süreci olmak üzere toplam 15 hafta olarak belirlenmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan

deney ve kontrol grubundaki kadınlar derneğe davet edilerek yüz yüze görüşülmüş, araştırmanın amacı, süreci ve web sayfası hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmak isteyen kadınların iletişim bilgileri (adı, soyadı, telefon numarası ve e-posta adresi) alınmıştır. Web sayfasına girebilmeleri için kadınların her birine kullanıcı adı ve şifre verilmiş ve bu bilgiyi kaydetmeleri istenmiştir. Web sitesine ilk giriş ve veri toplama formlarının web sayfası üzerinden doldurulması araştırmacının bilgisayar aracılığı ile kadınlarla beraber yapılmıştır. Web sayfasının içeriği ve hangi bölümlerin ne amaçla kullanılacağına yönelik bilgilendirme yapılmıştır.

Deney Grubu;

- Kadınlara formlar hakkında bilgi verilip ön test ile ilgili formları (Tanıtıcı Anket Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği) yüz yüze görüşülerek web sitesi üzerinden doldurmaları sağlanmıştır.
- Kadınlara web sitesi üzerinden 7 hafta sürecek eğitim verilmiştir. Sonrasında kadınlarla iletişime geçilerek ara test ile ilgili formları (Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği) web sitesi üzerinden doldurmaları sağlanmıştır.
- Davranış değişikliğinin ne düzeyde olduğunu belirlemek için eğitim süresi bittikten 8 hafta sonra son test ile ilgili formları (Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği) web sitesi üzerinden tekrar doldurmaları sağlanmıştır.

Kontrol Grubu;

- Kadınlara formlar hakkında bilgi verilip ön test ile ilgili formları (Tanıtıcı Anket Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği) yüz yüze görüşülerek web sitesi üzerinden doldurmaları sağlanmıştır.
- 7 hafta boyunca kontrol grubu ile herhangi bir iletişimde bulunulmamıştır. Deney grubu ile aynı zamanlarda (7. ve 15. Hafta) iletişime geçilerek ara ve son test ile ilgili formları (Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği) web sitesi üzerinden tekrar doldurmaları sağlanmıştır.
- Son test ile ilgili formlar doldurulduktan sonra kadınların eğitim videolarına erişimi sağlanmıştır.

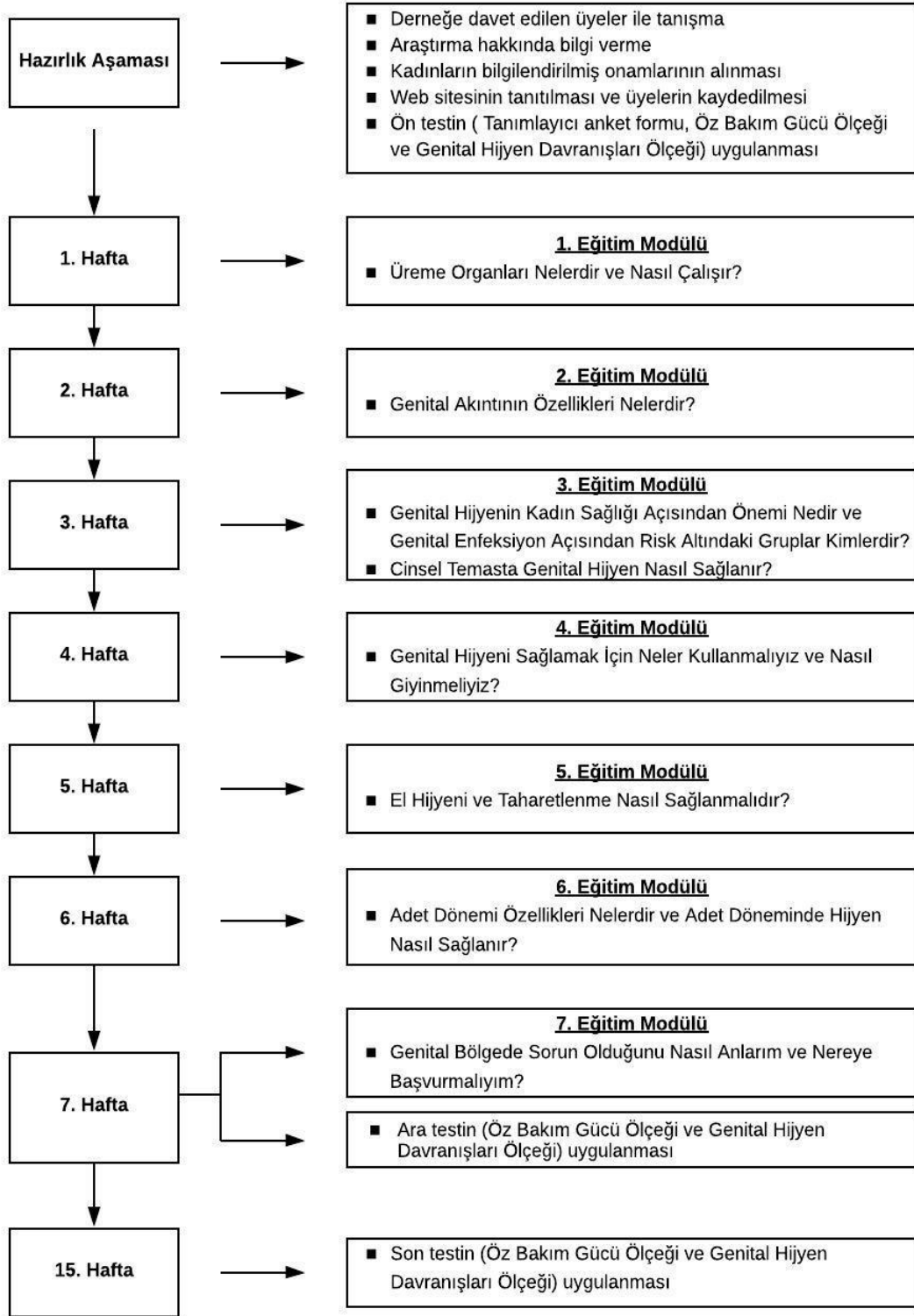
3.7. Araştırmanın Uygulanması

3.7.1. Hemşirelik Girişimi

Araştırmacı tarafından genital hijyeni sürdürmeye yönelik literatür taranmış ve teorik bilgiyi kapsayan toplam 7 alt bölümden oluşan yazılı bir eğitim içeriği hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim içeriği uzman görüş ve önerilerine sunulmuştur.

Öneriler doğrultusunda eğitim içeriği tekrar düzenlenmiştir. Ardından eğitim içeriklerinin videoya dönüştürülmesi aşamasına geçilmiştir. Bunun için stüdyo ortamı oluşturulmuş ve araştırmacının eğitici olduğu eğitim videoları seslendirilmiştir. Video çekimleri her bir video ortalama en az 7 dakika ve en fazla 11 dakika olacak şekilde eğitim içeriği alt bölümlerine göre ayrılarak düzenlenmiştir. Videoların yazılı ifadeler, animasyon, karakter ve görsel öğeler ile zenginleştirilmesi için bir bilişim uzmanından destek alınmıştır. Her bir eğitim videosunun altına teorik bilgiyi de içeren bir word dosyası web sitesine eklenmiş ve toplam 7 eğitim modülü oluşturulmuştur.

Deney grubundaki 32 engelli kadına 7 hafta boyunca her hafta bir eğitim modülü olacak şekilde genital hijyeni sürdürmeye yönelik web tabanlı hemşirelik eğitimi verilmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir. Eğitimin 7 hafta olarak planlanmasının nedeni eğitim içeriğinin 7 modül olmasından kaynaklanmaktadır. Araştırma sürecinde deney grubundaki engelli kadınlar ile iletişim kurmak ve eğitim videolarının izlenme sürecinde aksaklık yaşanmaması amacıyla haftada 2 defa telefon görüşmeleri yapılmıştır. Kontrol grubundaki engelli kadınların eğitim videolarına erişimi son test verileri tamamlanana kadar sistem üzerinden engellenmiştir. Kontrol grubundaki engelli kadınlarla veri toplama formlarının doldurulmasını hatırlatmak dışında herhangi bir iletişimde bulunulmamıştır. Veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra kontrol grubu kadınların da eğitim modüllerine web sitesi üzerinden erişimine izin verilmiştir.

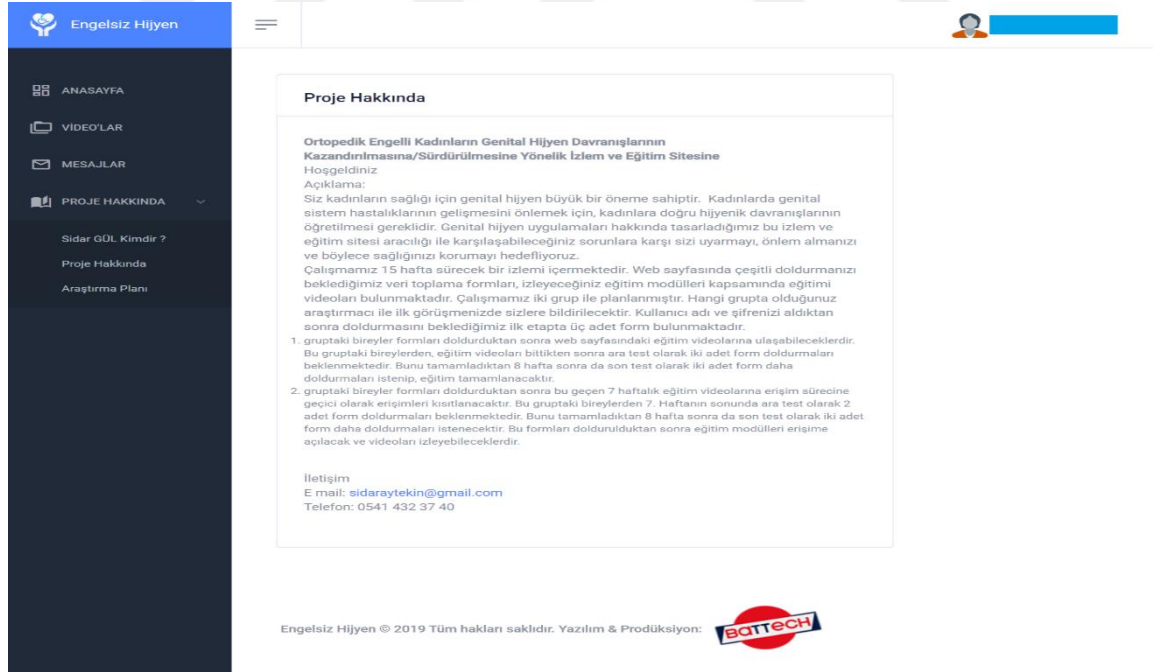


Şekil 3.2. Deney Grubu Girişim Şeması

3.7.2. Web Sayfası Tasarımı

Web sayfasının tasarımı ve hazırlanmasında uzman desteği ve danışmanlık alınmıştır. Yazılım firmasından www.engelsizhijyen.com adlı domain ve hosting hizmeti satın alınmış ve web sayfası bu sistem üzerinden “Ortopedik Engelli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Kazandırılmasına/ Sürdürülmesine Yönelik İzlem ve Eğitim Sitesi” ismi ile oluşturulmuştur. Hazırlanan web programı bilgisayar, tablet ve mobil cihazlarla uyumlu ve her platformda kadınların web sitesini rahatlıkla kullanmalarına imkan sağlayacak özelliktedir. Web sitesine veri toplama formları, hazırlanan eğitim videoları ve eğitim içeriğinin word dosyası eklenmiştir. Web sayfasına veri toplama formları kapsamında kullanılan Tanıtıcı Anket Formu “Form 1”, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği “Form 2” ve Öz Bakım Gücü Ölçeği “Form 3” şeklinde tanımlanmıştır.

Web sayfasına 64 birey kayıtlıdır. Ayrıca sadece yönetici tarafından kullanılan ve web sitesinin üye olarak nasıl şekillendiğini kontrol etmek amacıyla sanal 1 üye de kayıt edilmiştir (İstatistiksel analizlere sanal kullanıcı dahil edilmemiştir). Web sayfasının sağ köşesinde, “Ana Sayfa”, “Eğitim videoları” “Mesajlar” ve “Proje Hakkında” olarak dört adet buton vardır. Web sitesi ekranı Şekil 3.3’te görülmektedir.



Şekil 3.3. Web Sitesi Ekranı

Web sayfasında araştırmacı için yönetici menüsü oluşturulmuştur. Yönetici menüsü kullanıcılar tarafından görülmemekle birlikte, araştırmacı tarafından kayıt işlemlerinin yapıldığı (Şekil 3.4), kullanıcıların listesi, eğitim modüllerinin kullanıcılar tarafından izlenme durumunun ve veri toplama formlarının doldurulmasının kontrol edildiği (Şekil

3.5), veri toplama formlarının talep edildiği (Şekil 3.6) doğrudan mesajla kullanıcılarla yöneticinin iletişime geçmesini sağlayan bölümdür (Şekil 3.7).

Kullanıcı Ekle

Kullanıcı Eposta
Kullanıcı Eposta

Ad
Ad

Soyad
Soyad

Parola
172233

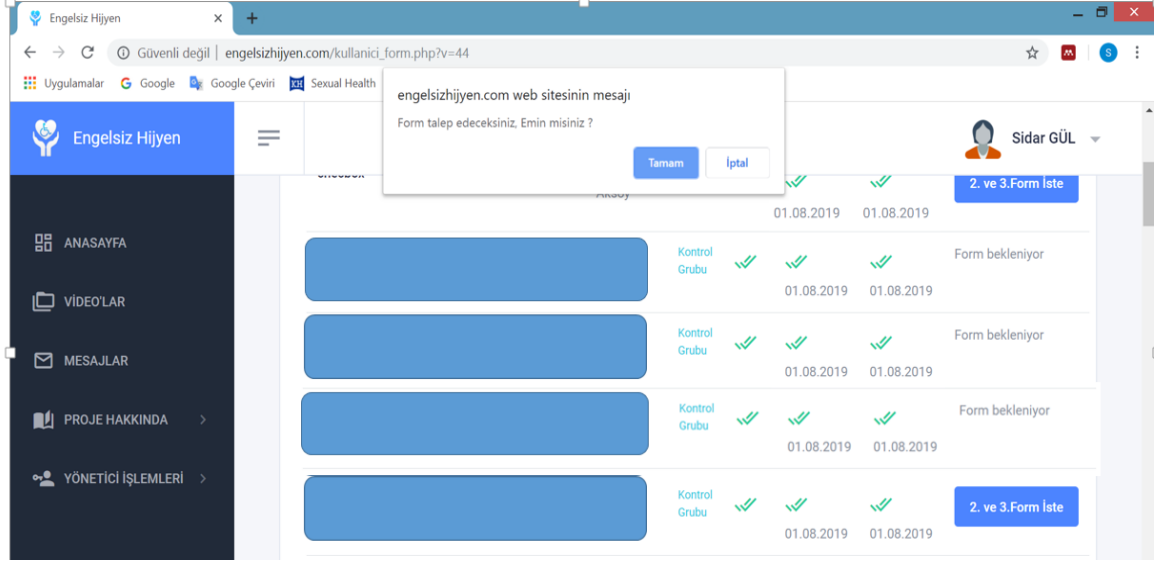
Şekil 3.4. Kullanıcı Kayıt Sayfası

Kullanıcılar

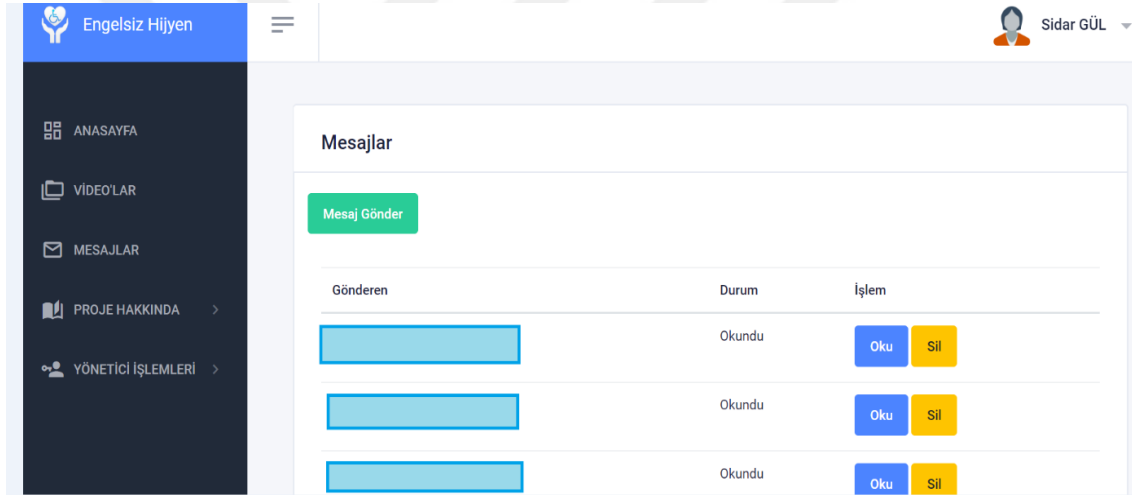
Kullanıcı Oluştur

Eposta	Ad Soyad	Grubu	Modül1	Modül2	Modül3	Modül4	Modül5	Modül6	Modül7
		Eğitim Grubu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Eğitim Grubu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Şekil 3.5. Kullanıcı Listesi Kontrol Ekranı



Şekil 3.6. Form Talep Ekranı



Şekil 3.7. Mesaj Göndeme Ekranı

Web sayfasına giriş için kullanıcı adı ve şifreler bilişim uzmanının web sitesine eklediği sistem sayesinde yönetici menüsü üzerinden oluşturulup çalışmaya alınan kadınlara araştırmacı tarafından verilmiştir. Kadınlar kendilerine ait bu kullanıcı adı ve şifreyle istedikleri zaman web sitesine girmişlerdir. Böylece örnekleme dâhil olmayan ya da araştırma dışında kalanların uygulamaya girmesini engelleyecek bir sistem oluşturulmuş ve web sayfasının araştırmaya özgü kullanımı sağlanmıştır (Şekil 3.8).

