

T.C
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EVLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI
KORUYUCU TUTUMLARININ CİNSEL
YAŞAMLARINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem ERKİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

ORDU-2019

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Gizem ERKİN tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “*Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 28/08/2019 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....


Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çankırı Karatekin Üniversitesi


İmza.....


Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....


ONAY

06/09/2019 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 13.09/2019 tarih ve 2019/123 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

13.09/2019

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Alparslan İNCE

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gizem Erkin



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, fikirleriyle bana yol gösteren; çalışma süresince sabrı, desteği ve yardımlarıyla yanımda olan değerli danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Tez çalışmama önerileri ile katkı sağlayan Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Hayatımın her döneminde desteklerini hissettiğim, çalışmam boyunca yanımda olan, sevgisiyle yolumu aydınlatan babam Kemal ERKİN'e, annem Söyla ERKİN'e, abim Ünsal ERKİN'e,

Çalışmamın her aşamasında desteği ile yanımda olan, nişanlım Uğur KARAKUŞ'a teşekkür ederim.

ÖZET

EVLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI KORUYUCU TUTUMLARININ CİNSEL YAŞAMLARINA ETKİSİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşamları üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışmaya, Giresun Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran 320 evli kadın alındı. Araştırmanın verileri, Veri Toplama Formu, Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Çalışmanın analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve parametrik testler kullanıldı. Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onamları, ölçek kullanımı için ölçek kullanım izni ve etik kurul izni alındı.

Bulgular: Kadınların %59'unun adet döneminde ayakta banyo yaptığı, %64.6'sının her gün iç çamaşırını değiştirdiği, %35.9'unun genital bölge temizliğini su ile yaptığı, %90.6'sının cinsel ilişkiden sonra hazne yıkadığı, %40.9'unun genital hijyen konusunda bilgi aldığı, bilgi alanların %26'sının bilgi kaynağının hemşire olduğu saptandı. Yapılan çalışmada ÜSBÖ puan ortalaması 122.91±23.88, ACYÖ puan ortalaması 18.76±5.63 bulundu. Kadınların %94.1'inin cinsel yaşamlarında sorun yaşadıkları saptandı. Kadınların ACYÖ puan ortalamaları ile ÜSBÖ puan ortalamaları arasında ters yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r = -0.469$).

Kadınların yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, meslek, eş mesleği, genital bölge temizlik yöntemi, çamaşır değiştirme sıklığı, adet döneminde banyo yapma durumu, genital hijyen hakkında bilgi alma durumu, ölü doğum hikayesi, menopoz durumu ve cinsel ilişki sıklığı ile ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Kadınların yaşadıkları yer, adet döneminde kullandıkları ped sayısı, sigara içme durumları ve cinsel ilişki sonrası hazne yıkama durumu ile ÜSBÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Kadınların çocuk sahibi olma durumu ile ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Kadınların üreme sağlığı koruyucu tutum ve davranışları arttıkça cinsel yaşamlarının olumlu etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı davranışları, Cinsel yaşam, Kadın

ABSTRACT

EFFECT OF REPRODUCTIVE HEALTH PROTECTIVE ATTITUDES OF MARRIED WOMEN ON SEXUAL LIFE

Aim: The purpose of this study is to determine the effects of protective attitudes towards women's reproductive health on their sexual lives.

Material and Method: 320 married women who applied to the Gynecology Polyclinic of Giresun Gynecology and Pediatrics Training and Research Hospital that is affiliated with the Giresun City Public Hospitals Union have participated in this descriptive study. Data of the research were collected using Data Collection Form, The Scale for Determining Reproductive Health Protective Attitudes of Married Women (RHPAS) and Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) with in-depth interview technique. During the analysis stage of the study, descriptive statistical methods and parametric tests were utilized. Informed written consent and consent for using a scale were obtained from women who participated in the study and ethics committee permission was obtained for the study.

Results: The following information was determined as a result of the study: 35.9% of the participants are within the age group 26-35, and 33.1% of them are primary school graduates, 92.2% of the women have a previous pregnancy experience, 53.9% of these have had one or two pregnancies, 59% of the women take a bath standing during their menstrual period, 64.6% of them change their underwear daily, 35.9% of them use water for their genital area hygiene, 90.6% of them clean their genital area after sexual intercourse, 40.9% of them have been informed on genital hygiene, and of these 26% of them received this information from nurses. The mean score of structured RHPAS was 122.91 ± 23.88 and the mean ASEX score was 18.76 ± 5.63 . It was found that 94.1% of the women had problems in their sexual lives. Between the score averages for the ASEX and score averages for RHPAS, a negative moderate statistically significant correlation was established ($r = -0.469$).

The difference between women's age, education level, their partners' education level, their occupation, their partners' occupation, their underwear change frequency, how they take a bath during their menstrual period, their experiences with stillbirth, menopausal status, and sexual intercourse frequency and score averages for RHPAS and ASEX is determined to be statistically significant ($p < 0.05$). The difference between women's place of residence, the number of sanitary pads they use during their menstrual period, whether they smoke and if they clean their genital area after sexual intercourse and score averages for RHPAS is determined to be statistically significant ($p < 0.05$). The difference between whether women have children and the score averages for ASEX is determined to be statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions: It is observed that as women's protective attitudes and behavior towards their productive health, their sexual lives are affected positively.

Key words: Reproductive health behavior, Sexual life, Woman

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Üreme Sağlığı Kavramının Tanımı	5
2.2. Cinsel Sağlık Kavramının Tanımı	5
2.3. CS/ÜS Hakları.....	6
2.4. Üreme Sağlığının Kadınlar İçin Önemi.....	6
2.5. Dünya’da CS/ÜS Sorunları	7
2.6. Türkiye’de CS/ÜS Sorunları	8
2.7. Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	9
2.7.1. Genital Enfeksiyonlar.....	9
2.7.2. Genital Hijyen Davranışları	10
2.7.2.1. Vajinal Duş Uygulaması.....	11
2.7.2.2. Menstruasyon Dönemi Hijyen Davranışları ve Uygulamaları	12
2.7.3. Menopoz Döneminde Karşılaşılan Durumlar	13
2.7.4. Meme Kanserinin Etkileri	13
2.7.5. Aile Planlaması Yöntem Kullanımı	14
2.7.6. Sağlık Hizmetleri Kullanımı	14
2.7.7. Sigara Kullanımı	15

2.8. Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları	15
2.8.1. Cinsel İstek Bozuklukları	16
2.8.1.1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu.....	16
2.8.2. Cinsel Uyarılma Bozuklukları.....	16
2.8.2.1. Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu	16
2.8.3. Orgazmik Bozukluklar	16
2.8.3.1. Kadında Orgazm Bozukluğu	17
2.8.4. Cinsel Ağrı Bozuklukları	17
2.9. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Konusunda Hemşirenin Rolü	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	19
3.3.1. Araştırmanın Evreni	19
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme Seçimi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.1. Veri Toplama Formu	21
3.4.2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği	21
3.4.3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	22
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	22
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması	22
3.7. Değişkenler.....	23
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	23
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	23
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	45
5.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Sonuçların Tartışılması	45

5.2. Üreme Sağlığını Belirleme Ölçeğine (ÜSBÖ) İlişkin Özelliklere Göre Sonuçların Tartışılması	47
5.3. Cinsel Yaşantılar Ölçeğine (ACYÖ) İlişkin Özelliklere Göre Sonuçların Tartışılması	49
5.4. ÜSBÖ'nün ACYÖ'ye Etkisine İlişkin Sonuçların Tartışılması.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	53
KAYNAKLAR	55
EKLER	63
EK-1. Veri Toplama Formu	63
EK-2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)	65
EK-3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ).....	67
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	68
EK-5. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği İzin Yazısı	70
EK-6. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği İzin Yazısı.....	71
EK-7. Kurum İzin Yazısı	72
EK-8. Etik Kurul Onayı	73
ÖZGEÇMİŞ	73

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=320).....	25
Tablo 4.2. Kadınların Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=320).....	26
Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı (n=320).....	27
Tablo 4.4. Kadınların Üreme Sağlığı Alışkanlıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.5. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Ortalama, Standart Sapma Değerleri, Alınabilecek Minimum ve Maksimum Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri.....	29
Tablo 4.6. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Sonuçları	30
Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8. Kadınların Üreme Sağlığı Alışkanlıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.9. Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.10. ACYÖ'den Alınan Puana Göre Dağılımlar.....	44
Tablo 4.11. ACYÖ'den Alınan Puan Gruplarına Göre Evli Kadınların ÜSBÖ Puan Ortalamalarının Farklılıklarının İncelenmesi.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ACYÖ** : Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği
- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome
- CYBE** : Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- CYBH** : Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- HIV** : Human Immunodeficiency Virus
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- ÜS** : Üreme Sağlığı
- ÜSBÖ** : Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Sağlık düzeyinin en üst seviyede olması her insanın hakkıdır. İnsan hayatında sağlığın ve sağlık bakımının çok boyutlu bir yaklaşımla incelenmesi gerektiğinin önemi 20. yüzyılın sonlarında fark edilmiştir. Kahire’de Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık tanımına, Üreme Sağlığı (ÜS) kavramını eklenmiştir (Pınar ve ark., 2009).

DSÖ sağlığı: “Yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlarken, benzer şekilde üreme sağlığını: “Yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde tamamlanması” olarak tanımlamıştır. Ayrıca üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir (Koluaçık ve ark., 2010).

Üreme sağlığı birçok faktörden etkilenen geniş bir kavramdır. Üreme sağlığının bir parçası olarak incelenen Cinsel Sağlık (CS), bedensel, duygusal ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali olup cinselliğin bütünleşmesidir. Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir (Pınar ve ark., 2009; Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel sağlık, sağlık açısından toplumda önemli yer tutan bir konudur ve cinsel sorunlar, bireylerin mutsuz olmasına neden olan problemler arasında öncelikli bir yere sahiptir. Cinsel sağlığın bozulması kadında fiziksel, psikososyal ve duygusal (cinselliğini yitirme korkusu, suçlanma duygusu vb.) sıkıntılar yaratır (Koştı ve ark., 2009). Ruh sağlığının bozulması, aile sağlığının ve sosyal sağlığın bozulmasına zemin hazırlayabilir (Koluaçık ve ark., 2010; Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel fonksiyonları etkileyen birçok faktör olduğu bilinmektedir. Yaş, eşlerin eğitim düzeyi, evlilik süresi, sosyoekonomik durum, beden kitle indeksi, beden imajı, maskelenmiş cinsel eğilim bozuklukları, menopozal durum, stres, sistemik ya da kronik

hastalığa (diyabet, hipertansiyon vb.) sahip olma, kullanılan aile planlaması yöntemi, sağlıklı olmayan yaşam biçimi ve alışkanlıkları (beslenme alışkanlıkları, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı vb.) cinsel yaşamı etkilemektedir (Clayton, 2010; Yaşar ve ark., 2010; Karakoyunlu ve ark., 2014; Esen ve Siyez, 2017).

Kadınların genel sağlık durumlarının geliştirilmesinde cinsel yaşam kadar üreme sağlığı davranışları da önemli bir yer tutmaktadır. Üreme sağlığı koruyucu tutumlarından olan doktora gitme davranışının istenen düzeyde olmadığı bilinmektedir. Örneğin, kadınlar tarafından ürogenital enfeksiyonlar bazen hastalık olarak algılanmayabilmektedir. Bazen de kadın bunu hastalık olarak algılasa bile üreme organlarıyla ilgili muayene olmaktan utandığından tıbbi tedaviden faydalanmak yerine kendi kendine tedavi yolunu tercih etmektedir (Reid and Bruce, 2003; Demirci ve Güngör, 2005). Genital yol enfeksiyonları kadınlarda; ektopik gebelik, sepsis, servikal kanser ve infertiliteye yol açabilmektedir. Bu da çiftlerin cinsel yaşam ve aile hayatını negatif yönde etkileyerek yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Yağmur, 2007; Koluvaçık ve ark., 2010; Karabulutlu ve Kılıç, 2011).

Üreme sağlığı davranışlarından biri olan aile planlaması yöntemi kullanımını yöntemin güvenilirlik ve yan etki durumu, geri dönüşümlü olması, hormon içeriği, kadının sağlık durumu, inançları ve eşinin tercihi etkileyebilmektedir. Ayrıca kullanılması düşünülen aile planlaması yönteminin cinsel yaşama etkisi göz ardı edilmemelidir. Üreme sağlığını sürdürmede, istenmeyen gebeliklerden korunma önemli bir yere sahiptir. Korunmasız cinsel ilişkilerden sonra meydana gelen istenmeyen gebelikler sonucunda kadınlar kürtaajla veya güvenilir olmayan koşullarda geleneksel yöntemlerle gebeliği sonlandırmaya çalışmaktadır. Bu durum cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir (Adalı ve ark., 2008).

Kadın bedeninde cinselliğin sembollerinden olan üreme organları ve meme dokusunun kanserle karşılaşma riski, kadınların cinsel hayatına, beğenilme duygularına ve beden imajlarına karşı tehdit oluşturmaktadır. Kadınların dış görünümünün ve doku bütünlüğünün hastalık veya tedavi kaynaklı değişmesinin, benlik saygısını azaltarak zevk ve doyum duygusunda yetersizliğe yol açtığı belirtilmektedir (Çavdar, 2006).

Üreme sağlığı ve cinsel fonksiyonları etkileyen faktörlerden biri de sigaradır. Sigaranın içerdiği nikotin, vazokonstriksiyona sebep olduğundan seksüel aktivite

esnasında bireylerde genital kan akımını azaltarak, lubrikasyon ve uyarılmanın yeterince gerçekleşmemesine neden olabilmektedir (Park ve ark., 2012). Nikotin, cinsel istek için olması gereken plazma testosteron, östrojen gibi seks hormon seviyelerini de negatif yönde etkilemektedir. Sigara kullanan kadınların, uterin, klitoral ve labial kan akım rezistansının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Cao ve ark., 2013).

Üreme sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde genital hijyenin uygun ve doğru biçimde sağlanması önemlidir. Genital hijyeni sağlamak amacıyla yapılan uygulamalardan biri vajinal duştur ve dünyada farklı kültürlerden kadınlar arasında geçmişten beri varlığını sürdürmektedir. Halbuki bu uygulama vajenin kimyasal yapısında değişiklik meydana getirerek normal floranın bozulmasına neden olmaktadır ve vajinal pH'nın asidik yapısını bozmaktadır. Vajinal duş ile asidik dengesi bozulan vajende kuruluk ve disparoni gelişebilmektedir. Disparoni cinsel istek azalması, orgazma ulaşmada zorluk, azalmış psikoseksüel iyilik hali, cinsel ilişkiden kaçınma ve cinselliğe karşı olumsuz tutumlara sebep olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Okumuş, 2014).

Erbil ve Göktaşlar'ın (2010) ve Koştu ve Taşçı'nın (2009) yaptığı çalışmadaki benzer sonuçlar, kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının istenen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kadınların doktora gitme, meme ve üreme organlarının kanserine karşı önlem alma, genel sağlık uygulamaları, genital yol enfeksiyonlarından ve istenmeyen gebeliklerden korunma, genital temizlik, taharetlenme yönü, adetliiyken pet değiştirme sıklığı, vajinal duş yapma durumu, aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma vb. alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerekmektedir (Reid ve Bruce, 2003; Demirci ve Güngör, 2005; Demirbağ ve ark., 2013).

Üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşama olan etkisinin belirlenmesi son derece önemlidir. Çünkü ülkemizde "üreme, cinsellik" konusu, ayıp-günah olması, mahremiyet nedeniyle konuşulmaması nedeniyle hem kadınlar hem de sağlık personeli tarafından konuşulamayan-zor konular olarak nitelendirilmektedir (Koştu ve Taşçı, 2009). Hemşirenin üreme sağlığı koruyucu tutumu ve cinsellik konusunda

bilgi vermesi, eğitim, danışmanlık rolleri gereği sağlıklı yaşam davranışı geliştirme ve cinsel yaşam kalitesini de göz önüne alması gerekmektedir. Böylece hemşireler, kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarına rehberlik ederek cinsel yaşam kalitesini artırmada yardımcı olacaktır (Koluçak ve ark., 2010; Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

Bu çalışmanın; üreme sağlığının ve cinsel sağlığın korunması, geliştirilmesi, problemlerinin çözülmesinde önemli rolü olan hemşirelere ve bu konuda yapılacak diğer çalışmalara veri kaynağı olması beklenmektedir. Kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşama etkisi ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışmaya rastlanması nedeniyle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşamları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumları ne düzeydedir?
2. Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını ve cinsel yaşamı etkileyen faktörler nelerdir?
3. Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları cinsel yaşamı etkiler mi?
4. Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları cinsel yaşamı ne düzeyde etkilemektedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üreme Sağlığı Kavramının Tanımı

Sağlıklı olmak bireylerin temel haklarından biridir. Sağlığın bütüncül ve kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerektiğinin önemi 20. yüzyılın sonlarında fark edilmiştir. 1994'te Kahire'de gerçekleşen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı sağlık tanımına kişisel hakları temel alan üreme sağlığı (ÜS) kavramı da eklenmiştir. 1995'te Pekin'de gerçekleşen IV. Dünya Kadın Konferansı'nda üreme sağlığı kavramı tekrar vurgulanmıştır. Ayrıca bu konferansta Cinsel Sağlık (CS) ve üreme sağlığını etkileyen öneriler sunulmuştur. Her iki konferansın sonunda oluşturulan eylem planlarında, kadının güçlendirilmesinin amaç ve insanlığın yaşam standardının geliştirilmesinde araç rolü üstlendiği belirtilmiştir, kadınların en yüksek seviyede beden ve ruh sağlığına kavuşmalarının gerekliliği öne sürülmüştür (Öztürk ve Okçay, 2003; Aytac, 2007; Taşkın, 2016).

DSÖ'ne göre üreme sağlığı: "üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır." Ek olarak ÜS kişilerin güvenli ve mutlu cinsel yaşama sahip olması, üreme yeteneklerini koruması, bu yeteneklerini kullanıp kullanmamaları; kullanacaklarsa ne zaman ve ne sıklıkla kullanacaklarına karar verme özgürlüklerinin kendi ellerinde olması anlamını taşımaktadır (Şahiner, 2007; Koştu ve Taşçı, 2009; Koluvaçık ve ark., 2010; Bozdemir ve Özcan, 2011).

2.2. Cinsel Sağlık Kavramının Tanımı

Cinsellik, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi içeren bir kavramdır. DSÖ'ne göre CS: "cinsel yaşamın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesidir" Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzaklaşmış; keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma ihtimalinin sonucunda olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirmektedir. CS, yalnızca üreme döneminde değil, gençlik ve yaşlılık dönemleri de olmak üzere bireyin bütün hayatını içine alan; toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri ve beklentilerinden etkilenen bir kavramdır (Pınar ve ark., 2009; Bozdemir ve Özcan, 2011; Taşkın, 2016).

2.3. CS/ÜS Hakları

İnsan Hakları Dünya Konferansı, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, Sosyal Kalkınma Dünya Zirvesi ve IV. Dünya Kadın Konferansı'ndan elde edilen sonuçlara göre cinsel haklar, üreme hakları ve CS/ÜS konularında uluslararası taahhütler meydana çıkmıştır (Taşkın, 2016).

Cinsellik ve üreme ile ilgili haklar aşağıda sıralanmıştır (Yıldırım, 2009; Taşkın, 2016);

- Hayatı sürdürme hakkı
- Özgür olma hakkı
- Eşit olma hakkı
- Mahremiyet hakkı
- Düşünce özgürlüğü hakkı
- Bilgilenme ve eğitim hakkı
- Evlenme, aile kurma konusunda seçim hakkı
- Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı
- Sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı
- Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı
- İşkence ve kötü muamelelerden özgür olma hakkı
- Toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı

Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı cinsiyet ve yaş ayırt etmeksizin tüm bireyler için temel haktır. Üreme ve cinsel sağlık hakları, insanlık hakkıdır (Yıldırım, 2009; Taşkın, 2016).

2.4. Üreme Sağlığının Kadınlar İçin Önemi

Üreme sağlığı tüm insanları ilgilendiren bir kavram olmasına karşın kadınların yaşamını doğrudan etkilemektedir. Kadınlar yaşamlarının her evresinde farklı problemlerle karşılaşmaktadır; fakat puberte döneminin sona ermesiyle başlayan kadınların cinsel, fiziksel ve psikolojik yönden olgunluğa ulaştığı 15-49 yaş aralığı,

ÜS sorunlarının yoğunlaştığı bir zaman dilimidir. Gebelik, düşükler, genital enfeksiyonlar, aşırı doğurganlık, sistemik hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) bu dönemde kadın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Temel ve Metinoğlu, 2007; Siyez ve Siyez, 2009; Ünsal ve ark., 2010).

Kadınlarda üreme sağlığı sorunlarına birçok faktör zemin hazırlamaktadır. Fertil dönemdeki bireylerin cinsellik, üreme, aile planlaması gibi konulardaki bilgi eksikliği ve ÜS ile ilgili konuların rahat ifade edilememesi üreme sağlığı sorunlarına zemin hazırlayan faktörlerdendir. Yaş, eşlerin eğitim düzeyi, evlilik süresi, sosyoekonomik durum, beden kitle indeksi, beden imajı, maskelenmiş cinsel eğilim bozuklukları, stres, sistemik ya da kronik hastalığa (diyabet, hipertansiyon vb.) sahip olma, kullanılan aile planlaması yöntemi, beslenme alışkanlıkları, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı gibi sağlıklı olmayan yaşam biçimi alışkanlıkları cinsel yaşamı ve üreme sağlığını etkilemektedir (Koştu ve Taşçı, 2009; Clayton, 2010; Yaşar ve ark., 2010; Karakoyunlu ve ark., 2014; Esen ve Siyez, 2017).

Üreme sağlığı sorunlarının kadınlar üzerinde hem fiziksel hem psikososyal etkileri olduğu görülmektedir. Bu sorunlar kadınların aile hayatını, üreme sağlığını, cinsel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca kadın, doğurganlığını ve cinselliğini kaybetme korkusu, infertilite ve düşüğün neden olacağı suçlanma durumu, mahremiyetin zedelenmesi gibi birçok duygusal sorunla da karşılaşabilmektedir (Koştu ve Taşçı, 2009; Ünsal ve ark., 2010).

2.5. Dünya’da CS/ÜS Sorunları

Dünya’da CS/ÜS ile ilgili öncelikli problemler bulunmaktadır. Anne ölümleri, istenmeyen gebelikler, düşüğe bağlı ölümler, adolesan gebelikler, erken evlilikler, infertilite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), stres, depresyon, anksiyete bozuklukları kadınları etkilemektedir ve cinsel yaşam, üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (Taşkın, 2016).

Kadınların sosyoekonomik durumu üreme sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Kadın eğitiminin ve ekonomik özgürlüğünün kısıtlı olduğu ülkelerde çocuk doğurmak kadınlar için statü göstergesi olarak algılanmaktadır. Dünyada kadının statüsünün düşük ve çok düşük olduğu ülke oranı yaklaşık %60’tır ve bu ülkelerde kadın başına düşen çocuk sayısının 4-6 olduğu bilinmektedir (Taşkın, 2016).

Dünyada infertilite oranları incelendiğinde farklı oranlara rastlanmaktadır. Dünyada 80 milyondan fazla infertil çift olduğu tahmin edilmektedir. Afrika ülkelerinde çiftlerin %30-50'si infertilite tanısı alırken ülkemizde de çiftlerin %10-20'sinde infertilite sorununun olduğu düşünülmektedir. Dünyada birçok nedenden dolayı artan infertilite, bireylerin evliliklerinde duygusal sıkıntılar yarattığından medikal bir durumdan ziyade gelişimsel bir sorun olarak görülmektedir (Uçar ve Uzun, 2008; Ramazanzadeh ve ark., 2009; Aslan, 2016).

2.6. Türkiye'de CS/ÜS Sorunları

CS/ÜS açısından Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen öncelikli sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar: Anne ölüm oranlarının fazla olması, istenmeyen gebelikler, CYBE, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) sıklığının artma eğiliminde olması, gençlerin CS/ÜS bilgilerinin yetersiz olması ve CS/ÜS açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasında farklılıkların olmasıdır (Taşkın, 2016).

Türkiye'de anne ölümü, kadın ölümleri içinde önemli yer tutmaktadır. Sağlık Bakanlığı (2017) verisine göre 2016'da yüz bin canlı doğumda 14,7 olan anne ölüm oranı, 2017'de 14,6 olarak gerçekleşmiştir.

CYBE'lerin dünyadaki seyri ve son yıllardaki mülteci akını göz önüne alındığında özellikle HIV ve AIDS'in Türkiye için tehdit oluşturduğu düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı (2017) verisine göre AIDS 2016 yılında yüz bin nüfusta 0,13 iken 2017 yılında 0,10'a gerilemiştir.

İstenmeyen gebeliklerin Türkiye'de öncelikli üreme sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2013) verilerine göre toplam doğurganlık hızının 2.26 ve istenen doğurganlık hızının 1.9 olması kadınların istediklerinden 0.4 çocuk fazla doğurduklarını göstermektedir. Aynı araştırma sonuncuna göre evli kadınlardan gebeliği önlemek için modern yöntem kullananların oranının %47.4'tür. Kadınların yarıdan fazlası modern yöntem kullanmadığından istenmeyen gebeliklerle karşılaşmaktadır (Taşkın, 2016).

Gençlerin CS/ÜS hakkındaki bilgi durumlarının, cinsel sağlıkla ilgili tutum ve davranışların geliştirilmesinde oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Pınar ve

ark.'nın (2009) yaptığı bir çalışmada gençlerin %59'unun CS ile ilgili önceden bilgi almadıkları görülmüştür (Pınar ve ark., 2009). Çalışkan ve arkadaşlarının (2015) araştırmasına göre ise üniversite öğrencilerinin CYBH korunma yollarını bildikleri; fakat bu hastalıkların tedavisi ve komplikasyonlarına yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları görülmüştür (Çalışkan ve ark., 2015).

CS/ÜS ile ilgili sorunların öncelik sıralaması bölgesel olarak farklılık göstermektedir. Anne ölümleri, adolesan ve istenmeyen gebelikler açısından doğu bölgelerinin; güvenli cinsellik açısından batı bölgelerinin öncelikli olduğu belirtilmektedir (Taşkın, 2016).

2.7. Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Üreme sağlığının birçok faktörden etkilenen geniş bir kavram olduğu bilinmektedir. Kadınların genital enfeksiyon yaşama durumu, genital hijyen davranışları, vajinal duş uygulaması, menstruasyon dönemini hijyen davranışları ve uygulamaları, menopoza döneminde karşılaştığı durumlar, meme kanseri yaşama durumu, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, sağlık hizmetlerini kullanma durumu, sigara kullanma alışkanlığının cinsel yaşama etkisi açıklanmıştır (Demirci ve Güngör, 2005; Şükür, 2012).

2.7.1. Genital Enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar kadınlarda sık karşılaşılan jinekolojik problemlerdendir ve kadınlar birçok nedenden dolayı genital enfeksiyona yatkındır. Genital bölge, dış ortamla teması olmayan kapalı bir alandır ve vücudun en nemli bölgelerindedir. Kadınlarda üretranın anatomik olarak kısa olması, üretral meatüs, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya taşınmasını kolay hale getirmektedir. Bu nedenlerle genital bölge mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için uygun bir ortamdır (Temel ve Metinoğlu, 2007; Palas, 2008). Kadın üreme sistemi normalde kendisini doğal olarak koruma sistemine sahiptir. Her kadında renksiz, kaşıntı yapmayan, kokusuz ve asidik vajinal akıntı mevcuttur. Herhangi bir nedenden dolayı vajen pH'nın değişmesi genital enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Genital enfeksiyon nedenlerinin arasında genital hijyen davranışları konusundaki bilgisizlik, genital bölge ile ilgili sorunlarda sağlık kuruluşuna

başvurmama, sistemik hastalıklar, ısıyı tutan giysiler, sağlıksız koşullarda yapılan doğum, düşükler ve vajinal duş uygulaması da yer almaktadır. CYBE nedeniyle cinsel aktivite sırasında rahatsızlık, disparoni, cinsel eylemden kaçınma ve sosyal izolasyon görülebilmektedir (Siyez ve Siyez, 2009; Kavak ve ark., 2010; Ülkü, 2010).

2.7.2. Genital Hijyen Davranışları

Genital hijyen, hijyeni sağlamaya yönelik uygulamalarla kadın ürogenital organların bütünlüğünün korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve genital organların fiziksel olarak sağlıklı olması anlamına gelmektedir. Kadınlar genital hijyeni sağlamak için birçok uygulama yapmaktadır. İç çamaşırı hijyeni, tuvalet hijyeni, banyo hijyeni, menstruasyon dönemi hijyeni, cinsel yaşama yönelik uygulamalar, sağlıklı doğumlar ve sağlıklı koşullarda kürtaj gerçekleşmesi genital hijyeni sağlamaya yönelik uygulamalardır (Blyth ve ark., 2003; Zincir, 2006).

Genital hijyen davranışlarının, üreme sağlığının korunmasında önemli bir yeri vardır. Cangöl ve Tokuç (2013) çalışmalarında genital enfeksiyonların %42 oranıyla cinsel açıdan aktif, sürekli ilişkisi olan katılımcılarda olduğunu belirlemiştir. Genital temizlik ile ilgili önceden bilgi almayanlarda genital enfeksiyonların daha fazla oranda (%41) görüldüğü belirlenmiştir. Hijyen kurallarına uyulmaması durumunda vajinal floranın bozulması nedeniyle enfeksiyon gelişebilmektedir. (Cangöl ve ark., 2013).

Hemşirelere, genital hijyeninin sağlanması ve üreme sağlığının korunmasında önemli rol düşmektedir. Hemşirelerin danışmanlık rolünü kullanarak kadınlara uygun genital hijyen davranışlarını kazandırması beklenmektedir (Blyth, 2003; Bulut, 2006; Aytac, 2007).

Genital hijyeni sağlamak ve üreme sağlığını korumak için dikkat edilmesi gereken hususlar aşağıda belirtilmektedir (Blyth, 2003; Esen ve ark., 2003; Bulut, 2006; Aytac, 2007; Palas, 2008; Rahman, 2008; Koştu ve Taşçı, 2009; Kavak ve ark., 2010):

- Eller eliminasyondan öncesinde ve sonrasında su ve sabun ile yıkanmalıdır.
- Vulvanın kuru ve temiz olması sağlanmalıdır. Eliminasyon sonrası temizlik tuvalet kâğıdı ile önden arkaya doğru yapılmalıdır. Bu sayede makattan vajina ve üretraya olabilecek kontaminasyon önlenecektir.

- Banyo esnasında vulva temizlenmelidir; çünkü yağlı ifrazat vulva katları arasında birikebilmektedir.
- Pamuklu olmayan ve sıkı iç çamaşırları tercih edilmekten kaçınılmalıdır; çünkü perineal havalanma önlenir, nemli bir ortam oluşur ve mikroorganizmaların üremesi için zemin hazırlanmış olunur. İç çamaşırları temiz, dar olmayan, pamuklu yapıda tercih edilmeli ve günlük değiştirilmelidir.
- İç çamaşırı ykanırken deterjan, fazla beyazlatıcı ve yumuşatıcı kullanımından kaçınılmalıdır.
- Vajinal koku kullanmak ve vajinal lâvaj yapmak tercih edilmemelidir.
- Tuvalet kağıdı ve ped tercihinde kokusuz olanlar seçilmelidir.
- Klorlu suda, havuzda ve denizde yüzdükten sonra mutlaka duş alınmalıdır.
- Havlular ve mayolar kuru muhafaza edilmeli ve kuru kullanılmalıdır.
- Vajinal enfeksiyon belirtileri ile karşılaşıldığında doktora gitmek ihmal edilmemelidir ve verilen tedavi doğru şekilde yerine getirilmelidir.
- Herkesin kullanımına açık olan alanlarda klozet kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- Cinsel partner genel hijyenini sağlamalıdır.
- Herhangi bir şikayet olmasa dahi düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırılmalıdır.
- Cinsel ilişkiye başlamak için yeterli kayganlığın oluşmasının beklenmesi mekanik tahrişi engellemede önemli bir adımdır. Gerekli durumlarda doktor önerisi ile kayganlaştırıcı ilaç kullanılmalıdır.

2.7.2.1. Vajinal Duş Uygulaması

Kadın üreme sağlığı açısından vajinal duş uygulamasının riskli olduğu bilinmektedir. Kadınlar temizlik, tavsiye, gebelikten korunduklarına inanma gibi çeşitli nedenlerle vajinal duş yapmaktadır. Vajinanın kendi kendini temizlediği ve belirli bir florasının olduğu göz ardı edilmektedir (Heng ve ark., 2010; Low ve ark., 2011; Okumuş ve Demirci, 2014).

