

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRLİĞİ PROGRAMI
HDK-2017-0004**

**GÖRME ENGELLİ KADINLARDA
MENSTRUAL HİJYEN YÖNETİMİ**

**TUĞBA DÜNDAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY**

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF17003
proje numarası ile desteklenmiştir

AYDIN-2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Tuğba DÜNDAR tarafından hazırlanan “Görme Engelli Kadınlarda Menstrual Hijyen Yönetimi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

İmza

Üye

(Tez Danışmanı) : Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ Hacettepe Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih vesayılı oturumunda alınanno’lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin fikir aşamasından itibaren hazırladığım süre içerisinde bilgisi ile yol gösteren, karanlığa düştüğümde yolumu aydınlatan, desteğini ve sabrını hiç esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileri ile tezime önemli katkılarda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ve Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ'a,

Tezimin en önemli kısmını oluşturan anketlerimdeki soruları içtenlikle cevaplayan tüm görme engelli kadınlara,

Çalışmayı yürütebilmem konusunda desteklerini esirgemeyen ve her zaman yardıma hazır olan Aydın Altınokta Körler Derneği Başkanı Sayın Bayram ÖZEN ile Ankara Altınokta Körler Derneği Kadın Meclis Başkanı Sayın Şule SEPİN'e,

Varlığıyla beni cesaretlendiren ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, çalışmak için onlardan ayrı geçirdiğim zamanlarda bile beni anlayan canım eşim ve çocuklarıma,

Sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
RESİMLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Görme Engelliliği	4
2.1.1. Ülkemizde Görme Engelliliği.....	8
2.1.2. Görme Engelliliği ve Üreme Sağlığı	11
2.2. Menstrual Siklus ve Menstruasyon	15
2.3. Menstrual Hijyen Yönetimi	16
2.3.1. Kişisel Bilgi	18
2.3.2. Materyal Ortamı	21
2.3.3. Sosyal Çevre	25
2.4. Görme Engelli Kadınlarda Menstrual Hijyen Yönetimi	27
2.5. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyen Yönetiminde Hemşirenin Rölü	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31

3.1. Araştırmanın Türü	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	31
3.3. Araştırmanın Zamanı	31
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	32
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	32
3.6. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması	33
3.7. Analiz Yöntemleri	34
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	34
3.9. Araştırmanın Güçlükleri	35
4. BULGULAR	36
4.1. Görme Engelli Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....	36
4.2. Görme Engelli Kadınların Menstrual Siklusa İlişkin Özellikleri ve Menstrual Hijyen Yönetimi Konusundaki Uygulamaları.....	38
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Görme Engelli Kadınların Menstrual Sikluslarına İlişkin Özellikleri.....	50
5.2. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Hijyen Yönetimi Konusundaki Uygulamaları	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1. Sonuçlar	62
6.2. Öneriler.....	63
KAYNAKLAR.....	64
EKLER	75
ÖZGEÇMİŞ.....	86

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BM	: Birleşmiş Milletler
cc	: cubic centimeter
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
cm	: centimeter
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DPB	: Devlet Personel Başkanlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
GnRH	: Gonadotrop Releasing Hormon
ICD	: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
LH	: Lüteinizan Hormon
max	: maximum
MDWS	: Ministry of Drinking Water and Sanitation (İçme Suyu ve Sanitasyon Bakanlığı)
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
min	: minimum
ÖZİDA	: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
SD	: Standart deviation
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
U	: Mann Whitney U testi
UN	: United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)
UNFPA	: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
\bar{X}	: Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Snellen Eşeli.....	5
Şekil 2. Bölgelere Göre Görme Engelli Nüfus Dağılımı	6
Şekil 3. Türkiye’de Görmede Zorluk Yaşayanların Oranı	10
Şekil 4. Menstrual Hijyen Yönetimini Kolaylaştıran Özellikler	18
Şekil 5. Menstrual Hijyen Materyalleri	22

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Menstrual Hijyen Yönetiminde Kullanılan Materyaller.....	23
--	----

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Çalışma Planı.....	32
Tablo 2. Görme Engelli Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....	37
Tablo 3. Görme Engelli Kadınların Menstrual Sikluslarına Ait Özellikleri.....	39
Tablo 4. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyene Yönelik Uygulamaları	41
Tablo 5. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Materyalini Temin Etme Durumları	42
Tablo 6. Görme Engelli Kadınların Menstruasyonlarının Başladığını ve Bittiğini Anlama Yöntemleri	43
Tablo 7. Görme Engelli Kadınların Pedin Değişimine Karar Verme Yöntemleri	44
Tablo 8. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyen Yönetiminde Destek Alma Durumları.....	45
Tablo 9. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Döneminde Günlük Yaşantısında Değişiklik Yapma Durumları	46
Tablo 10. Görme Engelli Kadınların Sosyal Çevrelerinin Menstruasyon Dönemine İlişkin Soru Sorma Durumları	46
Tablo 11. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Döneminde Zorluk ve Kaygı Yaşama Durumları.....	47
Tablo 12. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Dönemi İçin Yeni Ped Üretimine Ait Önerileri	48

EKLER DİZİNİ

EK-1. Anket Formu.....	75
EK-2. Duyuru Metni	79
EK-3. Katılımcıların Menstrual Hijyen Yönetimlerine İlişkin İfadeleri.....	80
EK-4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı	82
EK-5. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı	83
EK-6. Altı Nokta Körler Derneği İzin Yazısı	84
EK-7. Katılımcıların Üreme Sağlığına Yönelik Soru ve Önerileri	85

ÖZET

GÖRME ENGELLİ KADINLARDA MENSTRUAL HİJYEN YÖNETİMİ

Dündar T. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017.

Görme duyusu menstrual hijyenin doğru yönetimi için önemlidir. Hemşirelerin, görme engelli kadınların menstrual hijyenlerine ilişkin uygulamalarını bilmesi, onlara verecekleri eğitim ve sağlıklarının korunması açısından önemlidir. Bu araştırma, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, Altı Nokta Körler Derneği'nin yayınladığı Kibele Dergisi'ne abone 522 görme engelli kadın oluşturmuştur. Örneklem, evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırma, dergiye üye olan 187 görme engelli kadınla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler soru formu kullanılarak telefonla görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmada yer alan görme engelli kadınların %61,5'inin menstrual hijyen yönetimi konusunda bilgi aldıkları ve bu bilginin en çok anneden ve okuldan alındığı saptanmıştır. Menstruasyon döneminde katılımcıların %95,7'sinin hijyenik ped kullandığı, %52,4'ünün pedini günde 4'den az değiştirdiği, %25,1'inin tuvaletten önce ve sonra ellerini yıkadığı, %43,9'unun genital bölge temizliğini yanlış yaptığı ve %33,2'sinin banyo yapmadığı bulunmuştur. Kadınların %52,9'unun menstrual hijyen yönetimi konusunda destek aldığı, destek alınan konular arasında materyal temini, kıyafetlerin kanla bulaş durumu ve adet başlangıç/bitişine karar vermenin yer aldığı, desteğin en çok annelerden alındığı belirlenmiştir. Görme engelli kadınların menstruasyonun başlangıcına kanın kokusunu fark ederek, bitişine ise menstruasyonun süresini takip ederek karar verdikleri saptanmıştır.

Kadınların %36,4'ü menstruasyon döneminin günlük yaşantısında değişikliğe neden olduğunu ve %51,5'i menstruasyon döneminde koyu renk kıyafet giymeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Kadınların %34,8'i çevresindeki kişilerin, menstruasyon dönemine ilişkin sorular sorduğunu, bunların %60'ı soru sorulmasının kendisini rahatsız ettiğini/hoşlanmadığını söylemiştir.

Araştırmada görme engelli kadınların, menstruasyon dönemindeki hijyen uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı, menstruasyonun başlama ve bitişini anlamada farklı belirteçler kullandığı, yaklaşık yarısının bu dönemi bağımsız ynetemediğı ve menstruasyon döneminin bazı kadınların sosyal yaşantılarını etkilediğı belirlenmiştir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları görme engelli kadınların menstrual hijyen uygulamalarının iyileştirilmesi ve periyodlarını bağımsız yönetebilmeleri için engellerine uygun, eğitim materyalleri geliştirmeli, planlanmış eğitimler vermeli ve araştırmalar yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Grme zrl bireyler, hemşirelik, hijyen, kadın sağlığı, menstruasyon.

ABSTRACT

MENSTRUAL HYGIENE MANAGEMENT IN VISUALLY IMPAIRED WOMEN

Dündar T. Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecologic Nursing Masters' Thesis, Aydın, 2017.

Sense of sight is necessary for correct management of menstrual hygiene. Nurses to know their practices regarding menstrual hygiene of visually impaired important in order to give them their education and protect health. This research was conducted in order to determine menstrual hygiene management of visually impaired women.

The population of the study was consisted of 522 visually impaired women who subscribers to the Altı Nokta Körler Derneği Kibele Dergisi. Sampling method known the population is used in determining sample. The research was conducted as a descriptive study with 187 visually impaired women who subscribers of the journal. The purposive sampling is used in the selection of the sample. The data were collected by telephone interview method through questionnaire. Data were evaluated using descriptive statistics and the Mann Whitney U test.

It was determined that 61,5% of visually impaired women in the study had information about menstrual hygiene management and they received the information mostly from their mothers and schools. It was determined that 95,7% of participants used hygienic pad and 52,4% changed pad less than 4 times a day, 25,1% wash their hands both before and after the toilet, 43,9% did to wrong the genital area cleanup and 33,2% didn't bath. It was determined 52,9% of the women received support for menstrual hygiene management. Also determined that among the subjects supported the material supply, the situation of blood contamination of the clothes, and the decision to begin/ending menstruation, the support was taken from the most mothers. It was determined that the women in the sampling used some determinants to detect the beginning and end of menstruation. The notice the smell of the blood and follow the period of menstruation are the some of the determinants used to understand onset and end of menstruation.

36,4% of women stated that they changed the daily life of the menstruation period and 51,5% stated that they had to choose dark clothes during this period. It was determined that social environment of 34,8% of the women were asking a questions about the menstruation period and 60% were uncomfortable/dislike with the question.

It has been determined in the study that visually impairment women are not at the desired level of menstrual hygiene practices, using different markers to sense the beginning and ending menstruation, about half can not manage this period independently and menstruation period of some women affect their social lives. Nurses and other health professionals should develop appopirate to their disable training materials, research planning and planned training in order to improve the menstrual hygiene practices of visually impaired women and to be able to manage their periods independently.

Key Words: visually impaired persons, nursing, hygiene, women's health, menstruation.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi

Dünya genelinde çeşitli engel tiplerine ve farklı engellilik derecelerine sahip bir milyardan fazla insan yaşamaktadır. Tıbbi tanı ve tedavideki ilerlemeler, kronik sağlık sorunlarının görülme sıklığının artması ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, engelli sayısında artışa yol açmıştır (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2011). Engelli grupları arasında yer alan görme engellilerin sayısı, 2002 yılında yaklaşık 161 milyon iken (Resnikoff ve ark, 2004), 2010 yılında 223 milyona (Stevens ve ark, 2013) ve 2017 yılında 253 milyona ulaşmıştır (WHO, 2017). Ülkemizde ise 15 yaş üstü nüfusun %5,5'i görme sorunu yaşamaktadır (TÜİK, 2013b). Tüm düzeltmelere rağmen görmede çok zorlanan veya hiç göremeyen nüfusun oranı ise %1,4'dür (TÜİK, 2013a).

Kadınlar, dünya nüfusunun 4 milyara yakınına oluşturmakta (United Nations (UN), 2015a) ve yaklaşık yarısı üreme çağında yer almaktadır (House ve ark, 2012; Sustainable Sanitation Alliance, 2016). Üreme çağındaki kadınlar, menarştan menopoz dönemine kadar yaklaşık 30-40 yıl, yılda 11-12 kez menstrual siklus, her menstrual siklusta 2 ile 7 gün arasında süren menstrual kanama yaşamaktadır (House ve ark, 2012). Bu da bir kadının hayatı boyunca yaklaşık 3000 gün (UN Women 2014; Ministry of Drinking Water and Sanitation (MDWS) 2015) yani, 8 yılını menstruasyonla geçirdiği anlamına gelmektedir. Bir kadının doğumda beklenen ortalama yaşam süresi 77 yıldır (WHO, 2015). Bu açıdan bakıldığında, kadınların hayatlarının yaklaşık %10'luk bir zaman dilimini menstruasyon dönemi içinde geçirdiği söylenebilir. Bu nedenle kadınların günlük yaşamlarını, cinsel hayatlarını, doğurganlıklarını, üreme ve cinsel sağlıklarını etkileyen bu özel günlerin doğru yönetimi hem üreme ve cinsel sağlıkları hem de genel sağlıkları açısından oldukça önemlidir. Ancak yapılan araştırmalar, hem engelli hem de engelsiz kadınların menstruasyon hijyeninin doğru yönetiminde kişisel bilgi, materyal ortamı ve sosyal çevreye yönelik sıkıntılar ve yanlış uygulamaları nedeni ile sağlık sorunları yaşadıklarını göstermektedir (Timur, 2010; Koyun ve ark, 2013; Ravisankar ve Kanmani, 2014; Abd-El Sattar Ali ve Abd-El Aal, 2015; Anand ve ark, 2015).

Menstrual hijyenin sağlanması ve bu dönemin doğru yönetimi, kadının yeterli ve uygun bilgiye, kanamalı günlerde kullanabileceği uygun malzemeye, kişisel hijyenini sağlayacak

malzeme ve ortama, menstrual sorunlarının giderilmesinde yeterli olanağa ve tüm bunları uygulayabilecek sosyal çevreye sahip olmasına bağlıdır. Oysa araştırmalar pek çok kadının bu konuda yeterli bilgisi olmadığını (Orak ve Canuygur, 2014; Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014; Kahyaoğlu Süt, 2016), genital ve genel hijyen uygulamalarında hatalı davranışlara sahip olduklarını (Yağmur, 2007; Temel ve Metinoğlu, 2007; Albayrak ve Çatıker, 2011) ve menstrual döneme ilişkin sosyal tabu ve normlarla karşı karşıya kaldıklarını (House ve ark, 2012; Sumpter ve Torondel, 2013; Crofts, 2014; UN Women, 2014) göstermektedir. Bu durum, kadınların menstrual hijyeninin doğru yönetiminde kişisel bilgi, materyal ortamı ve sosyal çevreye yönelik yetersizlik, engeller ve yanlış uygulamaları nedeni ile sağlık sorunları yaşamalarına yol açmaktadır (Timur, 2010; Koyun ve ark, 2013; Ravisankar ve Kanmani, 2014; Abd-El Sattar Ali ve Abd-El Aal, 2015; Anand ve ark, 2015).

Menstruasyon döneminde pek çok kadın hijyenini sağlamak için, ped, tampon ya da bez kullanır. Kullanılan materyal ne olursa olsun gün içerisinde 6-8 kez değiştirilmeli (Karatay ve Özvarış, 2006; Taylor ve ark, 2010; Ministry of Education and Sports, 2013), her seferinde eller yıkanmalı ve genital bölge temizlenmelidir. Ayrıca kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, çevre sağlığı ve hijyen nedeniyle atık materyaller uygun biçimde uzaklaştırılmalı ve kullanılan tuvalet temiz bırakılmalıdır. Görme engelli kadınların tek başlarına tüm bu uygulamaları yerine getirmede ve menstrual hijyen yönetiminde zorlanmaları olası bir durumdur. Literatürde görme engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik yapılmış az sayıda çalışma olmasına karşın (Kanmani ve Ravisankar, 2016a; Yaşar ve ark, 2017), menstrual hijyeni sağlamaya yönelik uygulamalarını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa menstrual hijyen yönetiminde görme duyusu önemlidir. Kanamanın başlama ve bitişine, yeterli sıklıkta ped değiştirmeye, giysi ya da ortama kan bulaşıp bulaşmadığına karar vermek, görme duyusuna sahip olmayı gerektirir. Bu nedenle görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerini nasıl sağladıkları merak konusudur.

Her kadın, kişisel hijyenini sağlamak için sosyal desteğe, bilgiye ulaşmaya ve kişisel otonomiye ihtiyaç duyar. Hemşirelerin önemli görev alanlarından biri de sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Bu nedenle kadının hijyenini sağlamak için ihtiyaç duyduğu bilgi ve otonomiye kazanması hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Özellikle görme engelli kadınların bu konuda hemşirelerin desteğine daha fazla ihtiyaç duymaları olasıdır. Bu nedenle hemşireler, araştırmacı rolleri ile görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetiminde

mevcut durumu ve gereksinimlerini belirlemeli, bakım verici ve eğitici rolleri ile de uygun girişimlerde bulunmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerini belirlemektir. Araştırma sorusu;

Görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimi konusundaki uygulamaları nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Görme Engelliliği

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO)'ne (2011) göre engellilik, “*Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu*”dur. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2008) ise engelliliği “*Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir*” şeklinde tanımlamaktadır.

Görme engelliliği, bireyin bir veya iki gözünde tam ya da kısmi görme kaybının, bozukluğunun olması anlamına gelmektedir (Devlet İstatistik Enstitüsü Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (ÖZİDA), 2004; Öztürk, 2011). Türk Dil Kurumu internet sitesinden ulaşılabilen Güncel Türkçe Sözlük görme engelliği “*görme duyusu olmayan, kör*” olarak belirtilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (2010) görme engelliliğin tanımını, “*tek veya iki gözde tam ya da kısmi görme kaybı-bozukluğunun var olması*” olarak yapmıştır. Yasal tanımda ise; “*tüm düzeltmelere rağmen en iyi gören gözün görme keskinliğinin 1/10 ya da 20/200 ayak görme keskinliğine ya da daha azına sahip olması veya görme açısının 20 dereceyi geçmemesi*” “*körlük*” olarak tanımlanmaktadır. Az görme ise “*tüm düzeltmelerle birlikte görme keskinliğinin 20/70-20/200 ayak arasında olması*” anlamına gelmektedir (Özyürek, 1998; Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2013).

Görme keskinliği belli bir uzaklıktan en küçük objenin görülebilme yeteneğidir. Görme keskinliğinin ölçümü, ülkelerin kullandıkları ölçüm yöntemine göre değişmektedir. Ölçümde metre cinsinden mesafe kullanan ülkelerde 6 metre, kullanmayan ülkelerde ise 20 ayak (1 foot=30 cm) uzaklığı görme keskinliğini ölçmek için kullanılmaktadır (Turgut Öztürk ve ark, 2001).

Görme keskinliğini ölçmek için en çok kullanılan test, üzerinde harf, sayı ya da sembollerin dizili olduğu Snellen Eşeli olarak adlandırılan levhalardır (Şekil 1). Bu eşele göre elde edilen kesrin payı, kişinin harfleri okuyabildiği mesafeyi, paydası ise sağlıklı bir insanın

aynı harfleri tamamen okuyabildiği mesafeyi göstermektedir. Örneğin, 20/200 görmesi olan bir bireyin, normal bir insanın 200 ayak mesafeden görebildiğini 20 ayak mesafeden görebilmesi anlamına gelmektedir (Turgut Öztürk ve ark, 2001).

Görme açısı ise bir cismin iki ucundan gelen ışınların görme merkezinde oluşturduğu açıdır (Başar ve ark, 1996). Normal bir göz aralarında 1 dakikalık açı bulunan iki noktayı birbirinden ayırt edebilmektedir ve minimum görme açısı 1 derecedir (Turgut Öztürk ve ark, 2001).

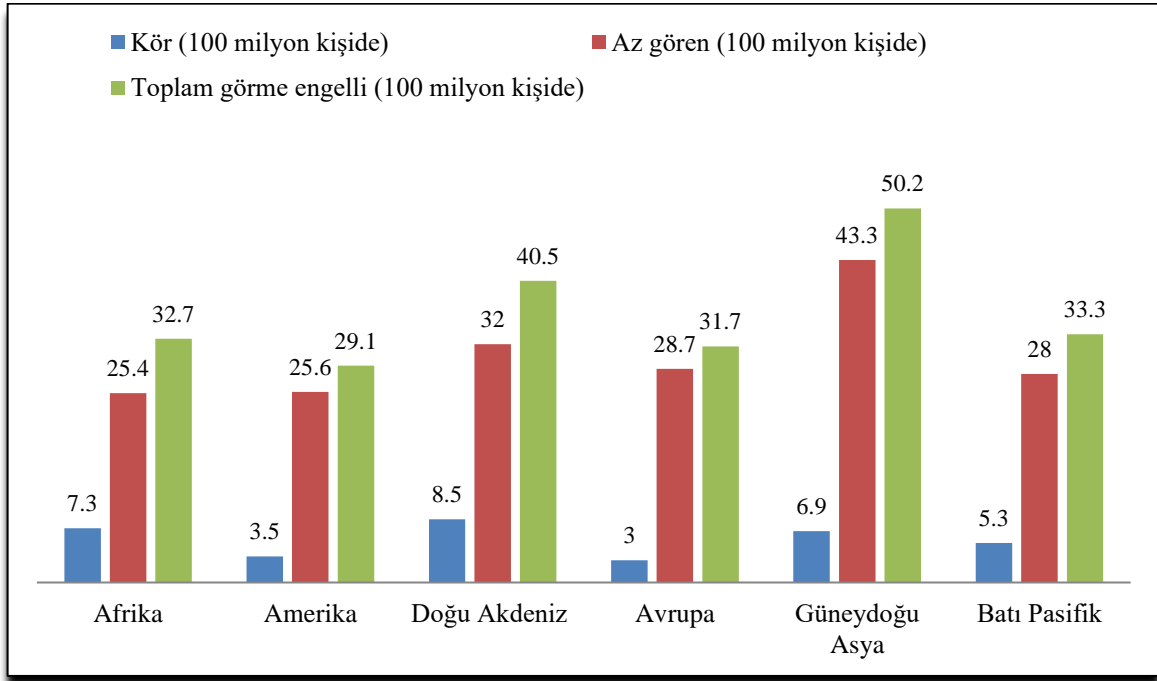
E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
F E Z O L C F T D	11	

Şekil 1. Snellen Eşeli

(WEB_2)

Dünyada 2002 yılındaki yaklaşık 161 milyon olan görme engelli sayısı (Resnikoff ve ark, 2004) 2010 yılında yaklaşık 223 milyona (Stevens ve ark, 2013) ve 2017 yılında 253 milyona ulaşmıştır (WHO, 2017). Ülkemizde ise 15 yaş üstü nüfusun %5,5'i görmede çok zorlanan ya da hiç göremeyen bireylerden oluşmaktadır (TÜİK, 2013b).

Bölgesel yaş yapıları ve epidemiyolojik farklılıklar nedeni ile görme engelliliğin prevalansı bölgeler arası değişmekle birlikte, gelişmekte olan bölgelerde gelişmiş bölgelere göre daha fazla görülmektedir (Stevens ve ark, 2013). Dünya genelindeki görme engelli nüfus oranları incelendiğinde (Şekil 2), az görmeye sahip kişilerin en çok Güneydoğu Asya bölgesinde yaşadığı, körlerin Doğu Akdeniz Bölgesi'nde sayılarının daha fazla olduğu görülmektedir.



Şekil 2: Bölgelere Göre Görme Engelli Nüfus Dağılımı

WHO, 2012'den modifiye edilmiştir.

Görme engelliliği, birçok ülke tarafından benimsenmiş ve kullanılmakta olan Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması'na göre (International Classification of Diseases; ICD-10) "orta görme engeli", "şiddetli görme engeli" ve "körlük" olarak 3 gruba ayrılmıştır. DSÖ'ye göre ise orta ve şiddetli görme engeli tek bir grup altında birleştirilerek "az görme" ve "körlük" olarak iki gruba ayrılmıştır (WHO, 2017).