Engelsiz Hijyen

Kullanıcı

Parola

rmmw

Güvenlik kodu

Şifremi unuttum

Giriş Yap

Şekil 3.8. Kullanıcı Giriş Ekranı

Katılımcı ekranında kullanıcılar ilk değerlendirme testlerini doldurduktan (Şekil 3.9) sonra eğitim videolarına ulaşabilmektedir (Şekil 3.10).

Engelsiz Hijyen

ANASAYFA

VIDEO'LAR

MESAJLAR

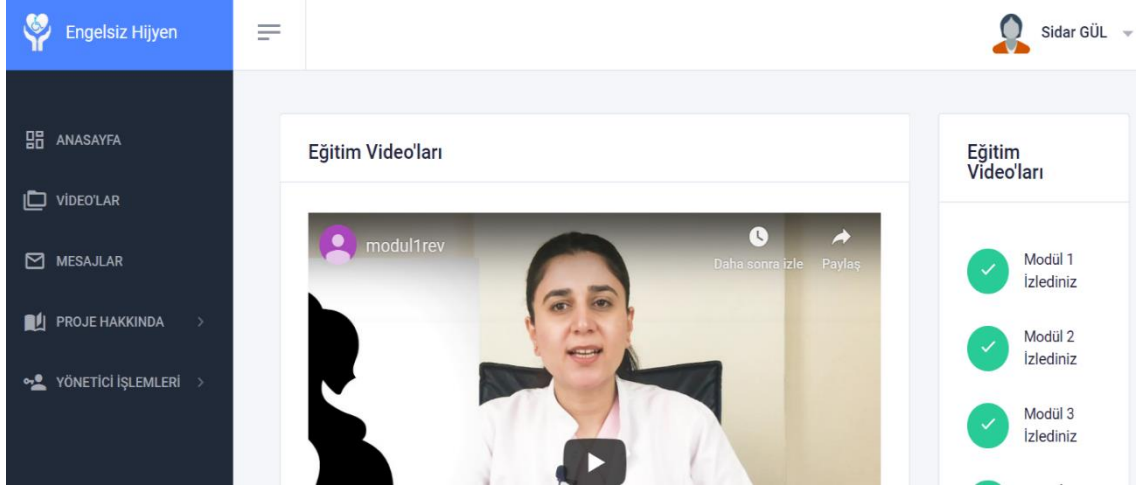
PROJE HAKKINDA >

YÖNETİCİ İŞLEMLERİ >

Genel form'u doldurmanız gerekmektedir. Lütfen TIKLAYINIZ

Engelsiz Hijyen © 2019 Tüm hakları saklıdır. Yazılım & Prodüksiyon: **BATTECH**

Şekil 3.9. Form Doldurma Uyarı Ekranı



Şekil 3.10. Video İzleme Ekranı

3.8. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden alınan puanlardır.

Bağımsız Değişkenler: Engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitimidir.

Kontrol Değişkenleri: Engelli kadınların yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, engel zamanı, engel derecesi, yardımcı cihaz kullanma durumu ve türü değişkenleridir.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney Grubu (S=31)		Kontrol Grubu (S=31)		X ²	p
	S	%	S	%		
Eğitim düzeyi						
Okuryazar	13	41.9	9	29.0	1.394	0.498
İlköğretim	8	25.8	8	25.8		
Ortaöğretim ve üstü	10	32.3	14	45.2		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	5	16.1	10	32.3	1.407	0.236
Çalışmıyor	26	83.9	21	67.7		
Medeni durumu						
Bekar	15	51.6	20	64.5	1.050	0.306
Evli	16	48.4	11	35.5		

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		X ²	p
	(S=31)		(S=31)			
	S	%	S	%		
Gelir durumu						
İyi	6	19.4	5	16.1		
Orta	16	51.6	18	58.1	0.267	0.875
Kötü	9	29.0	8	25.8		
Aile tipi						
Çekirdek aile	28	74.2	27	87.1	0.930	0.335
Geniş aile	3	25.8	4	12.9		
Engel zamanı						
Doğuştan	14	45.2	6	19.4	3.617	0.057
Sonradan	17	54.8	25	80.6		
Engel derecesi						
%20-39 arası	10	32.2	7	22.6		
%40-69 arası	14	45.2	12	38.7	1.999	0.368
%70 ve üzeri	7	22.6	12	38.7		
Yardımcı cihaz kullanımı						
Evet	13	41.9	17	54.8	0.581	0.446
Hayır	18	58.1	14	45.2		
Yardımcı cihaz türü (S=30)						
Protez/ortez	1	7.6	2	11.8		
Tekerlekli sandalye	6	46.2	12	70.6	2.851	0.228
Koltuk değneği/baston	6	46.2	3	17.6		
Ortalama Değerler						
	X±SS		X±SS		t	p
Yaş (yıl)	34.87±8.92		31.61±8.66		0.924	0.150
İlk evlenme yaşı (yıl)	21.62±2.60		24.46±5.31		0.061	0.087
Evlilik süresi (yıl)	16.93±11.1		13.18±9.26		0.647	0.366

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki kadınların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 3.1.'de görülmektedir. Deney ve kontrol grubu

yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durum, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, aile tipi, engel zamanı, engel derecesi, yardımcı cihaz kullanımı ve türü açısından karşılaştırıldığında her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulgular analiz edilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Science) 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

Tablo 3.3. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan İstatistiksel Yöntemler
• Kadınları sosyo-demografik ve engel durumu özelliklerine göre değerlendirmede	• Sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) gibi tanımlayıcı istatistikler
• Deneysel ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılmasında	• Kikare • Bağımsız gruplarda t testi • Fisher's Exact testi
• Grupların Öz Bakım Gücü ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyutları puanlarına göre karşılaştırılmasında	• Bağımsız gruplarda t testi
• Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesinde	• Bonferroni testi
• Öz Bakım Gücü ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyutları güvenilirlik testi	• Cronbach's alpha
• Öz Bakım Gücü ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyutları puanlarının zamana göre değişimin belirlenmesinde	• Tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi
• Grupların Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test sonuçlarına göre düzeltilmiş ara test son test puan ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi	• ANCOVA Testi

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

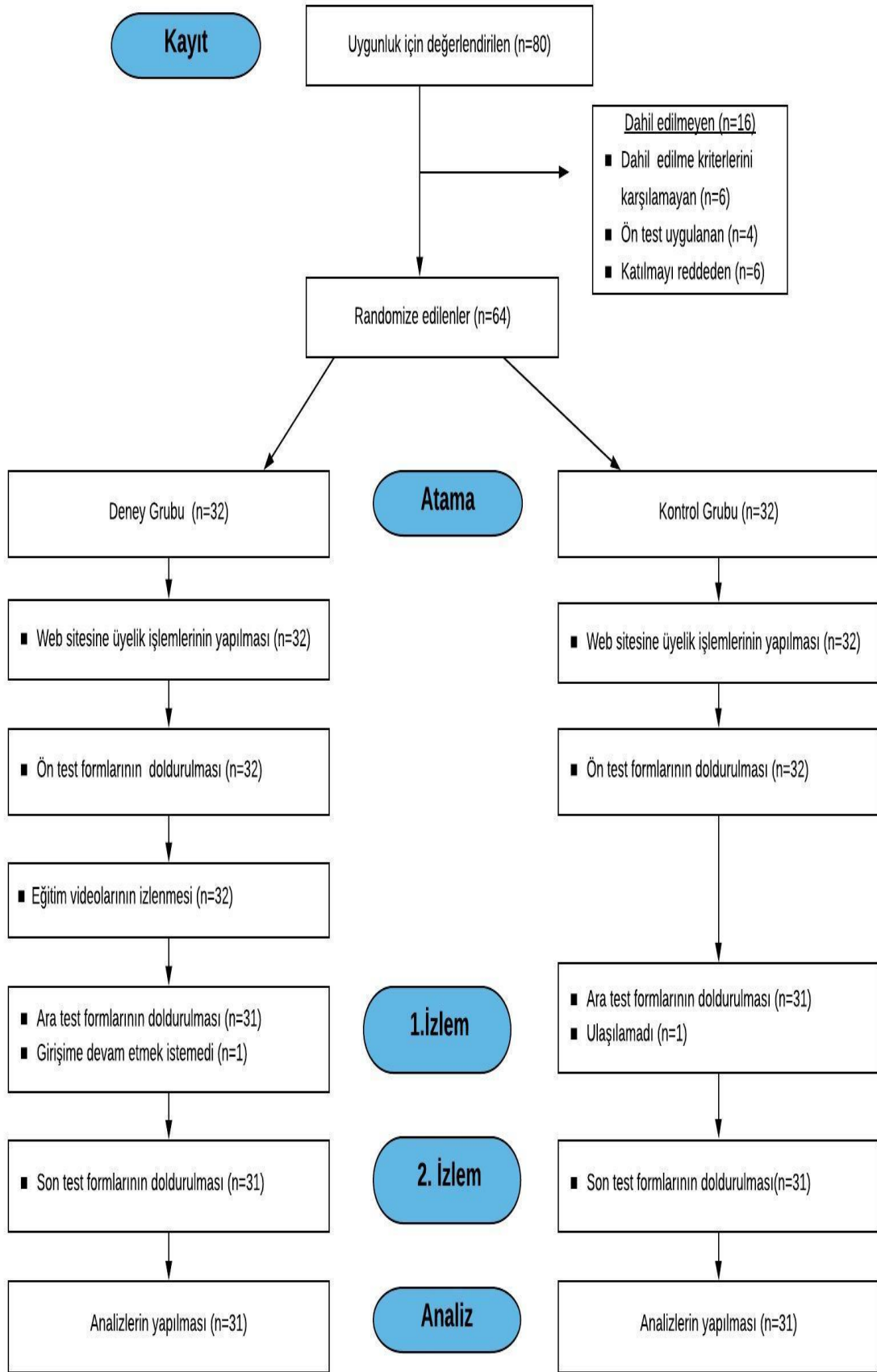
Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan (EK-7) 18.12.2018 tarihli 2018/23-22 sayılı etik kurul onayı, Batman İli Ortopedik Engelliler Derneği'nden (EK-8) 2018/56 sayılı yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere gönüllü bilgilendirilmiş onam formu (EK-5) okutularak yazılı onamları alınmış ve gönüllü olanlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmada eşitlik ilkesi doğrultusunda son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubunun eğitim videolarına erişimi sağlanmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları sıralanmıştır.

- Araştırma tek bir merkezde yapılmıştır.
- Araştırmanın yapıldığı dernekte üyelerin katılımıyla çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların bu etkinliklerde bir arada buldukları ortam oluşmuştur. Dolayısıyla araştırma ile ilgili bilgilerin paylaşılması konusunda gruplararası etkileşim olması ihtimaldir.
- Araştırmaya sadece ortopedik engeli olan kadınlar dâhil edilmiştir. Çünkü web sitesi görme, işitme/konuşma veya farklı engel türüne sahip bireylerin kullanımına uygun şekilde tasarlanmamıştır.
- Araştırmaya evinde internet erişimi veya mobil telefonunda internet bağlantısı olan bireyler alınmıştır.
- Öz Bakım Gücü ölçeği ön test toplam puanı deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumun gruplara katılımcı seçiminin randomizasyon ile yapılmasından ve tesadüfi olarak öz bakım gücü daha yüksek olan katılımcıların deney grubunda yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.



Şekil 3.11. Araştırma Konsort Diyagramı (114)

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen istatistiksel analizler ve sonuçlar tablolar halinde bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Toplam (S=62)		Deney Grubu (S=31)		Kontrol Grubu (S=31)	
	S	%	S	%	S	%
Eğitim düzeyi						
Okuryazar	22	35.5	13	41.9	9	29.0
İlköğretim	16	25.8	8	25.8	8	25.8
Ortaöğretim ve üstü	24	38.7	10	32.3	14	45.2
Çalışma durumu						
Çalışıyor	15	24.2	5	16.1	10	32.3
Çalışmıyor	47	75.8	26	83.9	21	67.7
Gelir durumu						
İyi	11	17.7	6	19.4	5	16.1
Orta	34	54.8	16	51.6	18	58.1
Kötü	17	27.5	9	29.0	8	25.8
Engelli maaşı alma durumu						
Alıyor	32	51.6	16	51.6	16	51.6
Almıyor	30	48.4	15	48.4	15	48.4
Medeni durumu						
Bekar	35	56.5	15	51.6	20	64.5
Evli	27	43.5	16	48.4	11	35.5
Eş öğrenim durumu(S= 27)						
Okuryazar değil	5	18.5	3	18.8	2	18.1
Okuryazar	5	18.5	4	25.0	1	9.1
İlköğretim	9	33.4	5	31.2	4	36.4
Ortaöğretim ve üstü	8	29.6	4	25.0	4	36.4

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	Toplam (S=62)		Deney Grubu (S=31)		Kontrol Grubu (S=31)	
	S	%	S	%	S	%
Eş engeli durumu (S=27)						
Var	6	22.2	3	18.2	3	27.3
Yok	21	77.8	13	81.8	8	72.7
Eş çalışma durumu (S=27)						
Çalışıyor	20	74.1	11	68.8	9	81.8
Çalışmıyor	7	25.9	5	31.2	2	18.2
Aile tipi						
Çekirdek aile	50	80.6	23	74.2	27	87.1
Geniş aile	12	19.4	8	25.8	4	12.9
Ortalama Değerler						
	X	Min	X	Min	X	Min
	±SS	Max	±SS	Max	±SS	Max
Yaş (yıl)	33.24	19	34.87	23	31.61	19
	±8.87	58	±8.92	58	±8.66	49
İlk evlenme yaşı (yıl)	15.40	17	21.62	17	24.46	17
	±10.38	35	±2.60	26	±5.31	35
Evlilik süresi (yıl)	22.74	1	16.93	1	13.18	2
	±4.08	40	±11.1	40	±9.26	31