Coşkun ve ark.'larının (2017) yaptığı bir çalışmanın sonucuna göre, çalışmadaki kadınların yarısından fazlasının (%56,0) vajinal duş yaptığı belirlenmiştir. Çankaya'nın (2017) yaptığı çalışmada ise kadınların cinsel ilişkinin ardından vajinal duş yaptığı (%74) belirlenmiştir. Kadınlara vajinal duşun serviks kanserine ve genitoüriner enfeksiyonlara zemin hazırlayabildiği eğitimler verilerek bilgilendirilme yapılmasına rağmen kadınların vajinal duş yapmaya devam ettikleri görülmüştür. (Coşkun ve ark., 2017; Çankaya, 2017).

Vajinal duş uygulamasının sonucuna florada değişiklikler meydana geldiğinden obstetrik ve jinekolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Pelvik inflamatuvar hastalık, serviks kanseri ve fertilitenin azalması sonucu infertiliteye kadar giden sorunlar görülebilmektedir (Zincir ve ark., 2009; Heng ve ark., 2010; Low ve ark., 2011).

2.7.2.2. Menstruasyon Dönemi Hijyen Davranışları ve Uygulamaları

Menstruasyon dönemi ile genital bölgede fizyolojik ve biyolojik değişimler olmaktadır. Menstruasyon döneminde uygulanan hijyen davranışlarının ÜS için önemli olduğu bilinmektedir. Menstruasyon kanı alkali yapıda olduğundan vajenin asidik florasını bozabilmektedir ve mikroorganizmalar servikal kanal boyunca ilerleyerek enfeksiyon sebep olabilmektedir (Karatay ve Özvarış , 2006; Dalbudak ve Bilgili, 2013).

Menstruasyon döneminde kadınların dikkat etmesi gereken bazı kurallar bulunmaktadır. Bu kurallar aşağıda belirtilmektedir (Karatay ve Özvarış, 2006; Yağmur, 2007; Taşkın, 2016):

- Menstruasyon döneminde ped kullanılması önerilmektedir. Bu dönemde kullanılan pedlerin 3-4 saatte bir değiştirilmesi önerilmektedir. Kokulu pedler vajina pH'ını değiştirerek genital enfeksiyonlara ve genital bölgede alerjiye yol açabildiğinden ped seçiminde kokusuz olanlar tercih edilmelidir (Demirtaş, 2006; Karatay ve Özvarış, 2006; Yağmur, 2007).
- Menstruasyon döneminde cinsel ilişkide bulunmak enfeksiyona ve travmaya neden olabileceğinden bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır (Zincir, 2006; Kısa, 2007).

- Menstruasyon döneminde ped ile dış üreme organları arasında biriken kan, mikroorganizmaların çoğalması için uygun bir ortamdır. Dış üreme organlarına yerleşen mikroorganizmalar iç üreme organlarında ve idrar yollarında enfeksiyona neden olabildiğinden menstruasyon döneminde iki günde bir ayakta duş önerilmektedir. Duş tercih edilmiyorsa dış üreme organlarının ılık su ile önden arkaya doğru temizlenmesi ve kurulanması gerekmektedir.

Dalbudak ve Bilgili'nin (2013) yaptığı bir çalışmada kadınların yarısından fazlasının menstruasyon döneminde kanama miktarının fazla olduğu periyotlarda ped değişim sıklığının yeterli olmadığı belirlenmiştir. Pedlerin uzun süre kanlı olarak bekletilmesinin ped üzerindeki mikroorganizmaların artmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

2.7.3. Menopoz Döneminde Karşılaşılan Durumlar

Menopoz dönemindeki değişiklikler üreme sağlığı ve cinsel sağlık açısından olumsuz değerlendirildiğinde kadın hayatını etkileyebilmektedir. Menopozla endojen östrojen düzeyi düşer ve vajinal mukoza atrofiye uğrar. Vajen pH'ı alkalene aldığından enfeksiyona eğilimli, atrofik dokular meydana gelir. Bu durum üreme sağlığını ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir (Koştu ve Taşçı, 2009; Karabulutlu ve Kılıç, 2011).

2.7.4. Meme Kanserinin Etkileri

Meme kanseri ve mastektominin beden imajı algısını etkileyerek kadınlarda rahatsızlık duygusuna yol açtığı bilinmektedir. Memenin cerrahi işlemlerle alınması kadının beden imajını değiştirmekte cinsellik, çekicilik duygularına tehdit oluşturmaktadır. Kadınlar bu durumu benlik saygısına tehdit olarak algıladığında partneri ile yakın ilişki kurmak, cinsel doyum ve evlilik uyumu ile ilgili sorunlarla karşılaşabilmektedir (Çavdar, 2006; Uçar ve Uzun, 2008; Andrzejczak ve ark., 2013; Aguilar ve ark., 2015; Yıldız, 2015).

Cinselliğe doğrudan ya da dolaylı şekilde etkisi olan sağlık problemleri cinsel işlevi bozmaktadır ve fiziksel, ruhsal problemlere yol açmaktadır (Andrzejczak ve ark., 2013). Yıldız'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada kadınların beden imajı algısı ile cinsel doyum, "Kaçınma" ve "Dokunma" puanları arasında pozitif yönde orta

derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, çiftlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum sorunlarının arttığı görülmüştür. Bu sorunlara kadınların mastektomi nedeniyle bozulmuş beden imajı algısının neden olduğu düşünülmektedir. Kadınlar eşlerine dokunmaktan, eşleri ile yakın temas kurmaktan kaçınmaktadır. Kadınların vücut bölüm ve işlevlerine karşı hissettiği memnun olma durumu azaldıkça cinsel doyum, kaçınma, dokunma ve vaginismus sorunları artmaktadır (Çavdar, 2006; Aguilar ve ark., 2015; Yıldız, 2015).

2.7.5. Aile Planlaması Yöntem Kullanımı

Aile planlaması istenilen zamanda, istenilen sayıda ve doğum aralıklarını istenilen şekilde belirlemeye yönelik çalışmalardır. Aile planlamasının karşılanamaması sonucu istenmeyen gebelikler meydana gelmektedir. İstenmeyen gebelikler ÜS'yi tehdit eden en önemli faktörlerden biridir. Korunmasız cinsel ilişki sonucu meydana gelen istenmeyen gebelikler kadınları kürtajla, güvenli olmayan şartlarda geleneksel yöntemlerle gebeliği sonlandırmaya yöneltmektedir (Adalı ve ark., 2008; Siyez ve Siyez, 2009). Bu şartlarda yapılan düşükler sonucunda septik abortus ve kadın ölüm oranı artmakta, kalıcı fiziksel sorunlar, kronik ve ruhsal problemler meydana gelmektedir. Kadınlar ağrı, kanama ve suçluluk duygusu hissetmektedir. Küretaj sonrasında kontrolsüz enfeksiyonlar oluşabilmektedir. Kontrolsüz enfeksiyonlar nedeniyle ektopik gebelik, servikal kanser, infertilite görülebildiğinden cinsel yaşamı ve üreme sağlığı olumsuz etkilemektedir (Bostancı, 2011; Karabulutlu ve Kılıç, 2011).

2.7.6. Sağlık Hizmetleri Kullanımı

Üreme sağlığı hizmetininin kapsamı oldukça geniştir. Hizmetler yaşam boyu ve herkesi hedeflemektedir. Hem fiziksel hem psikososyal iyiliği içeren üreme sağlığı hizmetleri bütüncül yaklaşım gerektirmektedir. Bu hizmetler ÜS problemlerine engel olarak ve problemleri ortadan kaldırarak üreme sağlığına olumlu etkisi olan teknik, yöntem ve hizmetlerdir (Pınar ve ark., 2009; Bozdemir ve ark., 2011).

Üreme sağlığı hizmetlerinin birçok amacı bulunmaktadır. Hizmetlerin amaçları arasında gebelik ve doğumla ilgili koruyucu ve tedavi edici hizmet sağlamak, aile planlaması ile ilgili hizmetleri yaygın hale getirmek, riskli ve istenmeyen gebelikleri

önlemek, istemli olarak yapılan düşüklerin sağlıklı şartlarda gerçekleşmesini sağlamak, bireylerin cinsellik ve üremeye bağlı hastalıklarını ve sakatlıklarını önlemek yer almaktadır (Doğan, 2005; Yıldırım, 2009; Taşkın, 2016).

Karabulutlu ve Kılıç'ın (2011) çalışmasında CS/ÜS konusuna yönelik hizmet alma durumu incelenmiştir ve katılımcıların %37.9'unun hizmet aldığı görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunun CS/ÜS konusunda hizmet almama nedeni olarak gerek duymamaları gösterilmiştir.

2.7.7. Sigara Kullanımı

Sigara kullanımının vücut direncini azaltarak enfeksiyonlara zemin hazırladığı bilinmektedir. Sigara dokulardaki oksijenlenmeyi önleyerek vajinada aerobik bakterilerin azalmasına ve dolayısıyla anaerobik bakterilerin artmasına neden olduğundan vajinal enfeksiyonlara yol açabilmektedir (Aytaç, 2007).

Sigara kullanımının cinsel fonksiyonlar üzerinde de olumsuz etkisi bulunmaktadır. Sigaranın içinde bulunan nikotin, vazokonstrüksiyona neden olduğundan cinsel ilişki esnasında bireylerde genital kan akımı azalmakta, lubrikasyon ve uyarılmanın yeterince gerçekleşmediği düşünülmektedir. Nikotin, cinsel istek için gerekli seks hormon seviyelerini negatif olarak etkilemektedir. Sigara kullanan kadınların uterin, klitoral ve labial kan akım rezistansının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cao ve ark., 2013).

2.8. Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları

Genel sağlığın bir parçası olan cinsellik diğer yaşam alanlarından soyutlanamadığından kadının sağlığını tehlike altına alan tüm faktörler cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmekte ve cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (Kütmeç, 2009).

Cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel doyum isteğinde ve cinsel doyuma ulaşmadaki bozulmaları ifade etmektedir. Cinsel fonksiyon bozukluklarının oluşmasında organik, psikolojik nedenlerin, kültürün, eğitimin, eksik cinsel bilginin, abartılı beklentilerin, eşler arasındaki uyumsuzluğun, suçluluk duygusunun etkili olduğu bilinmektedir. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel istek

bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazmik bozukluklar, cinsel ağrı bozuklukları olarak sınıflandırılmıştır (Basson ve ark., 2000; İncesu, 2004).

2.8.1. Cinsel İstek Bozuklukları

Cinsel istek biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu olan; çiftler arasındaki iletişimden, günlük hayatın stresinden, kayıplardan, daha önceki deneyimlerden etkilendiğinden değerlendirilirken bütüncül yaklaşım gerektiren bir kavramdır (Cummings, 2003).

2.8.1.1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu

Bu bozuklukta, cinsel etkinlikte bulunma isteğinin azaldığı veya hiç olmadığı görülmektedir (Sadock ve Sadock., 2005). Cinsel istekte azalmaya yol açan birçok faktör olduğu bilinmektedir. Eşler arasındaki uyumsuzluk, cinsel mitler, menopoz, stres, ilaç kullanımı, kemoterapötikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile karşılaşmaktan aşırı çekinme, uyuşturucu madde kullanımı, yaşlanma ve hormonal değişimler bu faktörlerdendir. Tedavisinde organik nedenler dışlandıktan sonra bireysel ve eşli psikoterapi uygulanmaktadır (Clayton, 2010).

2.8.2. Cinsel Uyarılma Bozuklukları

2.8.2.1. Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Bu bozukluk kadında cinsel ilişkiye hazırlık evresinde gerçekleşmesi gereken olayların yetersiz ya da hiç gerçekleşmemesi durumudur. İlişki problemleri, özgüven eksikliği, taciz öyküsü, vücudunu beğenmeme gibi birçok neden uyarılma bozukluğuna neden olmaktadır. Tedavide organik ve psikolojik nedenleri belirleyip gidermeye yönelik bir yol izlenmektedir (Jayne ve ark., 2009).

2.8.3. Orgazmik Bozukluklar

Normal bir uyarılma sürecinden sonra orgazm yaşanmaması durumudur (Sadock ve Sadock., 2005).

2.8.3.1. Kadında Orgazm Bozukluğu

Yeterli cinsel uyarıya rağmen orgazmın gerçekleşmemesi, gecikmesi ya da güçlkle yaşanması durumudur. Cinsel ilişki sırasında hata yapmaktan çekinme ve buna bağlı kendini eleştirme, başaramamaktan çekinme, cinsel travmalar, yetersiz cinsel bilgi, eşle olan duygusal bağın zayıf olması gibi nedenlerle ortaya çıkan bu bozukluk kadınlarda sonradan da ortaya çıkabilmektedir. Orgazm bozuklukları cinsel terapiler ile tedavi edilebilmektedir (İncesu, 2004; Sadock ve Sadock., 2005).

2.8.4. Cinsel Ağrı Bozuklukları

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) taslağında disparoni ve vajinismus kavramları “genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu” adı ile ortak bir bozukluk kategorisi içerisinde yer almaktadır (Akarsu ve Beji, 2016; Dawson ve ark., 2017).

Disparoni, cinsel ilişkide ağrı yaşanması durumudur. Fiziksel ve psikolojik nedenleri olan disparoni, mesane enfeksiyonları, kronik enfeksiyonlar, yeterince ıslanma olmadan cinsel ilişki yaşama, klitorisin irritasyonu, cinsellikle ilgili önyargılar, taciz öyküsü nedeniyle görülebilmektedir. Tedavisinde etkene yönelik yaklaşım izlenmektedir (Landry ve Bergeron, 2010).

Vajinismus, vajinanın dış 1/3'lük kısmındaki kasların vajinal penetrasyon denendiğinde istemsizce kasılmasıdır. Vajinismus hastalarında, fobik reaksiyonların vajinal ağrı ve vajinal penetrasyonun yanı sıra genel anksiyete düzeylerinin ve anksiyeteye yatkınlığının yüksek olduğu bildirilmiştir (Watts ve Nettle, 2010). Ayrıca depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının cinsel işlevleri de olumsuz yönde etkilemektedir. Tedavide vajinal penetrasyon öncesi gevşeme teknikleri gösterilmektedir (Borg ve ark., 2010).

Cinsel işlev bozukluğu polikliniklerine başvuran kadınlarda vajinismus Batı toplumlarında %25 civarındayken Türkiye’de en sık görülen kadın cinsel işlev bozukluğunun vajinismus olduğu belirlenmiştir. Cinsel terapi merkezlerine başvuranlar arasında %41 ile %75.9 arasında değişen oranlarda vajinismus tanısı saptanmıştır (Nobre ve ark., 2006; Doğan, 2009; Özdemir ve ark., 2011; Yıldırım ve ark., 2019).

2.9. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Konusunda Hemşirenin Rolü

Üreme sağlığı konusunda nitelikli hizmetin sağlanması için sağlık hemşirelere aktif rol düşmektedir. Hemşireler yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı, empati yapabilmeli, hizmet içi eğitimlere katılmalıdır. Hemşireler eğitici, danışman ve araştırmacı rollerini üstlenmelidir. Üreme sağlığı hizmetlerini etkileyen önemli faktörler bulunmaktadır. Uygun fiziksel koşulların varlığı, ulaşılabilirlik, maliyet, mahremiyete özen gösterilmesi, sürdürülebilirlik, etkililik, verimlilik ve etkili iletişim üreme sağlığı hizmetini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Kırca, 2001; Aktün, 2006; Pınar ve ark., 2009; Demirbağ ve ark., 2013).

Hemşirelerin, kadınlara bilimsel, teknik ve güncel bilgiler sunması gerekmektedir. Hemşireler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda kişilerin sorunlarını, kaygılarını ve deneyimlerini dinlemeli ve çözüm önerileri sunmalıdır (Bulut, 2006; Zincir, 2006).

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık problemlerini önlemede cinsel sağlık eğitiminin önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Özellikle adölesan dönemde gençlere CS eğitimi verilmesi önerilmektedir (Blyth ve ark., 2003). Cinsel eğitim sonucunda, cinsel yaşamı etkileyebilecek korkulardan, suçluluk duygusundan, doğru olmayan inançlardan uzaklaşılması, üreme organları ve işlevleri hakkında doğru bilgiler kazandırılması hedeflenmelidir. Bu bilgilendirmenin CYBH ve ÜS/CS ile ilgili risklerden kişileri koruyacağı düşünülmektedir (Bulut, 2006; Aytaç, 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Giresun Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Hastanede her gün ortalama dört jinekoloji polikliniği hizmet vermektedir. Çalışmanın verileri 07.03.2018- 31.12.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırma için gerekli formları doldurmayı gönüllü olarak kabul eden evli kadınlar oluşturmuştur. Bu polikliniklerde 2016 yılı 1 Ocak-31 Aralık tarihleri arasında muayene olan kadın sayısı 37.151'dir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Karakoyunlu ve Öncel'in (2014) yaptığı bir çalışmaya göre cinsel disfonksiyon görülme sıklığı %30.2'dir. Dolayısıyla, olayın görülüş sıklığı %30.2 kabul edilmiştir. Örneklem alınacak kişi sayısı, aşağıdaki formül kullanılarak belirlenmiştir (Karakoyunlu ve Öncel, 2014).