Dünya genelinde var olan bölgeler arası farklılıklar ve zaman içerisinde ülkelerin farklılaşan koşullarından dolayı görme engelliliği nedenleri de farklılık göstermektedir (WHO, 2010; WHO, 2012). Örneğin; orta ve düşük gelirli ülkelerde körlüğün en yaygın nedeni katarakttır (WHO, 2017). Sanayileşmiş ülkelerde diyabetin görülme sıklığının artması, beraberinde diyabetik retinopatinin de artmasına neden olmaktadır. Ayrıca doğumda beklenen yaşam süresinin artması yaşa bağlı gelişen maküler dejenerasyonların artışına yol açmaktadır

(WHO, 2012). Dünyada görme kaybı ve körlüğe sıklıkla neden olan durum ve hastalıklardan bazıları katarakt, trahom, nehir körlüğü, diyabetik retinopati, glokom ve yaşlanmaya bağlı maküler dejenerasyonlardır:

- Katarakt: Göz merceğinin bulanıklaşması nedeni ile ışığın geçişini engelleyen bir durumdur (WHO, 2010). Görme netliğinin yitirilmesine neden olmaktadır (Özyürek, 1998). Yaşlanmayla beraber sıklığı artmakla birlikte doğumsal ya da kazalar ve yaralanmalar sonucu da oluşabilmektedir (WHO, 2010; MEB, 2013). Dünya genelindeki körlüğün yaklaşık yarısı yaşla ilişkili katarakt nedeni ile görülmektedir. Ayrıca az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yetersiz cerrahi hizmetler, kataraktın tedavi edilememesine ve görme engelinin oluşumuna neden olmaktadır (WHO, 2010).

- Trahom: Chlamydia trachomatis adlı mikroorganizmanın neden olduğu bir hastalıktır. Tekrarlayan enfeksiyonlardan yıllar sonra korneada lekelenmelere, geri dönüşsüz kornea opaklıklarına ve körlüğün oluşumuna neden olmaktadır. Dünyadaki körlüğün %3'ünden fazlasına neden olan trahom, Afrika, Asya ve Orta Doğu'nun fakir kırsal bölgelerinde halen oldukça yaygın görülmektedir. Trahomun aktif hiperendemik olduğu bölgelerde, daha çok okul öncesi çocuklarda hastalığa rastlanmaktadır. Ayrıca kadınların, çocuklarla yakın temas içinde olmaları nedeni ile trahoma yakalanma riski erkeklerden daha fazladır (WHO, 2010).

- Nehir körlüğü (Onchocerciasis): Özellikle Afrika'da bulunan karasinek tarafından taşınan bir parazitin nehir kenarlarındaki insanlara ısırık yoluyla bulaşması sonucu görülmektedir (WHO, 2010; Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), 2015). Kan yoluyla gözün iç dokusuna ulaşan bu parazit, gözde inflamasyon ve kanama gibi durumlara yol açarak körlüğe neden olmaktadır (WHO, 2010). Dünyadaki körlüğün nedeni olarak trahomdan sonra bilinen ikinci enfeksiyöz ajandır (CDC, 2015). Pek çok Afrika ülkesindeki körlüğün majör nedenlerinden birisi olmakla birlikte Yemen ve Latin Amerika'nın bazı bölgelerinde de görülmektedir (WHO, 2010).

- Diyabetik retinopati: Uzun yıllar diyabet hastası olan kişilerin retinasının damarsal dolaşımındaki değişiklikler nedeni ile oluşan bir lezyon grubudur. Diyabet, retinanın kılcal damarlarını etkileyerek bu damarların tıkanmasına, retinaya giden oksijende yetersizliğe, retinaya kılcal damarlardan sıvı sızmasına ve ödeme neden olmaktadır. Tüm bunlar sonuç olarak retinada kalınlaşmaya ve görme kaybına yol açmaktadır (Cumurcu ve ark, 2016). Dünya genelinde körlüğün yaklaşık %5'lik bir kısmının nedenini diyabetik retinopati oluşturmaktadır (WHO, 2010).

- **Glokom:** Göz basıncının yükselmesi sonucu oluşmakta olup görme sinirlerine kan gitmemesi nedeni ile görme hücrelerinin ölmesine yol açan bir göz hastalığıdır (Özyürek, 1998). Yapısal değişiklik ve fonksiyonel yetersizliğe neden olan optik nöropati görülmektedir (WHO, 2010). Hastalık genellikle belirti vermeden ilerleyerek körlüğe yol açmaktadır. Önlenbilir körlük nedenleri arasında kataraktan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Tedavi edilebilen bir hastalık olmayıp, ancak ilerlemesi kontrol altına alınabilmektedir (Koçak ve ark, 2014).

- **Yaşla ilişkili maküler dejenerasyon:** Elli yaş ve üzeri grubu etkileyen bu durum, merkezi görme alanı kaybına neden olmaktadır. Görme yetersizliği ve körlüğün en sık görülen nedenleri arasında üçüncü sırada yer almakta olup, sanayileşmiş ülkelerin birincil görme engeli nedenidir (WHO, 2010). Dünya popülasyonunun neredeyse 1/5'ini oluşturan 50 yaş ve üzeri grup, görme engelli bireylerin de %65'inden fazlasını oluşturmaktadır. Pek çok ülkedeki yaşlı nüfusun artması, beraberinde yaşlanmaya bağlı durumlar ve kronik göz hastalıkları nedeni ile görme engellilik riskini de artırmıştır (WHO, 2017).

2.1.1. Ülkemizde Görme Engelliliği

Engellilik ve engelliğin getirdiği sorunlar son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de önem verilen bir konudur. Bu konuda ülkemizdeki engelli popülasyonu, dağılımı, engelin türü, nedenleri, engellilerin almış olduğu hizmetleri, sorunlarını ortaya koymak ve çözüm yolları üretmek için çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu konudaki başlıca araştırmalar ve sonuçları aşağıda listelenmiştir.

Türkiye Özürlüler Araştırması: 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ile Özürlüler İdaresi Başkanlığı (ÖZİDA) tarafından yapılmıştır (DİE ve ÖZİDA, 2004). Araştırmaya göre ülkemizdeki engelli oranı %12,29'dur. Bu oranın içinde ortopedik, görme, işitme, zihinsel ve konuşma engelliler %2,9'luk bir dilimi oluşturmaktadır. Engellilerin geri kalan kısmını da süregelen hastalığı (romatizma, talasemi, hemofili vb.) nedeni ile çalışma kapasitesi veya yaşamsal fonksiyonları engellenen bireyler bulunmaktadır. Ülkemizdeki engelli gruplarına nüfus sayıları açısından bakıldığında sıralamanın ortopedik, zihinsel, dil ve konuşma, görme ve işitme engeli şeklinde olduğu görülmektedir. Bu araştırmada, çevre düzenlemesinin olmaması, kamuya açık binalara girememe, toplu taşıma araçlarına binememe, kamuya açık

alanlarda işaretli düzenlemelerin bulunmaması ve sosyo-kültürel etkinliklere katılamama gibi engellilerin günlük yaşamlarını etkileyen sorunlar olduğu saptanmıştır (DİE ve ÖZİDA, 2004).

Türkiye Özürlüler Araştırması'nda görme engellilerle ilgili olarak görme engelliliğin ortaya çıkış zamanı, engelliliğe yol açan nedenler, engelli grubun yaş, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ve engellilerin yaşadıkları sorunlar da ele alınmıştır. Bu araştırmaya göre, görme engellilik ülkemizde daha çok doğumdan sonraki dönemlerde (%76,32) ortaya çıkmaktadır. Doğuştan oluşan görme engelliğin yaklaşık yarısının (%53,64) nedeni bilinmemekle birlikte en sık rastlanan nedenler genetik ve kalıtsal bozukluklar (%23,42), kan uyuşmazlığı (%5,38) ve doğum travması (%4,75)'dir. Sonradan görme engelliliğe neden olan durumlar arasında en fazla hastalıklar (%47,38) ve kazalar (%25,45) yer almaktadır (DİE ve ÖZİDA, 2004).

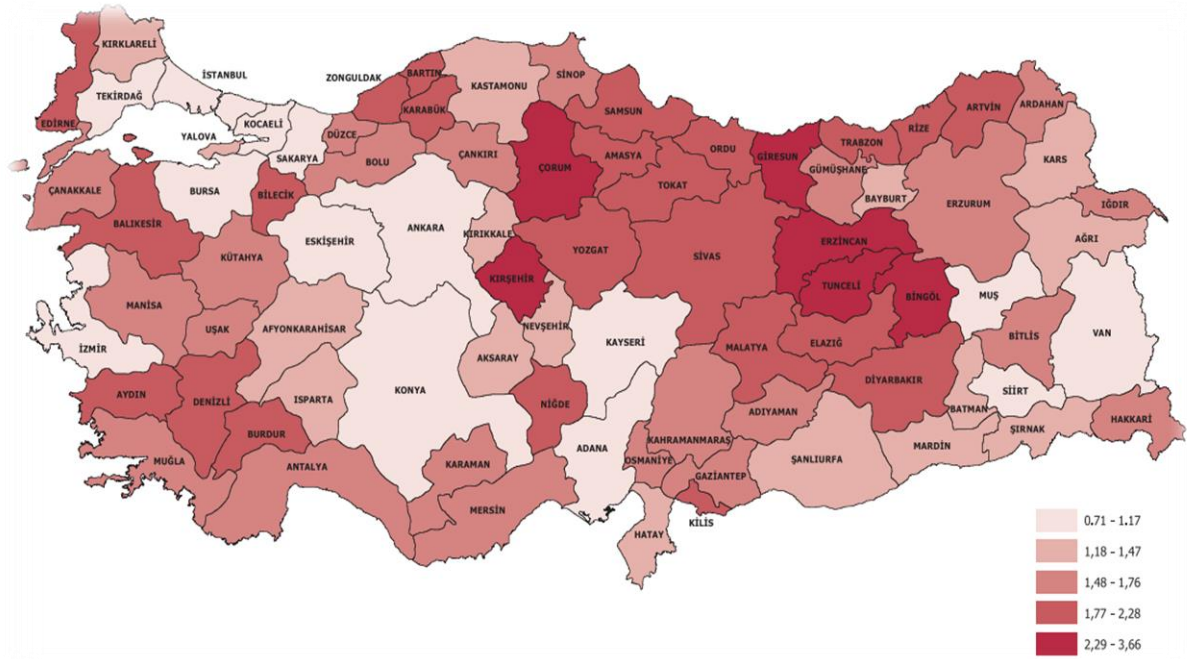
Ülkemizde görme engellilik en çok bir gözün hiç görmemesi (%27,92), her iki gözün de az görmesi (%21,12), bir gözün az bir gözün hiç görmemesi (%18,06) ve körlük (%12,75) şeklinde görülmektedir. Görme engellilerin günlük yaşamını etkileyen durumlardan bazıları, kamuya açık alanlarda sesli uyarı işaretleri ve çevre düzenlemelerinin yetersiz olması, toplu taşıma araçlarına binmede güçlük çekme, sosyal ve kültürel etkinliklere katılamama ve Braille alfabesi ile yazılmış ya da sesli yayınların yeterli ve yaygın olmamasıdır (DİE ve ÖZİDA, 2004).

Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması: Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2010 yılında yapılmıştır (TÜİK ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010). Bu araştırmada en az %20 özür oranına sahip farklı engelli grupları incelenmiştir. Araştırmaya göre ülkemizde engellilik dağılımının sıklık sırası, zihinsel engelli (%29.2), ortopedik engelli (%8.8), görme engelli (%8.4), işitme engelli (%5.9), ruhsal ve duygusal engelli (%3.9) ve dil-konuşma engelli (%0.2) şeklindedir (TÜİK ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010).

Bu çalışmaya göre hayatın herhangi bir zamanında (%71.4) görme engelli olma sıklığı, doğuştan (%27) görme engelli olma sıklığının yaklaşık 3 katı kadardır. Görme engelliliği en sık hastalık ve genetik bozukluklar nedeni ile görülmekte olup, görme engellilerin çoğu oturdukları binaların, kaldırım ve yaya geçitlerinin, postane, banka ve kamu binalarının, market ve mağazaların kullanımları açısından uygun olmadığını belirtmiştir. Görme engelliler yardıma ihtiyaç duydukları durumda en çok, eş (%33.3), anne (%26.3) ve çocuk (%13.2)

desteği almaktadır. Araştırmada sağlık ve eğitim hizmetlerinden en az görme engellilerin yararlandığı saptanmıştır. Görme engellilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşadıkları sorunlar en çok hastane içinde işlemleri takip etmede başka birine ihtiyaç duymaları, kuruluş içinde hareket gl yaaşmaları ve sağlık kuruluşuna giderken ulaşımda engellerin olmasıdır. Tüm engellilerin kamu kuruluşlarından beklentileri arasında sağlık kuruluşlarının iyileştirilmesi en önemli isteklerden birisidir (TÜİK ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010).

Türkiye Nüfus ve Konut Araştırması: 2011 yılında yapılan bu araştırma, aslında engelliğe özel olmayıp içerisinde engelliliğe ilişkin sorulara yer verilmiştir (TÜİK, 2013a). Araştırmada engellilik kavramı biraz daha geniş tutularak görme, duyma ve konuşma gibi alanların yanı sıra öğrenme gl ve hareket gl gibi alanlar da dahil edilmiştir. Bu araştırma sonucunda ise en az bir engeli olan nüfus oranı %6,9 olarak bulunmuştur (TÜİK, 2013a; Ekenci, 2015). Ülkemizde gzlk ya da lens kullanmasına rağmen görmede çok zorlanan veya hiç göremeyen engelli nüfus oranı bu araştırmaya göre %1.4'tür. Yaş grubuna göre TÜİK verileri incelendiğinde, görme engeli yaşayan kadınların %5.3' 15-49 yaş arasındadır ve en çok, Tunceli (%3.6), orum (%2.8) ve Erzincan (%2.5) illerinde yaşamaktadır. İllere göre gzlk ya da lens kullanımına rağmen görmede zorluk yaşayan ya da hiç göremeyen nüfus oranı ülkemizin doğusunda yaygınlaşmaktadır (şekil 3) (TÜİK, 2013a).



şekil 3: Türkiye’de Görmede Zorluk Yaşayanların Oranı (%) (TÜİK, 2013a)

Türkiye Sağlık Araştırması: Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2012 yılında yapılan bu araştırmada, bireylerin sağlık durumlarının yanı sıra 15 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivitelerini gerçekleştirirken görme, işitme, yürüme ve hatırlama gibi alanlarda yaşadıkları zorlukların saptanmasına yönelik veriler elde edilmiştir (TÜİK, 2013b). Araştırmaya göre 15 yaş üstü nüfusun %5.5'i görme sorunu yaşamaktadır. Bu oranın kadınlarda (%6.4) erkeklerden (%4) daha fazla olduğu ve yaşla beraber görülme sıklığının arttığı da saptanmıştır. Araştırmada genel olarak görme engelliğın farklı oranlarda olsa da her bölgede var olduğu, zaman içinde görülme sıklığının arttığı ve günlük hayatlarını sürdürme sırasında sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan bu araştırmaların sonuçlarını da dikkate alarak engelli nüfusun gereksinimlerini karşılamak üzere birtakım girişimlerde bulunulmuştur. Örneğın; Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi imzalanmış, bu sözleşmeye göre ülkemizde ilgili kanun ve mevzuatlarda gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Kazkayası ve ark, 2006). 1 Temmuz 2005'de kabul edilen 5378 sayılı Engelliler hakkındaki kanun, 25 Nisan 2013 tarihinde kabul edilen 6462 numaralı kanunla değiştirilerek, kanunda geçen tüm özürlü kelimelerin yerine engelli kavramı kullanılmıştır (Küçükali, 2014). Ülkemizde engellilere yönelik atılan adımlardan birisi de, Avrupa Birliği süreci içerisinde belirlenecek politika ve planlarda engellilik dahil hiçbir ayırım yapılmaması, iş sahibi olan engelli sayısının artırılması ve çalışma ortamlarının engellerine göre düzenlenmesidir (DPB, 2013).

Sonuç olarak ülkemizde engellilere yönelik birçok iyileştirme yapılmıştır. Ancak hâlâ engellilerin günlük yaşamlarını sürdürmede, eğitim ve sağlık gibi temel haklarını kullanmada yetersizlikleri vardır. Engellilerin sorun yaşadıkları alanların belirlenmesi ve gereksinimlerinin sağlanması yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesi açısından önemlidir. Topluma sunulan sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlanan engellilerin göz ardı edilen sorunlarından birisi de üreme sağlığına yönelik gereksinimleridir.

2.1.2. Görme Engelliliği ve Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı, üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmamasının yanı sıra tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasını gerektirmektedir (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

Genel Müdürlüğü, 2009). Bu açıdan bakıldığında cinsellik, doğurganlık, istenildiği kadar çocuk sahibi olma vb. haklar üreme sağlığının elde edilmesinde önemli olan konulardır.

Bir kadının sağlık sorun yaşamasındaki en önemli faktör sahip olduğu olanaklardır. Bilgi, hizmete ulaşma, kaliteli sağlık bakım hizmeti alabilme, sosyal destek ve maddi gelir gibi imkânlarla sahip olmayan engelsiz bir kadın, bu olanaklara sahip görmeyen bir kadından daha fazla üreme sağlığı sorunu yaşayabilir. Buna rağmen, engelli ya da görme engelli kadınların diğer kadınlardan farklı üreme sağlığı sorunları olması mümkündür. Engelli ve görme engelli kadınlar, diğer kadınlar gibi cinsiyete bağlı ayrımcılıkları ve sorunları yaşamamanın yanı sıra engelli olmaktan kaynaklı sorunları da yaşamaktadır. Tüm engelli kadınlar gibi görme engelli kadınlar da genellikle toplum tarafından yetersiz olarak algılanmakta ve hatta dışlanmaktadır (Karataş ve Gökçearsan Çiftçi, 2010).

Görme engelli kadınların üreme sağlığı sorunları yaşam dönemlerine göre ele alındığında, yaşadıkları ayrımcılığın daha çocukluk döneminde ortaya çıktığı görülmektedir. Bu dönemde çocuklar ya önemsenmemekte ya da aşırı koruyucu davranışla kısıtlanmaktadır. Bu durum kız çocuklarının ileriki hayatlarında yalnız yaşamak zorunda kaldıklarında yaşamlarını daha zor hale getirebilmektedir (Karataş, 2008).

Görme engellilerde menarş yaşı hem engelin var oluş zamanına hem de engelin dercesine göre değişiklik gösterebilmektedir. Körlerin, ışık algısı olan görme engellilere göre menarş yaşı daha erken olmakta, özellikle doğumdan itibaren tam görme engelli olan kadınlar diğerlerine göre en az 6 ay daha erken ya da benzer zamanda menstruasyon görmeye başlamaktadır (Zacharias ve Wurtman, 1969; Lockley, 2008; Flynn-Evans ve ark, 2015; Joshi ve Joshi, 2015). Ayrıca menstrual siklusları menarştan sonra gören kızlara göre daha kısa sürede düzene girmektedir (Joshi ve Joshi, 2015).

Pek çok engelli kadın menstrual hijyen yönetimini kendi başlarına yürütebilmektedir. Görme engelliler, kişisel hijyenlerini sağlamak için sosyal desteğe, bilgiye ulaşmaya ve kişisel otonomiye ihtiyaç duyabilmektedir. Kişisel hijyen uygulamaları sırasında görme engellilere destek sağlayacak gruplardan birisi aile, özellikle de annelerdir. Aile desteği almaları gerektiği durumlarda aile bireylerinin bilgilerinin yetersiz olması ve menstrual hijyen yönetimi konusunda endişe duymaları hijyen yönetiminde zorluklara ve eksikliklere neden olabilmektedir (Grover, 2011). Yine aile üyelerinin veya arkadaşlarının menstruasyona yönelik tutum ve davranışları görme engelli bir kadının tepkisini etkileyebilmektedir. Bu

nedenle görme engelli bir kadının kişisel bakımına yardım eden bireylerin menstruasyona yönelik olumlu tutum ve destekleyici bir bakış açısına sahip olmalarını sağlamak önemlidir (Taylor ve ark, 2010). Ayrıca görme engellilik durumu, ev dışı ortamlarda hijyen yönetiminde zorlanmalara da neden olabilmektedir. Görme engellilerin yaşanan sorunlarla ilgili sağlık kuruluşuna gitme oranları da oldukça düşüktür (Stockburger ve Omar, 2015; Kanmani ve Ravisankar, 2016a).

Görme engelli kadınları diğer kadınlardan farklı kılan ve sorun yaşama olasılıklarını artıran esas konu toplumun engelle bakış açısı, tutumu ve ön yargılarıdır. Engelin türüne göre cinsel yaşamın etkilenme derecesi de değişiklik göstermektedir. Toplumlarda genel kanı, görme engelli bireylerin cinselliğinin olmadığı (Cangöl ve ark, 2013) ya da diğer kadınlara göre cinsel yönden daha az aktif oldukları (Kelly ve Kapperman, 2012; Kassa ve ark, 2014), evlenme veya çocuk sahibi olma olasılıklarının az olduğu yönündedir. Görme engellilerde cinsel yaşama başlama yaşı, sosyal izolasyon nedeni ile gören akranlarına göre daha geç olabilmektedir (Kelly ve Kapperman, 2012). Bu nedenle görme engelli bir kadının, cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında, sahip olduğu engel türüne paralel olarak yaşadığı sınırlılıkların yanı sıra, toplumun onlara bakış açısı gibi birçok konu ve kavram yer almaktadır (Cangöl ve ark, 2013).

Görme engelli kadınlar evlenme çağına geldiğinde, engelleri nedeni ile aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmede zorluklar yaşayabileceği, yardımsız yaşayamayacakları veya evlenip çocuk doğurma, çocuğuna bakma gibi durumlar düşünülerek, sıklıkla evlendirilmedikleri görülmektedir (Smith ve ark, 2004; Karataş, 2008; WHO ve UNFPA, 2009; Morrison ve ark, 2014). Oysa görme engelli erkeklerde durum farklıdır. Görme engelli bir erkek evlenme çağına geldiğinde, gören bir kadınla evlenmesi istenmekteyken, görme engelli bir kadının gören bir erkekle evlenme olasılığı daha düşüktür. Evlenen görme engelli bir kadın, evdeki sorumluluklarını sürdürebilmek için ailesinden destek almak durumunda kalabilir, özellikle çocuk sahibi olduktan sonra desteğe olan ihtiyacı artabilir (Karataş, 2008).

Görme engellilere sağlık hizmetlerinin sunumunda yetersizliklerin olması cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla (CYBE) ilgili bilgi sahibi olmalarını, belirtilerini ve korunma yollarını öğrenmelerini engelleyebilmektedir (Ravisankar ve Kanmani, 2014). Ayrıca görme engelliler toplumdan izole oldukları ve daha az sağlık hizmetlerine eriştikleri için yanlış bilgiye ulaşma ya da gören kadınlara göre yetersiz bilgi sahibi olma ihtimalleri daha yüksektir (Karataş, 2008; Lydia ve ark, 2012). Görme engellilerin CYBE ile ilgili başlıca bilgi

kaynakları arkadaşları ve kitle iletişim araçlarıdır (Otte ve ark, 2008; Beverley ve ark, 2011; Saulo ve ark, 2012). Yazılı broşürler genelde Braille alfabesi ile yazılmış olmadığı için bilgi alabilecekleri bir kaynak olarak kullanılamamaktadır (Saulo ve ark, 2012). Yine görme engelli kadınların pap-smear testini daha az yaptırdığı ve ilk kez pap-smear yaptırma yaşının genel toplumdan çok daha yüksek olduğu da bilinmektedir (Fang ve ark, 2016).

Yapılan bir araştırmada engelli kadınların gebelik ve doğumun normal olduğunu düşündüğü, ancak sağlık çalışanlarının bu konularda kendilerine yardım etmeleri için yeterli donanıma sahip olmadıklarını belirttikleri saptanmıştır. Engelli kadınlar genellikle bu yardımı, doğum ve sonrasındaki süreçte komşularından, arkadaşlarından ve akrabalarından aldıklarını belirtmiştir (Morrison ve ark, 2014). Görme engeli optik nevrit, üveyit ya da vaskülit gibi otoimmün nedenlerle oluşabilmektedir. Otoimmün nedenler, gebelik döneminde preeklampsi gibi rahatsızlıkların görülmesine ve preterm doğum yapma riskine yol açabilmektedir. Bu nedenle görme engelli kadınların gebeliklerinin dikkatle izlenmesi gerekmektedir (Ofir ve ark, 2015).

Sonuç olarak, görme engelli kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının çözümü için sağlık bakım hizmeti sunulan yerlerin, görme engellilerin erişimini kolaylaştıran özelliklere sahip hale getirilmesi, oryantasyon ve hareket kabiliyetini zorlaştırıcı koşulların kaldırılması görme engelli kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağlayabilir. Görme engellilerin üreme sağlığı ile ilgili konularda verilecek olan eğitimlerde konferans, tartışma, soru/cevap, demonstrasyon, simülasyon ve danışmanlık gibi eğitim metotlarından yararlanılabilir (Rahayu ve ark, 2015). Aile planlaması yöntemlerinden daha etkin bir şekilde yararlanabilmeleri için yöntem tanıtımında dokunsal ve duyuşal maket ve teknolojiler kullanılabilir. Bu teknikler ile aile planlaması yöntemlerinin görme engellilere anlatılması, onların yöntemleri kullanımını sağlamasının yanı sıra istenmeyen gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları da önleyebilir. Kadına kendi anatomisi hakkında bilgi edinmesini sağlayarak üreme sağlığına katkıda bulunulmuş olur (Cavalcante ve ark, 2015).