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması deney grubunda 34.87 ± 8.92 (min=23-max=58), kontrol grubunda 31.61 ± 8.66 (min=19-max=49) olarak saptanmıştır. Kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması deney grubunda 21.62 ± 2.60 (min=17-max=26), kontrol grubunda 24.46 ± 5.31 (min=17-max=35) olarak saptanmıştır. Ayrıca kadınların evlilik süresi ortalaması deney grubunda 16.93 ± 11.1 (min=1-max=40), kontrol grubunda 13.18 ± 9.26 (min=2-max=31) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların %41.9’unun okur yazar olduğu, %83.9’unun çalışmadığı, %51.6’sının ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı ve %51.6’sının engelli maaşı aldığı, kontrol grubundaki kadınların ise %45.2’sinin ortaöğretim ve üstü düzeyde eğitilmiş, %67.6’sının

çalışmadığı, %58.1'inin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı ve %51.6'sının engelli maaşı aldığı saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların %48.4'ü evli olup eşlerin %31.2'si ilköğretim düzeyinde eğitilmiş, %18.2'si engelli, %68.8'i çalışırken kontrol grubundaki kadınların ise %35.5'i evli olup eşlerin %36.4'ü ortaöğretim ve üstü düzeyde eğitilmiş, %27.3'ü engelli, %81.8'i çalışmaktadır. Ayrıca deney grubundaki kadınların %74.2'sinin ve kontrol grubundaki kadınların ise %87.1'inin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Engel Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Engel Durumu Özellikleri	Toplam (S=62)		Deney Grubu (S=31)		Kontrol Grubu (S=31)	
	S	%	S	%	S	%
Engel zamanı						
Doğuştan	20	32.3	14	45.2	6	19.4
Sonradan	42	67.7	17	54.8	25	80.6
Engel süresi						
10 yıl ve altı	20	32.3	5	16.1	15	48.4
11-25 yıl arası	17	27.4	11	35.5	6	29.4
26 yıl ve üstü	25	40.3	15	48.4	10	32.3
Engel derecesi						
%20-39 arası	17	27.5	10	32.2	7	22.6
%40-69 arası	26	41.9	14	45.2	12	38.7
%70 ve üzeri	19	30.6	7	22.6	12	38.7
Yardımcı cihaz kullanımı						
Evet	30	48.4	13	41.9	17	54.8
Hayır	32	51.6	18	58.1	14	45.2
Yardımcı cihaz türü (S=30)						
Protez/ortez	3	10.0	1	7.6	2	11.8
Tekerlekli sandalye	18	60.0	6	46.2	12	70.6
Koltuk değneği/baston	9	30.0	6	46.2	3	17.6

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubu kadınların engel durumu özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmada deney grubundaki kadınların %54.8’inin sonradan engelli, %45.2’sinin %40-69 düzeyinde engelli olduğu, %41.9’unun yardımcı cihaz kullandığı ve bunların %46.2’sinin tekerlekli sandalye, koltuk değneği veya bastondan herhangi birini kullandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların ise %80.6’sının sonradan engelli, %38.7’sinin %40-69 düzeyinde engelli olduğu, %54.8’inin yardımcı cihaz kullandığı ve bunların %70.6’sının tekerlekli sandalye kullanıcısı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Deney Grubundaki Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öz Bakım Gücü Ölçeği	Ön Test	Ara Test	Son Test	F	p
	(S=31)	(S=31)	(S=31)		
	X±SS	X±SS	X±SS		
Toplam Puan	70.65±11.84	94.06±13.71	93.23±13.39	48.649	<0.001

Deney grubundaki kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3’te verilmiştir. Deney grubundaki kadınların Öz Bakım Gücü ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda farklılığın Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test toplam puanından kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ön Test	Ara test	Son test	F	p
	(S=31)	(S=31)	(S=31)		
	X±SS	X±SS	X±SS		
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam	66.58±7.05	84.74±11.75	84.45±10.95	66.487	<0.001
Alt Boyut					
Genel Hijyen Alışkanlığı	33.87±4.58	45.74±8.41	45.48±7.59	69.245	<0.001
Adet Hijyeni	24.10±3.85	28.65±3.36	28.55±3.27	30.831	<0.001
Anormal Bulgu Farkındalığı	8.61±1.93	10.35±1.82	10.42±1.86	13.005	<0.001

Deney grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyutları ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir. Deney grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ile tüm alt boyutlarının ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda farklılığın Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve tüm alt boyutlarının ön test puanından kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öz Bakım Gücü Ölçeği	Ön Test	Ara Test	Son Test	F	p
	(S=31)	(S=31)	(S=31)		
	X±SS	X±SS	X±SS		
Toplam Puan	62.29±17.54	61.87±19.18	60.90±15.65	1.517	0.228

Kontrol grubundaki kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Kontrol grubundaki

kadınların Öz Bakım Gücü ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ön Test	Ara Test	Son Test	F	p
	(S=31)	(S=31)	(S=31)		
	X±SS	X±SS	X±SS		
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam					
Genel Hijyen	61.97±10.65	63.23±10.13	63.00±8.87	1.939	0.153
Alt Boyut					
Genel Hijyen	31.00±6.78	31.77±6.15	31.84±4.97	1.738	0.185
Adet Hijyeni	22.68±3.15	23.06±3.23	22.81±3.41	1.240	0.297
Anormal Bulgu Farkındalığı	8.29±1.75	8.39±2.08	8.35±1.76	1.858	0.175

Kontrol grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyutları ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öz Bakım Gücü Ölçeği	Ön Test			Ara Test			Son Test		
	Deney Grubu (S=31)	Kontrol Grubu (S=31)	t	Deney Grubu (S=31)	Kontrol Grubu (S=31)	t	Deney Grubu (S=31)	Kontrol Grubu (S=31)	t
	X±SS	X±SS	p	X±SS	X±SS	p	X±SS	X±SS	p
Toplam Puan	70.65±11.84	62.29±17.54	2.198	94.06±13.71	61.87±18.19	7.869	93.23±13.39	60.90±15.65	8.736
			0.032			<0.001			<0.001

Araştırmadaki kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test, ara test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.032$, $p<0.001$, $p<0.001$). Deney grubundaki kadınların ara test ve son test puanlarında önemli artış saptanırken kontrol grubundandaki kadınların puanlarında ise önemli bir değişiklik saptanmamıştır.

Tablo 4.8. Grupların Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön Test Puanlarına Göre Düzeltilmiş Ara Test ve Son Test Puanlarına İlişkin ANCOVA Sonuçları

Test	Varyansın Kaynağı	K.T.	SS	K.O.	F	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön test	4335.900	1	4335.900	30.475	.000
	Grup	10907.771	1	10907.771	76.667	.000
Ara Test	Hata	8394.229	59	142.275		
	Toplam	397138.000	62			
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Öz Bakım Gücü Ölçeği Ön test	6429.480	1	6429.480	41.513	.000
	Grup	10007.443	1	10007.443	64.614	.000
Son test	Hata	9137.875	59	154.879		
	Toplam	408528.000	62			

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunduğundan, web tabanlı genital hijyen eğitiminin etkinliğini belirlemek için grupların ön test puanları kontrol altında tutularak ara ve son test puanlarını karşılaştırmak için Kovaryans (ANCOVA) analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Buna göre grupların Öz Bakım Gücü ön test puanına göre düzeltilmiş Öz Bakım Gücü ara test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.001$). Deney grubuna verilen web tabanlı eğitim uygulaması, bu gruptaki engelli kadınların öz bakım gücünü anlamlı düzeyde arttırmıştır.

Tablo 4.9. Deneysel ve Kontrol Grupundaki Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Ön Test-Ara Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ön Test				Ara Test				Son Test			
	Deneysel Grubu (S=31)		Kontrol Grubu (S=31)		Deneysel Grubu (S=31)		Kontrol Grubu (S=31)		Deneysel Grubu (S=31)		Kontrol Grubu (S=31)	
	X±SS	t	X±SS	p	X±SS	t	X±SS	p	X±SS	t	X±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam	66.58±7.05	2.011	61.97±10.65	0.051	84.74±11.75	7.222	63.23±10.13	<0.001	84.45±10.95	63.00±8.87	8.478	<0.001
Alt Boyut												
Genel Hijyen	33.87±4.58	1.953	31.0±6.78	0.056	54.74±8.41	7.493	31.77±6.15	<0.001	45.48±7.59	31.84±4.97	8.376	<0.001
Alışkanlığı												
Adet Hijyeni	24.1±3.85	1.590	22.68±3.15	0.117	28.65±3.36	6.660	23.06±3.23	<0.001	28.55±3.27	22.81±3.41	6.762	<0.001
Anormal Bulgu	8.61±1.93	0.689	8.29±1.75	0.493	10.35±1.82	3.970	8.39±2.08	<0.001	10.42±1.86	8.35±1.76	4.490	<0.001
Farkındalığı												

Araştırmadaki kadınların Genital Hijyen Davranışları leği n test, ara test ve son test puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması tablo 4.9’da verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları leği n test toplam puanları arasında önemli fark bulunmazken ($p>0.05$), ara test ve son test toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Deney grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları leği ara test ve son test toplam puanlarında önemli artış saptanırken kontrol grubundaki kadınların puanlarında ise önemli bir değişiklik saptanmamıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları leği alt boyutlarının puanları incelendiğinde; genel hijyen alışkanlığı, adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutu ön test puanları arasında önemli fark bulunmazken ($p>0.05$), ara test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Deney grubundaki kadınların genel hijyen alışkanlığı, adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutları ara test ve son test puanlarında önemli artış saptanırken kontrol grubundaki kadınların puanlarında ise önemli bir değişiklik saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Genital enfeksiyonlar, önlenemez ve tedavi edilebilir hastalıklar arasında olmasına rağmen, komplikasyonları ve yaygınlığı nedeniyle kadın sağlığını olumsuz etkileyen önemli sorunlar arasındadır. Enfeksiyondan korunmada ise genital hijyeni sürdürmek oldukça önemlidir. Kadınlar arasında özel bir grup olan ortopedik engelli kadınlar açısından incelendiğinde fiziksel ve erişebilirlik kısıtlılıklarının eklenmesi ile genital hijyen sorunları daha fazla yaşanmaktadır (9, 10). Üreme sağlığı kapsamında genital hijyen ile ilgili yaşanan sorunların çözümünde önemli bir etkiye sahip olan internet aracılığıyla oluşturulan web sitelerinin, kullanıcıların genital hijyenin sağlanmasına yönelik bireysel farkındalıklarını arttırması, bilinçli sağlık davranışlarını kazandırması ve öz bakım becerilerinin güçlendirmesi gibi birçok yarar sağladığı belirtilmiştir (39, 111). Ancak birçok web sitesi genital hijyen hakkında bilgi ve çözüm önerileri sunmasına rağmen bu bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliğine yönelik endişeler de bulunmaktadır. Bu nedenle uygun, yeterli ve kaliteli web sitelerinin ve uygulamalarının tasarlanması önerilmektedir (110).

Bu araştırma ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücüne ve genital hijyen davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Literatür taramasında ortopedik engeli kadınlarda web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücüne ve genital hijyen davranışlarına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum araştırmanın özgün değerini güçlendirmekle birlikte araştırmanın bulguları literatür kapsamında benzer uygulamaların kullanıldığı çalışmalardan yararlanılarak tartışılmıştır.

Araştırmada yer alan engelli kadınların çoğunluğu okuryazar veya ilkökul seviyesinde düşük eğitim düzeyine sahiptir (Tablo 4.1). TÜİK Batman İli 2019 verilerine göre en az okuryazar olan 18 yaş ve üstü kadınların yaklaşık %10'unun okuryazar, %40'ının ilkökul ve %50'sinin ortaöğrenim ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (116). Engelli kadınların eğitim düzeyinin aynı ilde yaşayan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Söz konusu birey hem engelli hem de kadın olunca eğitimin önemsenmediği, eğitim alamamaları nedeniyle istihdam sorunu yaşadıkları düşünülmektedir. Nitekim bu araştırmada yer alan kadınların sadece üçte birinin gelir getiren herhangi bir işte çalıştığı görülmektedir (Tablo 4.1). Kadınların istihdam durumunu karşılaştırmak açısından araştırmanın yapıldığı ildeki verilere ulaşamamış ve bu değerlendirme bölgesel olarak yapılmıştır. Buna göre bölgede yaşayan kadınların istihdam durumları incelendiğinde ise her 10 kadından 1'inin gelir getiren herhangi bir işte çalıştığı görülmektedir (117). Bu veriler engelli kadınların istihdam düzeyinin bu bölgede yaşayan kadınlara göre daha yüksek ancak istendik düzeyde olmadığını göstergesidir. Bu durumun temelinde araştırmanın yapıldığı dernekte kadınların çalışmasına ilişkin özendirici programların

yapılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak buna ilişkin derinlemesine niteliksel araştırmalara ihtiyaç vardır. Araştırmadaki kadınların yarısının gelir durumu orta seviyededir (Tablo 4.1). Kadınların gelir durumunu karşılaştırmak açısından araştırmanın yapıldığı ildeki verilere ulaşılammış ve bu değerlendirme bölgedeki ailelerin refah düzeyi sonuçları göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı bölgede yaşayan ailelerin %71'inin refah düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (118). Araştırmadaki kadınların yarısından fazlasının evlenmediği görülmektedir (Tablo 4.1). TÜİK 2019 yılı Batman İli verilerine göre kadınların sadece %38.7'si bekârdır (119). Engelli kadınların evlenme oranının aynı ilde yaşayan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu verilere göre bölgedeki engelli kadınların engel durumundan kaynaklı eşitsizliğe ağır derecede maruz kaldığı söylenebilir. Eğitim, istihdam, refah ve medeni durum kadınların sağlık hizmetlerini kullanması ve sağlık sonuçlarındaki farklılıkları ölçmesi açısından önemli parametrelerdir. Bu parametrelerin engelli kadınlar açısından istendik düzeyde olması yaşanan sorunların çözümünü mümkün kılacaktır.

Araştırmada engelli kadınların eğitim öncesinde Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test puanları hem deney hem de kontrol grubunda düşük düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.3-Tablo 4.5). Görme engelli öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu öz bakım ihtiyaçlarını karşılarken destek almaları gerektiğini ifade etmiştir (21). Endonezyada engelliler ile ilgili istatistiklerin değerlendirildiği bir başka çalışmada, engelli bireylerde öz bakım becerilerini gerçekleştirme yönünden sorunların olduğu belirtilmiştir (120). Araştırmalardan elde edilen bulgular öz bakım gereksinimleri gerçekleştirilirken engel durumundan dolayı bir takım sorunlarla karşılaşıldığını ve bu sorunlarla baş etme sürecinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Ancak engelli kişilerin bağımsız yaşam becerilerini kazanabilmesi için öz bakım gücü farkındalığının kazandırılması, geliştirilmesi ve desteklenmesi gereklidir. Kişileri öz bakım eylemlerinde bağımsızlığını ve sorumluluğunu arttıracak biçimde yönlendirmek ve desteklemek ise hemşirelik uygulamalarının amaçları arasındadır (20). Bu amaca ulaşmada hemşirelerin engelli kişilerin bireysel farklılıkları ile öz bakım yetenekleri doğrultusunda yapabildiklerini dikkate alması, eğitim gereksinimlerini belirlemesi ve gereksinimlerine uygun eğitim ortamlarını oluşturması etkili olabilecektir.