Araştırma örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için aşağıdaki bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2009).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n: Örneklemi oluşturacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı (37151)

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (0.30)

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p=0.70)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d: Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.05)

$$n = \frac{37151*(1,96)^2*(0,30)*(0,70)}{(0,05)^2*(37150)+(1,96)^2*(0,46)*(0,70)} = 319.924143$$

Bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak 320 kişinin örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 18 yaşında olmak,
- Okur yazar olmak,
- Evli olmak,
- Sözel iletişim kurabilmek,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmek.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Zihinsel engelli olmak,
- Bekar olmak,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almış olmak,
- Gebe olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Veri Toplama Formu (EK-1), Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (EK-2) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, kadınların sosyo demografik, CS/ÜS ve obstetrik özellikleriyle ilgili bilgileri toplamak için 24 sorudan oluşan bir formdur (Kaplan ve ark., 2007; Temel ve ark., 2007; Göçgeldi ve ark., 2008; Koştu ve Taşçı, 2009; Erbil ve Göktaşlar, 2010; Dalbudak ve Bilgili, 2013; Demirbağ ve ark., 2013; Çankaya ve Ege, 2014; Top ve ark., 2016).

3.4.2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği

Ölçek, Hülya Demirci (2004) tarafından evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutum ve davranışlarını belirlemek için geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Toplam 39 maddeden ve 5 alt boyuttan meydana gelen, 1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Formun baş kısmında nasıl doldurulması gerektiğini ile ilgili gerekli bilgi sunulmuştur. Kadınlardan üreme sağlıklarını korumaya yönelik tutum ve davranışlarıyla ilgili uygulamalarını sıklığına göre ifade etmeleri ve her seçeneği okuduktan sonra kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Maddeler “hiçbir zaman, 1-puan”, ”nadiren, 2- puan”, “bazen, 3- puan”, “çoğu zaman, 4-puan” ve “her zaman, 5-puan” olarak puanlandırılmıştır. Ölçeğin 1. alt boyutu “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışları”nı belirlemekte (13-16, 24, 25, 33, 39. maddeler), 2. alt boyutu “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma”yı belirlemekte (20, 21, 22, 23. maddeler), 3. alt boyutu “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları”nı belirlemekte (1, 29-32, 34, 38. maddeler), 4. alt boyutu “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma”yı belirlemekte (2-12, 17-20. maddeler) ve 5. alt boyutu “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma”yı içermektedir (26-28. maddeler) (Demirci., 2004; Erbil ve Göktaşlar, 2010; şükür., 2012).

Ölçekte 5, 10, 16 ve 28. maddeler negatif ifade içerdiklerinden ters şekilde puanlandırılmaktadır. 39 maddenin toplanmasıyla oluşan toplam ham puan 39-195 arasında değişmektedir. Alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puanlar 1.alt boyutta 40, 2. alt boyutta 20, 3. alt boyutta 45, 4.alt boyutta 70 ve 5. alt boyutta da 15’tir. Ölçekten elde edilen total ve alt boyut puanları artması kadınların üreme

sağlığını koruyucu tutum ve davranışlarının pozitif yönde olduğunu işaret etmektedir (Demirci., 2004; Erbil ve Göktaşlar, 2010; Şükür, 2012). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0.878 olarak ileri düzeyde güvenilir bulunmuştur.

3.4.3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Ölçeği, McGahuey ve ark. (2000) geliştirilmiş olup, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliğini Soykan (2004) son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yapmıştır ve kesme puanı 11 olarak bulunmuştur. Beş sorudan oluşmakta olan likert tipi özdeğerlendirme ölçeğinin kadın ve erkek formları bulunmaktadır. Cinsel işlevleri, cinsel yönelim ve eşle olan ilişkiyi dışlayarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada kullanılan kadın formunda cinsel dürtü, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusuna yönelik sorular bulunmaktadır. Soruların 1-6 arasında değişen puanlamaları ile total skor 5-30 arasında değişmektedir. Düşük skorlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğuna işaret ederken, yüksek skorlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını göstermektedir (McGahuey ve ark., 2000; Soykan, 2004; Top ve ark., 2016). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0.902 olarak ileri düzeyde güvenilir bulunmuştur

3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla, ön uygulaması 7 Mart- 7 Nisan 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama formu, örneklem kapsamına alınan kadınların %10'unu temsil edecek şekilde 32 kadına uygulanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamada doldurulan veri toplama formu ve ölçekler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması

Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formu ve ölçekler kadınlar tarafından doldurulmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Polikliniğine başvuran kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllülük ilkesine uygun olarak çalışmayı kabul eden kadınlara konu hakkında gerekli bilgi verilip araştırmaya katılmaya gönüllü olma durumları sorulmuştur. Gönüllü kişilerden yazılı onam formu alınarak Veri Toplama Formu (**EK-1**), Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (**EK-2**) ve Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği (**EK-3**) uygulanmıştır.

3.7. Değişkenler

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği
- Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Tanıtıcı Özellikler
- Obstetrik Özellikler
- Üreme Sağlığı Alışkanlıklarına İlişkin Özellikler

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya girmeyi kabul eden evli kadınlara araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılarak kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onamları (**EK-4**) alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, araştırmaya katılmaları için herhangi bir zorunluluk olmadığı, çalışmanın hangi amaçla yapıldığı ve bilgilerin ne için kullanılacağına dair açıklamalar yer almaktadır. Araştırmada kullanılan ÜSBÖ için Demirci'den (**EK-5**), ACYÖ için Soykan'dan (**EK-6**) yazılı olarak ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın, Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülebilmesi için Giresun ili Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (**EK-7**). Araştırma ve uygulamalar için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.03.2018 tarih ve 2018-45 sayılı kararla etik kurul onayı alınmıştır (**EK-8**).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada ölçeklerden (ÜSBÖ-ACYÖ) elde edilen toplam puanlara ait hata terimlerinin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogrov-Smirnov normallik testi ile belirlenmiştir. Bu nedenle, veriler değerlendirilirken sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri içeren tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve bağımsız gruplarda farklılıklar ise Student-*t*- testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) ve Tukey çoklu karşılaştırma ile değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; 2018 yılında Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran evli kadınlara yapıldığı için sadece çalışma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Kadınlara poliklinikte uygulanan ve kadınlara tedavi sırası gelmesi nedeniyle veri toplamaya ara verilmesi sürecinin çalışma süresini uzatması çalışmanın uygulanması sırasında karşılaşılan güçlüklerdir.

4. BULGULAR

Kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşamları üzerine etkisini belirlemek hedefiyle yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1’de araştırmaya alınan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35.3 olarak saptanmıştır. Kadınların %35.9’unun 26-35 yaş aralığında olduğu, %33.1’inin ilkokul mezunu olduğu, %94.4’ünün sosyal güvencesi olduğu, %81.6’sının ev hanımı olduğu, %82.5’inin gelir düzeyinin “orta” olduğu, %46.6’sının il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=320)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş (ort: 35.3)		
18-25 Yaş	61	19.1
26-35 Yaş	115	35.9
36-45 Yaş	93	29.1
46 Yaş ve Üzeri	51	15.9
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	26	8.1
İlkokul Mezunu	106	33.1
Ortaokul Mezunu	57	17.8
Lise Mezunu	76	23.8
Üniversite Mezunu	55	17.2
Sosyal Güvence		
Var	302	94.4
Yok	18	5.6
Meslek		
Ev Hanımı	261	81.6
İşçi	47	14.6
Memur	12	3.8
Gelir Düzeyi		
Düşük	49	15.3
Orta	264	82.5
Yüksek	7	2.2
Yaşanılan Yer		
İl Merkezi	149	46.6
İlçe	124	38.8
Köy	47	14.6

Tablo 4.2’de araştırmaya alınan kadınların eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin %33.4’ünün ilkokul

mezunu olduğu, %41.6'sının işçi olduğu, %78.1'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Kadınların Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=320)

Eş Eğitim Düzeyi	n	%
Okuryazar	15	4.6
İlkokul Mezunu	107	33.4
Ortaokul Mezunu	37	11.6
Lise Mezunu	101	31.6
Üniversite Mezunu	60	18.8
Eş Mesleği		
İşçi	133	41.6
Memur	67	20.9
Emekli	26	8.1
Serbest Meslek	94	29.4
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	250	78.1
Geniş Aile	70	21.9

Tablo 4.3'te araştırmaya dahil edilen kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %92.2'sinin gebelik öyküsünün olduğu, Gebelik öyküsü olanların %53.9'unun gebelik sayısının 1-2 olduğu, %85.9'unun çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların %70.5'inin 1-2 çocuğu olduğu, %8.8'inin ölü doğum öyküsünün olduğu, %24.7'sinde düşük öyküsü olduğu, %18.1'inin küretaj öyküsü olduğu, %10'unun menopoza girdiği ve %40.6'sının cinsel ilişki sıklığının haftada bir olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı (n=320)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik Öyküsü		
Var	295	92.2
Yok	25	7.8
Gebelik Sayısı (n=295)		
1-2	159	53.9
3 ve Üzeri	136	46.1
Çocuk		
Var	275	85.9
Yok	45	14.1
Çocuk Sayısı (n=275)		
1-2	194	70.5
3 ve Üzeri	81	29.5
Ölü Doğum		
Var	28	8.8
Yok	292	91.2
Düşük Öyküsü		
Var	79	24.7
Yok	241	75.3
Küretaj Öyküsü		
Var	58	18.1
Yok	262	81.9
Menopoz		
Evet	32	10.0
Hayır	288	90.0
Cinsel İlişki Sıklığı		
Haftada Bir	130	40.6
Haftada İki	105	32.8
Haftada Üç ve Üzeri	81	25.3
Hiç	4	1.3

*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.4'te araştırmaya dahil edilen kadınların üreme sağlığı alışkanlıklarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %59'unun adet döneminde ayakta banyo yaptığı, %64.6'sının her gün iç çamaşırını değiştirdiği, %48.3'ünün adet döneminde günde 3-4 ped değiştirdiği, %35.9'unun genital bölge temizliğini su ile yaptığı, %83.4'ünün sigara kullanmadığı, %90.6'sının cinsel ilişkiden sonra hazne yıkadığı, %40.9'unun genital hijyen konusunda bilgi aldığı, bilgi alanların %26'sının bilgi kaynağının hemşire olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Üreme Sağlığı Alışkanlıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Üreme Sağlığı Alışkanlıkları	n	%
Adet Dönemi Banyo Yapma Durumu (n=288)		
Oturarak	36	12.5
Ayakta	170	59.0
Banyo Yapmıyorum	82	28.5
İç Çamaşır Değişim Sıklığı		
Her Gün	207	64.6
2-3 Günde Bir	109	34.1
Haftada Bir	4	1.3
Adetliyken Kullanılan Ped Sayısı (n=288)		
Günde 1-2	122	42.4
Günde 3-4	139	48.2
Günde 5 ve Üzeri	27	9.4
Genital Bölge Temizliği Yöntemi		
Su	115	35.9
Su-Tuvalet Kâğıdı/Bez	79	24.7
Su-Sabun	93	29.1
Hepsi	33	10.3
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	53	16.6
Hayır	267	83.4
Cinsel İlişkiden Sonra Hazne Yıkama		
Evet	290	90.6
Hayır	30	9.4
Genital Hijyen Konusunda Bilgi Alma Durumu		
Evet	131	40.9
Hayır	189	59.1
Bilgi Kaynağı (n=288)		
Hemşire	34	26.0
Doktor	33	25.2
Aile-Akraba	14	10.6
Kit-Gazete-Dergi	9	6.9
Öğretmen-Okul	15	11.5
TV-Bilgisayar	19	14.5
Arkadaş	7	5.3

*Yüzdeler belirtilen n sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.5'te ÜSBÖ ve ACYÖ ile ilgili tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlikler verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların "Üreme Sağlığını

İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu puan ortalamasının 32.45±5.93 olduğu, “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalamasının 6.64±3.66 olduğu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalamasının 23.23±8.76 olduğu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamasının 52.80±9.40 olduğu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu puanlarının ortalamasının 8.70±3.73 olduğu ve ÜSBÖ puanlarının ortalamasının 122.91±23.88 olduğu saptanmıştır. ACYÖ puan ortalamasının 18.76±5.63 olduğu görülmüştür.

ÜSBÖ Cronbach Alfa katsayısının 0.878 olduğu, beş alt boyutunun Cronbach Alfa katsayılarının 0.707-0.807 aralığında olduğu görülmüştür. ACYÖ Cronbach Alfa katsayısı ise 0.902 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Ortalama, Standart Sapma Değerleri, Alınabilecek Minimum ve Maksimum Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Cronbach Alfa
Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı	32.45	5.933	8.00	40.00	0.781
Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma Durumu	6.64	3.666	4.00	20.00	0.807
Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları	23.23	8.768	7.00	45.00	0.788
Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma Durumu	52.80	9.408	29.00	70.00	0.769
İstenmeyen Gebeliklerden Korunma Durumu	8.70	3.735	3.00	15.00	0.707
ÜSBÖ	122.91	23.881	61.00	195.00	0.878
ACYÖ	18.76	5.631	5.00	30.00	0.902

Tablo 4.6’da ÜSBÖ ve ACYÖ arasındaki ilişkiler verilmiştir. ACYÖ puan ortalaması ile “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” ve “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalamaları arasında sırasıyla negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur

($r=-0.122$, $r= -0.180$). ACYÖ puan ortalaması ile “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” ve “Üreme Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamaları arasında sırasıyla negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= -0.524$, $r= -0.403$). ACYÖ puan ortalaması ile “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= -0.134$). ACYÖ puan ortalaması ile ÜSBÖ puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= -0.469$).

Tablo 4.6. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Sonuçları

ÜSBÖ Alt boyutlar		ACYÖ
Üreme Sağlığı İle İlgili Konularda Doktora Gitme Davranışı	r	-.122*
	p	0.029
Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma Durmu	r	-.180
	p	0.001
Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları	r	-.524
	p	0.000
Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma Durumu	r	-.403
	p	0.000
İstenmeyen Gebeliklerden Korunma Durumu	r	-.134*
	p	0.023
ÜSBÖ	r	-.469
	P	0.000

*: $p<0,05$ r: Pearson Korelasyon

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş grupları arasında “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre 36-45 yaş grubundaki kadınların “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda

Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu boyutu puan ortalamasının 46 ve üzeri yaş grubundaki kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. 18-25 ve 26-35 yaş grubundaki kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalamalarının 36-45 ve 46 ve üzeri yaş grubundaki kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. 18-25 ve 26-35 yaş grubundaki kadınların “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının 36-45 ve 46 ve üzeri yaş grubundaki kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. 46 ve üzeri yaş grubundaki kadınların ÜSBÖ puan ortalamalarının diğer yaş grubundaki kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu görülmüştür. 18-25 ve 26-35 yaş grubundaki kişilerin ACYÖ puan ortalamalarının diğer yaş grubundaki kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir.

Kadınların eğitim düzeyi ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (**p<0.05**). Buna göre üniversite mezunu olan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerindeki kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi üniversite olan kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalamalarının eğitim düzeyi ortaokul ve lise olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi okuryazar olan kadınların “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerindeki kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi üniversite olan kadınların ÜSBÖ puan ortalamalarının eğitim düzeyi ortaokul olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Okuryazar ve ilkökul mezunu olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (**p<0.05**).