2.2. Menstrual Siklus ve Menstruasyon

Kadın yaşamının önemli fonksiyonlarından biri olan üreme fonksiyonunun gerçekleşebilmesi için, menarştan menopoza kadar süren, özellikle de üreme organlarında görülen ve menstrual siklus (üreme siklusu) olarak adlandırılan bazı değişikliklerin olması gerekmektedir. Menstruasyon, üreme çağındaki kadınlarda görülen periyodik kanamaları ifade etmektedir (Taşkın, 2014). Menarş, bir kadının ilk menstruasyonu anlamına gelir, ortalama 12-13 yaşlarında görülür, fakat daha erken ya da geç de olabilir (Jacob, 2012). Menstrual kanamanın birinci gününden diğer menstruasyonun başlangıcına kadar olan süreyi kapsayan menstrual siklusa, bir ovum gelişir, olgunlaşır ve döllenmeye hazır hale gelir. Bu sırada endometriyumda da implantasyon için hazırlık başlar. Hazırlanmış olan bu tabaka, fertilizasyon gerçekleşmezse dökülür ve dışarı atılır. Bu olaya “menstruasyon” denir (Taşkın, 2014).

Normal bir menstrual siklus 22-35 gün (ortalama 28 gün) arasında gerçekleşir. Menstruasyon 2-7 gün (ortalama 5 gün) sürer. Bu sırada atılan kan 30-100 cc arasında olup, içeriğinde eritrosit, endometriyum sıvısı, endometriyal dokular, servikal mukus ve vajina epitel hücreleri bulunur. Fibrinojen ve trombin içermediği için menstruasyon kanı pıhtılaşmaz (Yücel, 2005; Taşkın, 2014).

Menstrual siklus hipofiz ön lobu, hipotalamus ve over hormonları tarafından kontrol edilir. Hipotalamusta üretilen Gonadotrop Releasing Hormon (GnRH), hipofiz ön lobundan Gonadotrop Hormonlar olarak bilinen Folikül Stimüle Edici Hormon (FSH) ve Lüteinizan Hormon (LH) salınımını uyarır (Yücel, 2005). Hipofizden salgılanan FSH ve LH, overler üzerine etki ederek folikül gelişimini, östrojen ve progesteron salgılanmasını sağlar. Hipotalamus ve hipofizin gonadotropin aktivitesi, negatif ve pozitif geribildirimle over hormonları tarafından kontrol edilir (Jacob, 2012). Menstrual döngüyü düzenleyen hormonlar stres, hastalık, iklim değişimi ve kilo değişiklikleri gibi durumlardan etkilenecek şekilde menstrual siklusa düzensizliklere neden olabilir.

2.3. Menstrual Hijyen Yönetimi

Menstruasyon, menarştan menopoza kadar devam eden fizyolojik bir olay olup, üreme siklusunun bir parçasıdır. Bir kadının hayatının büyük bir kısmını oluşturan menstruasyon, bedensel, ruhsal ve toplumsal uyumu gerektiren bir durumdur. Menstrual siklus sırasında kadının yaşadığı fizyolojik değişikliklere uyum sağlayabilmesi kadar toplumun menstruasyona bakış açısı da önemlidir. Dünyanın pek çok yerinde bu konu ile ilgili tabular mevcuttur. Bireyler arasında menstruasyon ile ilgili konuların konuşulması sınırlıdır ve ayıp olarak kabul edilmektedir. Tüm bunlar, kadınların menstruasyon ile ilgili bilgilerini sınırlamakta ve uygulamalarını zorlaştırmaktadır (House ve ark, 2013). Menstruasyon sırasındaki hatalı uygulamalar, kadının hayatının hem üreme dönemini hem de sonraki dönemlerini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle kadının doğru bilgi ve hijyen alışkanlıklarına sahip olması genel sağlığı, üreme sağlığı, cinsel sağlığı ve yaşam kalitesi açısından önemlidir. Genel hijyen kuralları içerisinde yer alan bazı uygulamaların bilinmemesi ya da uygulanmaması kadının sağlık sorunu yaşamasını kolaylaştırabilir. Bu sağlık sorunları, basit enfeksiyon hastalıklarından kanserlere, infertilite ya da organ kayıplarına kadar farklı boyutlarda yaşanabilir.

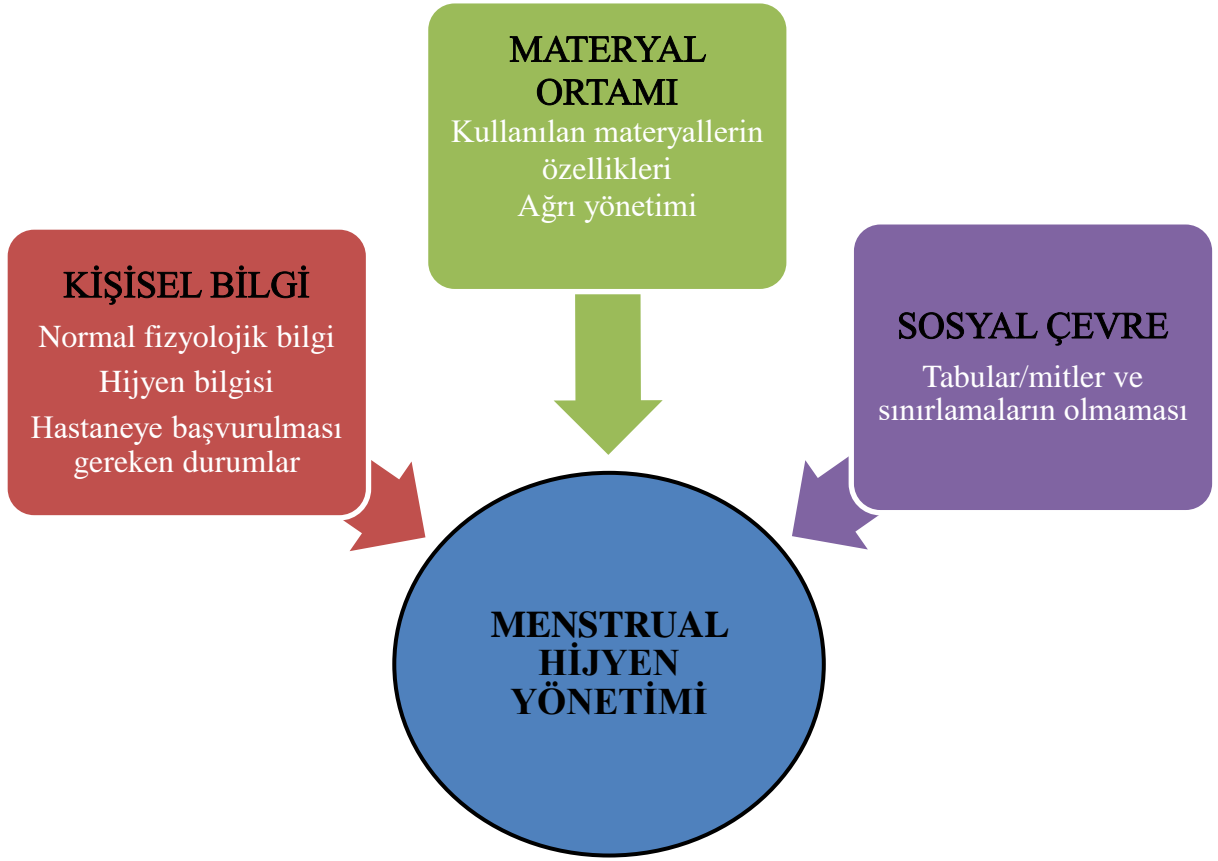
Kadınlarda anatomik olarak üretra erkeklerden daha kısadır. Ayrıca, vajen ve anüsün yakınlığı, perinenin kapalı bir ortam, vücudun en sıcak ve nemli bölgesi olması, kadınların erkeklerden daha fazla genital ve üriner sistem enfeksiyonları yaşamasına yol açmaktadır (Saltoğlu, 2008). Genital bölgenin arkadan öne doğru ya da rastgele temizlenmesi Escherichiacoli gibi mikroorganizmaların, anal bölgeden vajene ve üretraya doğru taşınmasına, çamaşırların sık değiştirilmemesi nemliliğin artmasına neden olarak enfeksiyonları kolaylaştırmaktadır. Kadınların erkeklerden anatomik farklılıkları ve hijyen alışkanlıkları dışında, menstruasyon kanının pedlerde birikmesi ile oluşan nemli, ılık ve kanlı ortam mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir zemin oluşturup enfeksiyon riskini artırmaktadır (Karatay ve Özvarış, 2006). Tüm bu nedenlerle kadınlar menstruasyon döneminde üriner ve vajinal enfeksiyona yatkın hale gelmektedir. Bu durumun önlenmesi için, kadının hijyene yönelik bilgi, uygun materyal ve olanaklara sahip olması çoğunlukla yeterlidir (Sowmya ve ark, 2014). Kadın bu olanaklara sahip olmadığında yaşam kalitesinin etkilenebileceği unutulmamalıdır.

Su, sanitasyon ve hijyen, kadınların hayatında önemli rol oynamaktadır. Kadınların su, sanitasyon ve hijyene ulaşamamaları eğitim, cinsel sağlık ve üreme sağlıklarını etkileyebilmektedir. Ayrıca kötü bir menstrual hijyen yönetimi, sağlık, eğitim, su, sanitasyon ve çalışma gibi sosyal ve ekonomik haklarla ilgili olarak insan haklarının ihlaline neden olmaktadır (Boosey ve Wilson, 2014).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde kanamayı yönetmek için uygun materyal bulunamaması, su, sanitasyon ve hijyen kolaylıklarının yetersiz olması bu ülkelerde yaşayan kadınların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkelerin ve hatta bölgelerin sahip olduğu sosyo-kültürel normlar, adölesan dönemde menarşta verilmesi gereken menstruasyon dönemi ve hijyeni ile ilgili bilgilerin doğruluğunu da azaltabilmektedir (Kennedy ve ark, 2015; Sustainable Sanitation Alliance, 2016). Bu durum, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadınların sağlıklarını etkilemekle birlikte toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve dışlanmaların da artışına yol açabilmektedir (Sustainable Sanitation Alliance, 2016).

Kadınlar genelde menstruasyon dönemlerini yönetmek için kendi kişisel stratejilerini geliştirmektedir. Bu stratejilerin oluşturulmasında kadının yaşadığı yer, kişisel tercihleri, kaynakların ulaşılabilirliği, ekonomik durum, bölgesel gelenekler ve kültürel inançlar, bilgi düzeyi ve eğitimi etkilidir (Sumpter ve Torondel, 2013; Arumugam ve ark, 2014).

Menstrual hijyen yönetimi, kadınların menstrual kanı toplayan ya da emen temiz bir materyal kullanımı, bu materyalin adet dönemi boyunca gerekli sıklıkta değiştirilebilir olması, vücudun gerektiği şekilde yıkanabilmesi için gereken su ve sabunun temini ve kullanılmış menstrual materyalin uygun şekilde imha edilmesidir (House ve ark, 2012; UNESCO, 2014; UNICEF, 2015). Temel olarak menstrual hijyen yönetimini kolaylaştıran 3 özellikten bahsedilebilir (Şekil 4). Bunlar, “**kişisel bilgi**”, “**malzeme/materyal ortamı**” ve “**sosyal çevre**”dir (Eijk ve ark, 2016).



Şekil 4. Menstrual Hijyen Yönetimini Kolaylaştıran Özellikler (Eijk ve ark, 2016)’dan modifiye edilmiştir.

2.3.1. Kişisel Bilgi

Kişisel bilgi, menstruasyonla ilgili “**normal fizyolojik bilgileri**”, “**hijyen bilgisini**” ve “**hastaneye başvurulması gereken durumları**” kapsar (Eijk ve ark, 2016). Kadınların bu başlıklara ait sahip olmaları gereken bilgi içeriği aşağıda açıklanmıştır.

Normal Fizyolojik Bilgi: Kadınların bilmesi gereken normal fizyolojik bilgiler arasında menstrual siklusun özellikleri, menstrual siklusu etkileyen durumlar, premenstrual sendrom yer almaktadır. Normal bir menstrual siklus 22-35 gün (ortalama 28 gün) arasında gerçekleşip, 2-7 gün (ortalama 5 gün) sürer. Bu sırada atılan kan 30-100 cc arasındadır ve pıhtılaşmaz (Yücel, 2005; Taşkın, 2014). Birçok kadının menstrual siklusunun belli bir ritmik döngüsü vardır. Ancak bu döngü çevresel faktörler, stres, beslenme, kilo değişiklikleri, hastalıklar, ciddi diyet, iklim değişiklikleri gibi faktörlerden etkilenir (Hotun Şahin, 2015) ve siklus

aralıkları değişebilir. Menstrual siklus sırasında overlerden salgılanan östrojen, progesteron ve diğer hormonların etkisiyle vücutta sistemler üzerinde bazı fizyolojik değişiklikler görülür (Taşkın, 2014). Menstruasyon öncesi ödem, memelerde hassasiyet, iştah artışı ve baş ağrısı fiziksel belirtilerin yanı sıra yaratıcılık ve enerji artışı, anksiyete, gerginlik, depresyon ve kızgınlık gibi duygusal belirtiler meydana gelir (Taylor ve ark, 2010; Taşkın, 2014). Ovulasyon zamanı lekelenme, alt bacak ya da karında ağrı/kramp görülebilmektedir (Taylor ve ark, 2010). Menstrual siklus sırasında salınan hormonlara bağlı olarak meydana gelen bu değişikliklerin fazla olması ya da kadın tarafından rahatsız edici boyutta hissedilmesi premenstrual sendrom olarak tanımlanır. Kadının günlük yaşamını etkileyecek boyutta olabilen (National Health Insurance Scheme, 2012; Taşkın, 2014) bu sendromun genel tedavisine öncelikle iyi bir danışmanlık verilmesi ve semptomların menstrual takvime işaretlenmesi ile başlanmalıdır. Semptomların azaltılmasında genellikle kafein ve sodyumdan fakir beslenme, vitamin alımı, egzersiz, analjezik ve antidiüretik ilaç kullanımı önerilmektedir (Taşkın, 2014).

Hijyen Bilgisi: Menstrual hijyen yönetimini kolaylaştıran bir diğer kişisel bilgi hijyen bilgisidir. Kadınlar, günlük yaşamlarında uymaları gereken hijyen kurallarına ek olarak menstruasyon dönemine özel hijyen kurallarına da dikkat etmelidir. Genital enfeksiyonlardan korunabilmek ve kanla bulaşan enfeksiyonların taşınmasını önlemek için el hijyeni menstruasyon döneminde daha önemli hale gelmektedir (House ve ark, 2012; Millington ve Bolton, 2015). Kadınlar, genital enfeksiyonlardan korunmak için iç çamaşırlarını sabun ya da sabun tozu ile yüksek ısılarda yıkamalı, deterjanla yıkandığında da çok iyi durulama yapmalıdır. Genital bölgenin beyaz renkte kaliteli bir tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru (mons pubisten anüse doğru) bir defada temizlenmesi ve içerdikleri boya maddeleri nedeniyle renkli tuvalet kağıtlarının kullanılmaması önerilmektedir. Menstruasyon döneminde duş almak genital enfeksiyonları önlemek açısından önemlidir (Demirtaş, 2006; Karatay ve Özvarış, 2006; Ministry of General Education, 2016). Alkali yapıda olan menstruasyon kanının dış üreme organlarında kalması ve vajenin asidik yapısını bozması enfeksiyon oluşumuna neden olabilmektedir (Demirtaş, 2006; Karatay ve Özvarış, 2006). Bu nedenle menstruasyon döneminde her gün ılık su ile yıkanılmalıdır. Servikal kanal açıklığı arttığı için yıkanma şeklinin ayakta duş şeklinde olması gereklidir (Karatay ve Özvarış, 2006). Adet döneminde, kanı emici ped/tampon gibi hijyenik bir materyal kullanılması ve kullanılan materyalin 3-4 saatte bir yani günde 6-8 kez değiştirilmesi gerekmektedir (Karatay ve Özvarış, 2006; Taylor ve ark, 2010; Ministry Of Education And Sports, 2013). Ped

değiştirilmeden önce, eller sabunlu su ile yıkanmalı ve pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzeyi kirletilmemelidir. Pedleri iç çamaşırına yerleştirme ve iç çamaşırından çıkartma işlemi önden arkaya doğru yapılmalı, kullanılan pedler renksiz ve parfümsüz olmalıdır (Demirtaş, 2006). Menstrual atıkların uzaklaştırılması için birden fazla yol bulunmaktadır. Kadınlar kullanılmış hijyenik pedlerini uzaklaştırmak için kağıda sararak atma, gömme, yakma ya da yıkayıp atma yöntemlerini kullanmaktadır (Kumar ve Srivastava, 2011; Arumugam ve ark, 2014; Ministry of General Education, 2016). Okulda kullanılan pedlerin çöp kutusuna atılması ve bu pedlerin okul tarafından yakılması sağlanmalıdır (Ministry of General Education, 2016). Kullanılmış ped ya da tampon gibi menstrual malzemeyi bir poşet ya da kağıda sarıp çöp kutusuna atmak sıklıkla yapılan uygulama olsa da belediyelerin atık yönetimine göre imha edilmesi ya da pedlerin sağlık kurumlarında yakılması en güvenilir uzaklaştırma yöntemidir. Tuvaletlere konulan imha kutularının bulunması da atıkların toplanabilmesi için uygun bir yöntemdir (MDWS, 2015). Ekonomik nedenlerle bez kullanılmasının zorunlu olması durumunda, bezler daha sık değiştirilmeli, mutlaka kaynatılarak ve ütülenerak kullanılmalıdır. Kullanılan bezin, kaynatma, çamaşır suyu ya da ütülemeye uygun beyaz renkte, emici özelliği olan pamuklu ve temiz olmasına, güneşte kurutulmasına, kullanılıncaya kadar temiz bir ortamda saklanmasına da dikkat edilmelidir (Karatay ve Özvarış, 2006).

Hastaneye Başvurulması Gereken Durumlar: Kişisel bilgide bilinmesi gereken bir diğer özellik hastaneye başvurulması gereken durumlardır. Üreme çağı boyunca menstrual siklus yaşayan kadınlar, siklus sırasında görülen bazı semptomları azaltmak ya da normal siklustan farklı süre, düzen ve kanama oluşumu durumunda hastaneye başvurmalarıdır. Menstrual siklusların 21 günden kısa ya da 35 günden uzun aralarla olması, 2-7 gün aralığı dışında sürmesi ya da 30 cc'den az 100 cc'den fazla kanama olması (Hotun Şahin, 2015), aşırı karın ağrısı ya da kötü kokulu kanama, akıntı gibi durumlar bir sorunu işaret ettiğinden, bu tür durumları yaşayan kadınların mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir. Ayrıca günlük yaşamı etkileyen, iş/okul devamsızlıklarına neden olabilen premenstrual sendrom ve dismenore gibi durumlarda da hastaneye başvurulması önemlidir.

Menstrual hijyen yönetimini kolaylaştırmada sahip olunması gereken kişisel bilginin kadına zamanında ve doğru olarak sağlanması menstruasyonun sağlıklı ve başarılı yönetilebilmesi için kritik önem taşımaktadır (UNESCO, 2014). Menstruasyon ile ilgili bilgilendirme genellikle menarşla beraber başladığı için kadınların ilk bilgi kaynakları çoğunlukla anneleridir (Dasgupta ve Sarkar, 2008; Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları

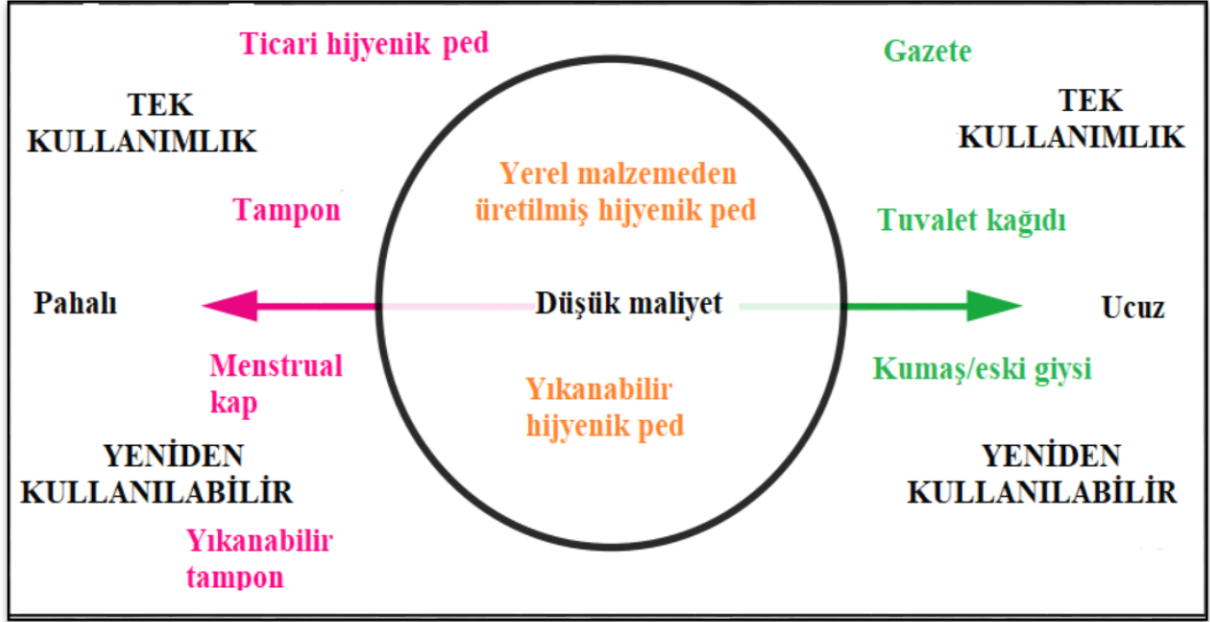
Genel Müdürlüğü, 2014). Bunun dışında öğretmen ve arkadaş gibi gruplar, kitle iletişim araçları ve internet gibi kaynaklar da bilgi paylaşımında kullanılmaktadır (UNESCO, 2014; Chandra-Mouli ve Patel, 2017). Bilgi kaynaklarının donanımsız olması eğitilecek olan genç kızların yetersiz ya da yanlış bilgilenmesine yol açmaktadır (Kennedy ve ark, 2015). Ayrıca yetersiz bilgilenme, adölesan dönemde menarşa hazırlıksız yakalanmalarına, menstruasyon döneminden korkma ve anksiyete yaşamalarına da neden olabilmektedir (Chandra-Mouli ve Patel, 2017).

2.3.2. Materyal Ortamı

Menstruasyonun hijyenik bir şekilde yönetilmesi sadece temiz su ve sabun gibi hijyeni kolaylaştırıcı özelliklere değil, aynı zamanda emici menstrual malzemelere erişimi de içermektedir (MDWS, 2015). Menstrual hijyen yönetimini kolaylaştıran özelliklerden birisi de materyal ortamıdır. Materyal ortamını, “**kullanılan materyallerin özellikleri**” ve “**ağrı yönetimi**” oluşturur. Menstruasyon döneminde kullanılan materyallerin özelliği, malzemenin maliyeti ve her ortamda değişiminin kolay olmasını içerir (Ministry of General Education, 2016).