Araştırmada gruplar arası ön test Öz Bakım Gücü puanları karşılaştırıldığında deney grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Ancak bu durumun gruplara katılımcı seçiminin randomizasyon ile yapılmasından ve tesadüfi olarak öz bakım gücü daha yüksek olan katılımcıların deney grubunda yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada engelli kadınların eğitim öncesi Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve tüm alt boyutlarının ön test puanları her iki grupta da istendik düzeyde değildir. Bu durum engelli kadınların genital hijyen davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4- Tablo 4.6). Engelli kadınların genital hijyen davranışlarının ele alındığı çalışmalar incelendiğinde genital hijyeni sağlama ve sürdürmeye yönelik sorunların olduğu belirlenmiştir. (15, 16, 60). Türkiye’de görme engelli kadınları kapsayan genital hijyene yönelik uygulamaların incelendiği çalışmada kadınların %66.7’sinin perine temizliğini yanlış yaptığı, %35.7’sinin vajinal duş uyguladığı ve %42’sinin iç çamaşırını iki gün ve üzerinde değiştirdiği belirlenmiştir (9). Benzer şekilde Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada görme engelli kadınların yarısının genital bölge temizliğini hatalı yaptığı, üçte birinin menstruasyon döneminde banyo yapmaktan kaçındığı ve sadece dörtte birinin hem tuvalete girmeden önce hem de tuvaletten çıktıktan sonra el yıkadığı belirlenmiştir (121). Hindistan’da engelli kişilerin üreme sağlığı sorunlarının incelendiği çalışmada genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada idrar yaparken yanma ve genital kaşıntı şikayetleri sıklıkla karşılaşılan sorunlar arasındadır. Ayrıca enfeksiyonların çoğalmasına karşı daha duyarlı olunan menstrüasyon döneminde hijyene bağlı uygulamalar konusunda sorunların olduğu belirlenmiştir (61). Joshi ve arkadaşının çalışmasında özellikle zihinsel engelli adölesanların engel derecesinin artmasıyla menstrual hijyeni sağlamanın güçleştiği belirtilmektedir (122). Niteliksel bir araştırmada ise tekerlekli sandalye kullanıcıları sürekli oturmak ve hareketsizlik nedeniyle perineal bölge rahatsızlığı yaşadığını ve bu durumun da özellikle menstruasyon döneminde artış gösterdiğini ifade etmiştir (62). Bu araştırmada engelli kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının yetersiz olduğu göz önünde bulundurulduğunda genital hijyen konusunda istendik davranışlarının olmaması kaçınılmazdır. Çünkü öz bakım gücü yeterli olmayan bir bireyin kişisel hijyen uygulamaları ile ilgili sorumluluğunu yerine getirmesi zordur. Ayrıca engelli bir birey kişisel hijyen uygulamalarını yeterli şekilde gerçekleştiremezse bu duruma paralel olarak öz bakım gücünde olumsuz yönde etkilenebilecektir. Bu bağlamda araştırma bulguları literatürle benzer şekilde engelli kadınların genital hijyen davranışlarında eksikliklerin olduğunu ve genital hijyene yönelik uygulamalarını eğitim ve danışmanlık hizmetleri aracılığıyla geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada deney grubundaki kadınların eğitim sonrası ara test ve son test Öz Bakım Gücü Ölçeği puanının eğitim öncesi düşük olan ön test puanına göre anlamlı derecede artış gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Verilen öz bakım eğitiminin yaşlı bireylerin sağlığını geliştirmesine etkisinin incelendiği bir çalışmada deney grubunun son test puanının anlamlı derecede artış gösterdiği saptanmıştır (123). Gür ve arkadaşlarının görme engelli öğrencilerde öz bakım geliştirme programının etkinliğini incelediği çalışmasında eğitimin görme engelli kişilerin öz

bakım yeteneğinin gelişmesinde etkili olduğu görülmüştür (21). Bir başka çalışmada Orem'in Özbakım Yetersizliği Kuramı ile geliştirilen yapılandırılmış eğitiminin multipl sklerozlu hastalarda öz bakım gücü üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (124). Araştırma bulguları da literatür ile uyumlu olup deney grubundaki bu olumlu değişimde web tabanlı genital hijyen eğitiminin ulaşılabilir, görsel bilgi aktarımı ile desteklenebilir olmasının ve eğitimi sürdürmeye ilişkin hatırlatıcı telefon görüşmeleri ile devamlılığının sağlanmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuçlar engelli kadınların kişisel hijyen sorumluluklarını üstlenmesini sağlayacak öz bakım gücü farkındalığının tele hemşirelik uygulaması kapsamında verilen web tabanlı eğitim ile desteklenebildiğini göstermesi açısından önemlidir.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası Öz Bakım Gücü Ölçeği ara test ve son test toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Deney grubundaki kadınların ara test ve son test Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanında önemli artış saptanırken, kontrol grubunda bir değişiklik saptanmamıştır (Tablo 4.7). Ayrıca yapılan kovaryans analizi sonuçlarına göre ön test Öz Bakım Gücü Ölçeği puanı kontrol altına alındığında web tabanlı eğitim verilen grubun ara test ve son test Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanında önemli artış saptanmıştır (Tablo 4.8). Başka bir ifadeyle web tabanlı eğitim uygulamasının Öz bakım gücü üzerinde olumlu etkilerinin olduğu söylenebilir. Buna benzer şekilde web tabanlı diyabet eğitiminin etkinliğinin incelendiği deneysel bir çalışmada, web sitesi üzerinden eğitim desteği alan grubun diyabet bilgisi ve öz bakım gücü puan ortalamasında artış gözlenmiştir (125). Kanseri hastaların semptom kontrolü ve yönetimine ilişkin telefon aracılığı ile yapılan eğitim ve danışmanlık hizmetinin etkisinin incelendiği bir diğer çalışmada eğitimi alan grubun öz bakım gücü puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur (82). Peterson ve arkadaşlarının çalışmasında ise internet aracılığı ile oluşturulan sosyal destek ağları sayesinde engelli kadınların gebelik sürecinde kendileri ile benzer sorunu yaşayanlarla iletişim kurduğu ve deneyimlerini paylaştığı böylece kendilerini psikolojik açıdan daha güçlü hissettikleri belirlenmiştir (39). Bu sonuçlar doğrultusunda **H1¹** de yer alan “**Web tabanlı genital hijyen eğitimi alan ortopedik engelli kadınlarla, eğitim almayan engelli kadınların öz bakım gücü arasında fark vardır**” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmaktadır. Araştırmadan elde edilen bu bulgu literatür ile uyumlu olup engellilere yönelik sağlık eğitimi alanında oluşturulan web sitesinin öz bakım gücünün artırılmasındaki önemini göstermektedir.

Araştırmada deney grubundaki kadınların eğitim sonrası GHDÖ ara test ve son test puanlarının ön teste göre anlamlı derecede artış gösterdiği (Tablo 4.4), kontrol grubunun puanlarının farklılık göstermediği (Tablo 4.6) tespit edilmiştir. Kadınlara verilen genital enfeksiyon bilinçlendirme eğitiminin etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada eğitim öncesi düşük

olan genital hijyen davranışları envanteri ön test puanının eğitim sonrasında anlamlı derecede yükseldiği belirtilmiştir (126). Benzer şekilde Çetintaş'ın çalışmasında da gebelerin genital hijyen davranışı envanteri puanı eğitim öncesi düşük iken eğitim sonrasında anlamlı derecede yükselmiştir (127). Bu araştırma bulguları herhangi bir engeli olmayan kadınlarla yapılan çalışmaların sonuçları ile benzer şekilde olup genital hijyene yönelik sağlıklı davranışları benimseme konusunda eğitimin olumlu etkisini bir kez daha vurgulamaktadır.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası GHDÖ ile alt boyutlarının ara test ve son test toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların ara test ve son test GHDÖ ve alt boyutlarının toplam puanlarında önemli artış saptanırken, kontrol grubunda bir değişiklik saptanmamıştır (Tablo 4.9). Çetinkaya'nın 2018 yılında GDM'li kadınlarla yaptığı çalışmada; GDM'nin öz yönetiminde web tabanlı/mobil temelli eğitim hizmetinin etkisi incelenmiş ve GDM'li kadınlarda sıklıkla karşılaşılan vajinal mantar enfeksiyonu görülme oranı web tabanlı eğitimi alan müdahale grubunda %4.3 iken eğitim almayan kontrol grubunda ise %27.3 olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada standart eğitime kıyasla web tabanlı eğitimin bilgi düzeyini artırmada ve bireysel davranış değişikliği meydana getirmede daha etkili olduğu belirtilmiştir (25). Çalışmamızla benzer şekilde Sumarah ve Widyasih'in adolesan kız grubuna verilen genital hijyen eğitimi modülünün etkisinin incelendiği çalışmada deney grubundakilerin genital yol enfeksiyonları ile ilgili tutum ve davranış puanları arasındaki farkın anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada eğitim modüllerinin katılımcılarda merak duygusunu uyandırdığı ve konuları daha iyi anlamalarını sağladığı belirtilmiştir (75). Benzer şekilde engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarının incelendiği çalışmalarda konu ile ilgili kapsamlı, güvenilir ve güncel web sitelerinin gerekliliği belirtilmiştir (16, 128). Üreme sağlığını koruma açısından ise genital hijyeni sürdürmek oldukça önemlidir (9, 10). Bu bağlamda bu araştırmanın literatür ve uygulamaya katkı sunacağı düşünülen yönü hem web tabanlı olması hem de engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarından biri olan genital hijyen konusunu ele almasıdır. Çünkü araştırmada öğrenmeyi destekleyici unsurlardan biri olan eğitim modüllerini kullanıcılar web üzerinden istediği zaman rahatlıkla dinleyebilmiştir. Bu durum doğru ve güncel bilgiye erişim konusunda yaşanan sorunların çözümünü mümkün kılacaktır. Omurilik hasarlı bireylere verilen web tabanlı eğitimin komplikasyon kontrolüne etkisinin incelendiği bir çalışmada eğitim alan bireylerde idrar yolu enfeksiyonu görülme sıklığının %48 oranında azalması bunu kanıtlar niteliktedir (108). Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü yerin sosyokültürel yapısı gereği genital hijyen ile ilgili konuşmaktan utanma, toplumdan dışlanma, mahremiyete önem verilmeyeceği korkusu gibi düşünceler bulunabilmektedir (13). Bunun gibi nedenlerle bilgi eksikliği olan engelli

kadınların genital hijyenin sağlanmasına ilişkin sağlık davranışları web tabanlı eğitim sayesinde gerçekleşebilecektir. Böylece web tabanlı genital hijyen eğitimi ile kadınların genital hijyen davranışlarının olumlu yönde gelişim gösterdiği söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda **H2¹**'de yer alan **“Web tabanlı genital hijyen eğitimi alan ortopedik engelli kadınlarla, eğitim almayan engelli kadınların genital hijyen davranışları arasında fark vardır ”** şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmaktadır. Bunun yanında bu araştırma engelli bireyler açısından “kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirme” ve “öz bakım gücünün farkına varılması/gelişmesi” kavramlarının birbirini olumlu şekilde etkilediğini ve web tabanlı eğitimin bu konudaki katkısını vurgulaması açısından önemlidir.

Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitimi öz bakım gücünü arttırmada ve genital hijyen davranışlarını desteklemede etkili bir yöntemdir. Ayrıca web tabanlı eğitimlerin tele hemşirelik uygulamaları kapsamında sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinde kullanılması, engelli kadınların sağlık eğitiminden primer sorumlu olan hemşirelere inovatif bir ortam yaratması açısından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve engel süresi dışındaki diğer tüm engel durumu özellikleri karşılaştırıldığında; her iki grubun benzer olduğu,
- Deney grubundaki kadınların Öz Bakım Gücü ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.001$) ve web tabanlı eğitim sonrası öz bakım puan ortalamalarının arttığı,
- Kontrol grubundaki kadınların Öz Bakım Gücü ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı,
- Deney grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ile Genel Hijyen Alışkanlığı, Adet Hijyeni ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutlarının ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.001$) ve web tabanlı eğitim sonrası genital hijyen davranışları puan ortalamalarının arttığı,
- Kontrol grubundaki kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ile Genel Hijyen Alışkanlığı, Adet Hijyeni ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutlarının ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı,
- Ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücünü arttırmada ve genital hijyen davranışlarını desteklemede etkili olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Ortopedik engelli kadınların öz bakım gücünü ve üreme sağlığını geliştirmesi açısından verilecek genital hijyen eğitiminin web tabanlı uygulamalarla desteklenmesi,
- ✓ Engelli kadınların web tabanlı sağlık eğitimi uygulamalarından yararlanması için özendirici programların (telefon veya ev ziyaretleri ile izlenmesi, çoklu iletişim seçeneklerinin olduğu 24 saat ulaşılabilir bilgilendirici çağrı hizmetleri, kamu spotu reklamları, sosyal destek grupları gibi) düzenlenmesi,
- ✓ Web üzerinden verilen eğitim ve danışmanlığın uzun süreli (davranışsal) etkilerinin değerlendirilmesi,

- ✓ Web tabanlı eğitimlerin yaş gruplarına ve engel türlerine uygun olarak kapsamlı projelerle yapılandırılması,
- ✓ Web tabanlı eğitimlere yönelik geçerlilik, güvenilirlik, denetlenebilirlik ve güncelleştirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

1. Birleşmiş Milletler. Engelli kişilerin haklarına dair uluslararası sözleşmesi. 2008. <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/132-engellilerin-haklarına-iliskin-sozlesme/>. 20.02.2019.
2. World Health Organizatin. Wolrd report on disability 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/. 13.02.2019.
3. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). Disability at a glance 2015. https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Disability%20Glance%202015_Final.pdf. 14.11.2019.
4. Institute on Disability/UCED. 2018 Annual report on people with disabilities in America. https://disabilitycompendium.org/sites/default/files/useruploads/Annual_Report_2018. 14.11.2019.
5. T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve yaşlı istatistik bülteni, Mart, 2020. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yasli-istatistik-bulteni/>. 20.04.2020.
6. Seber G. Kadın çalışmalarında yapamadıklarımız. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2013, 27-33.
7. Morrison J, Basnet M, Budhathoki B, Adhikari D, Tumbahangphe K, Manandhar D, Costello A, Groce N. Disabled women's maternal and newborn health care in rural Nepal: a qualitative study. *Midwifery* 2014, 30: 1132 – 39.
8. McCabe J, Holmes D. Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography. *J Adv Nurs* 2014, 70: 77–86.
9. Yaşar BN, Terzioğlu F, Koç G. Knowledge and practices of genital hygiene: visual-disabled women sample. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 10(3): 123-30.
10. Holdsworth E, Trifonova V, Tanton C, Kuper H, Datta J, Macdowall W, Mercer HC. Sexual behaviours and sexual health outcomes among young adults with limiting disabilities: findings from third British national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *BMJ Open* 2018; 8(7): e019219.
11. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, Chico RM, Smolak A, Newman L, Gottlieb S, Thwin SS, Brouteta N, Taylora MM. Global and regional

- estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2016. *World Health Organization Bulletin* 2019, 97: 548–62.
12. Gedik AS. Adölesanlara Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon ve Genital Hijyen Davranışına Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016.
 13. Usta R. Mardin İli Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.
 14. Karahan N. Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenirlilik çalışması. *İstanbul Med J* 2017, 18: 157-62.
 15. Ibaishwa LR, Achakpa MA. Menstrual hygiene management amongst marginalized physically challenged women and adolescent girls in 10 states of Nigeria. Women Environmental Programme, 2016. http://www.wecf.org/wp-content/uploads/2018/11/NIGERIA_STUDY1MHM-WEP.pdf. 26.06.2019.
 16. Rugoho T, Maphosa F. Challenges faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: The case of Chitungwiza town. *African Journal of Disability* 2017: 2226-40.
 17. Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Üstün EY. Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 15 (1): 28-30.
 18. Orem DE. *Nursing Consept of Practice*. 4th edition, St loois, Mosby Year Book, 1991. İçinde: Nahcivan NÖ. Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1993.
 19. Nahcivan NÖ. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. *Western Journal of Nursing Research* 2004, 26(7): 813–24.
 20. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*.1. Basım, İstanbul, Esen Ofset, 2012: 319-35.
 21. Gür K, Sezer AB, Şentürk MK, Sağlam E, Top K. Görme engelli öğrencilerde öz bakım geliştirme programının etkinliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 10(2): 282-87.
 22. Agarwal N, Hansberry DR, Singh PL, Heary RF, Goldstein IM. Quality assessment of spinal cord injury patient education resources. *Spine* 2014, 39(11): 701-04.
 23. Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2011, 4(4): 196- 203.