Çalışmaya katılan kadınların eş eğitim durumu ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre eşi üniversite mezunu olan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının eşi okuryazar ve ilkokul mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Eşi üniversite mezunu olan kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalamalarının eşi ortaokul ve lise mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Eşi ortaokul mezunu olan kadınların “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının eşi üniversite mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu görülmüştür. Eşi lise mezunu olan kadınların ÜSBÖ puan ortalamalarının eşi üniversite mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır. Eşi okuryazar ve ilkokul mezunu olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının eşi lise ve üniversite mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada sosyal güvencesi olan ve olmayan kadınlar arasında ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kadınların meslekleri ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre memurların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının işçi ve ev hanımlarından anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ev hanımlarının “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ puan ortalamalarının işçi ve memurlardan anlamlı derecede az olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ev hanımlarının ACYÖ puan ortalamalarının işçilerden anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada, kadınların eşlerinin meslekleri ile “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre eşi memur olan kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalamalarının eşi işçi ve serbest meslek yapan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Eşi emekli olan

kadınların “Üreme Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının eş mesleği işçi, memur ve serbest meslek olan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Eşi memur olan kadınların ÜSBÖ puan ortalamalarının eşi işçi ve emekli olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Eşi emekli olan kadınların ACYÖ skorlarının eş mesleği işçi, memur ve serbest meslek olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmada, gelir durumu düşük ve orta/yüksek olan kadınlar arasında ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kadınların aile tipleri ile ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan kadınların yaşadıkları yer ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu ve ÜSBÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre köyde yaşayan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ puan ortalamasının il ve ilçede yaşayanlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır (**p<0.05**).

Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	n	ÜSBÖ					ÜSBÖ	ACYÖ
		Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı	Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma	Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları	Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma	İstenmeyen Gebeliklerden Korunma		
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Yaş								
18-25 ¹	61	32.28±6.24	6.52±3.65	27.75±9.29	55.67±9.70	8.11±3.83	130.34±23.80	15.36±4.45
26-35 ²	115	32.80±5.94	6.72±3.66	25.43±8.09	55.23±8.53	8.97±3.57	129.17±21.02	16.61±3.79
36-45 ³	93	33.22±5.23	6.91±3.96	21.61±7.51	51.37±9.27	8.92±3.88	121.84±22.120	20.85±5.22
46 yaş ve üzeri ⁴	51	30.45±6.42	6.08±3.10	15.78±5.99	46.47±7.66	7.85±3.61	101.86±20.94	23.88±5.95
Test ve p		F=2.636/ 0.049*	F=0.609/0.610	F=26.154/ 0.000*	F=14.515/ 0.000*	F=1.161/0.325	F=21.275/ 0.000*	F=44.027/ 0.000*
		Fark: 3-4		Fark: 1-3,4	Fark: 1-3,4		Fark: 4-1,2,3	Fark: 1-3,4
				2-3,4	2-3,4			2-3,4
				3-4	3-4			3-4
Eğitim durumu								
Okur yazar ¹	26	31.54±4.96	4.85±1.48	16.46±5.60	43.69±5.27	8.13±3.51	101.54±14.98	23.04±5.51
İlkokul ²	106	106±31.75	5.94±3.15	17.98±5.73	48.70±8.17	7.94±3.66	111.041±19.02	21.86±5.34
Ortaokul ³	57	57±32.00	6.72±3.49	25.47±8.50	55.00±9.08	8.67±3.79	127.56±22.170	17.12±4.82
Lise ⁴	76	76±33.28	6.70±3.65	26.14±7.82	55.78±8.44	9.24±3.82	130.89±21.63	17.03±4.24
Üniversite ⁵	55	55±33.55	8.65±4.59	30.18±8.54	58.60±8.39	9.40±3.61	140.041±22.21	14.87±4.29
Test ve p		F=1.455/0.216	F=7.194/ 0.000*	F=36.056/ 0.000*	F=24.692/ 0.000*	F=1.882/0.114	F=29.051/ 0.000*	F=28.765/ 0.000*
			Fark: 5-1,2,3,4	Fark: 1-3,4,5	Fark: 1-2,3,4,5		Fark: 1-3,4,5	Fark: 1-3,4,5
				2-3,4,5	2-3,4,5		2-3,4,5	2-3,4,5
				5-3,4			3-5	
Eş eğitim durumu								
Okur yazar ¹	15	29.33±7.99	4.87±1.64	17.20±6.73	46.40±7.43	6.78±3.42	101.87±19.24	21.73±6.80
İlkokul ²	107	32.16±5.98	6.21±3.45	19.64±7.29	50.03±9.28	8.27±3.74	115.07±22.05	21.26±5.49
Ortaokul ³	37	32.95±5.42	6.62±3.57	23.86±8.25	52.16±8.43	9.77±4.35	124.84±22.81	18.97±5.12
Lise ⁴	101	32.32±5.80	6.51±3.54	24.54±8.75	54.00±9.20	8.42±3.49	125.30±21.69	17.09±5.16
Üniversite ⁵	60	33.65±5.61	8.07±4.28	28.53±8.57	57.70±8.48	9.47±3.56	136.95±23.87	16.25±4.49
Test ve p		F=1.809/0.127	F=3.673/ 0.006*	F=14.461/ 0.000*	F=9.494/ 0.000*	F=2.400/0.051	F=12.994/ 0.000*	F=13.328/ 0.000*
			Fark: 5-1,2	Fark: 1-4,5	Fark: 1-4,5		Fark: 1-3,4,5	Fark: 1-4,5
				2-4,5	2-4,5		2-4,5	2-4,5
				5-3,4	3-5		4-5	

Tablo 4.7 Devam. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	n	ÜSBÖ					ÜSBÖ	ACYÖ
		Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı X±SS	Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma X±SS	Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları X±SS	Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma X±SS	İstenmeyen Gebeliklerden Korunma X±SS		
Sosyal güvence durumu								
var	302	32.52±5.90	6.68±3.71	23.28±8.65	52.89±9.37	8.68±3.77	123.19±23.73	18.71±5.54
yok	12	31.22±6.39	6.00±2.82	22.39±10.70	51.17±10.01	8.93±3.150	118.22±26.43	19.67±7.04
test ve p		t=0.901/0.368	t=0.759/0.448	t=0.417/0.677	t=0.756/0.450	t=-0.251/0.802	t=0.857/0.392	t=-0.701/0.484
Meslek								
Ev hanımı ¹	261	32.41±5.91	6.37±3.51	22.26±8.55	51.76±9.31	8.61±3.81	120.49±23.53	19.21±5.72
İşçi ²	47	32.06±6.25	7.04±3.48	27.00±8.69	56.94±8.75	8.70±3.30	131.19±22.59	16.85±5.13
Memur ³	12	34.67±4.90	10.83±5.07	29.50±7.65	59.17±7.20	10.80±3.29	143.17±20.80	16.58±3.11
Test ve p		F=0.942/0.391	F=9.290/ 0.000* Fark: 3-1,2	F=9.487/ 0.000* Fark: 1-2,3	F=9.355/ 0.000* Fark: 1-2,3	F=1.663/0.191	F=8.908/ 0.000* Fark: 1-2,3	F=4.517/ 0.012* Fark: 1-2
Eş Meslek								
İşçi ¹	133	32.14±6.01	6.65±3.78	23.37±8.79	52.52±10.40	8.13±3.742	122.38±24.41	18.18±4.94
Memur ²	67	33.25±5.66	7.36±4.34	27.04±8.34	55.25±8.47	9.63±3.65	131.82±22.32	16.99±5.23
Emekli ³	26	30.88±6.74	5.38±2.60	14.88±3.79	45.27±6.14	9.25±4.22	100.69±18.31	25.88±4.43
Serbest ⁴ Meslek	94	32.74±5.73	94±6.45	22.62±8.378	53.52±8.24	8.77±3.62	123.45±21.69	18.88±5.68
Test ve p		F=1.218/0.303	F=1.979/0.117	F=13.706/ 0.000* Fark: 2-1,4 3-1,4	F=7.760/ 0.000* Fark: 3-1,2,4	F=2.370/0.071	F=11.722/ 0.000* Fark: 2-1,3 3-1,4	F=19.457/ 0.000* Fark: 3-1,2,4
Gelir Durumu								
Düşük	49	31.98±4.53	6.31±3.70	22.24±8.32	51.18±9.02	7.89±3.76	119.29±21.93	19.80±5.32
Orta/yüksek	271	32.53±6.155	6.70±3.66	23.41±8.85	53.09±9.46	8.85±3.71	123.56±24.19	18.58±5.67
Test ve p		t=-0.738/0.462	t=-0.687/0.493	t=-0.853/0.395	t=-1.306/0.193	t=-1.617/0.107	t=-1.155/0.249	t=1.398/0.163
Aile Tipi								
Çekirdek	250	32.66±5.57	6.72±3.79	23.27±8.56	52.89±9.60	8.68±3.75	123.28±24.12	18.81±5.75
Geniş	70	31.67±7.05	6.36±3.18	23.09±9.52	52.47±8.71	8.75±3.70	121.59±23.09	18.59±5.18
Test ve p		t=1.238/0.217	t=0.723/0.470	t=0.154/0.878	t=0.327/0.744	t=-0.129/0.898	t=-0.524/0.601	t=0.297/0.767
Yaşadığı yer								
İl ¹	149	33.11±4.86	6.81±3.90	23.80±8.65	53.40±8.96	8.83±3.71	125.18±23.22	18.24±5.31
İlçe ²	124	32.29±6.70	6.97±3.74	23.56±8.81	54.02±9.68	8.87±3.82	124.98±24.06	18.72±5.72
Köy ³	47	30.74±6.56	5.21±2.02	20.55±8.69	47.68±8.49	7.68±3.48	110.23±21.87	20.53±6.08
Test ve p		F=2.956/0.053	F=4.308/ 0.014* Fark: 3-1,2	F=2.616/0.075	F=8.693/ 0.000* Fark: 3-1,2	F=1.597/0.204	F=8.108/ 0.000* Fark: 3-1,2	F=2.999/0.051

Kadınların üreme sağlığı alışkanlıklarına ilişkin özelliklerine göre ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların genital bölge temizlik yöntemleri ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre genital bölge temizliğinde seçeneklerin hepsini kullanan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının su ve su-sabun kullanan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Genital bölge temizliğinde su-tuvalet kâğıdı/bez kullanan kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ puan ortalamalarının su ve su-sabun kullanan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Genital bölge temizliğinde su kullanan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının su-tuvalet kâğıdı/bez ve hepsini kullanan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada kadınların iç çamaşırı değiştirme sıklıkları ile “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu, “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre iç çamaşırını her gün değiştiren kadınların “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu, “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ puan ortalamalarının iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştiren kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. İç çamaşırını her gün değiştiren kadınların ACYÖ puan ortalamalarının iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştiren kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir.

Kadınların adet döneminde banyo yapma durumları ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik

Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre adet döneminde oturarak banyo yapan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu skorlarının adet döneminde banyo yapmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Adet döneminde ayakta banyo yapan kadınların “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının adet döneminde banyo yapmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Adet döneminde oturarak banyo yapan kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu ve ÜSBÖ puan ortalamaları adet döneminde banyo yapmayan ve ayakta banyo yapan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Adet döneminde oturarak banyo yapan kadınların “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının adet döneminde ayakta banyo yapan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Adet döneminde oturarak banyo yapan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının adet döneminde banyo yapmayan ve ayakta banyo yapan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada kadınların adet döneminde günlük ped değiştirme sayıları ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu ve ÜSBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre adet döneminde günde 1-2 kez ped değiştiren kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu ve ÜSBÖ puan ortalamalarının günde 3-4 ve günde 5 ve üzeri değiştiren kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır.

Kadınların sigara içme durumu ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu ve “Evlü Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre sigara içen kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt

boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu ve ÜSBÖ puan ortalamalarının sigara içmeyen kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmüştür. Kadınların cinsel ilişki sonrası hazne yıkama durumu ile “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu ve ÜSBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre cinsel ilişkiden sonra hazne yıkayan kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu ve ÜSBÖ puan ortalamalarının cinsel ilişki sonrası hazne yıkamayan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Yapılan çalışmada genital temizlik hakkında bilgi sahibi olan ve olmayan kadınlar arasında “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre genital hijyen konusunda bilgi sahibi olan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu, “Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği” puan ortalamalarının genital hijyen konusunda bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmüştür. Genital hijyen konusunda bilgi sahibi olan kadınların ACYÖ puan ortalamasının genital hijyen konusunda bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Kadınların Üreme Sağlığı Alışkanlıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	USBÖ					ÜSBÖ	ACYÖ
		Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gıtme Davranışı	Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma	Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları	Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma	İstenmeyen Gebeliklerden Korunma		
Üreme sağlığı alışkanlıkları		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Genital bölge temizlik yöntemi								
su ¹	115	32.16±6.22	6.22±3.46	21.48±8.86	50.14±8.80	8.52±3.88	116.88±24.40	19.98±6.43
su-tuvalet kağıdı/bez ²	79	32.35±6.46	7.23±3.67	25.97±8.89	56.68±8.48	8.72±3.83	130.63±22.78	17.39±5.130
su-sabun ³	93	33.19±4.91	5.94±3.46	20.37±5.96	49.55±8.29	8.45±3.48	116.76±19.14	19.31±4.99
Hepsi ⁴	33	31.58±6.21	8.67±4.06	30.82±8.87	61.91±7.32	9.79±3.68	142.76±21.21	16.24±3.90
Test ve p		F=0.825/0.481	F=5.958/ 0.001* Fark: 4-1,3	F=18.189/ 0.000* Fark: 2-1,3 4-1,2,3	F=26.804/ 0.000* Fark: 2-1,3 4-1,2,3	F=1.141/0.333	F=17.100/ 0.000* Fark: 2-1,3 4-1,2,3	F=6.141/ 0.000* Fark: 1-2,4 3-4
İç çamaşırı değiştirme sıklığı								
her gün	207	33.19±5.91	7.12±3.93	25.19±8.83	56.14±8.12	8.98±3.89	130.01±22.38	17.89±5.19
2-3 günde bir	109	31.17±5.83	5.78±2.96	19.75±7.55	47.03±8.37	8.23±3.32	110.53±21.01	20.31±6.13
Test ve p		t=2.892/ 0.004*	t=3.402/ 0.001*	t=5.729/ 0.000*	t=9.374/ 0.000*	t=1.673/0.096	t=7.510/ 0.000*	t=-3.509/ 0.001*
Adet döneminde banyo yapma durumu								
Ayakta ¹	36	33.28±4.96	6.17±2.87	20.17±6.84	53.03±9.35	7.25±3.09	119.89±17.77	19.81±4.83
Oturarak ²	170	32.98±6.08	7.46±4.02	26.93±8.88	57.15±8.51	9.26±3.86	133.72±22.68	16.86±4.89
Yapmıyor ³	82	32.59±5.29	5.34±2.94	20.51±5.69	47.45±6.52	8.17±3.51	114.06±15.18	19.66±5.39
Test ve p		F=0.216/0.806	F=9.929/ 0.000* Fark: 2-3	F=24.011/ 0.000* Fark: 2-1,3	F=39.801/ 0.000* Fark: 2-1,3 1-2	F=5.612/ 0.004* Fark: 1-2	F=28.252/ 0.000* Fark: 2-1,3	F=11.139/ 0.000* Fark: 2-1,3
Adet döneminde kullanılan ped sayısı								
günde 1-2 ¹	122	32.30±5.75	5.89±2.94	21.57±7.47	49.87±8.65	8.28±3.62	117.83±20.00	18.76±5.26
günde 3-4 ²	139	33.26±5.56	7.00±3.83	25.88±8.38	56.14±8.150	8.92±3.66	131.19±19.99	17.45±5.23
günde 5 ve üzeri ³	27	33.81±6.34	8.78±5.16	28.07±9.75	60.33±8.66	9.41±4.43	140.41±26.86	17.63±4.51
Test ve p		F=1.301/0.274	F=7.933/ 0.000* Fark: 1-2,3	F=12.363/ 0.000* Fark: 1-2,3	F=26.789/ 0.000* Fark: 1-2, 2-3	F=1.493/0.226	F=20.336/ 0.000* Fark: 1-2,3	F=2.156/0.118
Sigara içme durumu								
Evet	53	33.17±6.71	8.00±4.71	24.15±9.12	54.57±8.89	10.18±3.80	129.30±25.65	19.43±6.25
Hayır	267	32.30±5.76	6.37±3.36	23.04±8.70	52.45±9.48	8.39±3.65	121.64±23.35	18.63±5.50
Test ve p		t=0.971/0.332	t=2.401/ 0.019*	t=0.838/0.402	t=1.502/0.134	t=3.106/ 0.002*	t=2.145/ 0.033*	t=0.950/0.343
Cinsel ilişki sonrası hazne yıkama durumu								
Evet	290	32.40±5.89	6.49±3.53	22.78±8.65	52.49±9.44	8.50±3.69	121.74±23.54	18.86±5.73
Hayır	30	32.87±6.41	8.10±4.53	27.60±8.77	55.77±8.61	10.54±3.66	134.17±24.57	17.87±4.54
Test ve p		t=-0.407/0.685	t=-1.890/0.068	t=-2.902/ 0.004*	t=-1.823/0.069	t=2.774/ 0.006*	t=-2.740/ 0.006*	t=0.915/0.361
Genitaj hijyen konusunda bilgi alma durumu								
Evet	131	33.04±6.06	8.34±4.46	28.22±9.03	58.24±9.11	9.83±3.70	137.22±24.29	16.85±5.14
Hayır	189	32.04±5.82	5.46±2.37	19.77±6.67	49.02±7.59	7.82±3.53	112.99±17.82	20.08±5.58