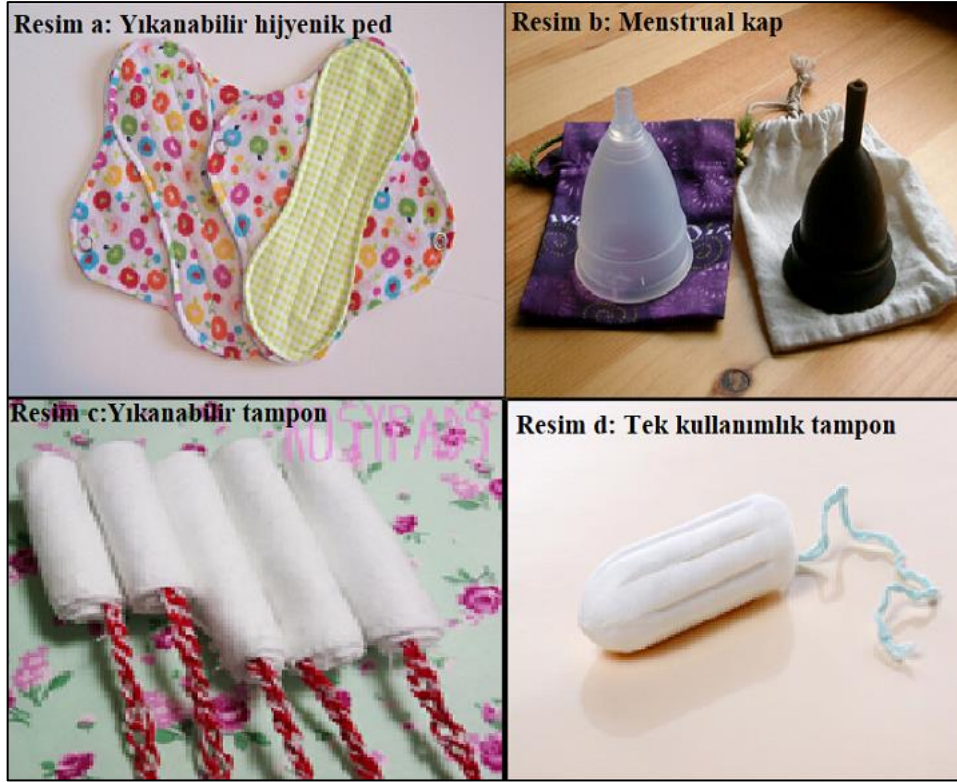
Kullanılan Materyallerin Özellikleri: Menstruasyon döneminde tek kullanımlık ve hijyenik pedler/tamponlar tercih edilmelidir. Yeniden kullanılabilir pedler kap temiz su, sabun ve güneş ışığında kurutulma olanağı bulunduğu durumlarda uygun olabilir. Menstrual kap ise boşaltma, yıkama ve kurutma gerektirdiğinden, temizliği yeterince sağlandığında kullanılabilir materyallerdir (House ve ark, 2012).

Menstruasyon döneminde kullanılan materyal seçiminde bölgelere ya da kültürel özelliklere göre farklılıkların ve kişisel tercihlerin etkili olduğu görülmektedir (UNESCO, 2014; Millington ve Bolton, 2015). Menstruasyon materyalleri, maliyet ve yeniden kullanılabilirliğine göre Şekil 5’de gösterilmiştir. Menstruasyon sırasında kanamanın yönetilmesi için kullanılan materyallerin bir kısmı (tuvalet kağıdı, gazete vb.) az emici özelliğe sahiptir ve kontaminasyon riski taşıdığı için menstruasyon döneminde kullanımı önerilmemektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerin bazılarında kullanımları halen mevcuttur (House ve ark, 2012; MDWS, 2015).



Şekil 5. Menstrual Hijyen Materyalleri
(Crofts, 2014)

Menstrual hijyen yönetiminde kullanılan materyaller tek kullanımlık ve yeniden kullanılabilir olarak iki kısımda incelenebilir. Tek kullanımlık materyaller; tuvalet kağıdı, tampon, peçete, ticari amaçlı hijyenik pedler ve bölgesel olarak ulaşılabilen yerel malzemelerden üretilmiş hijyenik pedlerden oluşmaktadır. Tuvalet kağıdı ve gazete, gelişmekte olan ülkelerde kullanılan maliyet açısından ucuz ürünlerdir (House ve ark, 2012). Tuvalet kağıdı marketlerden kolaylıkla ulaşılabilen ve emicilik özelliği olan bir ürün olup, ıslandığında dayanıklılığını kaybederek parçalanabilir ve yerinde tutmak oldukça zordur. (House ve ark, 2012; MDWS, 2015). Gazete kolay ulaşılabılır olsa da kontaminasyon açısından yüksek risk taşımakta ve az emici özellik göstermektedir (MDWS, 2015). Ticari hijyenik pedler ve tamponlar (Resim d) araştırma-geliştirme çalışmaları ile iyi tasarlanmış, daha rahat, doğal malzemelerden yapıldığı için pamuk ve bezlere göre emicilik özellikleri yüksek, bazı bölgelerde farklı boyut ve türlerde bulunabilen ürünlerdir (UNESCO, 2014; MDWS, 2015). Çevre dostu olmayan bu ürünler bazı kadınlar için pahalı olabilir (MDWS, 2015). Kullanım sırasında vajina içine yerleştirilmesi gereken tamponlar, kullanım öncesi ve sonrası ellerin yıkanması için güvenli su ve sabun gerektirmektedir. Tamponlar bazı kadınlar için rahatsız ve kullanımı zor bir materyal olabilmektedir. Özellikle yetersiz hijyen durumlarında enfeksiyona yol açabilmektedir (UNESCO, 2014).



Resim 1: Menstrual Hijyen Yönetiminde Kullanılan Materyaller

Resim a: (WEB_3)

Resim b: (WEB_4)

Resim c: (WEB_5)

Resim d: (WEB_6)

Yeniden kullanılabilir materyaller; yıkabilir hijyenik pedler (Resim a), menstrual kap (Resim b), yıkabilir tampon (Resim c) ve kumaşlardır. Kumaş ve eskimiş giysiler, ucuz menstruasyon materyalleridir. Yeniden kullanılabilir olan pedler ev yapımı ve fabrika üretimi olarak iki tipte temin edilebilir (Ministry of Education and Sports, 2013). Ev yapımı olanları daha çok çarşaf ve kıyafetlerden yapılan yeniden kullanılabilir bezler, az emici özellik göstermekle birlikte düzgün yıkanmaz ve kurutulmazsa rahatsız edici olabilmektedir (UNESCO, 2014). Fabrika üretimi olarak temin edilebilen yıkabilir pedler bir yıl boyunca kullanılabilir (Ministry of Education and Sports, 2013). Maliyet açısından en yüksek seviyede bulunan menstrual kap ve yıkabilir tamponlar vajina içine yerleştirilmesi gereken materyallerdir. Kullanım öncesi ve sonrası ellerin ve yeniden kullanılabilir olan malzemenin yıkanması için güvenli su ve sabun gerekmektedir (UNESCO, 2014). Esnek, yumuşak ve plastik bir materyal olan menstrual kap 24 saat boyunca takılı kalabilme özelliğine sahiptir. Ayrıca uzun süreli kullanımı sayesinde seyahat gibi durumlarda menstrual materyal değişimini de ortadan kaldırmaktadır. Kötü koku oluşumuna yol açmadığı gibi atık ürün

miktarını da sınırlandırır (Ten, 2007). Menstrual kap, başlangıçta maliyeti yüksek olarak gelebilir, ancak uzun süreli (en az 10 yıl) kullanılan ve maliyet etkili bir üründür. Bu materyalin yerleştirilmesi sırasında fizyolojik engellerle karşılaşılabilir (Millington ve Bolton, 2015). Yıkanabilir hijyenik pedler, düşük maliyetli ve çevre dostu ürünlerdir. Yüksek standart ve hijyenik koşullara uygun üretilmektedir (MDWS, 2015). Ayrıca yıkanmaları ve kurutulmaları için güvenli su, sabun ve bir kurutma alanına gereksinim duyulmaktadır (Ten, 2007; UNESCO, 2014).

Menstrual hijyen yönetiminde kullanılan materyalin önemli bir özelliği de her ortamda değişiminin kolay olmasıdır. Kadınlar menstruasyon dönemlerinde ev, iş ve okul gibi pek çok yerde pedlerini günde 6-8 kez değiştirmeye gereksinim duyarlar (House ve ark, 2013; Ministry of General Education, 2016). Menstruasyon döneminde ped değişimi için kullanılan tuvaletler, bu dönemin gereksinimlerine yönelik olarak planlanmadığı için kadınların ihtiyaçlarını gidermede yetersiz kalmaktadır. Örneğin, alafanga tuvaletler perine hijyeninin suyla sağlanması konusunda rahatlık sağlamamakta, ayrıca sosyal alanlardaki tuvaletlere çok sayıda kadının oturması, tuvalette yeterli sabun, kağıt havlu ve tuvalet kağıdının olmaması ve tuvaletin yeterli temizliğinin sağlanmaması enfeksiyon riskini kolaylaştırabilmektedir. Ped değişimi sırasında, kadının tuvaletlerde temiz pedleri koyacak bir yer bulamaması, çantasını asacak yerin olmaması da hijyeni sağlamada zorluklar yaşamasını artırmaktadır. Ped değişimi sonrası da tuvaletin içinde çöp kovasının olmaması ya da olan çöp kovasının dolu olup dışarı taşması ve kirli pedin sarılacağı uygun materyalin bulunmaması, kadının kanlı atıklarını (ped, tuvalet kağıdı vb.) doğru bir şekilde uzaklaştırmasını engellemektedir. Okul ve iş yeri gibi alanlarda su, sanitasyon ve hijyen olanaklarının yetersiz ve tuvaletlerin kirli olması, kadınların ped değişimini kısıtlayabilmektedir (MDWS, 2015).

Kadınlar uygun hijyen için her ay oldukça fazla sayıda ped temin etmelidir. Günde 6-8 kez değiştirilen pedler için, üç günlük bir siklusa yaklaşık 18-24 adet pede gereksinim vardır. Bu da menstruasyon hijyeni ve konforunun sağlanmasının maddi boyutunun olduğunu göstermektedir. Ancak kadınların birçoğu paranın yönetimi ve kullanımında çok az kontrole sahiptir (House ve ark, 2013). Bu durum kadınların uygun materyallere erişimini ya da kullanılan materyalin yeterli sayıda değişimini engelleyebilmektedir.

Ağrı Yönetimi: Menstrual hijyen yönetiminde önemli konulardan biri de ağrı yönetimidir. Menstruasyon sırasında yaşanan ağrının yönetiminde birçok yöntem kullanılmaktadır. Kadınların menstrual siklus dönemlerini daha rahat geçirebilmeleri için farmakolojik ve non-

farmakolojik olanakları bilme ve elde etme hakkı vardır. Banyo yapma, masaj yaptırma, pozisyon değişiklikleri (yatış sırasında dizlerin altına yastık koymak, dizleri göğse doğru çekmek, ayakları yerden yukarı kaldırmak ya da yastıklarla desteklemek), karna ya da alt bacağa sıcak su torbası uygulamak, yavaş yapılan yürüyüşler, derin solunum egzersizi veya rahatlatıcı müzik dinlemek, lifli gıdalar tüketmek ve daha bol su içmek (Taylor ve ark, 2010), egzersiz yapmak (Ministry of General Education, 2016) menstruasyon ağrısının yönetilmesinde uygulanabilecek non-farmakolojik yöntemlerdendir. Bunların yanı sıra kombine oral kontraseptifler ve non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemler arasındadır (Taşkın, 2014). Ağrı yönetiminin olmaması, kadınların iş gücü kaybına, okul devamsızlığına veya ders çalışma durumunun olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Oral ve ark, 2012; Alp Yılmaz ve Başer, 2016).

2.3.3. Sosyal Çevre

Menstrual hijyen yönetimini kolaylaştıran son özellik sosyal çevredir. Sosyal çevre, “**tabular/mitler ve sınırlamaların olmaması**” böylece menstruasyonun normal olduğuna teşvik edilmesini içermektedir (Eijk ve ark, 2016). Menstruasyonla ilgili mitler, inanışlar, toplumsal ve dini normlar genç kızların yaşamına ilk kez menarş sırasında girmektedir (UN Women, 2014). Bazı toplumlarda ve kültürlerde menstruasyon dönemi ve bu dönemdeki kadınlarla ilgili sosyal normlar ya da yazılı olmayan kurallar ve uygulamalar mevcuttur. (Chawla, 1992; Kumar ve Srivastava, 2011). Pek çok toplumda menstruasyon sıklıkla bir tabu olarak görülmekte ve kadınlar “kirlenmiş”, “kirli” ve “namussuz” olarak etiketlenebilmektedir (Crofts, 2014; Ministry of General Education, 2016). Menstruasyonla ilgili birçok efsane ve mit hâlâ yaygınlığını sürdürmekte ve bunlar kadınların menstrual hijyen yönetimini zorlaştırmaktadır (Crofts, 2014). Bazı kültürlerde kadınlar, menstruasyon döneminde hayvanlara dokunmama, diğer insanlarla beraber yemek yememe, farklı tuvaletleri kullanma, dini ritüellerden uzak durma, ibadet yerlerine girmeme, tırnak ya da saç kesmeme, kıl/tüy almama gibi bireysel ya da sosyal kısıtlamalar ve tabularla karşı karşıya kalmaktadır (House ve ark, 2012; Sumpter ve Torondel, 2013; Crofts, 2014; UN Women, 2014; Sakar ve ark, 2015).

Birçok kadın, menstruasyon sırasında atılan kanın kötü bir kan olduğuna (Adinma ve Adinma, 2008) ve bu sürecin doğal bir süreç olmadığına inanmakta ya da inandırılmaktadır (Khanna ve ark, 2005). Yine bir kadın kültürel tabu ve kısıtlamalardan dolayı iyi menstrual hijyen uygulamalarını yapmamakta ve sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilmektedir (House ve ark, 2013; MDWS, 2015). Örneğin; bazı kadınlar, menstruasyon sırasında yıkanmanın günah olduğuna ya da ağrıya neden olacağına inanarak bu dönem boyunca yıkanmamaktadır (Güler ve ark, 2005; Kumar ve Srivastava, 2011). Yine bazı kadınlar, menstruasyon kanaması için kullandıkları bezleri başka insanlar tarafından görülmemesi için açık ve güneşli hava yerine kapalı ortamlarda kurutmaktadırlar (Sumpter ve Torondel, 2013).

Menstruasyon dönemi ile ilgili mitler ve tabular nedeni ile ortaya çıkan sosyal kısıtlamalar ve uygulamalar, adölesan dönemde kızların menstruasyonun önemini kavramasını ve menarşe karşı olan düşüncelerini etkilemektedir. Birçok toplum ve ailede menstruasyon dönemi uygulamaları din, topluluk ve çok eski inanışlara göre değişmektedir. Eski zamanlara ait inanış ve uygulamalar nesiller boyunca aktarılmaktadır. Adölesan dönemdeki kızlara menstruasyon hijyeni yönetimi ile ilgili doğru uygulamaları anlatmak yerine mit ve geleneklerin anlatılması üreme sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Kumar ve Srivastava, 2011). Kültür, anneden kızına aktarılan toplumsal bir mirastır. Anne, menstruasyonla ilgili yanlış inanç ve tabulara sahipse bu kültür kız çocuğuna da aktarılmaktadır (MDWS, 2015). Menstruasyonun pek çok kültürde tabu olması da kadınların damgalanmasına ya da utanç duymasına neden olarak cinsiyet eşitsizliğine katkıda bulunmaktadır (Kandel ve ark, 2015). Menstrual hijyen yönetimi, kadınların üreme sağlığı, eğitim ve iş gücüne katılımı ile doğrudan ilişkilidir (Garikipati ve Boudot, 2017). Toplumun menstruasyon konusunu konuşmaktan utanması ve yaşanan tabular kadınların menstrual hijyen yönetimi ile ilgili yetersiz bilgi almasına (House ve ark, 2013), günlük aktivitelerinin bazılarını yerine getirememelerine, sosyalleşmelerinin azalmasına neden olmaktadır.

Özetle, menstrual hijyen yönetimi için kişisel bilgi, malzeme ve sosyal çevre önem taşımaktadır. Kadınların menstruasyon ve hijyen ile ilgili bilgilerinin yeterli olması, bu dönemde kullandıkları malzemelerin hijyenik ve kullanıma uygun olması, hijyenin sağlanması açısından önemlidir. Ayrıca ped, bez ya da diğer kullanılan malzemelerin temizliği ve güvenli bir şekilde ortamdan uzaklaştırılması da enfeksiyonların önlenmesi

açısından gereklidir (Timur, 2010; Koyun ve ark, 2013; Sowmya ve ark, 2014). Bilgili profesyoneller tarafından zamanında, doğru ve uygun verilen bilgi, sanitasyon ve temizlikte kolaylıklar, ulaşılabilir, güvenli ve uygun fiyatlı materyaller, sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları, pozitif sosyal normlar ve politikalar menstrual hijyeni yönetebilmek için önemlidir (UNESCO, 2014).

2.4. Görme Engelli Kadınlarda Menstrual Hijyen Yönetimi

Görme duyusu, gün boyunca yapılan aktivitelerin neredeyse tamamında kullanılmaktadır. Bu nedenle görme kaybı olan bireyler günlük yaşantılarında desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Kişinin görme kaybının derecesine ve doğuştan ya da sonradan kazanılma durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinde duyduğu destek gereksinimi değişiklik gösterebilir. Görme kaybı, kişinin bu duruma adaptasyonunu, eğitilmesini ve yeni beceriler kazanmasını gerektirmektedir. Bu süreç içerisinde birey, aktivitelerini gerçekleştirebilmek için başka birinin desteğine gereksinim duyabilir (Aylward ve ark, 1998).

Görme engelli kadınlar farklı yaşlarda farklı üreme sağlığı sorunları yaşamakta ve bu sorunlar ihmal edilmektedir (Kanmani ve Ravisankar, 2016b). Üreme sağlığı sorunları arasında ihmal edilen alanlardan biri menstrual hijyeni yönetimine yönelik konulardır.

Engelli grupları içerisinde yer alan görme engelli kadınlar da engeli olmayan kadınlara benzer menstrual sıkluslara sahiptir (Maxwell ve ark, 2007). Görme engelli kadınları gören kadınlardan menstruasyon konusunda ayıran tek nokta, menstrual hijyen yönetiminin sağlanması ile ilgilidir. Görme engelli kadınlara menstruasyon, ped ve tampon gibi materyallerin kullanımı ve hijyen ile ilgili verilmesi gereken eğitimin yöntemi ya da desteğin derecesi, kişinin sahip olduğu engel durumu ve menstruasyonla ilişkili semptomlarına göre değişiklik göstermektedir (Kirkham ve ark, 2013). Örneğin az gören kadınlar menstrual hijyeni yönetmede körlere göre daha az zorlanabilir. Bu nedenle kör bir kadının menstrual hijyen yönetiminde aile veya arkadaşlarından daha fazla destek alması gerekebilir (Maxwell ve ark, 2007). Görme engelli kadınlara günlük yaşamlarında destek olan kişilerin, menstruasyon sırasında destek olabilmek için menarş öncesi özel sınıflar ve internet modüllerine dayalı eğitimler yoluyla danışmanlık alması önerilmektedir (Stockburger ve Omar, 2015). Görme engelli bir kadına, menstrusyon hijyeni yönetimine yönelik eğitimin

planlanmasında, kadının hayatının menstruasyonla ilgili olabilecek tüm yönleri (yaş, yetenek, fonksiyonel kapasite ve kişisel hijyen becerileri vb.) ele alınmalıdır. Görme engelli kadının özellikle menstrual siklusu anlayabilme ve yönetebilme yetenekleri dikkate alınmalı, verilecek olan eğitim bunlara göre planlamalıdır. Kişisel hijyen becerileri arasında tek başına tuvalete gidebilme, ped/tamponlarını kontrol edebilme ve değiştirebilme, kirli pedlerini uzaklaştırabilme durumu bulunmaktadır (Kaur ve ark, 2003). Menstruasyonla ilgili bilginin yanı sıra, ped yerleştirme ve değiştirme pratiklerinin görme engelli kız çocuklarına menarş öncesi öğretilmesi için ailelerin bu konuda da eğitilmesi gerekmektedir (WEB_7). Zihinsel engelliler için geliştirilen menstrual hijyen yönetimi rehberleri temelde görme engelli kadınlar için de uygundur (Quint, 2008). Görme engelli kadınlar bazen, menstruasyonun başladığını gösteren belirteçleri anlamada zorlanabilir. Menstrual siklusların kaydedildiği takvimlerin yanı sıra menstrual semptomlara yönelik hazırlanacak takvimler premenstrual sendroma ilişkin semptomları fark edebilmek için kullanılabilir (Quint, 2008). Görme duyusunun hiç olmadığı durumlarda sık rastlanan sorunlardan biri menstruasyon kanının kıyafet ya da iç çamaşırına bulaşma durumudur. Görme engellilerin menstruasyon kanını fark edememe durumlarından dolayı daha çok menstruasyon öncesi vücutta meydana gelen abdominal kramplar, memelerde hassasiyet ve vajinada ıslaklık gibi fizyolojik değişiklikleri izlemeleri önemlidir. Belirtilerin fark edilmesi ya da kıyafetlerin kanla bulaş durumu ile ilgili sorunlar yaşayan görme engelli kadınların anne, kız kardeş ya da teyze gibi güven duydukları bir aile ferdinden menstruasyon başlangıcını belirleme konusunda destek almaları uygundur (Maxwell ve ark, 2007; WEB_7). Bu konuda menstruasyonun başlangıç tarihinin bir takvime cırt cırtlı bantlarla, dokunsal işaret ya da küçük şeritlerle kayıt edilmesi bir sonraki menstruasyonun zamanının fark edilebilmesine destek sağlar. Menstruasyon sırasında kullanılan pedin değişimine karar verme konusundaki belirteçler pedin çok ıslak, nemli ya da ağır hissedilmesidir (WEB_7).

Görme engelli kadınların menstruasyon sırasında hijyenik ped kullanmaları en uygun seçenektir. Eğer kanama miktarı fazla ise büyük, kalın pedler tercih edilmeli, hafif bir kanama mevcutsa tek kullanımlık kilet tarzı bezler kullanılmalıdır. Menstruasyon kanamasının daha yoğun olduğu günlerde kalın, diğer günlerde daha ince ped kullanımı da uygundur. Ayrıca kanatsız pedlerin kullanımı daha basit olduğu için tercih edilebilir. Yine menstrual kap ya da tampon kullanımı da uzun süre vajinada kalabildiği ve kanın dışarı çıkma ihtimali az olması nedeni ile tercih edilebilir (WEB_7).

Menstruasyon hijyen yönetiminin son basamağı olan sosyal çevre, görme engelli kadınlar için de diğer kadınlarla benzer sınırlamalar ve tabuları içermektedir. Bu nedenle tüm kadınlar için menstruasyon dönemi ile ilgili tabuların ve sınırlamaların yok edilmesi, toplumun her kesiminin menstruasyonun normal bir süreç olduğuna inanmasının sağlanması görme engelli kadınlar için de önemlidir.

2.5. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyen Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Birey, aile ve toplumun sağlığının korunma ve geliştirilmesi amacıyla hizmet veren sağlık profesyonellerinden biri hemşiredir. Hemşireliğin güncel rolleri içerisinde eğitici, araştırmacı ve diğer disiplinlerle iş birliği yapıcı gibi rolleri bulunmaktadır.

Hemşireler, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerini sürdürebilmeleri için farklı noktalarda farklı roller üstlenmelidir. İlk olarak, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimi ile ilgili gereksinimlerini araştırmalar yaparak belirlemelidir. Daha sonra bakımı yönetme, eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak görme engellilere ve ailelerine menstrual hijyeni sağlamaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bilgi aktarmalıdır.

Okula giden kızlara menstruasyon dönemi, üreme sağlığı ve hijyen uygulamaları ile ilgili verilen eğitimler bu konudaki bilgi ve uygulamalarını olumlu yönde etkilemektedir (Arıkan ve ark, 2004; Koyun ve ark, 2013; Abd-El Sattar ve Abd-El Aal, 2015). Hemşireler tarafından görme engelli adölesanlara menstruasyon dönemi ve bu dönemdeki hijyen uygulamaları ile ilgili eğitimler verilmesi, doğru hijyen uygulamalarının artırılması için önemlidir.

Dismenore, okul performansının azalmasına yol açabilmektedir (Alp Yılmaz ve Başer, 2016). Menstruasyon döneminde yaşanan ağrı, sinirlilik gibi değişikliklerle baş etmede masaj, duş alma, uyuma (Yılmaz ve Ocakçı, 2016) ve daha az şekerli gıda tüketilmesi (Çatakoğlu, 2016) gibi yöntemler etkili olmaktadır. Hemşireler, görme engelli kadınlara menstruasyon sırasında yaşadıkları sağlık sorunları ile baş etme yöntemlerini öğretmelidir. Baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, okul döneminde yaşanabilecek olan devamsızlık ya da performans düşüklüğünü de azaltmada yardımcı olabilmektedir.