24. Coşkun S. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışına Web Destekli Eğitim ve Danışmanlığın Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, 2015.
25. Çetinkaya ŞŞ. Gestasyonel Diyabetli Kadınlara Diyabet Yönetimine İlişkin Hemşire Tarafından Verilen Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.
26. Jemni M, Laabidi M, Ayed LJM. Accessible e-learning for students with disabilities: from the design to the implementation. *The New Development of Technology Enhanced Learning* 2014, 53-74, Springer, Berlin, Heidelberg.
27. World Health Organization. Disability and health, 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. 20.02.2019.
28. Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus ve konut araştırması 2011. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276. 13.02.2019.
29. Karataş K, Çiftçi EG. Türkiye’de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2010, 3(13): 147-53.
30. Özdemir DK. Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri üzerine bir araştırma: Tuzla ilçesi örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2012, 23(1): 52-72.
31. Bekci B, Taşkan G. Açık yeşil alanlardaki kent donatılarının kişisel mekan uzaklığına etkisi: Bartın kenti örneği. *Journal of Bartın Faculty of Forestry* 2012, 14(22): 61-71.
32. Sirel B, Boyacıgil O, Duymuş H, Konaklı N, Altunkasa F, Uslu C. Çukurova üniversitesi yerleşkesi açık alanlarının fiziksel engelliler bakımından ulaşılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi* 2012, 27(1): 53-72.
33. Arslan Y, Şahin HM, Gülnar U ve Şahbudak M. Görme engellilerin toplumsal hayatta yaşadıkları zorluklar (Batman merkez örneği). *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi* 2014, 4 (2): 1-14.
34. Erdoğan O. İnsan hakları bağlamında engelli kadınların sosyo-ekonomik sorunları: Trabzon ili örneği. *Emek ve Toplum* 2017, 6 (14): 90-114.
35. Altuntaş N, Doğanay G. Trabzon’da engelli kadın profili. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi* 2016, 6(12): 315-39.
36. Sağiroğlu NA. Eğitimin görme engelli kadınların toplumsal ve siyasal katılımı üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2017, X(1): 169-91.

37. World Health Organization. Community-based rehabilitation: CBR guidelines, 2010. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44405>. 01.04.2019.
38. Matsuda Y, Kubo T, Fujino Y, Matsuda S, Wada F, Sugita A. Relationship between depressive state and treatment characteristics of acute cervical spinal cord injury in Japan. *J Epidemiol* 2016, 26(1): 30-5.
39. Peterson-Besse JJ, Knoll JE, Horner-Johnson W. Internet networks as a source of social support for women with mobility disabilities during pregnancy. *Disability and Health Journal* 2019, 12: 722-26.
40. Mushtaq S, Akhouri D. Self esteem, anxiety, depression and stress among physically disabled people. *The International Journal of Indian Psychology* 2016, 3(4): 125-32.
41. Tough H, Siegrist J, Fekete C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC Public Health* 2017, 17(1): 414-32.
42. Demir A, Yeşiltuna D. Aile iktidar ilişkisi bağlamında engelli kadın olmak. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017, 10(54): 534-44.
43. Do H. Women with Mobility Disabilities and Marriage in Hanoi, Vietnam: Exploring The Obstacles. Department of International Development, Community and Environment. A Master's Research Paper, Worcester: The Faculty of Clark University, 2013.
44. Genç Y. Engellilerin sosyal sorunları ve beklentileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2015, 35(2): 65-92.
45. McCabe J, Holmes D. Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography. *J Adv Nurs* 2014, 70: 77-86.
46. Mitra M, Long BLM, Iezzoni LI, Smeltzer SC, Smith LD. Pregnancy among women with physical disabilities: unmet needs and recommendations on navigating pregnancy. *Disabil Health J.* 2016, 9(3): 457-63.
47. Morrison J, Colbourn T, Budhathoki B, Sen A, Adhikari A, Bamjan J, Pathak S, Basnet A, Trani JF, Costello A, Manandhar D, Groce N. Disabled women's attendance at community women's groups in rural Nepal. *Health Promotion International* 2017, 32(3): 464-74.
48. Long-Bellil LM, Mitra M, Iezzoni LI, Smeltzer SC, Smith L. Experiences and unmet needs of women with physical disabilities for pain relief during labor and delivery. *Disabil Health J.* 2017, 10 (3): 440-44.
49. Mac-Seing M, Zarowsky C. A meta-synthesis on gender, disability and reproductive health in sub-Saharan Africa. *Santé Publique* 2017, 29(6): 900-19.
50. Tarasoff LA. "We don't know. We've never had anybody like you before": barriers to prenatal care for women with physical disabilities. *Disabil Health J.* 2017, 10 (3): 426-33.

51. Tarasoff LA, Salaeva D, Brown H. Pregnancy, delivery, and postpartum complications in women with disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2019, 41(5): 734.
52. Gül S, Koruk F. Fertility problem characteristics experienced by women with physical disability and distressing factors. *Sexuality and Disability* 2019, 37(1): 63-75.
53. Beyene GA, Munea AM, Fekadu GA. Modern contraceptive use and associated factors among women with disabilities in Gondar City, Amhara region, North West Ethiopia: a cross sectional study. *African Journal of Reproductive Health* 2019, 23(2): 101-09.
54. Ayiga N, Kigozi S. Access to and uptake of contraception by women with disabilities. *Journal of Social Sciences* 2016, 12 (4): 171-81.
55. Özkan ŞS, Şentürk EA, Yaman SŞ. Özellikli gruplarda kontrasepsiyon danışmanlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 10 (2): 190-97.
56. Abells D, Kirkham YA, Ornstein MP. Review of gynecologic and reproductive care for women with developmental disabilities. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2016,28(5): 350-58.
57. World Health Organization. Global disability action plan 2014–2021. <https://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>. 20.02.2019.
58. Akdağ ŞA, Aksaç TG, Şimşekcan TN, Kara Ö. *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Engelli Kadın El Kitabı*, Ankara, Atom Film Yayınevi, 2016: 30-31.
59. Valentine A, Akobirshoev I, Mitra M. Intimate partner violence among women with disabilities in Uganda. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(6): 947.
60. Erenel AŞ, Aksoy MU. İncinebilir bir grup; engelli kadınlar ve cinsellik. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2018, 4(1): 27-31.
61. Agarwal U, Muralidhar S. A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* 2016, 37(2): 162–66.
62. White S, Kuper H, Itimu PA, Holm, R, Biran A. A qualitative study of barriers to accessing water, sanitation and hygiene for disabled people in Malawi. *PloS one* 2016, 11(5): e0155043.
63. Banks LM, Zuurmond M, Ferrand R, Kuper H. Knowledge of HIV-related disabilities and challenges in accessing care: Qualitative research from Zimbabwe. *PLoS One* 2017, 12(8): e0181144.

64. Ege E. Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2005.
65. Taşkın L. Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, IX. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2009: 469-90.
66. World Health Organization. A multi-country study on gender, sexuality and vaginal practices: implications for sexual health, 2012. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75182/WHO_RHR_HRP_12.25_eng.pdf. 14.12.2019.
67. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: global hygiene practices and product usage. *Women's Health* 2017, 13(3): 58-67.
68. Demirağ H, Hintistan S, Cin A, Tuncay B. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 2019, 9(1): 42-50.
69. Pete PMN, Biguioh, RM, Izacar AGB, Adogaye SBB, Nguemo C. Genital hygiene behaviors and practices: a cross-sectional descriptive study among antenatal care attendees. *Journal of Public Health in Africa* 2019, 10(1): 746-51.
70. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nature Reviews Microbiology* 2015, 13(5): 269-84.
71. Bitew A, Abebaw Y, Bekele D, Mihret A. Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors among women complaining of genital tract infection. *International Journal of Microbiology* 2017, 1: 12-20.
72. Çankaya S, Ege E. Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2014, 6(2) :94-101.
73. Süt HK. 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016, 6(1): 8-13.
74. Çankaya S, Yılmaz SD. Factors associated with genital hygiene behaviours in pregnant and non-pregnant women in Turkey. *Journal of Human Sciences* 2015, 12(1): 920-32.
75. Sumarah S, Widiasih H. Effect of vaginal hygiene module to attitudes and behavior of pathological vaginal discharge prevention among female adolescents in Slemanregency, Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Family & Reproductive Health* 2017, 11(2): 104-09.

76. Merih YD, Potur DC. Perinatolojide hemşirenin gelişen ve değişen rolleri. *Türkiye Klinikleri, Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2018, 4(2): 61-9.
77. Sevil S, Kevser O, Aleattin U, Dilek A, Tijen N. An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. *Gynecol Obstet.* 2013, 3(6): 1-5.
78. Hamed AG. The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention massage for vulnerable women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2015, 4: 2320-40.
79. Webber D, Guo Z, Mann, S. Self-care in health: we can define it, but should we also measure it? *Selfcare Journal* 2013, 4(5): 101-06.
80. Çiftçi B, Yıldırım N, Şahin AÖ, Avşar G. What level of self-care agency in mental illness? the factors affecting self-care agency and self-care agency in patients with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing* 2015, 29(6): 372-76.
81. Çelik A, Yıldırım Y. Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016, 7(14): 182-86.
82. Çetin AA. Sistemik Tedavi Uygulanan Kanserli Hastalarda Telefonla Yapılan Semptom Triyaj Protokolünün Semptom Yönetimine, Yaşam Kalitesine ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2020.
83. Crane PJ, Ward SF. Self-healing and self-care for nurses. *AORN Journal* 2016, 104(5): 386-400.
84. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar- Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, 1.Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013: 105-18.
85. Sevil Ü, Bozkurt DÖ. *Hemşirelik ve İnnovasyon*, 1. Baskı, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, 2018: 148-66.
86. World Health Organization. Health innovation group. <https://www.who.int/life-course/about/who-health-innovation-group/en/>. 19.10.2019.
87. Kartal H, Kantek F. Hemşirelikte inovasyon örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2018, 5(1): 57-63.
88. European Commisison. eHealth: digital health and care. https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_en. 12.07.2020.
89. Rodrigues JJPC, Compte SS, De la Torre Diez I. e-health systems, theory, advances and technical applications. *Elsevier* 2016, 7: 121-39.

90. Gülhan İ. Avrupa birliği'nde bir inovasyon alanı olarak e-sağlık. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 2016, 24(3): 105-10.
91. Kılıç T. *E-Sağlık ve Tele-Tıp*. İstanbul, AZ Yayınları, 2016. İçinde: Kılıç T. e-Sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3): 203-17.
92. Toygar ŞA. e-sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi* 2018, 37: 101-23.
93. World Health Organization. mHealth new horizons for health through mobile technologies, global observatory for ehealth series. www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf. 10.07.2019.
94. Statista. Worldwide digital population as of July 2019. <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>. 10.07.2019.
95. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması, 2019. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30574>. 19.03.2020.
96. Balaman F. Web tabanlı uzaktan eğitim ile geleneksel eğitimin internet programcılığı 2 dersi kapsamında karşılaştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2018, 7 (2): 1173-200.
97. Gernsbacher MA. Why internet-based education? *Front. Psychol* 2015, 5: 1530-35.
98. Doğu Ö, Kaya H, Gündüz H, Parlak Z. Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *MN Kardiyoloji* 2015, 22(4): 217-22.
99. Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D. Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği. *Journal of International Management and Social Researches* 2019, (11)6: 198-207.
100. Engin AO, Tösten R, Kaya MD. Bilgisayar destekli eğitim. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2010, 5(1): 69-80.
101. Bilgiç Ş, Şendir M. Hemşirelik bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014, 3(1): 24-8.
102. Pazar B, Taştan S, İyigün E. Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2015; 11(1): 1-4.
103. Goran S. A new view: tele-intensive care unit competencies. *Crit Care Nurse* 2011; 31: 17-29.
104. International Council of Nurses-ICN. (2001). International standards for telenursing programmes. <http://www.icn.ch/publications/>. 20.10.2017.
105. American Telemedicine Association. Telehealth nursing a position statement, 2019. <https://www.americantelemed.org/wp-content/themes/ata-custom/download.php?id=3444>. 16.07.2020.

106. Arpag N, Kanan N. Tele yoğun bakım hemşireliği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2019; 2(1): 32–6.
107. Çapık C, Gözüm S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *European Journal of Oncology Nursing* 2012, 16: 71-7.
108. Ateş E. Omurilik Hasarlı Bireylere Verilen Web Tabanlı Eğitimin Komplikasyon Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2018.
109. Çetin Ç, Cebeci F. Effects of web-based educational intervention on self-management in kidney recipients. *Experimental and Clinical Transplantation* 2018, 1: 117-18.
110. Heath B, Flicker S, Nepveux D, Proudfoot DA. A Content analysis of youth sexual health websites: exploring their relevance and accessibility for youth with disabilities. *Health Tomorrow: Interdisciplinarity and Internationality* 2013, 1(1): 1-27.
111. Lupton D. The digitally engaged patient: self-monitoring and self-care in the digital health era. *Social Theory & Health* 2013, 11(3): 256-70.
112. Im EO, Chang SJ. Web-based interventions in nursing. *Computers, Informatics, Nursing* 2018, 31(2): 94-102.
113. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik yönetmeliği, 2010. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeliği.html>. 16.07.2020.
114. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health* 1979, 22: 25-34.
115. Consort 2010 Flow Diagram. <http://www.consort-statement.org/>. 19.03.2020.
116. Türkiye İstatistik Kurumu. Eğitim il göstergeleri, 2019. <https://biruni.tuik.gov.tr/ilgosterge/?locale=tr>. 20.07.2020.
117. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle kadın, 2019. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33732>. 20.07.2020.
118. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. 24.07.2020.
119. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, cinsiyet ve medeni duruma göre il nüfusları, 2019. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>. 20.07.2020.
120. Monash University, Australia Indonesia Partnership for Economic Governance. 2017. Disability in Indonesia: what can we learn from the data?

https://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0003/1107138/Disability-inIndonesia.pdf.
07.06.2020.

121. Dündar T. Görme Engelli Kadınlarda Menstrual Hijyen Yönetimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
122. Joshi GA, Joshi PG. Study of menstrual patterns in adolescent girls with disabilities in a residential institution. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2015, 27(1): 65-68.
123. Gülsoy H. Yaşlı Bireylere Verilen Öz-Bakım Eğitiminin Sağlığın Geliştirilmesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2017.
124. Alkan S. Multipl Sklerozlu Hastalara Verilen Öz Bakıma Yönelik Yapılandırılmış Eğitimin Öz Bakım Gücü Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
125. Selen F. Web Tabanlı Tip 2 Diyabet Eğitiminin Diyabet Öz Yönetimi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2018.
126. Sinan O, Kaplan S, Sahin S, Peksoy S. Assessment of the effectiveness of genital infection awareness training provided to women based on the IMB model. *Niger J Clin Pract* 2020, 23: 408-15.
127. Çetintaş S. Gebelerde Genital Hijyen Eğitiminin İdrar Yolu Enfeksiyonu Semptomlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.
128. Nguyen A. Challenges for women with disabilities accessing reproductive health care around the world: a scoping review. *Sex Disabil* 2020, 2: 1-18.

EKLER

Ek-1. Özgeçmiş

1.GENEL

Adı SOYADI	Sidar GÜL	
Doğum Yeri	Batman	Doğum Tarihi: 27.11.1990
Görev Yeri	Siirt Üniversitesi-Sağlık Yüksek Okulu- Ebelik Bölümü	Unvan: Öğretim Görevlisi
Yazışma Adresi	Siirt Üniversitesi Kezer Yerleşkesi Veysel Karani Mah. Üniversite Cad. No:1 56100 Merkez/SİİRT	
Telefonu : (541)432-3740	E-posta : sidaraytekin@gmail.com	

2.EĞİTİM BİLGİLERİ

Öğrenim Dönemi	Tür	Derece	Üniversite	Öğrenim Alanı
2008-2013	Hemşirelik	Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hemşirelik
2014-2016	Hemşirelik	Yüksek Lisans	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik Ana Bilim Dalı
2016- Devam ediyor	Hemşirelik	Doktora	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik Ana Bilim Dalı (Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği)

3. ÇALIŞMA BİLGİLERİ

Yıl	Yer	Unvan
2013-2015	Diyarbakır KHK Bismil Devlet Hastanesi- Doğum Salonu	Hemşire
2015- 2019	Diyarbakır KHK Bismil Devlet Hastanesi- Dahiliye Servisi	Hemşire
2019- Devam ediyor	Siirt Üniversitesi- Sağlık Yüksek Okulu- Ebelik Bölümü	Öğretim Görevlisi

4. YÜRÜTTÜĞÜ PROJELER

Projenin Konusu	Destekleyen Kurum	Yılı
15-49 Yaş Arası Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi Projesi)	Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi Kurumu	2015- 2016

5. KATILDIĞI KURSLAR

Tarih	Kursun Konusu
2013	Hacettepe Üniversitesi Web Tabanlı Aritmetik ve İlaç Dozu Hesaplama Eğitimi
2014	Diyarbakır Halk Sağlığı Kurumu Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulama Programı
2015	Diyarbakır Halk Sağlığı Kurumu Acil Obstetrik Bakım Eğitimi
2015	Diyarbakır KHK İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi
2017	Adıyaman Üniversitesi Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu

6.YAYINLARI

Yüksek Lisans Tezi

1. 15-49 Yaş Arası Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2016.