Test ve p	t=1.487/0.138	t=6.744/ 0.000*	t=9.120/ 0.000*	t=9.514/ 0.000*	t=4.685/ 0.000*	t=9.741/ 0.000*	t=-5.331/ 0.000*
-----------	---------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------

Kadınların obstetrik özelliklere göre ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların gebelik öyküsü ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kadınların çocuk sahibi olma durumu ile “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu ve ACYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre çocuk sahibi olan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu ve ACYÖ puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada kadınların ölü doğum öyküsü hikayesi “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Kadınların düşük öyküsü hikayeleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kadınların küretaj öyküleri ile “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu ve “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre küretaj öyküsü olan kadınların “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu ve “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının küretaj öyküsü olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların menopoza girme durumu ile “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, “Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği” ve “Arizona Cinsel Yaşantılar” ölçeği puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre menopoza giren kadınların “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından

Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ puan ortalamalarının menopoza girmeyen kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir. Menopoza giren kadınların ACYÖ puan ortalamalarının menopoza girmeyen kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kadınların cinsel ilişki sıklıkları ile “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu, “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu, ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre cinsel ilişki sıklığı haftada bir olan kadınların “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu, ÜSBÖ puan ortalamalarının cinsel ilişki sıklığı haftada iki ve haftada üç ve üzeri olan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu görülmüştür. Cinsel ilişki sıklığı haftada bir olan kadınların “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” ve “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının cinsel ilişki sıklığı haftada iki olan kadınlardan anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir. Cinsel ilişki sıklığı haftada bir olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının cinsel ilişki sıklığı haftada iki ve haftada üç ve üzeri olan kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	n	ÜSBÖ						ÜSBÖ	ACYÖ
		Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gıtme Davranışı X±SS	Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma X±SS	Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları X±SS	Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma X±SS	İstenmeyen Gebeliklerden Korunma X±SS			
Gebelik Öyküsü									
Var	295	32.43±5.95	6.70±3.69	23.11±8.82	52.78±9.44	8.73±3.72	122.80±24.06	18.82±5.72	
Yok	25	32.60±5.83	5.92±3.35	24.60±8.11	53.04±9.20	8.33±3.93	124.16±22.07	18.12±4.40	
Test ve p		t=-0.134/0.893	t=1.019/0.309	t=-0.814/0.416	t=-0.134/0.893	t=0.497/0.619	t=-272/0.786	t=0.594/0.553	
Çocuk sahibi olma									
Var	275	32.44±5.98	6.79±3.76	23.03±8.94	52.88±9.57	8.87±3.74	122.98±24.58	19.06±5.76	
Yok	45	32.49±5.65	5.73±2.85	24.42±7.76	52.27±8.36	7.73±3.57	122.47±19.27	16.93±4.31	
test ve p		t=-0.051/0.959	t=2.181/0.032*	t=-1.111/0.270	t=0.407/0.684	t=1.879/0.061	t=0.159/0.874	t=2.909/0.005*	
Ölü doğum öyküsü									
Var	28	30.68±6.78	4.68±1.12	19.61±5.93	48.61±6.60	6.86±3.36	108.71±15.82	21.71±6.93	
Yok	292	32.62±5.82	6.83±3.77	23.58±8.92	53.20±9.54	8.84±3.73	124.27±24.09	18.48±5.41	
Test ve p		t=-1.656/0.099	t=-7.010/0.000*	t=-3.208/0.003*	t=-3.357/0.002*	t=-2.363/0.019*	t=-4.705/0.000*	t=2.398/0.023*	
Düşük Öyküsü									
Var	79	32.59±4.34	6.19±2.91	22.38±8.66	51.67±8.42	8.63±3.64	120.48±20.74	19.70±5.80	
Yok	241	32.40±6.37	6.78±3.87	23.51±8.80	53.17±9.69	8.72±3.77	123.71±24.81	18.46±5.55	
Test ve p		t=0.308/0.759	t=-1.441/0.151	t=-0.991/0.322	t=-1.227/0.221	t=-0.176/0.861	t=-1.042/0.298	t=1.703/0.089	
Küretaj öyküsü									
Var	58	32.91±6.43	7.28±4.36	21.14±8.99	50.50±8.93	9.11±4.30	118.90±25.91	19.29±6.04	
Yok	262	32.34±5.82	6.50±3.48	23.69±8.66	53.31±9.45	8.62±3.62	123.80±23.36	18.65±5.54	
Test ve p		t=0.662/0.509	t=1.468/0.143	t=-2.016/0.045*	t=-2.065/0.040*	t=0.719/0.475	t=-1.417/0.158	t=0.793/0.429	
Menopoz durumu									
Evet	32	28.34±6.26	6.13±3.08	13.97±5.40	43.09±5.39		91.53±15.16	25.41±4.96	
Hayır	288	32.90±5.72	6.69±3.72	24.26±8.46	53.88±9.14		126.40±22.06	18.02±5.20	
Test ve p		t=-4.232/0.000*	t=-0.833/0.405	t=-9.548/0.000*	t=-9.841/0.000*		t=-11.699/0.000*	t=7.942/0.000*	
Cinsel ilişki sıklığı									
haftada 1 ¹	130	31.13±6.63	6.02±3.06	20.75±8.24	51.26±9.36	8.09±3.39	115.82±23.30	20.34±5.96	
haftada 2 ²	105	33.24±5.36	7.29±4.03	25.36±8.56	54.38±9.43	9.13±4.00	128.88±23.01	17.79±5.42	
haftada 3 ve üzeri ³	81	33.33±5.12	6.54±3.48	24.06±8.73	52.95±9.31	8.99±3.83	125.43±23.05	17.56±4.72	
Test ve p		F=5.138/0.006*	F=3.789/0.024*	F=9.272/0.000*	F=3.246/0.040*	F=2.298/0.102	F=10.053/0.000*	F=8.961/0.000*	
		Fark: 1-2,3	Fark: 1-2	Fark: 1-2,3	Fark: 1-2		Fark: 1-2,3	Fark: 1-2,3	

Tablo 4.10’da kadınların ACYÖ’den aldıkları puanlara göre dağılımları görülmektedir. Kadınların %94.1’inin 11 ve üzerinde, %5.9’unun ise 11’in altında puan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.10. ACYÖ’den Alınan Puana Göre Dağılımlar

		n	%
ACYÖ puan ort.	11 Altı	19	5,9
	11 ve Üzeri	301	94,1
	Toplam	320	100,0

Tablo 4.11’de kadınların Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları, Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma alt boyutu, Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma alt boyutu ve ÜSBÖ toplam puan ortalamaları ile ACYÖ’den 11 altı ve 11 ve üzeri puan alan kadınların ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.11. ACYÖ’den Alınan Puan Gruplarına Göre Evli Kadınların ÜSBÖ Puan Ortalamalarının Farklılıklarının İncelenmesi

		n	\bar{X}	ss	t	p
Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı	11 Altı	19	32,63	7,143	0,140	0,889
	11 ve Üzeri	301	32,44	5,862		
Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma	11 Altı	19	8,05	4,416	1,740	0,083
	11 ve Üzeri	301	6,55	3,604		
Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları	11 Altı	19	36,63	6,448	7,431	0,000*
	11 ve Üzeri	301	22,38	8,195		
Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma	11 Altı	19	62,26	6,226	6,600	0,000*
	11 ve Üzeri	301	52,20	9,260		
İstenmeyen Gebeliklerden Korunma	11 Altı	19	9,58	3,469	1,065	0,288
	11 ve Üzeri	301	8,63	3,752		
ÜSBÖ	11 Altı	19	149,16	23,313	5,132	0,000*
	11 ve Üzeri	301	121,25	22,966		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları amaçlara yönelik dört aşamada tartışılarak değerlendirilmiştir. Bunlar, tanıtıcı özelliklere ilişkin sonuçların tartışılması, üreme sağlığını belirleme ölçeğine (ÜSBÖ) ve cinsel yaşantılar ölçeğine (ACYÖ) ilişkin özelliklere göre sonuçların tartışılması ve ÜSBÖ'nün ACYÖ'ye etkisine ilişkin sonuçların tartışılmasıdır.

5.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Sonuçların Tartışılması

Yapılan çalışmada kadınların %40.6'sının cinsel ilişki sıklığının haftada bir olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Coşkun ve ark.'nın (2017) çalışmasında kadınların %41.1'inin cinsel ilişki sıklığının haftada bir olduğu saptanmıştır. Ege ve ark.'nın (2010) çalışmasında kadınların cinsel ilişki sıklığı ortalaması 1.07 bulunmuştur. Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Menstruasyon döneminde ped kullanılması ve kullanılan pedlerin 3-4 saatte bir değiştirilmesi önerilmektedir (Demirtaş, 2006; Karatay ve Özvarış, 2006; Yağmur, 2007). Menstruasyon döneminde ped ile dış üreme organları arasında biriken kan, mikroorganizmaların çoğalması için uygun bir ortam oluşturduğundan menstruasyon döneminde iki günde bir ayakta duş önerilmektedir (Karatay ve Özvarış, 2006; Yağmur, 2007; Taşkın, 2016). Çalışmaya katılan kadınların %59'unun adet döneminde ayakta banyo yaptığı, %48.3'ünün adet döneminde günde 3-4 ped değiştirdiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Demirbağ ve ark.'nın (2013) anneler ve kızlar ile yaptığı çalışmada annelerin %66.6'sının adette ped kullandığı, %51.8'inin günde 3-4 kez ped değiştirdiği tespit edilmiştir. Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmasında kadınların %66.4'ünün menstruasyon döneminde banyo yaptığı, %89.9'unun ped kullandığı ve %48.7'sinin günde 3-4 kez ped değiştirdiği saptanmıştır. Ünsal ve ark.'nın (2010) yaptığı bir çalışmada ise benzer şekilde menstruasyon döneminde kadınların %50.1'inin ped kullandığı belirlenmiştir. Menstruasyon hijyeni üreme sağlığını korumada önemli bir basamaktır, bu sonuçlar kadınların çoğunluğunun menstruasyon döneminde banyo yaptığını, ped kullanmayı tercih ettiklerini ve pedlerini günde 3-4 kez değiştirdiğini gösterdiğinden kadınların üreme sağlığını korumaya önem verdiği düşünülmüştür.

Çalışmada kadınların %64.6'sının her gün iç çamaşırını değiştirdiği, %35,9'unun genital bölge temizliğini su ile yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Cangöl ve Tokuç'un (2013) çalışmasında kadınların %58.9'unun iç çamaşırını her gün değiştirdiği ve kadınların %66.5'inin genital bölge temizliğini su ve tuvalet kağıdı ile yaptığı saptanmıştır.

Sigara kullanımının vücut direncini azaltarak enfeksiyonlara zemin hazırladığı bilinmektedir (Aytaç, 2007). Kadınların %83.4'ünün sigara kullanmadığı görülmüştür (Tablo 4.4). Çankaya'nın (2017) çalışmasına göre kadınların %87.4'ünün sigara kullanmadığı belirtilmiştir. Özdemir ve ark.'nın (2011) çalışmasında dispareni yaşamayan kadınların %78.8'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Sigara kullanma durumu ile yapılan benzer çalışmaların sonuçları çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Son yıllarda medyada ve internette yaygınlaşarak yapılan sigarayı caydırma çalışmalarının bu sonuçta etkisi olduğu düşünülmektedir.

Vajinal duş uygulamasının yaygın olarak yapıldığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Nitekim bu çalışmanın sonucuna göre kadınların %90,6'sının cinsel ilişkiden sonra hazne yıkadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Çankaya'nın (2017) yaptığı bir çalışmanın sonucunda kadınların %85.1'inin cinsel ilişkiden sonra vajinal duş yaptığı belirlenmiştir. Coşkun ve ark.'nın (2017) çalışmasına göre kadınların %56.0'sının vajinal duş yaptığı, vajinal duşa en çok cinsel ilişkiden sonra (%39.5) ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir. Şükür'ün (2012) yaptığı bir araştırmada kadınların %54.8'inin vajinal duş yaptığı ve %42.2'sinin cinsel ilişki sonrasında uygulamayı tercih ettiği görülmüştür. Çalışma sonuçları bu konu ile ilgili yapılan benzer çalışmaların sonuçlarına paralellik göstermektedir. Kadınların cinsel ilişkiden sonra özellikle temizlenme ve kontrasepsiyon yöntemi olarak vajinal duş uygulaması tercih etmeleri, kadınların karşılanamamış aile planlaması eğitimi ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaşması, ulaşılabilir hale gelmesi ve konu ile ilgili kadınlara eğitimler düzenlenmesi sonucunda vajinal duş uygulamasının tercih edilme oranının azalacağı düşünülmektedir. Kadınların, eğitim seviyesinin yükselmesi ve doğru genital hijyen davranışları kazanması sonucunda vajinal duş uygulamasının azalması beklenen bir davranıştır.

Yapılan çalışmada kadınların %40.9'unun genital hijyen konusunda bilgi aldığı ve bilgi alanların %26'sının bilgi kaynağının hemşire olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Cangöl ve Tokuç'un (2013) çalışmasında kadınların %24.9'unun genital

temizlik ile ilgili bilgi aldığı ve %34.3'ünün bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmasına göre kadınların %34'ünün aileleri tarafından bilgi aldığı; fakat %68.9'u sağlık personeli tarafından bilgilendirilmek istediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar kadınların hemşirelerin bilgilerine ve yaklaşımlarına güvendikleri ve hemşirelerin de danışmanlık rolünü aktif olarak üstlendikleri düşünülmektedir.

5.2. Üreme Sağlığını Belirleme Ölçeğine (ÜSBÖ) İlişkin Özelliklere Göre Sonuçların Tartışılması

Yapılan çalışmada kadınların üreme sağlığı ile ilgili davranışları Demirci'nin (2004) geliştirmiş olduğu ÜSBÖ ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin beş alt boyutu ve toplam puanları kullanılmıştır ve ölçeğin iç tutarlılığı incelenmiştir. Cronbach α değeri katsayısı 0-1 aralığında değer aldığından 60 ve üzerinde olması geçerli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada "Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı" alt boyutu puan ortalaması 32.45 ± 5.93 , "Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma" alt boyutu puan ortalaması 6.64 ± 3.66 , "Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları" alt boyutu puan ortalaması 23.23 ± 8.76 , "Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma" alt boyutu puan ortalaması 52.80 ± 9.40 , "İstenmeyen Gebeliklerden Korunma" alt boyutu puan ortalaması 8.70 ± 3.73 ; ÜSBÖ toplam puan ortalaması 122.91 ± 23.88 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5).

ÜSBÖ, birinci alt boyutu olan "Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı"ndan ulaşılabilecek en yüksek puan ortalaması 40'tır. Bu çalışmada birinci alt boyut puan ortalaması 32.45 ile "iyi düzeydedir". İkinci alt boyut olan "Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma"dan ulaşılabilecek en yüksek puan ortalaması 20'dir. Çalışmamızda puan ortalaması 6.64 ile "kötü düzeydedir". Üçüncü alt boyut olan "Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları"ndan ulaşılabilecek en yüksek puan ortalaması 45'tir. Çalışmamızda üçüncü alt boyut puan ortalaması 23.23 ile "orta düzeydedir". Dördüncü alt boyut olan "Genital Yola Enfeksiyonların Korunma"da ulaşılabilecek en yüksek puan ortalaması 70'tir. Dördüncü alt boyut puan ortalaması 52.80 ile "iyi düzeydedir". Beşinci alt boyut olan "İstenmeyen Gebeliklerden Korunma"da ulaşılabilecek en yüksek puan ortalaması 15'tir. Beşinci alt boyut puan ortalaması

8.70 ile ‘‘iyi düzeydedir’’. ÜSBÖ’nün total puanında elde edilebilecek en yüksek puan ortalaması 195’tir. Olguların üreme sağlığı koruyucu davranışları puan ortalamasının 122.91 ± 23.88 ile ‘‘orta düzeyde’’ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Yapılan çalışmada üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puan ortalamasının 32.45 ± 5.93 ile ‘‘iyi düzeyde’’ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Koştu ve Taşçı’nın (2009) yaptığı çalışmada puan ortalamasının 28.25 ± 6.54 olduğu, Er ve ark.’nın (2008) yaptığı çalışmada ise puan ortalaması 33.9 ± 5.7 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Doktora gitme davranışı arttıkça üreme sağlığının gelişeceği, doğru üreme sağlığı alışkanlıklarının kazanılacağı konusunda kadınların yeterince bilgi sahibi olabilecekleri düşünülmektedir.