Menstruasyon döneminde günah olduğu düşünülerek yıkanmamak (Güler ve ark, 2005) ya da menstruasyon döneminde kullanılan bezleri kapalı ortamlarda kurutmak (Sumpter ve Torondel, 2013) menstruasyon dönemi ile ilgili mitler ve tabular arasındadır. Tabular ve mitlerin varlığı, menstrual hijyene yönelik hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilmektedir. Görme engelli kadınlara, hemşireler tarafından doğru menstrual hijyen uygulamalarının anlatılması mitlerin azaltılmasında katkı sağlayacaktır.

Görme engelli kadınların kullanabileceği ve erişebileceği radyo yayınları, ses kayıtları ya da Braille alfabesini içeren basılı broşürler hazırlaması, kullanması ve maketler yapması verilecek olan eğitimlerin etkinliğinin artırılması için önemlidir (Cavalcante ve ark, 2015). Hemşireler tarafından görme engelli kadınlara menstrual hijyen yönetimi ile ilgili eğitim verilirken maket ve ses kayıtları gibi eğitim materyalleri kullanılmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerine ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Altı Nokta Körler Derneği tarafından çıkarılan Kibele Dergisi aboneleri ile yapılmıştır. Merkezi Ankara'da olan dernek, yaklaşık 6.500 görme engelli üyeye sahiptir. Görme engelli bireylerin sosyal, eğitsel, kültürel ve mesleki sorunlarına çözüm yolları bulmak amacıyla çeşitli faaliyetler düzenlemekte ve projeler yapmaktadır (WEB_8). Dernek tarafından üç ayda bir yayınlanan Kibele Dergisi, sesli olarak çıkarılan ve aralarında erkeklerin de olduğu 650 abonesi olan bir dergidir. Derginin amacı, görme engelli kadınları yaşadıkları sorunlar ve çözümleri konusunda bilinçlendirmek ve diğer kadınların görme engelli kadınlar hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Nisan 2016 ile Kasım 2017 arasında yapılmıştır. Çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve hazırlanıp sunulması ile ilgili geçen süreç Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Çalışma Planı

İşlem	Tarih
Araştırma konusunun belirlenmesi	Nisan 2016
Tez önerisi hazırlama ve enstitü yönetim kuruluna sunma	Temmuz-Ağustos 2016
Veri toplama aracının uzman görüşüne sunulması ve son şeklinin verilmesi	Temmuz-Ağustos 2016
Altı Nokta Körler Derneği ve etik kurul onayı için başvurma	Ağustos 2016
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ön onay alınması	Ağustos 2016
Altı Nokta Körler Derneği'nden yazılı izin alması	Eylül 2016
Verilerin toplanması	Kasım 2016-Mayıs 2017
Verilerin analizi ve yorumlanması	Haziran 2017
Tezin yazılması	Şubat-Kasım 2017
Etik kurul son onay alınması	Aralık 2017

3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Altı Nokta Körler Derneği'nden araştırma izninin alındığı tarihte Kibele Dergisi'ne abone olan 522 görme engelli kadın oluşturmuştur. Örneklem, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi (%90 güven aralığı, $p=0,5$, $N=522$) ile hesaplanmıştır. Buna göre örnekleme en az 179 katılımcının yer alması planlanmıştır. Evrende yer alan görme engelli kadınlar arasından amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılarak, olması gereken sayı tamamlanana kadar görme engelli kadınlara ulaşılmaya devam edilmiştir. Verileri eksik olan iki görme engelli kadın dışlanmış ve araştırma 187 (%95 güven aralığı, $p=0,575$) kadın ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve Kibele Dergisi aboneli olan görme engelli kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Menopozda olan veya soruların yanıtlanmamasına neden olabilecek fiziksel ya da ruhsal sağlık sorunu olan görme engelli kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan soru formu aracılığı ile toplanmıştır (EK-1). Toplam 42 soru ve iki bölümden oluşan soru formunun birinci bölümünde yaş, yaşanan il, eğitim durumu, görme engelinin oluşma zamanı ve derecesi gibi kişisel bilgileri sorgulayan dokuz soru bulunmaktadır. Menstrual hijyen yönetimi ile ilgili olan ikinci bölüm ise görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimi konusundaki uygulamalarına yönelik 25 soru, menstruasyon döneminin sosyal yaşantılarına etkisi ile ilgili beş soru ve menstruasyon dönemi ile ilgili gereksinimlerine yönelik iki sorudan oluşmaktadır. Katılımcılara tüm sorular bittikten sonra kadın sağlığı ile ilgili sormak ya da söylemek istedikleri herhangi bir şey olup olmadığına yönelik bir soru yöneltilmiştir.

Soru formunun kapsam geçerliliği Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu'ndan 5 öğretim üyesi, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bir görme engelliler okulunda çalışan özel eğitim öğretmeni ve Altı Nokta Körler Derneği Kadın Meclisi Başkanı'ndan uzman görüşü alınmıştır. Oluşturulan soru formu anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik açısından Aydın ili Altı Nokta Körler Derneği Şubesi üyesi olan, ancak Kibele Dergisi'ne üye olmayan beş görme engelli kadınla telefonla görüşme yapılarak test edilmiştir. Yapılan değerlendirmeler ve ön uygulama sonucunda soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir. Veriler telefonla görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Örnekleme alınan görme engelli kadınların araştırmaya katılımını sağlamak için Kibele Dergisi'nin Kasım 2016 sayısında araştırma ile ilgili bir duyuru metni yayınlanmıştır (WEB_8). Bu duyuru metninde (EK-2) araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, araştırmacıya ulaşabilecekleri telefon numarası paylaşılmış ve görme engelli kadınlar araştırmaya katılım için davet edilmiştir. Kibele Dergisi'nin Kasım 2016 sayısında araştırma ile ilgili duyuru yayımlandıktan sonra, dergideki duyurudan haberdar olan bazı aboneler telefonla mesaj ya da arama yoluyla araştırmacıya ulaşmıştır. Bu görüşme sırasında kadınlara, araştırma ve amacı ile ilgili bilgi verilmiş, araştırmada yer alıp almak istemediği sorulmuş, sözel onamları alınmıştır. Araştırmacıyı arayan görme engelli kadınların tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Verilerin toplanması için yapılan telefon görüşmeleri yaklaşık 20-25 (min: 10, max: 58 dakika) dakika sürmüştür. Yapılan görüşmede tüm sorular cevaplandıktan sonra katılımcılara

sormak istedikleri herhangi bir soru olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların kadın sağlığına dair soruları da araştırmacı tarafından yanıtlanmıştır.

3.7. Analiz Yöntemleri

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve Adnan Menderes Üniversitesi'nde kullanılan istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., IL, USA) Version 18.0 ile analiz edilmiştir. Görme engelli kadınların tanıtıcı özellikleri ve menstrual hijyen yönetimine ait uygulamalarının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Körlüğün oluşum zamanının (doğuştan ve sonradan) katılımcıların menarş yaşına etkisi bağımsız iki örnek arasındaki farkın önemlilik testi (Mann Whitney U) kullanılarak incelenmiştir. Karşılaştırmada $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir (Albayrak ve ark, 1998).

Araştırmanın verilerinin toplanması sırasında, beklenmeyen bir durum olarak bazı kadınlar soruları kısa cevaplar vermek yerine uzun açıklamalar yaparak ya da yaşamlarından örnekler vererek yanıtlamıştır. Bu cümlelerin bazıları tartışma kısmında yer almıştır (EK-3).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.08.2016 tarihinde ön onay (Protokol No: 2016/948) (EK-4), 07.12.2017 tarihinde son onay (EK-5) alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın planlanma aşamasında Altı Nokta Körlük Derneği'nden sözlü, etik onay alındıktan sonra yazılı izin (23.09.2016 tarih ve 38690 sayı) (EK-6) alınmıştır. Veriler telefon yoluyla toplandığı için katılımcılara araştırmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı bilgisi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın verilerinin telefon görüşmesi yoluyla toplanması nedeniyle katılımcılar bazen soruları tekrar ettirmiştir. Bu durum bazı görüşmelerin uzun sürmesine neden olmuştur.

Telefon görüşmelerinin genellikle akşam saatlerinde yapılması ve yaklaşık 20-25 dakika sürmüş olması, evde bulunan kişiler tarafından zaman zaman görüşmelerin bölünmesine neden olmuştur. Bu durum, bazen soruların tekrar edilmesine ve görüşme süresinin uzamasına yol açmıştır. Bu nedenle bazı katılımcılar gerçeği yansıtmayan cevaplar vermiş olabilir. Bunu önlemek için çoğu katılımcıya görüşmenin uzun sürebileceği bu nedenle ne zaman uygun oldukları sorulmuş ve görüşme için randevulaşmıştır. Önceden saat ve tarih konusunda anlaşılmasına rağmen, aranan gün ve saatte ulaşılamayıp tekrar aranan katılımcılar olmuştur.

4. BULGULAR

Bu araştırma, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimine ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla, ülkemizin farklı illerinde yaşamakta olan 187 görme engelli kadın ile yapılmıştır. Bu bölümde görme engelli kadınların tanıtıcı özellikleri ve menstrual hijyen yönetimine ilişkin uygulamaları sunulmuştur.

4.1. Görme Engelli Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmada yer alan görme engelli kadınlar ortalama 32.89 ± 8.27 yaşında olup (min:16, max:53) %34,8'i 36-45 yaş aralığında yer almaktaydı. Katılımcıların %49,7'sinin lise düzeyinde eğitime sahip olduğu ve %38,5'inin çalıştığı saptandı. Görme engelli kadınların çoğunluğu (%67,4) bekar, %9,1'i tek başına yaşamakta idi. Araştırmaya katılan kadınların %79,1'ini kör, %20,9'unu az görenler oluşturdu. Engelin ortaya çıkış zamanı sorgulandığında, görme engellilerin yaklaşık dörtte üçü (%71,7) doğuştan engelli olduğunu belirtti. İç Anadolu Bölgesi, araştırmada yer alan görme engelli kadınların en çok (%31,0) yaşamakta olduğu bölgeydi (Tablo 2).

Tablo 2. Görme Engelli Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (N=187)

Kişisel Özellikler	n	%
Yaş		
16-25	50	26,7
26-35	60	32,1
36-45	65	34,8
46-53	12	6,4
$\bar{X}=32.89\pm 8.27$		
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	7	3,7
Okur-yazar	6	3,2
İlkokul	13	7,0
Ortaokul	22	11,8
Lise	93	49,7
Üniversite	46	24,6
Medeni Durum		
Bekar*	126	67,4
Evli	61	32,6
Gelir Getiren İşte Çalışma Durumu		
Hayır	115	61,5
Evet	72	38,5
Yaşanılan Bölge		
İç Anadolu	58	31,0
Ege	49	26,2
Akdeniz	24	12,8
Güneydoğu Anadolu	21	11,2
Marmara	19	10,2
Karadeniz	13	7,0
Doğu Anadolu	3	1,6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	156	83,4
Geniş aile	14	7,5
Yalnız yaşıyor	17	9,1
Görme engelinin derecesi		
Kör	148	79,1
Az gören	39	20,9
Görme engelinin oluşma zamanı		
Doğuştan	134	71,7
Sonradan	53	28,3

*Eşi ölmüş olan kadınlar (n=5) bu gruba dahil edilmiştir.

4.2. Görme Engelli Kadınların Menstrual Sikluslarına İlişkin Özellikleri ve Menstrual Hijyen Yönetimi Konusundaki Uygulamaları

Görme engelli kadınların, menarş yaşı incelendiğinde, en çok (%36,9) 9-12 yaşları arasında adet görmeye başladıkları ve ortalama menarş yaşının 12.93 ± 1.23 olduğu saptandı. Ayrıca, doğuştan kör olan kadınların menarş yaşının 12.79 ± 1.25 , sonradan kör olanların 13.00 ± 0.19 olduğu bulundu. Sonradan kör olanların 0,21 yani yaklaşık 2,5 ay ($0,21 \times 12$ ay = 2,52 ay ~ 2,5 ay) daha geç adet görmeye başlamış olmasına karşın, iki grup arasındaki bu farkın önemli olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Kadınların %40,7'sinin menstrual kanamalarının 6-10 gün arasında değiştiği ve ortalama $5,36 \pm 1,52$ gün sürdüğü, %81,3'ünde menstrual siklusun 21-35 gün arasında olduğu belirlendi. Görme engelli kadınların %61,5'i menstruasyon konusunda bilgi aldığını ve bu bilgiyi %49,5'i annesinden, %40,1'i ise okuldan aldığını ifade etti. Menstruasyon sırasında sağlık sorunu yaşayıp yaşamadıkları sorgulandığında, yaklaşık her iki görme engelli kadından birinin (%47,6) sorun yaşadığı ve bu sorunun en çok karın ağrısı (%79,8) olduğu saptandı. Araştırmaya katılan kadınların %41,5'i menstruasyon sırasında yaşanan sağlık sorunlarının çözümüne yönelik herhangi bir uygulama yapmadığını belirtti. Sağlık sorunları için girişimlerde bulunan kadınların ise en çok ağrı kesici ilaç içtiği (%33,7) ve sıcak su torbası koyduğu (%16,9) belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Görme Engelli Kadınların Menstrual Sikluslarına Ait Özellikleri (N=187)

Menstrual Siklusa Ait Özellikler	n	%
Menarş yaşı		
9-12 yaş	69	36,9
13yaş	64	34,2
14-17 yaş	54	28,9
$\bar{X}=12.93\pm 1.23$		
Menstruasyon süresi (gün)		
3-4 gün	53	28,3
5 gün	58	31,0
6-10 gün	76	40,7
$\bar{X}=5.36\pm 1.52$		
Menstruasyon sıklığı		
21-35 gün arası	152	81,3
Düzensiz	28	15,0
35 günden uzun	6	3,2
21 günden kısa	1	0,5
Menstruasyonla ilgili bilgi alma		
Alan	115	61,5
Almayan	72	38,5
Menstruasyon konusunda bilgi kaynakları* (n=115)		
Anne	57	49,5
Okul	47	40,1
Sağlık çalışanı	20	17,4
Arkadaş	12	10,4
Akraba	12	10,4
İnternet	6	5,2
Menstruasyon sırasında sağlık sorunu yaşama		
Evet	89	47,6
Hayır	98	52,4
Menstruasyon sırasında yaşanan sağlık sorunları* (n=89)		
Karın ağrısı	71	79,8
Bel ağrısı	32	36,0
Bulantı-kusma	13	14,6
Kasık ağrısı	7	7,9
Sinirlilik	4	4,5
Diğer†	4	3,1
Yaşanan sağlık sorunlarına yönelik yapılan uygulamalar* (n=89)		
Hiçbir şey yapmıyorum	44	49,4
İlaç içiyorum	30	33,7
Sıcak su torbası koyuyorum	15	16,9
İstirahat ediyorum	9	10,1
Bitki çayı içiyorum	4	4,5
Diğer ‡	4	4,5

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

†Migren atağı (n=1), baş ağrısı (n=1), halsizlik (n=1) ve baş dönmesi (n=1) olan sorunlar bu gruba dahil edilmiştir.

‡Doktora gidiyorum (n=1), banyo yapıyorum (n=1), çikolata yiyorum (n=1) yanıtları bu gruba dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan her 5 kadından yaklaşık 4'ünün (%95,7) menstruasyon döneminde hijyenik ped kullandığı ve %52,4'ünün ped/bez/tampon gibi menstruasyon materyallerini günde 4 kezden az sıklıkta değiştirdiği saptandı. Tabloda belirtilmemekle birlikte, menstrual kanamanın en yoğun gününde 4 kezden az ped değiştirme sıklığına sahip olan kadınlardan (n=98) %6,1'i günde 1 kez, %34,7'si günde 2 kez ve %59,2'si günde 3 kez ped değiştirdiğini belirtti. Kadınlar, adet döneminde kullandıkları materyali uzaklaştırma yöntemi olarak en çok pedi kendi paketine sarıp çöpe atma (%85,9) yöntemini tercih ettiklerini ifade etti. Tamamı (%100,0) tuvaletten çıktıktan sonra el yıkayan kadınlarda, tuvalete girmeden önce el yıkama oranı %25,1 idi. Diğer bir deyişle görme engelli kadınların %25,1'inin hem tuvalete girmeden önce hem de tuvaletten çıktıktan sonra el yıkadığı saptandı. Yaklaşık olarak her iki katılımcıdan birinin genital bölge temizliğini önden arkaya (%56,1) yaptığı ve çoğunun (%93,6) genital bölge temizliği için tuvalet kağıdı ile suyu bir arada kullandığı saptandı. Görme engelli kadınların %33,2'sinin menstruasyon döneminde banyo yapmadığı belirlendi. Banyo yapmama nedenleri arasında ise en çok, kanamanın kesilecek olmasına inanma (%48,3), banyonun kanlı kalacağından endişe etme (%22,6) ve banyo yapmanın ağrıya neden olacağını düşünme (%12,9) yer almaktaydı (Tablo 4).

Tablo 4. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyene Yönelik Uygulamaları (N=187)

Uygulamalar	n	%
Menstruasyon sırasında kullanılan materyal*		
Hijyenik ped	179	95,7
Bebek bezi	19	10,2
Tampon	5	2,7
Kumaş bez	3	1,6
Hasta bezi	2	1,1
Adet kilodu	1	0,5
Kullanılan materyali değiştirme sıklığı (en yoğun günde)		
Günde 4 kezden az	98	52,4
Günde 4-6 kez	62	33,2
Günde 7-12 kez	27	14,4
Materyali uzaklaştırma yöntemi† (n=185)		
Pedin paketine sarıp çöpe atma	159	85,9
Kendi poşetine ve kağıda sarıp çöpe atma	25	13,6
Hiçbir şeye sarmadan çöpe atma	1	0,5
Tuvaletten önce el yıkama durumu		
Evet	47	25,1
Hayır	140	74,9
Tuvaletten sonra el yıkama durumu		
Evet	187	100,0
Genital bölgenin temizlenme şekli		
Önden arkaya doğru	105	56,1
Arkadan öne doğru	59	31,6
Gelişigüzel	23	12,3
Genital bölge temizliğinde kullanılan malzeme		
Tuvalet kağıdı ve su	175	93,6
Sadece tuvalet kağıdı	10	5,3
Sadece su	2	1,1
Menstruasyon döneminde banyo yapma durumu		
Evet	125	66,8
Hayır	62	33,2
Banyo yapmama nedeni* (n=62)		
Kanama kesilir	30	48,3
Banyo kanlı kalır	14	22,6
Ağrı olur	8	12,9
Mikrop kapılır	7	11,3
Adet süresi uzar	7	11,3
Kist oluşur	2	3,2
Günah	2	3,2
Bornoza kan bulaşır	1	1,6

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

† Kumaş bezi yıkayıp yeniden kullanan iki kişi dahil edilmemiştir (n=185).

Tablo 5. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Materyalini Temin Etme Durumları (N=187)

Menstruasyon Materyalini Temin Etme	n	%
Materyali temin eden kişi		
Kendisi	110	58,8
Başkası	38	20,3
Biriyle beraber kendisi	39	20,9
Malzeme temininde destek olan kişiler* (n=77)		
Annem	48	62,3
Eşim	13	16,9
Kardeşim	10	13,0
Diğer†	13	16,9

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

†Kayınvalide (n=3), komşu (n=2), akraba (n=1), arkadaş (n=2), kız (n=2), herhangi biri (n=3) seçenekleri bu grupta toplanmıştır.

Görme engelli kadınların menstruasyon döneminde kullandıkları materyali kimin temin ettiği sorgulandığında, %58,8’i kendisinin temin ettiğini, %20,3’ü başkasının, %20,9’u da başkasının yardımıyla kendisinin temin ettiğini belirtti. Anneler (%62,3), eşler (%16,9) ve kardeşler (%13,0), görme engelli kadınların menstruasyon sırasında kullanılan materyalin temin edilmesinde sıklıkla yardım aldıkları kişiler olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 6. Görme Engelli Kadınların Menstruasyonlarının Başladığını ve Bittiğini Anlama Yöntemleri (N=187)

Anlama Yöntemleri	Kör* (n=148)		Az Gören* (n=39)		Toplam* (n=187)	
	n	%	n	%	n	%
Başladığını Anlama Yöntemleri						
Kan kokusunu fark etme (Pedi/akıntıyı koklama)	80	54,1	2	5,1	82	43,9
Karın ağrısı	67	45,3	9	23,1	76	40,6
Gün takibi yapma	36	24,3	7	17,9	43	23,0
Kanın yoğunluğu akıntıdan farklı	37	25,0	2	5,1	39	20,9
Islaklık oluşumu	25	16,9	2	5,1	34	18,2
Kanı görme (peçeteyi göze yaklaştırarak)	0	0	34	87,2	34	18,2
Anneye pedi/tuvalet kağıdını gösterme	33	22,3	0	0	33	17,6
Kanın yapışkan oluşu	6	4,1	1	2,6	7	3,7
Meme ağrısı	6	4,1	1	2,6	7	3,7
Kasık ağrısı	4	2,7	0	0	4	2,1
Bel ağrısı	3	2,0	0	0	3	1,6
Bacak ağrısı	2	1,4	0	0	2	1,1
Miktarı akıntıdan fazla	1	0,7	1	2,6	2	1,1
Renk tanıma cihazı kullanma	2	1,4	0	0	2	1,1
Kızına/kardeşine gösterme	2	1,4	0	0	2	1,1
Bittiğini Anlama Yöntemleri						
Anlayamıyor/ped kullanım süresini bir-iki gün uzatıyor	41	27,7	6	15,4	47	25,1
Menstruasyon süresini takip etme	42	28,4	4	10,3	46	24,6
Anneye pedi/tuvalet kağıdını gösterme	33	22,3	0	0	33	17,6
Pedin kuru kalması	33	22,3	0	0	33	17,6
Islaklık hissetmeme	29	19,6	2	4,7	31	16,6
Artık kan görmeme (peçeteyi göze yaklaştırarak)	0	0	30	77,0	30	16,0
Taharetlenirken eline bulaş olmaması	9	6,2	1	2,6	10	5,3
Kan kokusunun kaybolması	4	2,7	0	0	4	2,1
Hafif bir ağrı olması	3	2,0	0	0	3	1,6
Yoğunluğun değişmesi	3	2,0	0	0	3	1,6
Renk tanıma cihazı kullanma	1	0,7	0	0	1	0,5
Kızına gösterme	1	0,7	0	0	1	0,5

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Görme engelli kadınların menstruasyonun başladığını ve bittiğini fark etme/anlama yöntemleri sorgulandığında oldukça farklı yöntemler ifade edildi. Araştırmaya katılan kör kadınların tamamının menstruasyonun başlangıç ve bitişini anlamak için birden fazla yöntem kullandığı, az gören kadınların bazılarının ise başka bir yöntem gereksinim duymadan, sadece ışık algısı ile (kanın rengini fark ederek) buna karar verdikleri görüldü. Ayrıca kadınların %23'ünün herhangi bir belirteç kullanımının yanı sıra gün takibi de yaptığı saptandı. Görme engelli kadınların menstruasyonun başladığını anlamaya yönelik belirteçlere ilişkin verdikleri cevaplar arasında en çok kanın kokusunu fark etme (%43,9) ve karın

ağrısının olması (%40,6) yer aldı. Araştırmaya katılan kadınların %25,1'inin menstruasyonun bittiğine karar veremediği ve ped kullanım süresini bir-iki gün daha uzattığı, %24,6'sının menstruasyon süresini takip ettiği saptandı. Ayrıca görme engelli kadınların %17,6'sının da menstruasyonun bitişini anlamak için annelerinden yardım aldıkları belirlendi. Menstruasyonun bittiğini anlamak için sekiz farklı yöntem ifade eden kadınların %17,6'sı pedin kuru kaldığını ve %16,6'sının ıslaklık hissetmediğini belirtti (Tablo 6).

Görme engelinin derecesine göre menstruasyonun başladığını fark etmede hangi belirteçlerin kullanıldığı irdelendiğinde, körlerin daha çok kan kokusunu fark ederek (%54,1), az görenlerin ise peçeyi göze yaklaştırma sureti ile kanı görerek (%87,2) menstruasyonun başladığına karar verdikleri saptandı. Az görenlerin menstruasyonun bittiğine çoğunlukla (%77) kanı görmemeleri ile karar verdikleri saptanırken, körlerin sıklıkla (%22,3) pedin kuru kalması ve (%19,6) ıslaklık hissedilmemesi belirteçlerini kullanarak karar verdikleri belirlendi (Tablo 6).