Makaleler

1. Koruk F., Koruk İ., Kılıçlı A., Güner Ö., Ayhan S., **Aytekın S.**, Altun D. (2017). Şanlıurfa’ da Çalışan Kadın Sağlık Profesyonellerinin Doğurganlık Özellikleri ve Doğurganlığa Bakış Açıları” Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 10(3).

2. Yağmur Y., Aytekın S. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları. DEUHFED, 11 (1), 56-60

3. Gül, S., Koruk, F. (2019). Fertility Problem Characteristics Experienced by Women with Physical Disability and Distressing Factors. Sexuality and Disability, 37(1), 63-75.

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulmuş Bildiriler

1. Gözükara F., Koruk İ., Kılıçlı A., Güner Ö., Ayhan S., **Aytekın S.**, Altun D. “Şanlıurfa’ da Çalışan Kadın Sağlık Profesyonellerinin Doğurganlık Özellikleri ve Doğurganlığa Bakış Açıları”. I.Uluslararası Çukurova Kadın Çalışmaları Kongresi 9-11 Nisan 2015, Adana

2. Yağmur Y., Aytekın S. “Kadınlarda Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi” 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi , 2017, Şanlıurfa

3. Yağmur Y., Aytekın S. “Evli Kadınlar Arasında Vajinal Duş Uygulama Sıklığı ve Etkileyen Faktörler” 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 2017, Şanlıurfa.

4. Aytekın S., Yağmur Y. “A sexual violence type: Female genital mutilation” 32nd Euro Nursing & Medicare Summit, October 26-28, 2017 in Paris, France

5. Aytekın S., Yağmur Y. “Transition between generations: Vaginal douching practice and

reproductive health problems” 32nd Euro Nursing & Medicare Summit, October 26-28, 2017 in Paris, France.

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulmuş Bildiriler

1. Aytekin S., Çifçi A., Çobanoğlu N., Köse İ. Karabağ Aydın A., Şenol Çelik, S. “Hemşirelik Öğrencilerinin Şiddet Uygulanma Eğilimlerinin Belirlenmesi”. 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 26-28 Nisan 2012, Bursa.

2. Çifçi A., Köse İ., Çobanoğlu N., Aytekin S., Akyar İ., Bozdoğan., Şenol Çelik, S. “Tecrübelerde Gizlenmiş Liderlik; Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Hemşirelerinin Liderlik Özelliklerini Kullanma Düzeylerine Bakış Açılı ve Kendi Belirlenmesi”. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 19-21 Nisan 2013, Konya.



Ek-2. Tanıtıcı Anket Formu

Anket No:

Tarih:

Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

A. SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....

3. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur yazar 2. İlköğretim 3. Ortaöğretim 4. Üniversite

4. Çalışıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (İşiniz.....)

5. Gelir – giderinizi karşılaştırdığınızda şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü

6. Engelli maaşı alıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet

7. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar (13. soruya geçiniz) 2. Evli

8. Kaç yaşında evlendiniz?.....

9. Kaç yıldır evlisiniz?.....

10. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlköğretim 4. Ortaöğretim 5.

Üniversite

11. Eşinizin engel durumu var mı?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz.....)

12. Eşiniz çalışıyor mu?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz.....)

13. Oturulan evin özelliği nedir?

1. Müstakil 2. Apartman 3. Diğer (Belirtiniz.....)

B. ENGEL DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

14. Ortopedik olarak ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?

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

15. Engeliniz doğuştan mı sonradan mı?

1. Doğuştan 2. Sonradan

16. Kaç yıldır engellisiniz?

17. Engel dereceniz nedir?

1. %20-39 arası 2. %40-69 arası 3. %70 ve üzeri

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

1. Evet 2. Hayır

19. Kullandığınız yardımcı cihaz, araç, gereç nedir?

1. Protez, ortez 2. Tekerlekli sandalye 3. Koltuk değneği, baston 4.

Diğer.....

Anketimiz sona ermiştir.

Ek-3. Öz Bakım Gücü Ölçeği

AÇIKLAMA; Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi yada kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz Her cümleyi cevapladığımızdan emin olunuz.

Maddeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1-Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim					
2-Kendimi beğeniyorum					
3-Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim					
4-Sağlığımın kötüye gittiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum					
5-Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum					
6-Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmemeliyim					
7-Kendime bakamadığım zaman yardım ararım					
8-Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım					
9-Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim					
10-Hasta olmamak için bazı önlemler alırım					
11-Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm					
12-Dengeli beslenirim					
13-Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum					
14-Sağlığım için dikkat etmek için daha iyi koruma yollarını araştırırım					
15-Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum					
16-Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum					
17-Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum					
18-Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum					
19-Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguluyorum					

20-Kendimle dostum					
21-Kendime iyi bakarım					
22-Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur					
23-Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım					
24-Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim					
25-Yaşam bir zevktir					
26-Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum					
27-Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim					
28-Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım					
29-Sağlıklı olmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum					
30-Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum					
31-Bazen hastalandığımda rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim					
32-Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım					
33-Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum					
34-Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum					
35-Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım					

Ek-4. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Maddeler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
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 kumaşandır.					
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- Adetli iken ılık duş aldığım olur.					
19- Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem.					

20- Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm					
21- Cinsel b6lgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22- Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23- Cinsel b6lgedeki hastalık belirtilerine dikkat etmem.					



Ek-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Prof. Dr. Yurdağül Yağmur sorumluluğunda Sidar Gül tarafından yapılan ‘**Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi**’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayımlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.**

1. ARAŞTIRMANIN ADI: Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi

2. KATILIMCI SAYISI: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 62’dir.

3.ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 12 aydır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI: Ortopedik engelli kadınlara verilecek olan web tabanlı genital hijyen eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin, genital hijyen davranışları ve öz-bakım gücüne etkisini belirlemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Okur-yazar olan,
- 18 yaşından büyük olan,
- Ortopedik engelliler derneğine kayıtlı olan
- İnternet erişim imkânı olan,
- İnternet ve bilgisayar kullanabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden engelli kadınlar çalışmaya dahil edilecektir

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu, Özbakım Gücü Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ile araştırmacı tarafından dizayn edilen web sitesi aracılığı ile toplanacaktır.

7. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

8. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa gereken masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

9. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili kişiye ulaşabilirsiniz.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı., Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI ve GÖREVİ	Sidar Gül- Yardımcı Araştırmacı	
ADRES	İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın ve Doğum Sağlığı Hemşireliği ABD	
TELEFON	0541 4323740	
TARİH		

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Araştırmacınızın Adres ve Telefonları:

Sidar Gül

Adres: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın ve Doğum Sağlığı Hemşireliği ABD

Cep: 0541 4323740

Ek-6. Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitimi İçeriği

1. Hafta Eğitim Konusu: Üreme Organları Nelerdir ve Nasıl Çalışır?

Merhaba sevgili kadınlar bu haftaki eğitim konusu kadın üreme organları nelerdir ve nasıl çalışır?

Vücudumuzdaki bütün diğer organlarımız gibi genital organlarımızın sağlığı ve korunması çok önemlidir. Bunu sağlamak için de öncelikle biz kadınların kendi bedenlerini tanımaları gereklidir. Kadın genital organları iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılır.

Dış genital organlar

Dış genital organlar genital bölgede dıştan gözlemlenebilen bölümdür. Bunlar ise büyük dudaklar, küçük dudaklar, bızır yada klitoris diye de adlandırılabilir ve kıllı bölgedir.

Büyük dudaklar: Büyük dudaklar genital bölgenin dışını saran etli ve kalın bölgedir. Ergenlikten sonra üzeri kıllarla kaplanır.

Küçük dudaklar: Büyük dudakları ayırınca iç kısımda yer alır ve daha incedir. Genişliği kadından kadına değişebilir. Küçük dudaklar vajina girişini kapatacak şekilde önden arkaya doğru uzanır. Küçük dudakların üzerinde kıllar bulunmamaktadır.

Bızır: İki küçük dudağın ön tarafta birleştiği yerde bulunur. Bu organ kadın cinsel organları arasında en duyarlı olan bölgedir. Klitoris olarak da adlandırılır. Bızır altında idrarın yapılabilmesi için küçük bir idrar deliği bulunur.

Kıllı bölge: Üst öndeki kabarık bölgedir. Derialtı yağ dokusundan yapılmıştır.

Dış genital organların koruyucu bazı özellikleri vardır.

Örneğin gebelik oluşması için spermin geçişine izin verir. Enfeksiyonların içeriye geçişini engeller. Ayrıca kadının doğum yapmasında, idrar ve dışkı çıkışı gibi işlevleri istemli olarak yürütmesinde önemli yeri vardır.

Dış genital organlar ile ilgili sizlerle paylaşacaklarım bu kadar. Şimdi de iç genital organlardan devam ediyoruz.

İç genital organlar

İç genital organlar vücudumuzda gebeliğin oluşmasını sağlayan, bebeği gebelik boyunca taşıyacak ve zamanı geldiğinde de doğum olayını gerçekleştiren bölgedir. İç genital organlar karın içinde olup, dışarıdan gözlemlenemez. Bunlar rahim, yumurta kanalları yani tüpler, yumurtalıklar ve haznedir yani döl yolu veya vajina diye de adlandırılabilir.

Rahim: Rahmin şekli baş üstü duran bir armuda benzer. Armudun ince boynu ise rahim ağzıdır.

Gebe olmayan bir kadının rahminin büyüklüğü kişinin yaşı ve geçirmiş olduğu gebelik sayısına göre değişkenlik gösterir. Ortalama 50 ile 80 gram yani küçük bir armut büyüklüğü ağırlığındadır. Rahim gebelik boyunca bebekle birlikte büyür. 9. Ayını doldurmuş bir gebede ise ağırlığı yaklaşık 20 kat artarak 1 kiloya kadar çıkar. Rahim, doğumdan sonra tekrar küçülmeye başlar. Doğumdan yaklaşık 6 hafta sonra ise eski konumuna döner. Vücudumuzda başka hiçbir organımız bu kadar büyüyüp, sonra da kendiliğinden küçülme yeteneğine sahip değildir.

Rahim ağzı: Rahim ağzı, rahmin vajinaya açılan boyun kısmıdır. Rahim ağzı salgıladığı özel madde yardımı ile spermin geçişine izin verir. Rahim ağzının başında yer alan rahim ağzı girişi genelde kapalıdır. Bu sayede haznedeki yani vajinadaki mikropların yukarı yayılması engellenir. Ayrıca doğum sırasında bebeğin kafası rahim ağzına içeriden baskı yaptığı için açılır.

Yumurta kanalları yani tüpler: Kadınların yaklaşık 10 ile 15 cm uzunluğunda iki yumurta kanalı vardır. Bu yumurta kanalları rahmin her iki tarafında sağ ve sol olarak yer alırlar. Adından da anlaşılacağı gibi kanal şeklindedirler ve yumurtanın rahme ilerlemesi için bir geçit görevi görürler. Yani yumurta kanalları, şekilde görüldüğü gibi gelişmeyi bekleyen yumurta hücrelerini yumurtalıklardan rahime taşırlar.

Yumurtalıklar: Yumurtalıklar yumurta kanallarına yani tüplere asılı olup sağ ve sol olarak iki tarafta bulunmaktadır. Yumurtalıklar ortalama bir çilek büyüklüğündedir. Yumurta hücrelerini üretirler. Her ay adet döneminde yumurtalıklardan bir yumurta salgılanır. Bu yumurta, kanal aracılığı ile rahme ulaşır. Rahimde döllenme gerçekleşirse yani yumurta ve sperm birleşirse gebelik oluşur. Ancak döllenme oluşmazsa yumurta adet kanaması şeklinde vücuttan atılır. Yumurtalıkların bir diğer görevi de kadının ihtiyacı olan kadınlık hormonlarını üretmektir. Bu hormonlar memeleri, vücut şeklini, vücut kıllarını, adet dönemini ve gebeliği ayarlamakla görevlidir. Ayrıca bu hormonlar cilde, kemik yoğunluğuna ve ruh sağlığına olumlu etki eder.

Hazne döl yolu veya vajina diye de adlandırılabilir: Hazne, vücuttan dışarıya açılan bir boşluktan oluşur. Bu boşluk rahmin girişine yani rahim ağzına kadar uzanır. Hazne yaklaşık 10 cm uzunluğundadır. Hazne girişinden 1.5cm içeride bir perde şeklinde kızlık zarı diğer adıyla hymen bulunmaktadır. Bu perdenin ortası adet kanamasının akması için açık ve deliktir ve hazne girişini tamamen kapatmaz. Kızlık zarının yapısı ve yeri her kadında farklıdır. Haznenin yapısı cinsel ilişki veya doğum sırasında genişliği ve uzunluğu daha da artacak şekildedir. Ana görevi cinsel ilişki ve doğum sırasında kullanılan bölge olmasıdır. Salgıladığı özel madde ile kendi içinin nemlenmesini sağlar. Ayrıca adet kanaması sırasında kan hazneden dışarı akar.

Özetleyecek olursak; genital organlar iç ve dış olarak ikiye ayrılır. Dış genital organlar dıştan gözlemlenebilen bölüm olup büyük dudaklar, küçük dudaklar, bızır, ve kıllı bölgeden oluşur. İç

genital organlar ise rahim, yumurta kanalları, yumurtalıklar ve haznedenden oluşur. Her bir yapının kendine özgü görevi vardır. Bu yapılarda meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun çözümü için öncelikle genital organların normal işleyişini biz kadınların tanınması gereklidir.

Evet sevgili kadınlar, genital organların tanıtımı ile ilgili paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşlerinizi mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

2. Hafta Eğitim Konusu: Genital Akıntının Özellikleri Nelerdir?

Merhaba sevgili kadınlar bu haftaki eğitim konusu genital akıntının özellikleri nelerdir?

Her kadının dışarıya açık olan kanallarında; o organın kurumaması, görevini yerine getirmesi için, dış ortamın zararlı etmenlerinden içeriği korumak adına, nem veren salgıladıkları sıvılar vardır. Genital akıntılarda bunlardan biridir. Normalde her kadında bir miktar şeffaf, kaygan ve kokusuz nitelikte genital akıntı olur. Biz buna sağlıklı genital akıntı diyoruz. Aslında genital akıntı, vücuttan salgılanan ter, tükürük, gözyaşı ve benzeri diğer salgılar gibi çoğu zaman doğal bir şekildedir. Bunlar vajina yani hazne dediğimiz bölge ve rahim ağzı etrafındaki yapılar tarafından üretilirler. , sürekli kendini yenileyen özel bir sıvıdır. Üretilen bu genital akıntı sayesinde vajina temiz kalır ve enfeksiyon riski yani hastalık oluşma ihtimali azalır. Bu sıvının faydalarından birisi de cinsel temas sırasında kayganlığı sağlamaktır. Aynı zamanda sağlıklı genital akıntılar hareket ederken dış genital organların dudak kısımlarının birbirine sürtünmesiyle oluşabilecek tahrişi önler.