Erbil ve Göktaşlar’ın (2010) kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını incelediği bir çalışmada ÜSBÖ toplam puan ortalaması 142.80 ± 4.26 bulunmuştur. Üreme organ ve meme kanserinden korunma alt boyutu puan ortalaması 8.82 ± 4.26 orta düzeyin altında bulunmuştur. Koştu ve Taşçı’nın (2009) yaptığı bir çalışmada üreme organ ve meme kanserinden korunma puan ortalaması benzer şekilde 7.17 ± 3.61 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada üreme organ ve meme kanserinden korunma alt boyutu puan ortalaması 6.64 ± 3.66 ile kötü düzeydedir (Tablo 4.5). Yapılan benzer çalışmalarla bu sonuç paralellik göstermektedir. Hastalıklarda erken tanı ve tedavinin oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Üreme organ ve meme kanserinin erken tanı ve tedavisi için kadınların rutin kontroller yaptırma konusunda yetersiz oldukları söylenebilir.

Kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları alt boyutu puan ortalaması 23.23 ± 8.76 tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Er ve ark.’nın (2008) yaptığı bir çalışmada puan ortalaması 35.4 ± 5.5 , Koştu ve Taşçı’nın (2009) çalışmasında ise puan ortalaması 28.70 ± 6.42 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunun literatürü desteklediği görülmektedir.

Genital bölge, dış ortamla teması olmayan kapalı bir alandır ve vücudun en nemli bölgelerindedir. Kadınlarda üretranın anatomik olarak kısa olması, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya taşınmasını kolay hale getirdiğinden genital bölge mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için

uygun bir ortam oluşturmaktadır (Temel ve Metinoğlu, 2007; Palas, 2008; Siyez, 2009; Kavak ve ark., 2010; Ülkü, 2010). Yapılan çalışmada genital yol enfeksiyonlarından korunma alt boyutu puan ortalaması 52.80 ± 9.40 iyi düzeydedir (Tablo 4.5). Erbil ve Göktaşlar'ın (2010) yaptığı çalışmada bu ortalama 58.47 ± 7.57 olarak saptanmıştır. Genital yol enfeksiyonlarının önlenmesinde genital hijyenin önemli bir yerinin olduğu bilinmektedir. Kadınlara iç çamaşırı, tuvalet, banyo, menstruasyon dönemi hijyeni hakkında doğru alışkanlıkların kazandırılması ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin daha da kolaylaşması sonucunda genital enfeksiyonlarının görülme oranının azalacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada istenmeyen gebeliklerden korunma alt boyutu puan ortalaması 8.70 ± 3.73 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Er ve ark.'nın (2008) çalışmasında istenmeyen gebeliklerden korunma puan ortalaması 13.6 ± 1.8 olarak saptanmıştır. İstenmeyen gebelikleri önlemek ve böylece üreme sağlığını korumak için adölesan dönemden itibaren gençlere aile planlaması hakkında yapılacak eğitimlerin önemli olduğu ve bu eğitimlerin aralıklı olarak düzenli bir şekilde yapılması etkili olabilir.

Yapılan çalışmada kadınların eğitim durumu ile ÜSBÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.7). Koştu ve Taşçı'nın (2009) kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada kadınların eğitim durumları ile ÜSBÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların, eğitim düzeyi arttıkça üreme sağlığı koruyucu tutumlarının da artacağı düşünülmektedir.

5.3. Cinsel Yaşantılar Ölçeğine (ACYÖ) İlişkin Özelliklere Göre Sonuçların Tartışılması

Yapılan çalışmada kadınların eğitim düzeyleri ile ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.7). Koç'un (2009) yaptığı tez çalışmasında eğitim ile cinsel yaşantıdan alınan doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Eğitim seviyesi arttıkça cinsel yaşamdan alınan doyum artmaktadır.

Kadınların cinsel ilişki sıklığı ile ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.9). Koç'un (2009)

çalışmasına göre cinsel ilişki sıklığı arttıkça cinsel yaşantıdan alınan doyum artmaktadır ($p<0.001$).

Kadınların kalabalık ev ortamında cinsel yaşamlarının etkileneceği düşünülmesine karşın aile tipi ile ACYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.7). Bu sonucu destekler nitelikte, Koç'un (2009) çalışmasına göre aile tipi cinsel doyumunu etkilememektedir ($p>0.05$).

5.4. ÜSBÖ'nün ACYÖ'ye Etkisine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Yapılan çalışmada “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği” puan ortalaması ile “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı”, “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma”, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu puan ortalamaları arasında ters yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= -0.122$, $r= -0.180$, $r= -0.134$). Bu sonuç doktora giden, üreme organ ve meme kanserine karşı önlem alan, istenmeyen gebeliklerden korunan kadınlarda cinsel yanıtın kolay ve tatmin edici olduğunu işaret etmektedir.

“Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği” puan ortalaması ile “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları”, “Üreme Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalaması arasında ters yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= -0.524$, $r= -0.403$). Genel sağlık davranışları gelişmiş, genital enfeksiyonlara karşı önlem alan ve genital enfeksiyon sorunuyla karşılaşmayan kadınlarda cinsel yanıt güçlü, kolay ve tatmin edicidir.

“Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği” puan ortalaması ile “Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği” puan ortalaması arasında ters yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= -0.469$), (Tablo 4.6). Bu sonuçlar kadınların üreme sağlığı koruyucu tutum ve davranışları arttıkça cinsel yaşamlarının olumlu etkilendiğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşamları üzerine etkisini belirlemek hedefiyle yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35.3 olarak saptanmıştır. Kadınların %33.1'inin ilkokul mezunu olduğu, %94.4'ünün sosyal güvencesi olduğu, %81.6'sının ev hanımı olduğu, %82.5'inin gelir düzeyinin ‘orta’ olduğu, %46.6'sının il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Kadınların eşlerinin %33.4'ünün ilkokul mezunu olduğu, %41.6'sının işçi olduğu, %78.1'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Çalışmaya katılan kadınların %92.2'sinin gebelik öyküsünün olduğu, gebelik öyküsü olanların %53.9'unun gebelik sayısının 1-2 olduğu, %85.9'unun çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların %70.5'inin 1-2 çocuğu olduğu, %8,8'inin ölü doğum öyküsünün olduğu, %24.7'sinde düşük öyküsü olduğu, %18.1'inin küretaj öyküsü olduğu, %10'unun menopoza girdiği ve %40.6'sının cinsel ilişki sıklığının haftada bir olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Çalışmaya katılan kadınların %59'unun adet döneminde ayakta banyo yaptığı, %64.6'sının her gün iç çamaşırını değiştirdiği, %48.3'ünün adet döneminde günde 3-4 ped değiştirdiği, %35.9'unun genital bölge temizliğini su ile yaptığı, %83.4'ünün sigara kullanmadığı, %90.6'sının cinsel ilişkiden sonra hazne yıkadığı, %40.9'unun genital hijyen konusunda bilgi aldığı, bilgi alanların %26'sının bilgi kaynağının hemşire olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Yapılan çalışmada “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu puan ortalaması, “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalaması, “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalaması, “Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalaması, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu puan ortalaması ve

“Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumları” ölçeği puan ortalamasının sırası ile 32.45, 6.64, 23.23, 52.80, 8.70, 122.91 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

- “Arizona Cinsel Yaşantılar” ölçeği puan ortalamasının 18.76 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği” puan ortalaması ile “Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı” alt boyutu puan ortalaması, “Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma” alt boyutu puan ortalaması, “İstenmeyen Gebeliklerden Korunma” alt boyutu puan ortalaması arasında ters yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0.122$, $r = -0.180$, $r = -0.134$), (Tablo 4.6).
- “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği” puan ortalaması ile “Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalaması “Üreme Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma” alt boyutu puan ortalaması ve “Evlü Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği” puan ortalaması arasında ters yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0.524$, $r = -0.403$, $r = -0.469$), (Tablo 4.6).
- Çalışmaya katılan kadınların yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, meslek, eş mesleği ile ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.7).
- Kadınların yaşadıkları yer ile ÜSBÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.7).
- Kadınların genital bölge temizlik yöntemi, çamaşır değiştirme sıklığı, adet döneminde banyo yapma durumu, genital hijyen hakkında bilgi alma durumu ile ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.8).
- Kadınların adet döneminde kullandıkları ped sayısı, sigara içme durumları ve cinsel ilişki sonrası hazne yıkama durumu ile ÜSBÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.8).

- Obstetrik özelliklere göre kadınların ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları ölü doğum hikayesi, menopoz durumu ve cinsel ilişki sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.9).
- Kadınların çocuk sahibi olma durumu ile ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer obstetrik özelliklere göre ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.9).
- Kadınların %94.1'nin ACYÖ'den 11 ve üzerinde puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.10).
- Kadınların Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları, Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma alt boyutu, Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma alt boyutu ve ÜSBÖ toplam puan ortalamaları ile ACYÖ'den 11 altı ve 11 ve üzeri puan alan kadınların ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.11).

6.2. Öneriler

Yapılan çalışma sonrasında aşağıda belirtilen konularda öneriler sunulmuştur:

- Kadınların genital hijyen davranışları hakkında bilgilendirilmesi ve kadınlara doğru genital hijyen davranışları benimsetilmesi,
- Kadınların üreme sağlığına ve cinsel sağlığa yönelik yanlış, eksik bilinen ve uygulanan davranışlarının yeni yapılacak çalışmalar ile belirlenmesi,
- Üreme sağlığını korumaya yönelik olumlu davranışların geliştirilmesi için eğitimler düzenlenmesi,
- Sağlık kurumlarına başvuran kadınlara üreme sağlığı ve cinsel sağlığı koruyup geliştirmeyi hedefleyen broşürler verilmesi,
- Medyada kadın üreme sağlığı ve cinsel sağlığına yönelik bilgilendirmelere yer verilmesi,

- Genital enfeksiyonu konusunda kadınlara erken tanı ve tedavisi konusunda Aile Sağlığı Merkezlerinde bilgilendirmeler yapılması,
- Cinsel yaşam hakkında çiftlere ihtiyaçları olan danışmanlık ve destek hizmeti verilmesi,
- Aile planlaması konusunda eğitimler düzenlenmesi,
- Farklı ve daha geniş örneklem grupları üzerinde kadınların ve gençlerin üreme sağlığına ve cinsel sağlığa etkilerine yönelik literatüre katkı sağlayacak yeni çalışmalar yapılması

nerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adalı E, Yıldızhan R, Ataman O. (2008). Acil kontrasepsiyon. *Van Tıp Dergisi*, 15(1), 34-39.

Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Neri Sánchez M, Pimentel-Ramírez ML, García-Rillo A, Gómez Valverde E. (2015). Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México city. *Nutricion Hospitalaria*, 31(1), 371-379.

Akarsu Höbek R, Beji Kızılkaya N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134-137.

Aktün LH. (2006). Enjekte edilen kontraseptifler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 2(22), 17-23.

Andrzejczak E, Markocka-Mączka K, Lewandowski A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psychooncology*, 22(7), 1653-1657.

Aslan AA. (2016). Üniversite Hastanesine Başvuran Fertil Ve İnfertil Kadınların Yumurta Donasyonu Hakkındaki Düşünceleri. Uzmanlık Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi, Edirne.

Aytaç A. (2007). Kadınlarda Üreme Sağlığı Davranışlarının ve Geliştirilen Vajinal Akıntı Tanılama Formu İle Konulan Tanı Sonucunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Basson R, Berman JR, Burnet A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, ve ark. (2000). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *J Urol*, 163(3), 888-893.

Blyth MJ, Fortenberry JD, Or DP. (2003) Douching Behaviors Reported By Adolescent And Young Adult Women At High Risk For Sexually Transmitted Infections. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 16, 95–100.

Borg C, de Jong PJ, Schultz WW. (2010). Vaginismus and dyspareunia: automatic vs. deliberate disgust responsivity. *J Sex Med*, 7(2), 149-57.

Bostancı MS. (2011). Doğu anadolu bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 202-207.

Bozdemir N, Özcan S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish journal of family medicine and primary care*, 5(4), 37-46.

Bulut F. (2006). Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleriyle Olan İletişimlerini Değerlendirmeleri. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Cangöl E, Tokuç B. (2013). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 85-91.

Cao S, Yin X, Wang Y, Zhou H, Song F, Lu z. (2013). Smoking and risk of erectile dysfunction. *Plos One*, 8(4).

Clayton AH. (2010). The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. *Int J Gynaecol Obstet*, 110(1), 7- 11.

Coşkun MA, Yakıt E, Karakaya E. (2017). Kadınların vajinal tampon ve vajinal duş uygulama durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 74-88.

Cummings LC, Mega MS. (2003). Disturbances of sleeps, appetite and sexual behavior. *Neuropsychiatry and Behavioural Neuroscience*. Oxford University Press. 344-359.

Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1).

Çankaya S. (2017). Serviks kanserine yönelik verilen eğitimin kuran kursundaki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Obstetrics and Neonatology Tıp Dergisi*, 14(4), 176-181.

Çankaya S, Ege E. (2014). Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri journal of nursing sciences*, 6(2), 94-101.

Çavdar İ. (2006). Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2).

Dalbudak S, Bilgili N. (2013). GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55, 281-287.

Dawson ML, Shah NM, Rinko RC, Veselis C, Whitmore KE. (2017). The evaluation and management of female sexual dysfunction. *J Fam Pract*, 66, 722-8.

Demirbağ BC, Çan G, Köksal İ, Kaya S. (2013). Üreme sağlığını koruma ve geliştirmede farklı yaklaşım: anne eğitiminin kızlarına aktarılmasının değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(1), 136-148.

Demirci H. (2004). Çalışan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışların Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Demirci H, Güngör İ. (2005). Üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin yeri ve önemi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(55), 171- 178.

Demirtaş B. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14-25.

Doğan S. (2009). Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med*, 6(1), 184-92.

Doğan Y. (2005). Yöntem Seçmek Üzere Aile Planlaması Ünitesine Başvuran Kadınların Hizmete Yönelik Beklentileri ve Bu Beklentilerin Karşılama Durumu. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TUBAV Bilim Dergisi*, 3(1), 137-144.

Er S, Şen S, Taşpınar A, Şirin Taf A. (2008). Lisansüstü eğitime devam eden evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Preventive Medicine Bulletin*, 7(3), 231-236.

Erbil N, Göktaşlar Z. (2010). Evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 20(5), 295-303.

Esen B, Gözalan A, Kurtoğlu D, Özkan P. (2003). Seksüel geçişli enfeksiyonların değerlendirilmesi. T.C.Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aylık Epidemiyoloji Raporu, 2(2), 62-63.

Esen E, Siyez DM. (2017). Cinsel sağlık eğitimi programının 9. Sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve tutumlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(3), 560-580.

Göçgeldi E, Açıkkel CH, Hasde M, Aygut G, Çelik S, Gündüz İ, ve ark. (2008). Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(4), 261-265.

Heng LS, Yatsuya H, Morşta S, Sakamoto J. (2010). Vaginal douching in cambodian women: its pravalence and association with vaginal candidiasis. *J Epidemiol*, 20(1), 70-76.

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 3-13.

Jayne C, Gago BA. (2009). Diagnosis and treatment of female sexual arousal disorder. *Clin Obstet Gynecol*, 52(4), 675-81.

Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 10(1).

Karabulutlu Ö, Kılıç M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45.

Karakoyunlu F, Öncel S. (2014). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğugörölme sıklığı. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 63-74.

Karatay G, Özvarış ŞB. (2006). Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekonduarda yaşıyan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 7-14.

Kavak O, Saruhan A, Er S, Şen E, Sevil Ü. (2010). Gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26(1), 53-63.

Kırca Ü. (2001). Üreme sağlığı ve birinci basamak. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(12), 463.