Tablo 7. Görme Engelli Kadınların Pedin Değişimine Karar Verme Yöntemleri (N=187)

Yöntemler*	n	%
Pedin ıslaklığının artması	97	51,9
Pedin kötü kokması	51	27,3
Pedin ağırlaşması	47	25,1
Pedin dolup dolmadığını görme (göze yaklaştırarak)	24	12,8
Zaten sık değiştirim	18	9,6
Aklıma geldikçe	10	5,3
Saate göre değiştirme	7	3,7
Ped çok dolunca yapısının bozulması	5	2,7

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan görme engelli kadınların, %51,9'unun pedin ıslaklığının arttığını hissettiğinde, %23,7'ü ped kötü kokmaya başladığında ve %25,1'i ped ağırlaşınca pedlerini değiştirdiklerini ifade etti. Ayrıca kadınların %9,6'sı zaten sık ped değiştirdiğini, % 5,3'ü aklına geldikçe değiştirdiğini ve %3,7'si saate göre değiştirdiğini belirtti (Tablo 7).

Tabloda belirtilmemekle birlikte, pedini saate göre, aklına geldikçe ve sık değiştirdiğini belirten görme engelli kadınların ped değiştirme sıklıkları irdelendiğinde; pedini zaten sık değiştirdiğini belirtenlerin (n=18) sadece %83'ünün, saate göre değiştirenlerin (n=7) %80'inin ve aklına geldikçe değiştirenlerin (n=10) sadece %50'sinin günde 4 kezden fazla ped değiştirdiği saptandı.

Tablo 8. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyen Yönetiminde Destek Alma Durumları (N=187)

Destek Almaya İlişkin Veriler	n	%
Destek alma		
Evet	99	52,9
Hayır	88	47,1
Destek alınan kişi* (n=99)		
Annem	68	70,8
Arkadaşım	20	20,2
Eşim	17	17,2
Kardeşim	15	15,2
Diğer†	8	8,1
Destek alınan konu* (n=99)		
Menstrual materyali temin etme	77	77,8
Kıyafetlerin kanla bulaşma durumunu kontrol etme	38	38,4
Tuvaletin temiz kalıp kalmadığını kontrol etme	26	26,3
Adetin hem başlama hem de bitişini anlama	16	16,2
Adetin sadece başladığını anlama	10	10,1
Adetin sadece bitişini anlama	7	7,1
Yatağın kanla bulaşma durumunu kontrol etme	2	2,1
Bezi makinaya atma	2	2,1

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

†Kız evlat (n=3), kayınvalide (n=3), akraba (n=1), komşu (n=1) seçenekleri bu grupta toplanmıştır.

Araştırmaya katılan görme engelli kadınların yarısından fazlasının (%52,9) menstruasyon döneminde destek aldığı ve bu desteğin çoğunlukla (%70,8) anneden alındığı belirlendi. Kadınların destek aldıkları konular arasında en çok menstruasyon sırasında kullanılacak olan materyalin temin edilmesi (%77,8), kıyafetlerin kanla bulaş durumunun kontrol edilmesi (%38,4) ve tuvaletin temiz kalıp kalmadığının kontrol edilmesinin (%26,3) yer aldığı belirlendi (Tablo 8).

Tablo 9. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Döneminde Günlük Yaşantısında Değişiklik Yapma Durumları (N=187)

Değişiklik Yapma	n	%
Günlük yaşantıda değişiklik yapma		
Evet	68	36,4
Hayır	119	63,6
Günlük yaşantıda yapılan değişiklik* (n=68)		
Koyu renk kıyafet seçme	35	51,5
Daha az dışarı çıkma	30	44,1
Etek/elbise giymeme	7	10,3
Spor yapmama	4	5,9
Misafir kabul etmeme	4	5,9
Uzun süre oturmama	2	2,9
Çift iç çamaşırı giyme	1	1,5

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan görme engelli kadınların %36,4’ü menstruasyon döneminde günlük yaşantılarında bazı değişiklikler yaptıklarını belirtti. Günlük yaşantıda sıklıkla yapılan değişiklikler, koyu renk kıyafet giyme (%51,5), daha az dışarı çıkma (%44,1) ve etek/elbise giymeme (%10,3) olarak saptandı (Tablo 9).

Tablo 10. Görme Engelli Kadınların Sosyal Çevrelerinin Menstruasyon Dönemine İlişkin Soru Sorma Durumları (N=187)

Soru Sormaya İlişkin Veriler	n	%
Soru Sorulması		
Evet	65	34,8
Hayır	122	65,2
Sorulan sorular* (n=65)		
Adet olduğunu nasıl anlıyorsun?	44	67,7
Pedini tek başına nasıl değiştiriyorsun?	30	46,2
Nasıl adet oluyorsun?	5	7,7
Kıyafetine bulaştığını nasıl anlıyorsun?	3	4,6
Pedini marketten nasıl alıyorsun?	2	3,1
Kıyafetlere leke bulaşmamasını nasıl sağlıyorsun?	2	3,1
Adet olunca zorlanıyor musun?	1	1,5
Pedinin dolduğunu nasıl anlıyorsun?	1	1,5
Kim yardımcı oluyor?	1	1,5
Adetin bittiğini nasıl anlıyorsun?	1	1,5
Adetin düzenli mi?	1	1,5
Sorulardan rahatsız olma durumu (n=65)		
Evet	39	60,0
Hayır	26	40,0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Görme engelli kadınların yaklaşık üçte biri (%34,8) çevresindeki bireylerin menstruasyon dönemleri hakkında sorular sorduğunu ve %60,0'ı da menstruasyon dönemleri ile ilgili soruların sorulmasından hoşlanmadıklarını ifade etti. Kadınlar, sosyal çevrelerindeki bireylerin en çok “Adet olduğunu nasıl anlıyorsun?” (%67,7), ve “Pedini tek başına nasıl değiştiriyorsun?” (%46,2) sorularını sorduklarını belirtti (Tablo 10).

Tablo 11. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyen Yönetiminde Zorluk ve Kaygı Yaşama Durumları (N=187)

Zorluk ve Kaygı Yaşamaya İlişkin Veriler	n	%
Ped değişimi sırasında zorluk yaşama		
Evet	39	20,9
Hayır	148	79,1
Yaşanan zorluklar (n=39)*		
Sosyal alandaki tuvaletlerde çöp kovası/peçete yerini bulmakta zorlanma	14	35,9
Pedin yapışkanlarının birbirine yapışması	9	23,1
Pedin önünü arkasını karıştırma	7	18,0
Klozette ped değiştirememe	7	18,0
İşyerinde çöp kovası olmaması	2	5,1
Ped değişimi sırasında yere kan damlaması endişesi	2	5,1
Kaygı yaşama		
Evet	43	23,0
Hayır	144	77,0
Kaygı yaşanan konular (n=43)*		
Kıyafetlerin kanla bulaş durumunu fark edememe	19	44,2
Adetin başlangıç ve bitişini anlayamama	14	32,6
Sokağa çıkınca tedirgin olma	6	14,0
Kullandıktan sonra tuvaletin kanlı kalacağı endişesi	5	11,6
Adet dönemini kendi başına yönetememe	3	7,0
Misafirlikte ped değişimi/kıyafete kan bulaşma durumundan endişelenme	1	2,3

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan yaklaşık her beş görme engelli kadından biri (%20,9) menstruasyon döneminde ped değiştirirken zorluk yaşadığını belirtti. Sosyal alandaki tuvaletlerde çöp kovası/peçetenin yerini bulmakta zorlanma (%35,9) ve pedin yapışkanlarının birbirine yapışması (%23,1) en sık dil getirilen zorluklardı. Katılımcıların %23'ü menstruasyon döneminde kaygı yaşadıklarını belirtti. Kıyafetlerine kan bulaşma durumunu fark edememe (%44,2) ve adetin başlangıç ve bitişini anlayamama (%32,6) menstruasyon döneminde en çok kaygı yaşanan konular olarak saptandı (Tablo 11).

Tablo 12. Görme Engelli Kadınların Menstruasyon Dönemi İçin Yeni Ped Üretimine Ait Önerileri (N=187)

Yeni Ped Üretimi	n	%
Görme engelli kadınlar için farklı bir ped üretilmeli mi?		
Evet	104	55,7
Hayır	51	27,2
Kararsızım	32	17,1
Üretilcek pedde olması gereken özellikler* (n=104)		
Kilot gibi olmalı	40	38,5
Uzun/geniş olmalı	30	28,8
Kan lekesini ayırt edebilen bir ped ya da cihaz olmalı	14	13,5
Kanatları tüm ped boyunca olmalı	9	8,7
Kişinin kilosuna göre olmalı	5	4,8
Çocuk bezi gibi olmalı	5	4,8
Dolduğu kolay anlaşılmalı	4	3,8
Pedin yapısal özellikleri iyi olmalı [†]	10	9,6
Kıyafete bulaşı önlemeli	2	1,9
Önü-arkası anlaşılmalı	2	1,9
Pedin kabı zarf gibi olmalı	1	1,0
Koyu renk olmalı	1	1,0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

[†]Koku yapmamalı (n=3), ses çıkarmamalı (n=2), hava almalı (n=2), pudralı olmalı (n=1), kanatları olmamalı (n=1) ve emici olmalı (n=1) bu gruba dahil edilmiştir.

Görme engelli kadınlara, adet dönemlerinde daha rahat kullanılabilecekleri, kendilerine özel bir ped üretilmesi gerektiğini düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda kadınların yarısından fazlası (%55,7) bu soruya “evet” yanıtı verdi. Bu kadınlara yeni pedin nasıl olması gerektiği sorulduğunda ise 12 farklı özellik belirtildi. Görme engelli kadınların menstruasyon dönemlerini daha rahat yönetebilmek ve kaygılarını azaltmak için, yeni pedin külot gibi olması (%38,5), uzun/geniş olması (%28,8) ve kanatlarının tüm ped boyunca olması (%8,7) belirtilen özellikler içinde en çok ifade edilenler oldu. Ayrıca katılımcıların %13,5’i kan lekesini ayırt edebilen bir ped ya da cihaz geliştirilmesinin gerektiğini de belirtti (Tablo 12).

Araştırmaya katılan görme engelli kadınlara, soru formundaki sorulara yanıtları bittikten sonra, söylemek ya da sormak istedikleri herhangi bir şey olup olmadığı soruldu. Bazı katılımcılar, kadın sağlığı ya da başka konularda soru sordu ya da görüş bildirdi. Kadınların bu ifadeleri EK-7’de gösterildi.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yürütüldü. Görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimleri nasıldır? sorusuna yanıt aranan bu çalışmada, 187 görme engelli kadın yer aldı. Araştırmanın sonunda, katılımcıların menstrual hijyen uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı (kadınların yarısından fazlasının günde 4 kezden az sıklıkta ped değiştirdiği, sadece dörtte birinin hem tuvalete girmeden önce hem de tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı, yaklaşık yarısının genital bölge temizliğini doğru yapmadığı, yaklaşık üçte birinin menstruasyon döneminde banyo yapmadığı), menstruasyonun başlama ve bitişini anlamada farklı belirteçler kullandığı, her iki görme engelli kadından birinin menstrual hijyen yönetimi konusunda destek aldığı, yaklaşık beşte birinin ped değişimi sırasında zorluk yaşadığı, yaklaşık yarısının bu dönemi bağımsız yönetemediği ve menstruasyon döneminin bazı kadınların sosyal yaşantılarını etkilediği saptandı. Bu çalışma, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerini sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri ve bağımsızlıklarının kazandırılması için engellerine uygun eğitimler hazırlanarak bilinçlendirilmeleri açısından önemlidir.

Literatürde görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimine yönelik yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlandı (Kanmani ve Ravisankar, 2016a; Yaşar ve ark, 2017). Bu nedenle bu araştırmanın bulguları gören ya da diğer engelli kadınlarla yapılmış araştırma sonuçları kullanılarak tartışıldı.

Araştırmadan elde edilen veriler, katılımcıların bildirimine dayanmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları sadece çalışmada yer alan görme engelli kadınların verilerini yansıtmaktadır. Bu nedenle sonuçlar tüm görme engelli kadınlar için genellenemez. Tüm bunlar araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

Araştırmada yer alan görme engelli kadınlar, ülkemizin farklı şehir ve bölgelerinde, en çok İç Anadolu Bölgesi'nde ve Ankara şehrinde yaşamaktaydı. Kadınların yaklaşık yarısı lise mezunuydu. Türkiye'deki engelli kadınların %4,7'si (TÜİK ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010), tüm kadınların ise %32,6 (TÜİK, 2015) lise ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Araştırmada yer alan görme engelli kadınların lise ve üzeri eğitim düzeyinin, ülkemizdeki engelli olan ve olmayan tüm kadınların eğitim düzeyi ortalamasının üzerinde

olduğu saptandı. Her üç kadından biri gelir getiren herhangi bir işte çalıştığını belirtti. Ülkemizdeki kadınların iş gücüne katılım oranı %31,5 (TÜİK, 2017) olup, engelli kadınlarda bu oran %4,6'dır (TÜİK ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010). Buna göre, araştırmada yer alan görme engelli kadınlar ülkemizdeki hem tüm kadınların hem de engelli kadınların çalışma ortalamasının üzerinde bir çalışma oranına sahipti. Kadınların çoğunluğunu bekarların oluşturduğu araştırmada her on kadından birinin tek başına yaşadığı belirlendi. Araştırmaya katılan tüm görme engelli kadınlar, aktif bir şekilde kendilerine özel işlevlerle donanımlandırılmış (rehberden ses komutu ile isim bulma ve arama, arayanın ismini sesli söyleme, mesajları sesli okuma ve yazma vb.) akıllı cep telefonu kullanmaktaydı. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması (TÜİK ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010) verilerine göre ülkemizde cep telefonu kullanımında görme engelliler engelli grupları arasında ikinci sırada yer almaktadır.

5.1. Görme Engelli Kadınların Menstrual Sikluslarına İlişkin Özellikleri

Araştırmada yer alan görme engelli kadınların menarş yaşı ortalaması 12.93 ± 1.23 'dür. Bulgumuz, görme engelli kadınlarla (Umlawska, 2007; Kanmani ve Ravisankar, 2016a) ve gören kadınlarla yapılan çalışmalarda (Water-Aid, 2009; Gölbaşı ve ark, 2012; Oral ve ark, 2012; Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014; Tegegne ve Sisay, 2014; Sakar ve ark, 2015; Sumana ve ark, 2015; Kusuma ve Mansoor, 2016; Yılmaz ve Ocakçı, 2016) saptanan menarş yaşı ile benzerdir. Bu durum, görme engelli kadınların normal yaş aralığında menarş olduğunu göstermektedir.

Normal bir menstruasyon 2-7 gün arasında, ortalama 5 gün sürer (Yücel, 2005; Taşkın, 2014). Çalışmamızda yer alan görme engelli kadınların menstruasyon süreleri ortalama 5.36 ± 1.52 gündür. Benzer olarak gören kadınlarla yapılan çalışmalarda da kadınların menstruasyon süreleri 3-7 gün arasında bulunmuştur (Poyrazoğlu, 2010; Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014; Çatakoğlu, 2016). Bulgumuz literatürle uyumludur.

Düzenli bir menstrual siklus 22-35 gün (ortalama 28 gün) arasında gerçekleşir (Yücel, 2005; Taşkın, 2014). Araştırmamıza katılan görme engelli kadınların menstrual siklus uzunluğu sorgulandığında, yaklaşık olarak on kadından sekizinin düzenli menstrual siklusa

sahip olduğu görüldü. Bulgumuz, Kanmani ve Ravisankar (2016a) ile Yaşar ve ark (2017)'nin görme engelli kadınlarla yürüttüğü çalışmaların sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu durum, çalışmamıza katılan görme engelli kadınların yaş ortalamasının daha genç olmasından kaynaklanmış olabilir.

5.2. Görme Engelli Kadınların Menstrual Hijyen Yönetimi Konusundaki Uygulamaları

Çalışmamıza katılan görme engelli kadınların yarısından fazlasının (%61,5) menstruasyonla ilgili bilgi aldığı saptandı. Yaşar ve ark (2017)'nin Ankara'da yaşayan görme engelli kadınlarla yürüttüğü çalışmasında, bu oran daha düşük (%33,4) olarak bildirilmiştir. Bulgumuz, bu çalışmanın sonucundan farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki eğitimli kadın sayısının daha fazla olması bu farklılığı yaratmış olabilir. Kadının eğitimli olmasının sorgulama ve bilgilenme düzeyini artırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda görme engelli kadınların, menstruasyonla ilgili bilgiyi en çok annelerinden (%49,5) elde ettikleri saptandı. Ülkemizde görme engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada (Yaşar ve ark, 2017) ve gören kadınlarla yapılan birden fazla çalışmada da menstruasyonla ilgili bilginin en çok kadınların anneleri tarafından verildiği bulunmuştur (Temel ve Metinoğlu, 2007; Erbil ve ark, 2011; Misra ve ark, 2013; Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014; Sowmya ve ark, 2014; Gupta ve ark, 2015; Santra, 2017). Bulgumuz literatürle uyumludur. Ülkemizde engelli kadınlar gerek ailevi gerekse toplumsal birçok nedenle sosyal izolasyona maruz bırakılmaktadır. Bu durum, görme engelli kadınların evlerinden daha az dışarı çıkmalarına, daha az arkadaş edinmelerine ve daha küçük bir sosyal çevreye sahip olmalarına neden olmaktadır. Sonuçta en çok birlikte oldukları ve zaman geçirdikleri kişi çoğunlukla anneleridir. Evinden daha az dışarı çıkıp ve daha az arkadaş edinip çevre sahibi oldukları için daha çok annelerini görmekte, onunla zaman geçirmekte ve bu nedenle menstruasyon konusundaki bilgi kaynakları da anneleri olabilmektedir.

Görme engelli kadınların annelerine yakın bir oranla ikinci bilgi kaynaklarının okul (%40,1) olduğu belirlendi. Bulgumuz Sowmya ve ark (2014) ile Gölbaşı ve ark, (2012) tarafından yapılan çalışmalarla benzerdir. Çalışmamızda yer alan görme engelli kadınların okullaşma oranının ülkemizdeki engeli olan ve olmayan kadınlardan yüksek olması (TÜİK ve

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010; TÜİK, 2015), okulun menarş döneminde verilen eğitimde ikinci sırada yer almasına yol açmış olabilir. Bu nedenle annelerin ve öğretmenlerin menstrual hijyen yönetimi gibi üreme sağlığı konularında bilgi sahibi olmaları görme engelli kadınların üreme sağlıklarının iyileştirilmesi için önemlidir.

Araştırmaya katılan sadece her on kadından yaklaşık ikisinin sağlık profesyonellerinden bilgi aldığı saptandı. Temel ve Metinoğlu (2007)'nin gön kadınlarla yaptığı çalışmasında, sağlık profesyonellerinden bilgi alan kadın oranı %23,9 olarak saptanmıştır. Bulgumuz, bu çalışmanın sonucundan farklı özellik göstermektedir. Görme engelli kadınlar üreme sağlığı ile ilgili bilginin, en çok sağlık çalışanları tarafından kendilerine verilmesini istemektedir (Yaşar ve ark, 2017). Ancak çalışmamızda sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen kadın sayısı oldukça düşüktür. Oysa tüm bireyler gibi görme engelli kadınların da sağlık hizmetine ulaşma ve bilgilendirilme hakları vardır. Araştırmamızda yer alan görme engelli kadınların sağlık çalışanlarından bilgi alma oranının düşük olma nedeni, sağlık hizmetlerine ulaşamamaları olabilir.

Görme engelli kadınların menstruasyon sırasında yaşadıkları sorunlar irdelendiğinde, yaklaşık her iki görme engelli kadından birinin menstruasyon sırasında sorun yaşadığı ve yaşanan sorunların ilk iki sırasında karın ağrısı ve bel ağrısı olduğu saptandı. Bulgumuz gören kadınlarla yapılan çalışmalarla benzerdir (Baykara, 2014; Daşikan ve ark, 2015). Bu sonuçlar görme fonksiyonunun menstruasyon döneminde yaşanan sorunları etkilemediğini düşündürmekte ve menstruasyon döneminde yaşanan sorunların sıralaması değişebilmekle birlikte görme engelli kadınların da literatürde belirtilen benzer sorunları yaşadığını ortaya koymaktadır.

Menstruasyon sırasında yaşanan sağlık sorunlarına yönelik, görme engelli kadınların yaklaşık yarısının herhangi bir uygulama yapmadığı, sağlık sorunları için girişimlerde bulunan kadınların yaklaşık üçte birinin ise ilaç içtiği belirlendi. Bu oran, gören kadınlarla yapılan bir çalışmada (Daşikan ve ark, 2015) daha yüksek bulunmuştur. Görme engelli kadınların ilaç içme oranının düşük olmasının nedeni, ilaca ulaşım konusunda desteğe ihtiyaç duymaları olabilir. Ülkemizde az sayıda ilaç kutusu, görme engelli bireylerin anlayabileceği şekilde kabartma harfler (Braille alfabesi) ile yazılıdır. Bu nedenle kadınlar, doğru ilacı içip içmediklerinden emin olamadıkları için ilaç kullanmayı tercih etmiyor olabilir. Ayrıca görme engelli kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmada sorun yaşadıkları, ulaşsalar bile yeterli hizmet alamadıkları bilinmektedir (TÜİK ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2010). Bu

durum, menstruasyon dönemlerinde yaşadıkları sağlık sorunlarının çözümsüz kalmasının nedeni olabilir.

Çalışmamıza katılan kadınların neredeyse tamamı (%95,7) menstruasyon döneminde hijyenik ped kullandığı belirlendi. Görme engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada da ped kullanım oranı benzer olarak bulunmuştur (Yaşar ve ark, 2017). Bu durum görme engelli kadınların menstruasyon sırasında uygun ve benzer materyal kullandığını göstermektedir.

Menstruasyon sırasında kullanılan ped/bez/tampon gibi hijyenik materyallerin 3-4 saatte bir, günde 6-8 kez değiştirilmesi gerekmektedir (Karatay ve Özvarış, 2006; Taylor ve ark, 2010; UNICEF, 2010). Araştırmaya katılan görme engelli kadınların menstruasyon sırasında kullandığı materyalleri değiştirme sıklıkları irdelendiğinde, kadınların yarısından fazlasının pedini günde 4 kezden az sıklıkta değiştirdiği saptandı. Bulgumuz literatürde yer alan gören kadınlarla yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerdir (Yağmur, 2007; Temel ve Metinoğlu, 2007; Albayrak ve Çatıker, 2011; Orak ve Canuygur, 2014; Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014; Daşikan ve ark, 2015; Kahyaoğlu Süt, 2016). Bu sonuçlara göre, görme engelli kadınların yetersiz ped değiştirme sıklığına sahip olduğu söylenebilir. Görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimine yönelik en çok bilgi alma kaynakları anne ve okuldu. Katılımcıların ped değiştirme sıklıklarının beklenenden az olması, annelerin ve okul çalışanlarının menstrual hijyen yönetimi ile ilgili yeterli donanıma sahip olmadığını da işaret etmektedir. Bu nedenle toplum sağlığı, kadın sağlığı ve okul sağlığı hemşirelerinin hedeflerinde öncelikle bu kişi ve kurumlar yer almalıdır.

Araştırmamızda yer alan her on kadından sekizinin pedi, kendi paketine sarıp çöpe attığı belirlendi. Bulgumuz ülkemizde yapılan araştırmalarla benzerdir (Arıkan ve ark, 2004; Koyun ve ark, 2013) ve görme kaybının kullanılmış olan menstrual malzemeyi uzaklaştırma yöntemini etkilemediğini göstermektedir. Toplum sağlığını korumak ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını önlemek için, kullanılmış ped ya da tampon gibi menstrual materyalin en uygun uzaklaştırılma şekli, belediyelerin atık yönetimine göre imha edilmesi ya da pedlerin sağlık kurumlarında yakılmasıdır (MDWS, 2015). Görme engelli kadınlar, kullandıkları menstrual malzemeyi uzaklaştırma/sarıp çöpe atmada ev dışındaki tuvaletleri kullanmak zorunda kaldıkları zaman sorun yaşayabilmektedir. Bu konuda bazı katılımcılar, *“Dışardaysam tuvalete gittiğimde temiz pedi koyacak yer bulamıyorum. Bazen çöp kutusu bulmakta zorlanıyorum.”* (43 yaş, doğuştan kör), *“... Tuvaletin kapısının arkasına betimleme yazısı asılabilir. Kapının yukarısında askılık var, sifonun sağında solunda ne var gibi...”* (21

yaş, doğuştan kör), gibi sıkıntılarını dile getirmiştir. Görme engelli kadının kullandığı tuvaletin düzenini bilememesi, adet döneminde istedik kişisel ve çevresel hijyen yönetimini de etkilemektedir. Sosyal alanlardaki engelli tuvaletleri daha çok tekerlekli sandalye kullanan fiziksel engellilere göre düzenlenmiştir. Tüm sosyal alanlardaki tuvaletlerde görme ve diğer engellilerin de kolaylıkla kullanabilecekleri bir düzenleme yapılması önemlidir. Böylece görme engellilerin ev dışında da menstrual hijyen yönetimlerini sürdürebilmeleri sağlanabilir.