Akıntılarla ilgili en önemli konu anormal akıntıyı normal akıntından ayırt etmektir. Sağlıklı genital akıntı, yumurtlama dönemi yani adet ortalama 14. Gününe denk geldiği döneme yaklaştıkça iç çamaşırlarını ıslatacak kadar artabilir. Yumurtlama gününde yumurta akı kıvamında, çekince uzayan, sümüksü ve şeffaf bir görünüm alır. Her ne kadar bu dönemde aşırı miktarda olabilse de, sağlıklı genital akıntı renksiz, kokusuzdur. Kaşıntı veya tahriş yapmaz. Sağlıklı genital akıntı beyaz renkteki iç çamaşırında kuruyunca hafif sarımsı bir renk bırakır. Sağlıklı genital akıntının miktarı kadından kadına veya bazı durumlarda değişkenlik gösterir. Örneğin hamilelik döneminde ve cinsel temas esnasında hormonlarının etkisiyle artış görülebilir. Ya da menopoz döneminde hormonların azalması ile birlikte genital akıntıda azalma görülebilir. Ayrıca rahim ağzında bulunan sıvı üreten yapıların sayısına, rahim içi araç yani spiral kullanımına veya kadınlık hormonuna bağlı değişebilir. Bu durumlar tamamen normaldir.

Şimdi de hastalık göstergesi olan akıntılardan bahsedelim. Hastalık göstergesi olan akıntılar eskiye göre daha bol miktardadır, kötü ve rahatsız edici kokusu olabilir ve koyu kıvamlıdır. Vajina içinden gelen kötü koku özellikle cinsel ilişki sırasında ve adet günlerinde daha da belirginleşir. Bazen süt keşiği kıvamında olabildiği gibi bazen de köpüklü veya topak topak olabilir. Akıntılarda

meydana gelen renk değişikliği hastalıkların en önemli belirtilerindendir. Bunlar bol sarı ve yeşilimsi renkteki akıntılar, adet dönemi dışında görülen kahverengi ya da kırmızı renkteki akıntılar veya süt beyazı rengindeki akıntılar olabilir. Akıntıya eşlik eden yanma ki bazen bu durum idrar yaparken görülür veya genital kaşıntı şikâyeti diğer önemli belirtilerdendir. Bunlardan bir veya bir kaçı var ise tedavi gerektiren hastalıklar yaşıyor demektir. Bu durumda vakit kaybetmeden sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Çünkü tedavinin geciktirilmesi vajinadaki enfeksiyonun rahime ve yumurtalıklara ilerleyerek ciddi sonuçlara yol açmasına neden olabilir. Erken tanı ve tedavi bu açıdan önemlidir.

Özetleyecek olursak; genital akıntı genellikle her kadında görülen normal ve düzenli bir durumdur. Genital organları temizleme ve koruma görevi vardır. Bazı durumlarda miktarı değişkenlik gösterebilir. Genital organların sağlığının korunması için akıntılarla ilgili en önemli husus normal ve anormal akıntıyı tanımaktır. Eskisine göre rahatsızlık veren anormal genital akıntılar genellikle bir hastalıktan kaynaklanır ve mutlaka tedavi edilmesi gerekir.

Evet sevgili kadınlar, genital akıntılarının özellikleri ile ilgili paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşlerinizi mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

3. Hafta Eğitim Konusu

Bölüm 1: Genital Hijyenin Kadın Sağlığı Açısından Önemi Nedir ve Genital Enfeksiyon Açısından Risk Altındaki Gruplar Kimlerdir?

Merhaba sevgili kadınlar bu haftaki eğitim konusu iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümün konusu “genital hijyenin kadın sağlığı açısından önemi nedir ve genital enfeksiyon açısından risk altındaki gruplar kimlerdir?”

Enfeksiyonlar yani hastalık yapan mikroplar; vücudun çeşitli kısımlarında meydana gelebildiği gibi genital bölgede de ortaya çıkabilir. Çünkü genital bölge vücudun enfeksiyona en açık bölgelerinden biridir. Kadınlar arasında artan problemlerden biri olan genital bölge sorunları Türkiye'de ortalama her 10 kadından 7'sini etkilemektedir. Bunun yanında kadın doğum polikliniklerine en sık başvurma sebepleri arasında genital bölge sorunları yer almaktadır. Çünkü kadınlar birçok nedenle genital enfeksiyonlara yatkındırlar. Örneğin sadece kadınların yaşadığı adet dönemi, gebelik ve lohusalık dönemi, menopoz ve sonrası dönemler vardır ve bunlar genital bölge hijyeninin bozulabildiği zamanlardır. Ayrıca kadınlarda idrar ve büyük tuvaletin çıkışı ile adet kanı çıkışının birbirine yakındır. Bu durum da genital enfeksiyonların yaşanmasının bir diğer sebebidir. Yaygın olarak görülen bu sorunlar kadınların düşük veya ölü doğum, erken doğum, dış gebelik, kısırlık, kanser gibi istenmeyen sağlık problemlerini yaşamasına sebebiyet verir. Ayrıca

genital enfeksiyon geçiren kadınlar büyük rahatsızlık yaşar. Çünkü genital enfeksiyonlar kadınların kişisel, sosyal ve cinsel yaşamını olumsuz etkiler.

Genital enfeksiyonlar kadınlarda stres ve korku gibi psikolojik sıkıntılara neden olur. Genital enfeksiyona bağlı kötü koku meydana gelebilir. Bu durum kadınların eşinden, çocuklarından veya akrabalarından çekinmesine neden olup ve kadınların kendine olan güvenini de olumsuz yönde etkiler. Bunun yanında yaşanan genital kaşıntı kadınların sosyal yaşamını olumsuz yönde etkiler. Bu durumda kadınlar evden dışarı çıkmak istemeyip, eve bağımlı hale gelirler.

Genital enfeksiyonlar kadınları ekonomik yönden de olumsuz etkiler. Enfeksiyonun teşhis ve tedavisini aramak için geçirilen zaman ve sağlık bakımı için harcanan para genital enfeksiyonların ekonomik maliyetini oluşturur.

Her kadın genital enfeksiyon açısından risk altındadır. Ancak bazen kadınlarda genital enfeksiyon oluşmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin sıralandığı acil durum çemberimiz vardır. Bunlar;

- Uzun süre steroid yani vücut direncimizi azaltan ilaç veya antibiyotik tedavisi almak
- Şeker hastası olmak, bu durum özellikle haznenin doğal yapısının bozulmasına sebep olduğu için önemlidir.
- Yine vücut direncimizin azalmasına sebep olan sigara veya alkol kullanmak
- Gebeliği önleyici ilaç veya spiral (rahim içi araç- ria) kullanmak. Kimi zaman bunlar genital bölge organları ve hormonlarının olumsuz etkilenmesine neden olur.
- Uzun veya yoğun yaşanan stres ki bu durum yine vücut direncimizi azaltır.
- Uygun olmayan sağlıklı koşullarda yapılan doğum ve küretajlar
- Genital bölge organları ve yapısının olumsuz etkilenmesine sebep olan çok doğum yapmak
- Vajinal duş, vajinal tampon veya vajinal sprey uygulanması
- Genital bölgenin havalanmasını engelleyen dar veya çok sıkı kıyafetlerin giyilmesi
- Çok eşlilik veya çok sık cinsel ilişki yaşama durumu. Yine bu faktör genital bölgenin direncini bozması açısından önemlidir.

Bu çember özellikle bu durumları yaşarken genital hijyenimize daha fazla özen göstermemiz gerektiğine işaret eder.

Özetleyecek olursak; kadınlar genital bölgenin doğal yapısından, yaşadığı özel dönem ve durumlardan kaynaklı genital bölge sorunlarını ve özellikle genital enfeksiyonları daha fazla yaşarlar. Bu sorunlar günlük hayatta büyük rahatsızlıklara yol açar. Genital bölge sorunların önlenmesinde genital hijyen oldukça önemli olup, bunu sağlamak ve korumak ise yine biz kadınların elindedir.

Evet sevgili kadınlar bu haftanın birinci bölümü ile ilgili sizlerle paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşlerinizi mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

Bölüm 2: Cinsel Temasta Genital Hijyen Nasıl Sağlanır?

Şimdi de bu haftanın ikinci bölüm konusu ile devam edelim. Bu bölümdeki eğitim konusu cinsel temasta genital hijyen nasıl sağlanır? Genital hijyenin eksik olması, kadının özgüvenini sarsar ve cinsel yaşantıyı olumsuz etkiler. Bunun yanında genital enfeksiyonların yani hastalık yapan mikropların büyük bir kısmı cinsel temas esnasında bulaşır. Bu bakımdan cinsel temas öncesi ve sonrasında eşlerin ikisi de duş almalıdır. Öncesinde ve sonrasında tuvalet ihtiyacı ertelenmemelidir. Tam hazır olunmadan yani yeterli kayganlık oluşmadan cinsel ilişkiye başlanmamalıdır. Bu önlem tahrişi önlemek bakımından çok önemlidir. Gerekirse doktor önerisine göre kayganlaştırıcı ilâçlar kullanılabilir. Petrol bazlı vazelin gibi kayganlaştırıcılar asla kullanılmamalıdır. Bunlar enfeksiyon bulaşma ihtimalini artırırlar. Eşin genital enfeksiyonu olduğundan şüpheleniliyorsa öncelikle birlikte sağlık kuruluşuna başvurulmalı, cinsel temas esnasında da mümkün olduğunca kondom yani prezervatif gibi koruyucu malzemeler kullanılmalıdır. Böylece genital enfeksiyonların bulaşması engellenecektir.

Geleneksel uygulama olarak devam eden cinsel ilişki sonrası yapılan vajinal duş uygulaması, vajinal enfeksiyonlar açısından belki de en riskli olanıdır. Bu uygulama vajenin yani haznenin yapısını değiştirerek zarar vermekte, dolayısıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar, enfeksiyon ve rahim ağzı kanseri gibi olası riskleri artırmaktadır. Bunun yanında doğurganlığı da olumsuz yönde etkileyerek gebe kalmayı engellemekte hatta dış gebeliklere ve düşüklere neden olmaktadır. Ayrıca enfeksiyon ve tahrişe neden olabileceği için genital organların direncinin düşük olduğu adet döneminde cinsel ilişkide bulunulmamalıdır.

Özetleyecek olursak; cinsel temas öncesi ve sonrası vücut ve genital bölge bakımı özenle yapılmalıdır. Gerekirse koruyucu malzemeler kullanılmalıdır. Uygun olmayan kayganlaştırıcı kullanımı, vajinal duş uygulaması, adet döneminde cinsel ilişki bulunma gibi uygulamalardan sakınılmalıdır.

Evet sevgili kadınlar bu haftanın ikinci bölümü ile ilgili sizlerle paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşlerinizi mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

4. Hafta Eğitim Konusu: Genital Hijyeni Sağlamak İçin Neler Kullanmalıyız ve Nasıl Giyinmeliyiz?

Merhaba sevgili kadınlar bu haftaki eğitim konusu genital hijyeni sağlamak için neler kullanmalıyız ve nasıl giyinmeliyiz?

Genital bölge hijyeni konusunda bilgi sahibi olmak, enfeksiyonlardan yani hastalık yapan mikroplardan korunabilmek açısından önemlidir. Çünkü genital bölge, dış ortamla teması olmayan bir alan olduğundan vücudun en sıcak ve nemli, bölgelerindedir. Ayrıca hastalık yapan mikropların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından bu bölge oldukça elverişlidir. Bu durumda tüm vücudumuzda olduğu gibi genital bölge bakımı son derece önemlidir. Genital bölge organlarından olan hazne yani vajina, kendi kendisini temizleyebilir ve bu noktada da sağlıklı olan vajinal akıntı, hazneyi temiz tutabilmek açısından önemli bir role sahiptir. Genital hijyeni sağlamak için esasında sağlıklı olan sadece su ve beyaz renkte kaliteli bir tuvalet kağıdıdır. İçerdikleri boya maddeleri nedeniyle renkli ve kokulu tuvalet kağıtlarının bu amaçla kullanılması uygun değildir.

Bazı kadınların tuvalette kurulanma amacı ile taharet bezi kullandıkları bilinir. Taharet bezinin tek kullanımlık olmaması, arka arkaya kullanıma bağlı kirli ve nemli kalması nedeni ile mikropların oluşması için uygun bir ortam oluşturur. Taharet bezini kullanmak bu bakımdan sağlıklı değildir.

Genital bölgenin çok sık yıkanması, uygun olmayan ürünlerin kullanımı sakıncalıdır. Genital hijyen için vajinanın yani haznenin iç derisinden ziyade dış derisini temiz tutmak önemlidir. Bu nedenle vajina içerisine girilerek yıkama yapmak önerilmez. Genital bölgeyi temizlerken sabun kullanılmamalıdır. Çünkü genital bölgenin yapısı sabun kullanıldığında zarar görebilir. Ayrıca sabun kullanımı yanma yapacağı gibi bu bölgede yer alan vücudu koruyan elemanların yok olmasına da neden olabilir. Genital bölgede kullanılan deodorant, sprej, pudra gibi ürünler genital bölgenin yapısını bozar. Ayrıca bu ürünler genital bölgede kaşıntı, yanma veya kızarıklık gibi alerjilere sebep olabilir.

Genital bölgede bulunan fazla uzamış tüyler mikrop kapmayı hızlandırır ve temizliği çok zor olur. Özellikle adet döneminden önce tüy temizliğinin yapılması gerekir. Böylece adet dönemindeki kötü kokuların oluşumu da önlenir. Bu bölgenin temizliğinde eğer jilet kullanılması tercih edilirse tahrişe ve küçük kazalara dikkat edilmelidir. Çünkü genital bölgede açılan yaraların iyileşmesi biraz zor olabilir ve bu yaralar kolayca iltihap kapabilir. Bu riski en aza indirmek için, kadınlara özel üretilmiş çok bıçaklı ve jelli jiletleri tercih edilmesi önerilir. Jilet değil de ağda kullanılması tercih edilirse ağda çok sıcakken vücut tenine değdirilmemelidir. Eğer çok sıcakken değdirilirse bu bölgede tahriş, yanma veya su toplaması gibi istenmeyen durumlar yaşanabilir.

Kimyasal içerikler nedeniyle de günlük pedlerin mümkün olduğunca kullanılmaması önerilmektedir. Kullananlar ise emilim özelliği daha az olanı ve pamuk içeriği fazla olanı tercih etmeli ve ped sık sık değiştirmelidir. Çünkü günlük pedlerin emilim içeriği ne kadar fazla ise

içlerindeki kimyasal oranı da o kadar fazladır. Günlük ped yerine kimi zaman ve durumlarda ara bezi kadınlar tarafından tercih edilebilmektedir. Bu durum bazen örneğin genital akıntının yoğun olduğu dönemlerde ya da her zaman kullanılabilir. Ancak ara bezi kullanılması yerine iç çamaşırının değiştirilmesi en sağlıklı olanıdır. Çünkü ara bezi genital bölgenin nemli kalmasına sebep olarak mikropların oluşmasına zemin hazırlar. Yine de kullanılacaksa bu durumda kullanılan ara bezi sık sık yani 6-8 saatte bir ve kirlendikçe değiştirilmelidir. Bu bez beyaz renkte, emici özelliği olan pamuklu ve bu amaçla hazırlanmış temiz bir bez olmalıdır bu bezlerin temizliği ve saklanması çok önemlidir. Kirlenmiş bezin temizliği için bezin üstündeki kirler yıkanmalı, çamaşır suyunda en az 20 dakika bekletilmeli, kaynatılmalı, iyice durulanmalı, açık havada kurutulmalı sonra ütülenmeli ve bezler bir dahaki kullanım için temiz bir yerde saklanmalıdır.

Kişilerin genital hijyenini sağlamak amacı ile piyasada birçok emici külot bez yada hasta alt bezi vardır. Bunlar kişinin vücut ağırlığı ve tipine uygun olacak ebatta seçilmelidir. Hasta alt bezi veya yetişkin külot bezde ise emiciliği yüksek olanlar tercih edilmelidir. Ayrıca en fazla 8-10 saatte bir kez ve kirlendikçe bez değişimi yapılmalıdır. Eğer uygun bez seçilmezse ve değiştirme yapılmaz ise ciltte tahriş, kızarıklık veya yanma meydana gelebilir.