Kısa S. (2007). Ankarada Bir AÇS/AP Merkezine Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Vajinal Enfeksiyonların Hemşire Tarafından Tanılanmasında Semptom Yaklaşımının Geçerliliği Ve Etkinliği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Koç ÖD. (2009). Aile Planlaması Yöntemi Olarak Eşleri Koitus İnterruptus (Geri Çekme) Uygulayan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Koluçak S, Güneş G, Pehlivan E. (2010). İnönü üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi ve düzeyleri ve hizmetten beklentileri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 174(1), 7-14.

Koştü N, Taşçı KD. (2009). 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1).

Kütmeç C. (2009). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12, 112-136.

Landry T, Bergeron S. (2011). Biopsychosocial factors associated with dyspareunia in a community sample of adolescent girls. *Arch Sex Behav*, 40, 877-889.

Low N, Chersich MF, Schmidlin K, ve ark. (2011). Intravaginal practices bacterial vaginosis and HIV infection in women: individual participant data meta analysis. *Plos Med*, 8(2).

McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, ve ark. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *Journal of Sex Marital Therapy*, 26(1), 25-40.

Nobre PJ, Pinto-Gouveia J, Gomes FA. (2006). Prevalence and comorbidity of sexual dysfunctions in a Portuguese clinical sample. *J Sex Marital Ther*, 32, 173-82.

Okumuş F, Demirci N. (2014). Türkiye’de vajinal duş gerçeği. *Florance Nigtinghale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 53-62

Özdemir E, Özerdoğan N, Ünsal A. (2011). Ankara gülveren sağlık ocağı bölgesi’nde 20 yaş üzeri evli kadınlarda üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesi. *Türkiye klinikleri j gynecol obst*, 21(4), 266-76.

Öztürk H, Okçay H. (2003). İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler. *Aile ve Toplum*, 2(6).

Palas P. (2008). Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E. (2009). Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 105-113.

Rahman S. (2008). Elazığ Sara Hatun Kadın Doğum Hastanesi Polikliniklerine Genital Akıntı Nedeni İle Başvuran Kadınlarda Sık Görülen Bazı Genital Yol Enfeksiyonları Ve Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.

Ramazanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. (2009). Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article. *Iranian J Reproduc Med*, 7, 97-103.

Reid G, Brılışuce AW. (2003). Urogenital infections in women can probiotics help? *Postgraduate Medical Journal*, 79(934), 428-432.

Sadock B, Sadock V. (2005). Anormal Cinsellik ve Cinsel Disfonksiyon. II. Baskı Güneş Kitabevi; p.277-29.

Siyez D, Siyez E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 35(1), 49-55.

Soykan A. (2004). The reliability and validity of arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impotence Research*, 16(6), 531-534.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2009). Biyoistatistik. Ankara Hatiboğlu Yayınevi. S: 245-266.

Şahiner G. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Kadına Karşı Şiddetin Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Hizmetlerinden Faydalanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.

Şükür N. (2012). Kadınların Üreme Sağlığı Koruyucu Tutumlarının Vajinal Duş Yapma Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş VIII.Baskı. Özyurt Matbaacılık; p. 574-603.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. *T.C. Sağlık Bakanlığı Haber Bülteni*, 6, 1-7.

Temel M, Metinoğlu M. (2007). Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarında genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 15(59). 91-99.

Top ED, Çetişli Egeliolu N, Arkan G, Kaba F, Ertop F. (2016). Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 13(2), 101-106.

Tuğut N, Gölbaşı Z. (2014). Cinselliğin değerlendirilmesi: hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 59-64.

Uçar, T, Uzun Ö. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3), 162-168.

Ülkü S. (2010). Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. (2010). Doğu karadenizdeki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. *Anadolu ve Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 12-19.

Yağmur Y. (2007). Malatya ili firat sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 325-330.

Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 235-240.

Yıldırım EA, Yıldırım Hacıoğlu M, Kardeş H. (2019). Yaşam boyu vajinismus tanısı konulan kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve cinsel işlevlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 9-15.

Yıldırım F. (2009). Kırsal veya Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.

Yıldız G. (2015). Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmaj Alguları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumluları ve Cinsel Doyumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Zincir H. (2006). Ria' ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre Ria Uygulanması Ve Genital Hijyen Eğitiminin Vulvovajinal Enfeksiyonlarının Görülmesine Etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Watts G, Nettle D. (2010). The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *J Sex Med*, 7(1), 143-8.

EKLER

EK-1 Veri Toplama Formu

Bu anket çalışmasının amacı kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşamları üzerine etkisini belirlemektir. Sorulara vereceğiniz cevaplarla verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.

Size verilen anket üzerine adınızı yazmayınız. Cevaplarınız gizli tutulacaktır. Soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz ve soruları boş bırakmamaya özen gösteriniz.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Yüksek lisans öğrencisi, Gizem ERKİN

Yrd. Doç. Dr. Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi

1) Sosyo-demografik Özellikler

- 1- Yaşınız.....
- 2- Eğitim durumunuz?
 - a) Okur-yazar b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu
 - d) Lise mezunu e) Üniversite mezunu
- 3- Eşinizin eğitim durumu?
 - a) Okur-yazar b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu
 - d) Lise mezunu e) Üniversite mezunu
- 4- Sosyal güvenceniz?
 - a) Yok b) SGK c) Bağ-Kur d) Emekli Sandığı e) Yeşil Kart
- 5- Mesleğiniz?
 - a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur
- 6- Eşinizin mesleği?
 - a) İşçi b) Memur c) Emekli d) Serbest Meslek
- 7- Gelir düzeyi algılama durumunuz?
 - a) Düşük b) Orta c) Yüksek
- 8- Aile tipi?
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile
- 9- Yaşadığınız yer?
 - a) İl merkezi b) İlçe c) Kasaba d) Köy

EK-1 Veri Toplama Formu (Devam)

2) Obstetrik Özellikler

- 10- Gebelik sayısı.....
11- Çocuk sayısı.....
12- Ölü doğum sayısı.....
13- Düşük sayısı.....
14- Küretaj sayısı.....

3) Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Özellikler

- 15- Sigara kullanıyor musunuz?
a)Evet b)Hayır
- 16- Menopoza girdiniz mi?
a)Evet b)Hayır
- 17- Adet döneminde banyo yapma şeklisiniz?
a)Oturarak b)Ayakta c)Banyo yapmıyorum
- 18- İç çamaşırınızı ne sıklıkla değiştirirsiniz?
a)Her gün b)2-3 günde bir c)Haftada bir
- 19- Adetliken kullandığınız günlük ped sayısı kaçtır?
a)Günde 1-2 b)Günde 3-4 c)Günde 5 ve üzeri
- 20- Genital bölge temizliğini ne ile yaparsınız?
a)Su b)Su -Tuvalet kağıdı/bez c)Su-Sabun d)Hepsi
- 21- Cinsel ilişki sıklığınız nedir?
a) Haftada bir b) Haftada iki c) Haftada üç ve üzeri d) Hiç
- 22- Cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkar mısınız?
a)Evet b)Hayır
- 23- Genital hijyen konusunda daha önce bilgi aldınız mı?
a)Evet b)Hayır
- 23- Soruyu evet olarak işaretlediyseniz son soruya geçiniz.
- 24- Genital hijyen konusunda bilgi kaynağınız aşağıdakilerden hangisiydi?
a)Hemşire b) Doktor c)Aile, akraba d)Kitap, gazete, dergi
d)Öğretmen, okul e)Televizyon, bilgisayar f)Arkadaş

EK-2 Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)

Aşağıda üreme sağlığınıza korumaya yönelik tutumlarınızla ilgili ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeye sizin için en uygun olan cevabı vermeye ve boş bırakmamaya özen gösteriniz. Her bir ifadenin karşısında ve size uygun olan seçeneğin altında bulunan kutucuğun içini X şeklinde işaretleyiniz.

Size verilen ölçek üzerine adınızı yazmayınız. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiç kimse neyi işaretlediğinizi bilmeyecektir.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

	Hiç bir zaman	Nadiren (Çok seyrek)	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman/Düzenli
1. Kadın sağlığı ilgili çeşitli kitap, dergi ve gazete haberi okurum.					
2. Tuvalete girmeden önce ellerimi su ve sabunla yıkarım.					
3. Tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkarım.					
4. Adetliyken banyo yaparım.					
5. Halka açık yerlerde klozet tipi tuvaletlere otururum.					
6. Külotumu değiştirmek için kirlenmesini beklemem, her gün değiştirmeye özen gösteririm.					
7. Dış üreme organlarımı kuru tutmak için taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurularım.					
8. Külotumun pamuklu kumaştan yapılmış olmasına dikkat ederim.					
9. Külotlarımı ütülerim.					
10. Yüzmeye gittiğimde, zorunlu kalırsam, arkadaşımın mayosunu giyebilirim.					
11. Evdeki tuvalet, banyo ve lavaboların temizliğinde çamaşır suyu gibi mikrop öldürücü maddeler kullanırım.					
12. Taharetlenmeyi idrar yaptığım bölgeden büyük abdestimi yaptığım bölgeye doğru yaparım.					
13. Alışılmış miktardan fazla akıntım olursa hemen doktora giderim					
14. Kötü kokulu akıntım olursa hemen doktora giderim.					
15. Üreme organlarımda kaşıntı olursa hemen doktora giderim.					
16. Akıntıyla ilgili bir şikayetim olsa da utandığım için doktora gitmem.					
17. Akıntım için doktora gidersem doktorun verdiği tedaviyi sonuna kadar eksiksiz uygularım.					
18. Adetliyken kullandığım ped veya bezi 3-4 saatte bir değiştiririm.					
19. Hazneme herhangi bir ilaç uygulamam gerekirse önce ellerimi yıkarım.					
20. Şikayetim olmasa da her yıl düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayene olurum.					
21. Yılda bir kez kontrol amacıyla akıntı örneği aldırım.					
22. Şikayetim olmasa da meme muayenesi yaptırmak için doktora giderim.					
23. Her ay kendi kendime meme muayenesi yaparım.					
24. Adet kanaması dışında ara kanamam olursa hemen doktora giderim.					
25. Kürtaj olmam gerekirse hastaneye/doktora giderim					

**EK-2 Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği
(Devam)**

	Hiç bir zaman	Nadiren (Çok seyrek)	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman/Düzenli
26. İstemediğim bir gebelikten korunmak için sağlık personelinin (doktor, ebe, hemşire) bilgi alırım.					
27. Gebe kalmamak için etkili bir yöntem (doğum kontrol hapı, spiral, prezervatif, tüplerin bağlanması) kullanırım.					
28. İstemediğimiz bir gebelikten korunmak için eşimin korunması (geri çekme) yeterlidir.					
29. Hazne akıntımı izleyerek hangi günlerde gebe kalacağımı anlayabilirim.					
30. Adetimin ilk gününü unutmamak için her ay takvim üzerinde işaretlerim.					
31. Adetliyken ayaklarımı sıcak tutmaya özen gösteririm.					
32. Hazne, idrar yolu ve makat çevresindeki kaslarımı güçlendirmek için bu kasları kasıp gevşetme şeklinde egzersiz yaparım.					
33. İdrarımı yaparken ağrı, sızı, yanma gibi şikayetlerim olursa doktora giderim.					
34. Günde en az 6-8 bardak su içerim.					
35. İdrarım geldiğinde hemen tuvalete giderim.					
36. Kabız olmamaya özen gösteririm.					
37. Cinsel ilişkide sırasında, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için prezervatif (kılıf) kullanmanın gerekli olduğuna inanırım.					
38. Cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı olursa, kayganlaştırıcı kremler kullanırım.					
39. Cinsel ilişki sırasında ağrı ve kanamam olursa hemen doktora giderim.					

EK-3 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)

KADIN FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil olmak üzere GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyiniz.

1. Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

3. Cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1	2	3	4	5	6
Oldukça Kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

5. Orgazmınız tatmin edici midir?

1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu katıldığımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı 'Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi'dir. Bu araştırmanın amacı, kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşamları üzerine etkisini belirlemektir. Bu çalışmada size **veri toplama formu (anket)** kullanılarak uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre **15 dk.** olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı **320**'dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak **anket formunda yer alan soruları doğru ve eksiksiz olarak yanıtlamanız** sizin sorumluluklarınızdır. Bu çalışmada sizin için hiçbir risk bulunmamaktadır. Sizin için beklenen yararlar üreme sağlığını olumsuz etkileyen tutumları düzeltmeniz ve böylece cinsel yaşamınızın olumlu etkilenmesidir.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar **Gizem ERKİN** tarafından karşılanacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için no.lu telefondan **Gizem ERKİN**'e başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Devam)

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,	Açıklamaları yapan araştırmacının,
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
Adresi:	Görevi:
Tel.-Faks:	Adresi:
	Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:	Tarih ve İmza:

EK-5 Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği İzin Yazısı

Ölçek izni



Gizem Erkin
27.09.2017 Çar 11:52
cbu_ebelik@hotmail.com; hacerkaranisoglu@maltepe.edu.tr



Sayın Hocalarım,

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları) Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim.

2004 yılında yapmış olduğumuz "Çalışan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışların Geliştirilmesi" isimli çalışmamızda düzenlediğiniz "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme" ölçeğinizi danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ebru ŞAHİN ile yapmayı planladığımız tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz halinde özğün formunu e-posta ile gönderebilirsanız çok memnun olurum.

İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla...

Gizem ERKİN
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi



Hülya DEMİRCİ <cbu_ebelik@hotmail.com>
27.09.2017 Çar 12:49
Siz'e



Sayın Gizem Erkin,
Tez çalışmanızda tarafımızdan geliştirilen EVLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI KORUYUCU TUTUMLARINI BELİRLEME ÖLÇEĞİ'ni kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Yrd.Doç.Dr.Hülya DEMİRCİ
Celal Bayar Üniversitesi
Manisa Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü
İstasyon Mevkii, 45020, MANİSA
Tel: 0.236 239 13 18
0.236 231 83 73
Faks: 0.236 232 00 58
GSM: 0.530 32820 95

EK-6 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği İzin Yazısı

Ölçek izin



Gizem Erkin
28.09.2017 Per 18:56
iasoykan@yahoo.com

↶ ↷ → ...

Sayın Hocam,

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıklar) Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim.
2004'te geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'ni danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ebru ŞAHİN ile yapmayı planladığımız tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz halinde özgün formunu e-posta ile gönderebilirsiniz çok memnun olurum.
İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla...

Gizem ERKİN
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi



Atilla Soykan <iasoykan@yahoo.com>
29.09.2017 Cum 07:36
Siz

Sn. Gizem Erkin

Asex ölçeğini kullanmanıza izin veriyorum. Ölçeği sitemizde bulabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar

Prof Dr Atilla Soykan
05052838707

Gizem Erkin <gizem.erkin@hotmail.com> şunları yazdı (28 Eyl 2017 18:56):

EK-7 Kurum İzin Yazısı



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 49005789-799
Konu : Araştırma İzni.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' nün 31/01/2018 tarihli ve 36910495-663 sayılı yazısı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ebru ŞAHİN' in danışmanlığında; anılan üniversitenin 16540200011 nolu öğrencisi Gizem ERKİN' in " *Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi* " konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 22.01.2018 - 31.12.2018 tarihleri arasında yapabilmesi ile ilgili Müdürlük Makamından alınan 01/02/2018 tarihli ve E.1014 sayılı Olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz /rica ederim.

e-İmzalıdır.
Mehmet ŞAHİN
İl Sağlık Müdürü a.
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı

EK
1- Müdürlük Makam Oluru (1 sayfa)

DAĞITIM:
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü
Grü Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır.

Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır.

Ahmet ATIKI
Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Sekreteri

Emine ATEŞ
V.H.K.İ.
Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü

Faks No:

e-Posta: ebru.guzelturan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Eğitim Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a8c55767-3991-4e94-b9b5-688816814abb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: EBRU GÜZEL TURAN

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No:

EK-8 Etik Kurul Onayı



ORDU
ÜNİVERSİTESİ

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi
Rektörlüğü - Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürlüğü

06.04.2018 09:39

Sarı: 91120269-800.E 00000211680



00000211680

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
29/03/2018	07	15.30	2018-45

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2018/ 45

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'in KAEK 49 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gizem ERKİN
Doğum Yeri : Giresun
Doğum Tarihi : 01.02.1994
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : gizem.erkin@hotmail.com
İletişim Bilgileri :
Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu	2012-2016
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı/Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2016-2019

İş Deneyimi :

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Gazi Üniversitesi Hastanesi	2018-halen

Yayınlar :

1. Şahin E, Erkin G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Görülme Durumu ve Başetme Yöntemleri, Hemşirelikte Klinik Araştırmalar Sempozyumu. Ordu. (Sözel Bildiri)