Ellerin tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra yıkanması menstrual hijyen yönetiminde hem kişisel hijyen hem de çevre sağlığı açısından önemlidir. Çalışmamıza katılan görme engelli kadınların tuvaletten önce ve sonra el yıkama sıklıkları irdelendiğinde, kadınların sadece dörtte birinin hem tuvalete girmeden önce hem de tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı bulunmuştur. Bulgumuz, Yaşar ve ark (2017)'nin görme engelli kadınlarla yaptığı çalışma ve gören kadınlarla yapılan çalışmalarla (Temel ve Metinoğlu, 2007; Albayrak ve Çatıker, 2011; Daşıkın ve ark, 2015) benzerdir. El yıkama, menstruasyon döneminde ürogenital sistem enfeksiyonlarından korunmak için daha da önem kazanır. El yıkamanın öneminin erken yaşta öğretilmesi davranış değişikliğinin kazandırılması için önemlidir. Bu nedenle görme engelli kadınların en önemli bilgi kaynakları olan anne ve öğretmenlerin genel hijyen ve menstrual hijyen açısından bilgilendirilmesi sonraki neslin sağlığı açısından oldukça önemlidir. Görme engelli kadınlara menstrual hijyen eğitimi verilirken el yıkamanın öneminin de üzerinde durulması gereklidir.

Kadınların genital bölgelerini mens pubisten anüse doğru (önden arkaya doğru) temizlemesi, ürogenital enfeksiyonların önlenmesi açısından önemlidir. Araştırmaya katılan görme engelli kadınların yaklaşık yarısının genital bölge temizliğini doğru yapmadığı saptandı. Bulgumuz, görme engelli (Yaşar ve ark, 2017) ve gören kadınlarla yapılan (Cangöl ve Tokuç, 2013; Palas ve Karaçam, 2013; Özer, 2013; Daşıkın ve ark, 2015) çalışmalarla benzedir. Genital bölgenin beyaz renkte kaliteli bir tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru bir defada temizlenmesi ve içerdikleri boya maddeleri nedeniyle renkli tuvalet kağıtlarının kullanılmaması önerilmektedir (Demirtaş, 2006; Karatay ve Özvarış, 2006; Ministry of General Education, 2016). Araştırmada genital bölge temizliğinde kullanılan malzeme, her beş kadından dördü tarafından tuvalet kağıdı ve su olarak belirtildi. Yaşar ve ark (2017)'nin görme engelli kadınlarla yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur. Bu bulgu olumlu gibi görünse de, hâlâ her beş kadından birinin perine temizliğinde doğru materyal

kullanmadığını göstermektedir. Bu durumun üriner ve üreme sistemi enfeksiyonlarına yatkınlığı artırması nedeni ile ele alınması önemlidir.

Menstruasyon döneminde banyo yapmak, hem bu dönemde kolaylaşan üriner ve vajinal enfeksiyonların azaltılması hem de ağrı gibi menstrual dönemde yaşanan bir çok şikayetin giderilmesi için önemli bir uygulamadır. Kişisel hijyen için önemli olan banyo yapma alışkanlığı, menstruasyon dönemindeki hijyeni sağlamada ve yaşanan menstrual semptomları gidermede önerilen bir davranıştır (Taylor ve ark, 2010). Çalışmamızda, görme engelli kadınların yaklaşık üçte birinin menstruasyon döneminde banyo yapmadığı saptandı. Bulgumuz, Yaşar ve ark (2017)'nin görme engelli kadınlarla yaptığı çalışmanın sonucundan farklıdır. Bu farklılığın nedeni, çalışmaların farklı bölge ve popülasyonlarla yapılmış olmasının yanı sıra, araştırmamızda yer alan görme engelli kadınların menstruasyonla ilgili bilgi alma, eğitim düzeyi ve çalışma oranlarının diğer çalışmadan daha yüksek olması olabilir. Gören kadınlarla yapılan çalışmalarda menstruasyon döneminde banyo yapmayan kadın oranı %10 ile %39 arasında değişmektedir (Misra ve ark, 2013; Önal ve ark, 2011; Özer, 2013). Buğumuz, gören kadınlarla yapılan çalışmalara benzerdir. Kadınların, menstruasyon döneminde banyo yapmaması genitoüriner sistem enfeksiyonlarına maruz kalma risklerini artırmaktadır.

Menstruasyon döneminde banyo yapmayan katılımcıların yaklaşık yarısı, buna neden olarak kanamanın kesilmesinden endişelendiklerini belirtti. Tartaç ve Özkan (2011)'in lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada banyo yapmama nedeni, kanamanın artmasından endişe duyulması olarak saptanmıştır. Bulgumuz, bu çalışmadan farklı bir özellik göstermektedir. Görme engelli kadınlar, menstruasyonun bitişini anlamada sorunlar yaşayabildikleri için, banyo yaptıklarında kanamaları azalırsa menstruasyon sürelerinin uzayacağından ve belki de bitiş belirteçlerini anlamada zorlanacaklarından endişe duymaları nedeni ile banyo yapmaktan çekiniyor olabilir. Ayrıca araştırmamızda yer alan görme engelli kadınlar banyo yapmamalarına bir diğer neden olarak da banyonun ve havluların menstrual kanla kirlenmesi konusunda duydukları endişeyi ifade etmişlerdir. Görme engelli kadınlar menstrual kanla kirlenmiş ortam ve malzemelerin yakınları tarafından görülmesi ve temizliğinin yakınları tarafından yapılmak zorunda kalmasından, onlara yük olmaktan tedirgin oluyor olabilirler. Tüm bunlara rağmen banyo yapmak, özellikle de adet döneminde iyi bir hijyen davranışıdır ve görme engelli kadınlara bu anlatılmalıdır.

Engelli kadınların, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için bazı durumlarda destek alması gerekebilmektedir. Araştırmamızda yer alan görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimi sırasında destek alma durumları irdelendiğinde, yaklaşık olarak her iki kadından birinin menstrual hijyen yönetimi sırasında destek almak durumunda kaldığı saptanmıştır. En çok destek alınan durumun, menstruasyon sırasında kullanılacak malzemeyi temin (%77,8) ve en çok destek alınan kişinin de anne (%70,8) olduğu belirlendi. Bu konuda katılımcılardan biri *“Şimdi annem var. İlerde O olmadığına ne yapıcım tek başıma bu işi başarmak istiyorum.”* diyerek annesinden destek aldığını dile getirmiştir. Çalışmamızın bulgusu engelliler yapılan çalışmalarla bezerdir (Genç, 2015; Joshi ve Joshi, 2015; Abd-El Sattar ve Abd-El Aal, 2015). Görme engelli kadınların menstruasyon döneminde daha bağımsız hareket edebilmeleri için menstruasyonun başlangıcından bitişine kadar geçen süre içinde yer alan her bir noktadaki gereksinimlerinin başka çalışmalara da belirlenmesi ve giderilmesi gerekmektedir. Bu konuda bazı katılımcılar *“...Bence asıl sorun akıntı mı kan mı onu ayırmak.”*(33 yaş, doğuştan kör) ve *“Renk göremiyosun, akıntıyı ya seçiyosun ya seçemiyosun...”* (20 yaş, doğuştan kör) cümleleri ile gereksinimlerini ifade etmişlerdir. Menstruasyonun başlangıç ve bitişini fark etmek için cihaz üretiminin sağlanması ve kendi başlarına ped almalarının sağlanması için marketlerdeki ped reyonlarına sesli yönergeler ya da kabartma yazıların konulması bu konuda yapılabileceklerden bazılarıdır.

Menstruasyonun başladığını ve bittiğini anlamak için görme duyusu önemlidir. Görme engelli kadınlar görme duyusunun yokluğu ya da az olması nedeni ile menstruasyonun başlangıç ve bitişini fark etmede zorluk yaşayabilmektedir (UN Women, 2014). Görme engellilerin menstrual hijyen yönetimleri için geliştirilen bilgilendirme rehberleri ya da web sayfalarında pedin çok ıslak, nemli ya da ağır hissedilmesi belirteçlerine dikkat etmeleri önerilmektedir (WEB_7). Araştırmaya katılan görme engelli kadınların menstruasyonun başlangıcını fark etme belirteçleri sorgulandığında, her beş görme engelli kadından ikisinin, menstruasyonun başladığını kan kokusunu fark ederek ya da karın ağrısını hissederek, her on kadından birinin ise annesine pedi/tuvaet kağıdını gösterme suretiyle karar verdiği saptandı. Menstruasyonun bitiş konusundaki belirteçlerin ise en çok, pedin kuru kalması ve ıslaklık hissedilmemesi olduğu belirlendi. Ayrıca her dört görme engelli kadından biri, menstruasyonun bittiğini anlayamadığını, bu nedenle ped kullanım süresini bir-iki gün daha uzattığını ya da gün takibi yaptığını belirtti. Araştırmada yer alan görme engelli kadınlardan birisi *“En büyük problem adetini bittiğini anlayamamak. Hissedemiyorum, sadece damla halinde geliyor. Gören olursa yanında pedi gösteriyorsun, yoksa bir gün daha duruyorsun.”*

cümleri ile adetini bittiğini anlayamamanın kendisi için ne kadar büyük bir sorun olduğunu dile getirmiştir. Bu sonuçlar, menstrual hijyen yönetiminde önemli yeri olan görme duyusunun yetersizliği ya da yokluğu durumunda kadınların, daha çok duyularına ve semptomlara dikkat ettiğini göstermektedir. İnsan vücudu her türlü normal ya da anormal durumun fark edilebilmesi için bazı belirtiler/işaretler göstermektedir. Memelerde şişme, sinirlilik gibi duygusal değişiklikler ve karın ağrısı gibi menstruasyonun yaklaştığını gösteren pek çok belirteç vardır. Görme duyusu yerine diğer duyu organları daha aktif kullanan görme engelli kadınlara adetini yaklaştığını-başladığını ve bittiğini belirten işaretler konusunda bilgi verilmeli, nasıl takip edecekleri anlatılmalıdır. Adetini başlama ve bitişini ayırt etmede de buna benzer özellikleri keşfetmeleri ve fark etmeleri yönünde kör kadınlar teşvik edilebilir. Ayrıca çalışmamızda da bazı kadınlar adetini başladığını kan kokusundan anladıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların önemli bir bölümünün belirteçlere rağmen menstruasyonun bitişini tam olarak anlayamadığı görülmektedir. Menstruasyonun bitişini tam olarak anlayamayan kadınlar, ped kullanım süresini uzatmak durumunda kalmaları ve yetersiz ped değişim sıklıkları nedenleri ile genitoüriner enfeksiyonlara yatkın hale gelebilmektedir. Görme engelli kadınlarda genitoüriner enfeksiyonların sıklığı, hemşireler için ayrı bir araştırma konusudur. Adetini başladığını ya da bittiğini anlamada kanamanın görülmesi/görülmemesi önemli bir belirteçtir. Bunu farkedebilecek pratik kullanımlı (ayrı bir cihaz, cep telefonuna eklenecek bir özellik gibi) renk tanıma cihazlarının geliştirilmesi de bu kadınların özgürleşmesini sağlayacaktır.

Araştırmada yer alan kadınların pedini değiştirmesi gerektiğine karar verme yöntemleri irdelendiğinde, kadınların yaklaşık olarak yarısının, pedin ıslaklığının arttığını hissettiğinde ped değiştirdikleri saptandı. Bulgumuz Yaşar ve ark (2017)'nin görme engelli kadınlarla yaptığı çalışmadan farklılık göstermektedir. Günümüzde piyasada bulunan hijyenik pedlerin bir özelliği de ıslaklık hissi yaratmamasıdır. Bu nedenle pedin ıslaklığının artması oldukça fazla dolduğu anlamına gelmektedir. Görme engelli kadınların ped değiştirme sıklıklarının yetersiz olması pedlerini değiştirmede kullandıkları belirteçlerden kaynaklı olabilir. Pedini değiştirilme zamanının geldiğini fark etmelerinin sağlanması ya da en geç 4 saatte bir ped değiştirmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmeleri yeterli sayıda ped değişimini de sağlayabilir. Bu nedenle öncelikle bu kadınların hijyeni sağlamada gerekli eğitim ve danışmanlığı almaları sağlanmalıdır. Görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerinde adetini başladığını, bittiğini, ped değiştirilme zamanının geldiğini anlamaları için bir belirtecin olması hem kendi hem de onlara bakım verenlerin hayatlarını

kolaylaştırabilir. Görme engelli kadınlardan birisi bu konuda “*Şimdi annem var. İlerde O olmadığında ne yapıcım, tek başıma bu işi başarmak istiyorum*” diyerek bu konudaki endişesini ve beklentisini dile getirmiştir.

Menstruasyon dönemi, kadınların neredeyse her ay, ortalama beş gün hayatlarının değişmesine neden olabilmektedir. Bu dönemde bazı kadınlar eve kapanmakta, spor yapma gibi aktivitelerden kaçınmakta, hatta banyo yapma, tırnak kesme gibi hijyen alışkanlıklarından uzak durmaktadır (House ve ark, 2012; Arumugam ve ark, 2014). Araştırmaya katılan görme engelli kadınların menstruasyon döneminde günlük yaşantılarında yaşanan değişiklikler irdelendiğinde, her on görme engelli kadından üçünün menstruasyon döneminde günlük yaşantısında bazı değişiklikler yaptığı saptandı. Günlük yaşantısında değişiklik yapan katılımcıların sıklıkla menstruasyon döneminde açık renk kıyafet giymekten kaçındığı ve dışarı çıkma sıklıklarını azalttığı belirlendi. Görme engelli kadınlar menstruasyon dönemlerinin başladığını ve ped değiştirmelerinin gerektiğini fark etmede gören kadınlara göre zorluklarla karşılaşmaktadır. Sosyal çevrede de ped değiştirmesi gereken görme engelli kadınlar bu sırada kıyafetlerine kan bulaşmasından endişe duyabilecekleri için de menstruasyon döneminde evden daha az dışarı çıkabilmektedir. Araştırmamızda yer alan görme engelli kadınlardan ikisinin “*Adetin başladığını ve bittiğini bilememek kötü. Sonuçta sokakta da adet olabilirsin.*” ve “*Dışardaysam tuvalete gittiğimde temiz pedi koyacak yer bulamıyorum. Bazen çöp kutusu bulmakta zorlanıyorum.*” cümleleri menstruasyon döneminde sosyalleşmelerinin azalma nedenini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra Birleşmiş Milletler’in menstrual hijyen yönetimi ile ilgili olarak Senegal’de yapmış olduğu bir çalışmada katılımcılardan birisi görme engelli bir kadın olup, menstruasyon dönemi ile ilgili yaşadığı sıkıntıyı “*...şehir dışı bir semtte yaşıyorum, su ya da sabit tuvalet yok. Tuvalet ihtiyacımız olduğunda saman kaplı geçici bir barınak kullanmak zorundayız. Fosseptik çukuru yok, sadece bir kum yatağı. Dönemim (menstruasyon) boyunca bu tuvaleti kullanmayı bırakıyorum, çünkü herhangi bir kan izi bırakmak istemiyorum... iki günde bir akrabalarımı ziyarete gidiyorum, böylece yıkanıp, değiştirebiliyorum. Dönemim sırasında pek fazla şey yapmıyorum....kendimi utanmış ve rahatsız hissediyorum.*” şeklinde ifade etmiştir (UN Women, 2014).

Görme engelli kadınlar yaşadıkları toplum tarafından günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz olarak görülebilmektedir. Gören kadınlar, görme engelli kadınların menstruasyon dönemlerini nasıl yönettiklerini merak edebilmekte veya bunu

başaramayacaklarını düşünebilmektedir. Çalışmamızda yer alan görme engelli kadınların yaklaşık üçte birinin çevresinin, menstruasyon dönemleri ile ilgili sorular sorduğu ve katılımcıların yarısından fazlasının bu soruların sorulmasından rahatsızlık duyduğu saptandı. Görme engelli kadınlara ne tür sorular sorulduğu irdelendiğinde, en çok “Adet olduğunu nasıl anlıyorsun?” ve “Pedini tek başına nasıl değiştiriyorsun?” soruları sorulduğu belirlendi. Bu konuda literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Görme engelli kadınların çevrelerinden gelen sorulara bakış açısı “*Sonuçta hepimiz kadınız bence çok sorgulamamak lazım. Genel olarak bir kadın kanamanın olup olmadığını nasıl anlarsa biz de öyle anlıyoruz.*” diyen bir katılımcının ifadesinde görülmektedir. Çevrenin görme engelli bir kadına menstruasyon dönemi ile ilgili sorular sormasının nedeni, toplumun hem engelli konusunda hem de menstruasyonla ilgili konularda yeterince bilinçlendirilmemesi ve onları bu konuda yetersiz görmeleri olabilir. Görme engelli kadınların çevrelerinin bu konuda soru sormalarını azaltmak için toplumun bilinçlendirilmesinin yanı sıra menstruasyon döneminde sosyalleşmelerinin sağlanması da yararlı olabilir.

Kadınlar, menstruasyon dönemleri boyunca okul ve iş yeri gibi pek çok yerde ped değiştirmek durumundadır. Ev dışı alanlardaki tuvaletler her zaman ped değişiminin hijyenik bir şekilde sağlanması için yeterli gelmemektedir. Araştırmaya katılan görme engelli kadınlara ped değişimi sırasında zorluk yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda, her beş kadından birinin menstruasyon döneminde ped değişiminde zorluk yaşadığı ve zorluk yaşayanların üçte birinin sosyal alandaki tuvaletlerde çöp kovası/peçetenin yerini bulmakta zorlandığı saptandı. Özellikle sosyal alanlarda tuvaletlerle ilgili yaşanan sorunlar, görme engelli kadınların hem evleri dışında ped değiştirmelerini engelleyebilmekte hem de bu dönemlerde daha az dışarı çıkmalarına ve izole olmalarına neden olabilmektedir. Görme engelli kadınların beşte birinin menstruasyon döneminde kaygı yaşadığı ve sıklıkla kıyafetlerine kan bulaşma durumunu fark edememe ile adet başlangıç ve bitişini anlayamama konusunda kaygılandığı belirlendi. Araştırmamızdaki kadınlardan ikisinin “*Görseydim adet dönemimi daha rahat takip ederdim ve kıyafetime bulaşıp bulaşmadığımı da fark ederdim.*” ve “*Şimdi annem var. İlerde O olmadığına ne yapıcam tek başıma bu işi başarmak istiyorum.*” şeklindeki ifadeleri menstruasyon döneminde yaşadıkları kaygılardan bazılarını yansıtmaktadır. Görme duyusunun olmaması kadınların menstruasyon dönemlerini yürütürken kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. Görme engelli kadınların menstruasyon dönemlerinde yaşadıkları kaygının azaltılması bu dönemin yönetimindeki bağımsızlık seviyelerine bağlıdır. Bu nedenle görme engelli kadınların menstruasyonun başlangıcı, bitışı,

ped değişimi, kıyafet ve banyonun kanlı olup olmadığı gibi konularda yapılan çalışmalarla gereksinimlerinin belirlenip giderilmesi bağımsız hale gelmelerini sağlayabilir.

Görme engellilerin yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda özellikle kör olan bireylerin bedensel ve sosyal alanlardaki yaşam kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur (Lin ve Yu, 2012; Adigun ve ark, 2014; Dev ve ark, 2014). Menstrual hijyen yönetimi hem bedensel hem de sosyal yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Yetersiz bir menstrual hijyen yönetimi görme engelli kadınların anksiyete ve sosyal izolasyon yaşamalarına da neden olabilir.

Menstruasyon döneminde kullanılan ped ve tampon gibi materyaller tüm kadınların kullanımını için geliştirilmiştir. Ancak her kadının ihtiyacı farklıdır. Görme engelli kadınların menstruasyon dönemlerinde kullandıkları materyalin kullanımları için uygun olup olmadığı irdelendiğinde, kadınlardan yaklaşık yarısının kendilerine özel yeni bir ped üretilmesi gerektiğini ifade ettiği saptandı. İstenilen yeni pedin yapısı ve şekliyle ilgili önerilerde bulunulmuş olmakla birlikte her üç katılımcıdan birisi yeni pedin kilot gibi olması gerektiğini belirtti. Ayrıca menstrual kanı akıntıdan ayırt etmede kullanılabilecek bir cihaz geliştirilebileceği de katılımcılar tarafından ifade edildi. Literatürde bu konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Görme engelli kadınlar en çok menstruasyonun başlangıcının, bitişinin ve ped değişim zamanının fark edilmesinde sorun yaşamaktadır. Ayrıca menstruasyon dönemine yönelik endişelerinden birisi kıyafetlerinin kanla bulaşma sorunudur. Bu nedenle yeni üretilcek bir ped ya da cihazın görme engelli kadınların bu ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olmalıdır.

Sonuç olarak, bir kadının yaklaşık 30-40 yılı boyunca hayatının parçası olan menstruasyon döneminin doğru yönetimi görme engelli kadınların üreme sağlığı açısından da önemlidir. Doğru bir menstruasyon yönetimi kişisel bilgi, malzeme/materyal ortamı ve sosyal çevrenin bütünüyle ele alınması ile sağlanabilir. Görme engelli kadınlar menstrual hijyen yönetiminin bazı aşamalarından olan menstruasyonun başlangıcını, bitişini saptamada ve ped değişim zamanına karar verme sürecinde sorunlar yaşayabilmektedir. Bazı durumlarda menstrual malzeme temininde destek alma ihtiyacı duyabilmekte, ped değişiminin gerekliliği, menstruasyonun başlangıç ve bitişini fark etmede bazı farklı belirteçleri kullanabilmektedir. Ayrıca araştırmada yer alan görme engelli kadınların eğitim ve çalışma seviyesinin ülke genelindeki engellilerden yüksek olduğu göz önüne alındığında, düşük eğitim ve ekonomi

düzeyine sahip olan görme engellilerin menstrual hijyen uygulamalarının daha farklı olduğu düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimi uygulamalarını belirlemek amacıyla, 187 kadınla tanımlayıcı olarak yürütülen bu çalışmanın temel sonucu, görme engelli kadınların menstruasyon dönemlerini bağımsız yönetmekte sıkıntı yaşadıkları ve bu nedenle menstrual hijyen uygulamalarının istendik düzeyde olmadığıdır. Kadınların yaklaşık yarısı, genital bölge temizliğini hatalı yapmakta, yaklaşık üçte biri menstruasyon döneminde banyo yapmaktan kaçınmakta ve sadece dörtte biri hem tuvalete girmeden önce hem de tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamaktadır. Menstruasyon döneminde neredeyse tamamı uygun hijyenik materyal (hijyenik ped/kadın bağı) kullanan kadınların yarısından fazlasının, kullandığı materyali önerilen şekilde paketine sararak çöpe attığı saptanmıştır. Ancak görme engelli kadınların yarısından fazlası pedini günde dört kezden az sıklıkta ve yaklaşık yarısı, ancak ıslaklığının arttığını hissettiğinde pedini değiştirdiğini belirtmiştir.