Genital enfeksiyona yakalanma riski açısından kullanılan iç çamaşırı da oldukça önemlidir. İç çamaşırlar kaynatmaya ya da yüksek ısıda yıkanmaya uygun olmalıdır. Pamuklu yapıda ve beyaz renkte tercih edilmelidir. Çünkü pamuklu yapıda olan çamaşırlar cildin havalanmasını sağlar. Çamaşırlara renk vermek amacıyla kullanılan renkli kumaş boyası ise genital bölgede hassasiyet ve tahrişlere sebep olabilir. Ayrıca sağlıklı genital akıntı beyaz renkteki iç çamaşırında kuruyunca hafif sarımtırak bir renk bırakır. Böylece beyaz renk tercihi genital akıntıda renk değişikliklerini anlamada kolaylık sağlar.

İç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi gerekir. İç çamaşırının yeterli değiştirilmediği zaman çamaşır üzerinde genital akıntı birikir ve genital bölgede nemli bir ortam oluşturur. Bu durum da hastalıklara neden olur. İyi yıkanmış, iyi durulanmış, hafif ve sıkmayan iç çamaşırı kullanılmalıdır. İç çamaşırının yıkanmasında deterjan, fazla çamaşır suyu ve yumuşatıcı kullanılmamalıdır. İç çamaşırların sabun ya da sabun tozu ile yüksek ısıda yıkanması gerekir. Diğer giysilerden ayrı olarak yıkanmalıdır. İç çamaşırları açık havada kurutulmalıdır. Temiz ve kapalı bir ortamda saklanması gerekir. İç çamaşırlarının yıkandıktan sonra ütülenmesi mikropların yok olması açısından önemlidir. Havalanmayı sağlayacağı için gece yatarken iç çamaşırının çıkartılması önerilir. Mayo ve bornozlar kuru tutulmalı ve kuru giyilmelidir.

Dar veya sıkı giysiler, özellikle kadınların şık olmak için tercih ettiği kıyafetlerdir. Ancak uzun süre dar bir kıyafetin giyilmesi genital bölgedeki nem oranının artmasına dolayısıyla yaş olmasına, haznenin yapısının bozulmasına neden olacağı için tercih edilmemelidir.

Yine uzun süre hareketsiz kalmak genital bölgenin nem oranının artmasına sebep olur. Bunun önlenmesi için gün içinde yapabildiğimiz kadarıyla vücudumuzu hareket ettirmeliyiz.

Özetleyecek olursak; genital bölge temizliği için bölgenin ıslak ve nemli kalmaması gerekir. Bunun için genital bölge temizliğinde tercih edilen malzemeler, ped veya alt bezlerinin seçimi ve kullanımı, iç çamaşırı ve giysilerin tercihi, değişimi ve hijyenik kılınması için alınacak tedbirler ve uzun süre hareketsiz kalmamak genital hijyenin sağlanması açısından önemlidir.

Evet sevgili kadınlar bu konu ile ilgili sizlerle paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşlerinizi mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

5. Hafta Eğitim Konusu: El Hijyeni ve Taharetlenme Nasıl Sağlanmalıdır?

Merhaba Sevgili Kadınlar. Bu Haftaki Eğitim Konusu; Genital Bölge Temizliğinde El Hijyeni Ve Taharetlenme Nasıl Sağlanır?

Kişisel temizlik, tuvalet öncesi ve tuvalet sonrası hijyenin sağlanmasında su ve sabun önemli yer tutmaktadır. Enfeksiyonlardan korunmanın en kolay ve etkili yolu el yıkama davranışının kazanılmasıdır. Tuvalet giriş ve çıkışta, genital bölge temizliği yapılmadan önce ellerin mikroplardan arındırılması önemlidir. Aksi halde direkt olarak ya da tuvalet kağıdı aracılığı ile eldeki mikroplar genital bölgeye taşınarak enfeksiyona neden olabilmektedir.

Genital enfeksiyonlardan korunabilmek için ellerin mutlaka yıkanması yanında, ne kadar süreyle yıkandığı da önemlidir. Tuvalet girmeden önce ve tuvaletten sonra ellerin temiz bir su ve sabun ile en az 2 dakika yıkanması gerekir. Bu süre gerektiğinden kısa olduğu zaman eller mikroplardan yeterince arınamayacağı için enfeksiyon riski devam etmektedir.

Doğru taharetlenme önden yani idrarın yapıldığı yerden arkaya doğru yani makata doğru sadece su ile yapılan taharetlenmedir. Genital bölge temizlenme davranışını arkadan öneya da karışık yapmak, makattaki mikropların vajinaya ve idrar deliğine geçerek genital enfeksiyonlara neden olmaktadır.

Genital bölge temizliğinin el ile yapılması önerilmemektedir. Genital bölgelerini elleri ile temizleyenlerde enfeksiyon riski fazla bulunmuştur. Ancak yine de bu yöntemi kullananların el hijyenine de ayrı bir önem vermeleri ve mutlaka tuvalet kağıdı ile genital bölgelerini kurulumaları gerekir. Genital bölgenin taharet bezi ya da sürekli kullanıma neden olabilecek benzeri bir şey ile kurulması son derece sakıncalıdır.

Özetleyecek olursak; kişisel temizlik, tuvalet öncesi ve tuvalet sonrası hijyenin sağlanmasında su ve sabun önemli yer tutmaktadır. Enfeksiyonlardan korunmanın en kolay ve etkili yolu el yıkama davranışının kazanılmasıdır. El hijyenini sağlamak için ellerin en az iki dakika yıkanması gerekir. Avuç içinin, el üstünün tırnak ve parmak aralarının da yıkanması gerekir. Ayrıca genital bölge temizliğinin önden arkaya tek seferde yapılmalıdır. Genital bölge temizlenme davranışını arkadan öne ya da karışık yapmak, makattaki mikropların vajinaya ve idrar deliğine geçerek genital enfeksiyon yaşanmasına neden olur. Genital bölgenin sadece tuvalet kağıdı ile kurulması gerekir. Genital bölgenin taharet bezi ya da sürekli kullanıma neden olabilecek benzeri bir şey ile kurulması son derece sakıncalıdır.

Evet sevgili kadınlar bu konu ile ilgili sizlerle paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşlerinizi mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

6. Hafta Eğitim Konusu: Adet Dönemi Özellikleri Nelerdir ve Adet Döneminde Hijyen Nasıl Sağlanır?

Merhaba sevgili kadınlar bu haftaki eğitim konusu adet dönemi özellikleri nelerdir ve adet döneminde hijyen nasıl sağlanır?

Adet yaklaşık ayda 1 kere vajinadan gelen kanamadır. İlk adet kanaması ergenliğe girildiğinde başlar. Genellikle ilk kez 12-14 yaş arasında iken adet olunabilir.

Adet kanamasının olduğu ilk günden bir sonraki adet dönemine kadar geçene süre kişiden kişiye göre değişkenlik gösterir ancak ortalama 28 gün sürer ve bu durum düzenli kabul edilir. Adet döneminin ortasında yumurtlama gerçekleşir. Yumurtlama; yumurtanın yumurtalıklardan kopup tüplere doğru gitmesidir. Bu sırada rahim de gelecek olan yumurta için kendini hazırlar ve kalınlaşmaya başlar. Yumurtlama dönemine yakın günlerde yumurta spem ile döllenir. Döllenmiş bir yumurta rahme doğru ilerleyip tutunur ve gebelik gerçekleşir. Ancak eğer döllenme olmazsa rahme giden yumurta adet döneminin sonlarına doğru rahimden vajinaya doğru atılır. Kalınlaşan tabaka ve döllenmemiş yumurta adet kanaması şeklinde vücuttan atılır. Adet döneminin başlangıcında ise kanın rengi genellikle açık kırmızıdır ve adet dönemin sonuna doğru koyu kırmızı veya kahverengiye dönüşür.

Adet döneminde hijyenik pedlerin (bağ) kullanılması önerilmektedir. Kullanılan pedlerin temizliğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Adet sırasında ped 6-8 saatte bir yani günde 4-5 kez değiştirilmelidir. Pedlere mikrop bulaşmaması için kullanmadan önce açıkta taşınmamalı, özel poşetleri ile saklanmalıdır. Ped değiştirilmeden önce, eller sabunlu su ile yıkanmalı ve pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzeyi kirletilmemelidir. Pedleri iç çamaşırına yerleştirme ve iç çamaşırından çıkartma işleminin önden arkaya doğru yapılması gerekmektedir. Kullanılan

pedlerin renksiz ve parfümsüz olmasına dikkat edilmelidir. Renkli ve parfümlü pedler vajinanın yapısını etkileyerek enfeksiyon oluşmasına ve genital bölgede alerjiye neden olabilmektedir.

Adet döneminde vajinal tamponlar kadınlar tarafından tercih edilmektedir. Tamponlar cinsel ilişki başladıktan sonraki dönemde kullanılabilir. Tampon vajina içerisine yerleştiriliyor ve dışarıda bir ipi mevcuttur. Bu iple çekip çıkarılabilmektedir tampon kullanmayı tercih eden kadınların ise aşağıda verilen kurallara uyması gerekmektedir. Bunlar;

- Tamponu kullanmadan önce ve kullandıktan sonra mutlaka eller yıkanmalıdır.
- Sadece pamuk içeren tamponlar kullanılmalıdır.
- Tampon poşeti açılırken ambalaj üzerindeki gösterilen yerden açılmalı ve hiçbir yere koymadan hemen uygulanmalıdır.
- Tampon vajinada 3-4 saatten fazla bekletilmemelidir.
- Aynı anda birden fazla tampon kullanılmamalıdır
- Gece yatarken tampon yerine ped kullanılmalıdır.

Tamponların kadınlar tarafından tercih edilmesinin nedeni pedlere göre daha gizli olma ve pedlere göre daha rahat kullanım avantajlarına sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak tamponun kullanılması sağlık açısından önerilmemektedir. Çünkü tamponlar vajinaya yerleştirme sırasında tahriş ve bulaşmaya neden olarak enfeksiyon oluşmasına neden olmaktadır.

Yapılan araştırmaların sonucunda adet dönemi içinde duş almanın bir zararı tespit edilmemiştir. Hatta banyo, tavsiye edilen bir uygulamadır çünkü bu dönemde sürekli olarak kullanılan tampon ya da ped gibi ürünler, genital bölgenin havasız kalmasına neden olur. Bu bölgenin hava alması ve temizlenmesi büyük önem taşımaktadır. Adet döneminde ılık su ile banyo yapılmalıdır. Ilık su ile duş almak, adet sancularına da gelmektedir.

Özetleyecek olursak; sağlıklı her kadın ve genç kız düzenli olarak adet görmektedir. Adet döneminde kadınlar ve genç kızlar hijyene daha çok özen göstermelidir. Çünkü adet döneminde gelen kan kullanılan koruyucu malzeme ile dış genital organlar arasında birikmektedir. Dış genital organların derisi üzerinde biriken bu kan mikropların yerleşmesi ve üremesi için oldukça uygun bir ortam oluşturmaktadır. Dış genital organlara gelen bu mikroplar yalnızca burada yerleşmekle kalmaz, bu bölgeden içeriye doğru rahatlıkla giderek iç genital organlarda ve idrar yollarında da enfeksiyon oluşmasına neden olur. Bu döneme özgü tercih edilen malzemelerin seçimi, değişim süresi, temizliği, saklanma koşulları genital hijyen sağlığına uygun olmalı ve özenle seçilmelidir.

Evet sevgili kadınlar bu konu ile ilgili sizlerle paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşlerinizi mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

7. Hafta Eğitim Konusu: Genital Bölgede Sorun Olduğunu Nasıl Anlarım ve Nereye Başvurmalıyım?

Merhaba sevgili kadınlar. Bu haftaki eğitim konusu; genital bölgede sorun olduğunu nasıl anlarım ve nereye başvurmalıyım?"

- Genital bölgede aşırı vajinal kaşıntı
- İdrar yaparken yanma hissi
- Akıntıda köpüklü doku
- Adet dönemi dışında görülen vajinal kanama
- Vajina dudağı ve vajinada sulu, kızarıklık, aşırı yanma yaratan lezyonlar,
- Cinsel temas sırasında ağrı gibi belirtiler görülürse bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Vajinada ağrı
- Akıntıda güçlü, kötü koku
- Kalın, süt keşiği dokusu
- Koyu sarı, yeşilimsi veya kahverengi renkli vajinal akıntı,
- Genital bölgede görülen kitleler

Sağlık kuruluşuna başvurduğunuzda ise size yöneltilebilecek muhtemel sorular şunlardır:

- Bu anormal vajinal akıntı ne zaman başladı?
- Vajinal akıntı ne renk?
- Kokusu var mı?
- Vajina etrafında kaşınma, ağrı ve yanma hissi var mı?
- Birden fazla kişi ile beraberlik yaşadınız mı? (bulaşıcı hastalıkların tespiti için)

Evli ya da bekar her kadın yılda bir kez kadın doğum uzmanına giderek jinekolojik muayene yaptırması oldukça önemlidir. Eğer evli ise eşinin bu açıdan tedavisi de gereklidir. Jinekolojik muayene olası hastalıkların önlenmesi için erken tanı ve tedavisinde çok önemlidir.

Evet sevgili kadınlar. Bu konu ile ilgili sizlerle paylaşacaklarımız bu kadar. Soru ve görüşleriniz mesaj bölümüne yazarak iletebilirsiniz.

Kaynaklar

- Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği IX*. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2009.
- Şirin A, Kavlak O (Editörler). *Kadın Sağlığı*, Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2015.
- Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitapla

[r/Birinci_basamak_saglik_calisanlari_icin_ergen_sagligina_ve_sorunlarina_yaklasim_cep_kitap.pdf](#). 18.01.2019.

- Gedik AS. Adolesanlara verilen planlı eğitimin menstruasyon ve genital hijyen davranışına etkisinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016.
- Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Üstün EY. Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 15 (1): 28-30.



Ek-7. Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)		
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı
18.12.2018	23	2018/23-22
<p>Karar No: 2018/23-22 Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 18.12.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Prof. Dr. Yurdağul YAĞMUR'un, sorumlu araştırmacı olduğu; Diyarbakır KHK/Bismil Devlet Hastanesi Hemşire Sidar GÜL'ün, yardımcı araştırmacı olduğu; "Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>		
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı		
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Cemsit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		

Scanned with CamScanner

Ek-8. Kurum İzin Yazısı



BATMAN ORTOPEDİK ENGELLİLER DERNEĞİ

Sayı : 2018/56

01/12/2018

Konu: Doktora Tez Çalışması

Sayın Sidar Gül 01/12/2018 tarihinde derneğimize ulaşan dilekçeniz tarafımızdan incelenmiş olup, doktora tezi ile ilgili engelli kadınlara yönelik uygulamayı planlamış olduğunuz çalışma derneğimize de uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.



Meydan Mh. 14. Cd. No:95 Batman/ Merkez

Scanned with CamScanner

Ek-9. Katılımcıların Web Tabanlı Eğitim Hakkındaki Görüşleri

“ Aldığım eğitim oldukça faydalıydı. Özellikle adet dönemiyle alakalı güzel şeyler öğrendim.”

“ Eğitim güzeldi. İzlerken sıkılmadım. Keşke doğum ile ilgili bir şeylerde olsa...”

“ Eğitimi izlerken bendeki sorunları da farkettim. Mesela akıntım ile ilgili hastalık varmış. Eğitimi izledikten sonra doktora gittiğimde öğrendim.”

“ Aldığım eğitim iyiydi. Hatta taharetlenme ile ilgili videouyu çocuklarıma da izlettim. Ben doğum kontrol yöntemlerini az bilmiyorum. Bununla ilgili de birşeyler eklenseydi iyi olurdu.”

“ Bu eğitime başladığımda acaba nedir diye merak etmiştim. Benim gibi engelliler için yararlı bilgiler var. Çünkü doktora gittiğimizde her şeyi soramıyoruz. Bazı sorunlarımızı fark edemiyoruz. Öğrendiklerimi başkalarına da anlatıyorum. Aklıma takılan bir şey olursa, bir şey unutursam hemen videolara bakıp öğreniyorum. Ablama, anneme de anlatıyorum. ”

“ Tüp bebek tedavisi görüyorum o yüzden bu konulara ilgim var. Organlarımı, adet dönemini, hijyeni bu sayede daha iyi öğrendim. Eksik bildiğim şeyler varmış. Mesela iç çamaşırlarla ilgili...”