Görme engelli kadınlar, menstruasyonun başladığını en çok kan kokusunu fark etme, bitişini ise pedin kuru kalması ve ıslaklık hissetmeme belirteçleri ile saptadığını, dörtte biri ise adetinin bittiğini anlayamadığını ifade etmiştir. Her iki görme engelli kadından birinin, menstruasyon dönemi sırasında ped temini, kıyafetine kan bulaşıp bulaşmadığını kontrol etme ve tuvaletin temiz kalıp kalmadığı gibi konularda desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu konularda en çok annelerinden destek aldıkları belirlenmiştir. Kadınların, beşte biri menstruasyon döneminde ped değişimi konusunda zorluk yaşadığını ve yaklaşık dörtte biri de menstruasyon döneminde değişik konularda kaygı yaşadığını ifade etmiştir. Görme engelli kadınların yarısından fazlasının menstruasyon hakkında bilgi aldığı ve en önemli bilgi kaynağının anneleri olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %35'i, çevresindeki bireylerin zaman zaman menstruasyon dönemi ile ilgili sorular sorduğunu ve bunların yarısından fazlası soru sorulmasından rahatsız olduğunu belirtmiştir. Her on görme engelli kadından üçü, menstruasyon döneminde günlük yaşantısında değişiklik yapmaktadır.

6.2. Öneriler

Görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimi uygulamalarının incelendiği bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Görme yetisi olmayan kadınların menstruasyon hijyenini daha iyi yönetebilmeleri için menstruasyon ile ilgili eğitimin menarş öncesi dönemde verilmesi gerekmektedir. Bu konuda hemşireler görme engellileri ve ailelerini bilgilendirebilir.
- Menstruasyon konusundaki bilgi kaynaklarının en çok anneleri olması nedeni ile görme engelli kadınların annelerinin menstruasyon hijyen yönetimi konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Ayrıca görme engelli kızlar daha çok yatılı okullarda okudukları için öğretmenlerinin de bu konuda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Okulların eğitim programlarına menstrual hijyen yönetimi ile ilgili konular eklenebilir.
- Görme engelli kadınlara verilecek olan eğitimde uygun eğitim materyalleri kullanılmalı ve uygulamalı eğitim verilebilir.
- Görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerinde kullanabilecekleri özel ürünler geliştirilmesi ya da var olan ürünlerin kullanımlarının kolaylaştırılacak şekilde düzenlenmesi önerilebilir.
- Görme engelli kadınların da diğer kadınlar gibi menstrual siklus ve özelliklere sahip oldukları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve ön yargılarının kırılmasının sağlanması önemlidir. Bu, aynı zamanda görme engelli kadınların daha fazla sosyalleşmesine de destek sağlayabilir. Özellikle toplum sağlığı ve kadın sağlığı hemşireleri toplumun bilinçlendirilmesi için düzenli eğitimler planlayabilir, bu konuda kamu spotu hazırlayabilir.
- Ortak kullanımda yer alan tuvaletlerin görme engelli kadınlar tarafından da rahat bir şekilde kullanılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Abd-El Sattar Ali R, Abd-El Aal EM.** Effect of health educational program for females blinded adolescents students regarding reproductive health. *American Journal of Nursing Science*, 2015, 4(1), 1-8.
- Adigun, K, Oluleye TS, Ladipo MM, Olowookere SA.** Quality of life in patients with visual impairment in Ibadan: a clinical study in primary care. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2014, 7, 173–178.
- Adinma ED, Adinma JI.** Perceptions and practices on menstruation. *African Journal of Reproductive Health*, 2008, 12(1), 74–83.
- Albayrak AS, Eroğlu A, Kalaycı Ő, Küçüksille E, Ak B, Karaatlı M, Keskin HÜ, Çiçek E.** SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri (5th ed.), Asil Yayın Dağıtım. 1998.
- Albayrak S, Çatıker A.** Karaköy bölgesindeki 15 - 49 yaş arasındaki evli kadınların cinsel sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 2011, 13(1), 30–34.
- Alp Yılmaz F, Başer M.** Dismenorenin okul performansına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(3), 29–33.
- Anand E, Singh J, Unisa S.** Menstrual hygiene practices and its association with reproductive tract infections and abnormal vaginal discharge among women in India. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2015, 6(4), 249–254.
- Arıkan D, Tortumoğlu GÖN.** Öğrencilere verilen planlı eğitimin menstruasyon hijyen davranışlarına etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004,1, 1–15.
- Arumugam B, Nagalingam S, Mahendra Varman P, Ravi P, Ganesan R.** Menstrual hygiene practices: Is it practically impractical? *International Journal of Medicine and Public Health*, 2014, 4(4), 472–474.
- Aylward M, Dewis P, Henderson M.** The Disability Handbook: A Handbook on the Care Needs and Mobility Requirements Likely to Arise From Various Disabilities and Chronic Illnesses (2nd edition), Stationery Office, 1998, 276.
- Başar D, Bengisu U, İdil MK, Sezin F, Urgancıoğlu M.** Göz Hastalıkları Ders Kitabı. Filiz Kitabevi, İstanbul, 1996, 275.
- Baykara H.** Kırsal Kesimde Akran Eğitimi Girişimlerinin Üreme Sağlığı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2014, 113.

- Beverley CA, Bath PA, Barber R.** Health and social care information for visually-impaired people. *Aslib Proceedings: New Information Perspectives*, 2011, 63(2–3), 256–274.
- Boosey R, Wilson E.** The menstrual hygiene management and the international human rights system : a vicious cycle of silence. *Research Paper Prepared for The World Bank*, 2014, 1–29.
- Cangöl E, Tokuç B.** Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(2), 85–91.
- Cangöl E, Palas Karaca P, Aslan E.** Engelli bireylerde cinsel sağlık, *Androloji Bülteni*, 2013, 53 (1), 141–146.
- Cavalcante LDW, Oliveira GOB, Almeida PC, Reboucas CBA, Pagliuca LMF.** Assistive technology for visually impaired women for use of the female condom: a validation study. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 2015, 49(1), 14–21.
- Centers for Diseases Control and Prevention.** (2015). Parasites - Onchocerciasis (also known as River Blindness). <https://www.cdc.gov/parasites/onchocerciasis/index.html> (25.02.2017).
- Chandra-Mouli V, Patel SV.** Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reproductive Health*, 2017, 14(1), 30.
- Chawla J.** The rig vedic slaying of vrtra : menstruation taboos in mythology. *Manushi*, 1992, 68, 29–34.
- Crofts T.** Menstruation Hygiene Management for Schoolgirls. Loughborough University, WEDC Publications, 2014, 20.
- Cumurcu T, Yılmaz İ, Cavdar M.** Diyabetik retinopati. *Türk Veteriner Hekimleri Birliği Dergisi*, 2016, 1(2), 88–102.
- Çatakoğlu H.** 25 Yaş Üstü Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2016, 57.
- Dasgupta A, Sarkar M.** Menstrual hygiene: how hygienic is the adolescent girl? *Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 2008, 33(2), 77–80.
- Daşkan Z, Kılıç B, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S.** Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(1), 113–124.
- Demirtaş B.** Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 13(1), 14–25.

- Dev MK, Paudel N, Joshi ND, Shah DN, Subba S.** Psycho-social impact of visual impairment on vision-specific quality of life among older adults living in nursing home residents. *Bio Med Central Health Services Research*, 2014, 14(1), 1–7.
- Devlet İstatistik Enstitüsü Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı.** Türkiye Özürlüler Araştırması. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2004,175.
- Devlet Personel Başkanlığı.** Avrupa Birliği Ülkelerinde Kamu Sektöründe Engelli Personel İstihdamı. Ankara, 2013, 36.
- Dünya Sağlık Örgütü.** Dünya Engellilik Raporu. WHO Press, Cenevre, 2011, 38.
- Ekenci MT.** 2012 Türkiye sağlık araştırmasının engelliliğe ilişkin yaygınlık ölçüsü açısından incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2015, 35/2, 95–112.
- Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F.** Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(1), 427–438.
- Fang WH, Yen CF, Hu J, Lin JD, Loh CH.** The utilization and barriers of pap smear among women with visual impairment. *International Journal for Equity in Health*, 2016, 15, 65-74.
- Flynn-Evans EE, Stevens RG, Tabandeh H, Schernhammer ES, Lockley SW.** Effect of light perception on menarche in blind women. *Ophthalmic Epidemiology*, 2009, 16(4), 243–248.
- Garikipati S, Boudot C.** To pad or not to pad: towards better sanitary care for women in indian slums. *Journal of International Development*, 2017, 29(1), 32–51.
- Genç Y.** Engellilerin sosyal sorunları ve beklentileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2015, 35(2), 65–92.
- Gölbaşı Z, Doğaner G, Erbaş N.** 6-8. sınıf adolesan kızlara akran eğitimi yöntemiyle uygulanan menstruasyon sağlığı eğitiminin bilgi ve davranışlar üzerindeki etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11(1), 191–198.
- Grover SR.** Gynaecological issues in adolescents with disability. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2011, 47(9), 610–613.
- Gupta M, Tiwari S, Wavare RR.** Awareness and practices regarding menstrual hygiene among women of reproductive age group attending a tertiary care hospital of indore, india. *National Journal of Community Medicine*, 2015, 6(2), 274–277.
- Güler G, Bekar M, Güler N, Kocataş S.** İlköğretim okulu kız öğrencilerinde menstrüasyon dönemi hijyeni. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2005, 14(6), 135–139.
- Hennegan J, Montgomery P.** Do menstrual hygiene management interventions improve education and psychosocial outcomes for women and girls in low and middle income countries? A systematic review. *PloS one*, 2016, 11(2), 1–21.

- Hotun Şahin N.** Üreme Organ Anatomisi ve Fizyolojisi. In Kızılkaya Beji N(Ed.), *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (1st ed.) İstanbul, 2015, 562.
- House S, Mahon T, Cavill S.** Menstrual Hygiene Matters Hygiene Around The World (1st ed.), United Kingdom, 2012, 354.
- House S, Mahon T, Cavill S.** Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world *Reproductive Health Matters*, 2013, 21(41), 257–259.
- Jacob A.** A Comprehensive Textbook of Midwifery and Gynecological Nursing (3rd ed.). India: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2012, 834.
- Joshi GA, Joshi PG.** Study of menstrual patterns in adolescent girls with disabilities in a residential institution. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2015, 27(1), 65–68.
- Kahyaoğlu Süt, H.** 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016, 6(1), 8–13.
- Kandel H, Teague J, Walter E.** Water, Sanitation and Hygiene and Menstrual Hygiene Management : A Resource Guide. *WASH Advocates*, 2015.
<http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2014/01/WASH-MHM-Resource-Guide-2015.pdf> (23.07.2017)
- Kanmani K, Ravisankar AK.** Prevalence of menstrual problems and treatment- seeking behavior : a study among visually challenged women. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2016a, 6(1), 621–624.
- Kanmani K, Ravisankar AK.** Puberty and pregnancy:perception among visually impaired women. *International Journal of Scientific Research*, 2016b, 5(2), 49-51.
- Karataş S.** Görme Engelli Kadınların Aile İçi İlişkileri Çalışma Grubu. In T. B. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (Ed.), *II. Görme Engelli Kadınlar Kurultayı*, 2008, s. 112.
- Karataş K, Gökçeaslan Çiftçi E.** Türkiye’de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2010, 3(13), 147–153.
- Karatay G, Özvarış ŞB.** Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(1), 7–14.
- Kassa TA, Luck T, Birru SK, Riedel-Heller SG.** Sexuality and sexual reproductive health of disabled young people in Ethiopia. *Sexually Transmitted Diseases*, 2014, 41(10), 583–588.

- Kaur H, Butler J, Trumble S.** Options for Menstrual Management: Resources and Information for Staff and Carers of Women With an Intellectual Disability. Victoria, 2003, 29.
- Kazkayası M, Kocaoğlu Y, Akgün U, Ürker Ş.** Özürülüler Kanunu ve İlgili Mevzuat. T.C. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı (2. baskı), 2006, 8.
- Kelly SM, Kapperman G.** Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2012, 106(9), 519–527.
- Kennedy E, Wayan S, Alison M, Chelsea H, Rosie W, Faigoh F, Athifa R, Bestha I.** Menstrual Hygiene Management in Indonesia: Understanding Practices, Determinants, and Impacts Among Adolescent School Girls, Endonezya, 2015, 55.
- Khanna A, Goyal RS, Bhawsar R.** Menstrual practices and reproductive problems. *Journal of Health Management*, 2005, 7(1), 91-107.
- Kirkham YA, Allen L, Kives S, Caccia N, Spitzer RF, Ornstein MP.** Trends in menstrual concerns and suppression in adolescents with developmental disabilities. *Journal of Adolescent Health*, 2013, 53(3), 407–412.
- Koçak N, Onur BE, Kaya M, Aslankara H, Cimilli HC, Kaynak S.** Glokom hastalığı ve yaşa bağlı makula dejeneransının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türk Oftalmoloji Dergisi*, 2014, 44(2), 83–87.
- Koyun A, Özpulat F, Bahar Özvarış Ş.** Bir eğitim programı geliştirme ve değerlendirme süreci: ortaöğretim kız öğrencileri için “genital hijyen” eğitim programı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(4), 443–459.
- Kumar A, Srivastava K.** Cultural and social practices regarding menstruation among adolescent girls. *Social Work in Public Health*, 2011, 26(6), 594–604.
- Kusuma ML, Mansoor A.** Awareness, perception and practices of government pre-university adolescent girls regarding menstruation in mysore city, india. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2016, 3(6), 1593–1599.
- Küçükali A.** Engellilere uygulanan sosyal politikaların değerlendirilmesi: atatürk üniversitesi örneği. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 4(1), 59–86.
- Lin JC, Yu JH.** Assessment of quality of life among taiwanese patients with visual impairment. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2012, 111(10), 572–579.
- Lockley SW.** Reproductive and hormonal risk factors for breast cancer in blind women. *Brigham & Women’s Hospital Annual Report*, 2008, 15.

- Lydia K, Maureen M, Theresia K.** HIV/AIDS knowledge and risk perception of visually impaired and sighted pupils in kenya. *European Scientific Journal*, 2012, 8(8), 168–179.
- Maxwell J, Belser JW, David D.** A Health Handbook For Women With Disabilities. (1st edition), Hesperian Foundation, California, 2007, 406.
- Milli Eğitim Bakanlığı.** Görme Engelliler.IN:Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Ankara, 2013, 53.
- Millington K, Bolton L.** Improving Access to Menstrual Hygiene Products. Birmingham, UK, Governance and Social Development Resource Centre. 2015.
- Ministry of Drinking Water and Sanitation.** Menstrual Hygiene Management: National Guidelines, India, 2015, 36
<http://www.sswm.info> (02.06.2017)
- Ministry of Education and Sports.** Understanding and Managing Menstruation A Reader for learners, Uganda, 2013.
- Ministry of General Education.** *TOOLKIT* :Menstrual Hygiene Management, Zambia, 2016.
- Misra P, Upadhyay RP, Sharma V, Anand K, Gupta V.** A community-based study of menstrual hygiene practices and willingness to pay for sanitary napkins among women of a rural community in northern India. *The National Medical Journal of India*, 2013, 26(6), 335–337.
- Morrison J, Basnet M, Budhathoki B, Adhikari D, Tumbahangphe K, Manandhar D, Costello A, Groce N.** Disabled women’s maternal and newborn health care in rural Nepal: A qualitative study. *Midwifery*, 2014, 30(11), 1132–1139.
- National Health Insurance Scheme.** Menstrual Hygiene Management Operational Guidelines, 2012, 130.
- Ofir D, Kessous R, Belfer N, Lifshitz T, Sheiner E.** The influence of visual impairment on pregnancy outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2015, 291(3), 519–523.
- Orak NŞ, Canuygur A.** Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Balikesir Health Sciences Journal*, 2014, 3(3), 130–134.
- Oral E, Kirkan T, Yazıcı E, Cansever M, Aydın N.** Premenstrual symptom severity, dysmenorrhea, and school performance in medical students. *Journal of Mood Disorders*, 2012, 2(4), 143-152.
- Otte WM, van der Maas F, de Boer A.** Comparison of knowledge and accessibility to information sources of HIV/AIDS between blind and sighted populations in nigeria. *AIDS Care*, 2008, 20(9), 1093–1097.

- Önal E, Önoğlu N, Babaoğlu AB, Özer C, Güngör G.** Some hygiene behaviours and genital infection complaints among 15-49 aged women in a suburban area of istanbul. *Nobel Medicus*, 2011, 7(2), 96–100.
- Özer A.** İki Farklı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli 2013, 56.
- Öztürk M.** Türkiye’de Engelli Gerçeği. Müstakil Sanayici ve İş Adamları Derneği Cep Kitapları:30, Ajansvista Matbaacılık, İstanbul, 2011, 57.
- Özyürek M.** Görme Engelliler. In:Özel Eğitim, Süleyman Eripek (Ed.), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi. 1998, 126–152.
- Palas P, Karaçam Z.** Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(1), 27–35.
- Poyrazoğlu S.** Kayseri İl Merkezi’nde Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Premenstruel Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri 2010, 78.
- Quint EH.** Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2008, 1135, 230–236.
- Rahayu M, Syafar M.** Personal hygiene concepts of health education for the visually impaired. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 2015, 22(1), 435–445.
- Ravisankar A, Kanmani K.** Perception and prevalence of RTIs among visually impaired women in tamilnadu. *Indian Journal of Applied Research*, 2014, 4(9), 9–11.
- Resnikoff S, Pascolini D, Etya’ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP.** Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82(11), 844–851.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü,** Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.** Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması, Ankara, 2014, 154.
- Sakar T, Özkan H, Saraç MN, Atabey K, Nazbak M.** Öğrencilerin menstruasyon dönemindeki kültürel davranış ve uygulamaları. *Turkish Family Physician*, 2015, 6(3), 114–123.

- Saltoğlu N.** Toplum k3kenli őriner sistem enfeksiyonlarına yaklaşım. *İstanbul őriversitesi Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Sőrrekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 2008, (61), 139–150.
- Santra S.** Assessment of knowledge regarding menstruation and practices related to maintenance of menstrual hygiene among the women of reproductive age group in a slum of kolkata, west bengal, india. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2017, 4(3), 708–712.
- Saulo B, Walakira E, Darj E.** Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV services? *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2012, 3(1), 49–53.
- Smith E, Murray SF, Yousafzai AK, Kasonka L.** Barriers to accessing safe motherhood and reproductive health services: the situation of women with disabilities in lusaka, zambia. *Disability and Rehabilitation*, 2004, 26(2), 121–127.
- Sommer M.** Putting menstrual hygiene management on to the school water and sanitation agenda. *Waterlines*, 2010, 29(4), 268–278.
- Sowmya BC, Manjunatha S, Kumar J.** Menstrual hygiene practices among adolescent girls: a cross sectional study. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 2014, 3(28), 7955–7961.
- Stevens GA, White RA, Flaxman SR, Price H, Jonas JB, Keeffe J, Leasher J, Nadioo K, Pesudovs K, Resnikoff S, Taylor H, Bourne RR.** Global prevalence of vision impairment and blindness: Magnitude and temporal trends, 1990-2010. *Ophthalmology*, 2013, 120(12), 2377–2384.
- Stockburger SJ, Omar HA.** Women with disabilities: Reproductive care and women’s health. *International Journal of Child Health Human Development*, 2015, 8(4), 429–447.
- Sumana Y, Rahul D, Kantharia S.** Menstrual hygiene: gaps in the knowledge and practices in adolescent school girls. *Journal of Evidence Based Medical & Healthcare*, 2015, 2(17), 2487–2492.
- Sumpter C, Torondel B.** A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS one*, 2013, 8(4).
- Sustainable Sanitation Alliance.** Menstrual Hygiene Management-An Overview of A Neglected İssue. Eschborn. 2016
- Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12th ed.). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara. 2014.

- Taylor M, Carlson G, Griffin J, Wilson J.** Managing Menstruation. 2010
http://www.srhp.org/pdf_versions/managing_menstruation.pdf (11.04.2017)
- Tegegne TK, Sisay MM.** Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in northeast ethiopia. *Biomed Central Public Health*, 2014, 29(14), 1118.
- Temel M, Metinoğlu M.** Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2007, 15(59), 91–99.
- Ten V.** Menstrual hygiene: a neglected condition for the achievement of several millenium development goals. *Europe External Policy Advisors*, 2007, 1(22).
- Timur, S.** Bir üniversite öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 2010, 5(4).
- Timur S, Ege E, Bakış E.** Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(1), 51–58.
- Turgut Öztürk B, şener EC, Sanaç A.** Görme keskinliğinin klinik değerlendirmesi. *Türkiye Oftalmoloji Gazetesi*, 2001, 31, 166–172.
- Türk Dil Kurumu.** (2015). Büyük Türkçe Sözlük.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts (10.02.2017)
- Türkiye İstatistik Kurumu.** (2017). İstatistiklerle Kadın 2016.
<http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24643> (16.11.2017)
- Türkiye İstatistik Kurumu.** İstatistik Göstergeler 1923-2011. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2012, 778.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** Nüfus ve Konut Araştırması 2011. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2013a, 304.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** Sağlık Araştırması 2012. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2013b, 58.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2015, 139.
- Türkiye İstatistik Kurumu Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.** Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2010, 96.
- Umlawska W.** Physical growth of preterm girls with visual impairment. *Anthropological Review*, 2007, 70, 29–36.

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO).** Puberty Education & Menstrual Hygiene Management (1st edition), Paris, 2014, 58.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF).** Guideline on Promotion of Menstruation Health and Hygiene For Trainers and Supervisors. 2010, 29.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF).** WASH in Schools: Empowers Girls' Education (1st edition). New York, 2015, 66.
- United Nations.** The World's Women 2015: Executive Summary (1st edition), New York, 2015a. 232.
- United Nations.** World population prospects (1st edition), New York, 2015b, 1(6042), 587–92.
- United Nations Women.** Menstrual Hygiene Management : Behaviour and Practices in the Louga Region , Senegal. London, 2014, 52.
- van Eijk AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S, Phillips-Howard PA.** Menstrual hygiene management among adolescent girls in india: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal Open*, 2016, 6(3).
- Water-Aid.** Is Menstrual Hygiene and Management an Issue for Adolescent School Girls. Nepal, 2009, 32.
- WEB_1.** (2003). Dünya Sağlık Örgütü.
<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2003/np24/en/> (08.01.2017)
- WEB_2.** Wikipedia
https://en.wikipedia.org/wiki/Snellen_chart (08.12.2016)
- WEB_3.**
<http://www.ecoideaz.com/innovative-green-ideas/eco-friendly-sanitary-napkins> (08.01.2017)
- WEB_4.**
<https://sagligabiradim.com/tamponlara-alternatif-menstrual-kap/> (08.01.2017)
- WEB_5.**
https://www.etsy.com/market/reusable_tampon (08.01.2017)
- WEB_6.**
<http://fanpage.gr/family/gineka/17-pragmata-pou-kanete-lathos-me-to-tampon-sas/>
 (08.01.2017)
- WEB_7.** How to Deal with Periods If You Are Blind or Visually Impaired
<http://www.wikihow.com/Deal-with-Periods-if-You-Are-Blind-or-Visually-Impaired>
 (31.05.2017)

WEB_8.

<http://www.altinokta.org.tr/seslidergi.asp#dergiicerik> (10.12.2016)

World Helath Organization, United Nations Population Found. Promoting Sexual And Reproductive Health For Persons With Disabilities. Geneva, 2009, 34.

World Health Organisation. (2010). Priority eye diseases.

<http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/> (25.02.2017)

World Health Organisation. Global Data on Visual İmpairment 2010. Geneva, 2012, 14.

World Health Organisation. (2014). Visual impairment and blindness.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> (25.02.2017)

World Health Organization. World Health Statics. Geneva, 2015.

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

Yaşar B, Terzioğlu F, Koç G. Knowledge and practices of genital hygiene: visual-disabled women sample. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017, 10(3), 123–130.

Yılmaz A, Ocakçı A. Kız öğrencilerin dismenore ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik e-Dergisi*, 2016, 4(1), 1–8.

Yumuşak M. Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar Araştırma Raporu. Şanlıurfa Kalkınma Derneği, Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı, Şanlıurfa, 2014, 117.

Yücel M. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (1st ed.). Palme Yayıncılık, Ankara, 2005.

Zacharin M, Savasi I, Grover S. The impact of menstruation in adolescents with disabilities related to cerebral palsy. *Archives of Disease in Childhood*, 2010, 95(7), 526–30.

EKLER

EK-1 Anket Formu

GÖRME ENGELLİ KADINLARDA MENSTRUAL HİJYEN YÖNETİMİ

Anket No:

Anket Tarihi:/...../.....

Görüşülen kişi:

Tel:.....

Görüşme saati:.....

Görüşme süresi:

Açıklama: İyi günler, ben Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde araştırma görevlisi olarak çalışıyorum. Görme engelli kadınların adet dönemi hijyen alışkanlıklarını konu alan bir araştırma yapıyorum. Bu nedenle size adet döneminiz ile ilgili bazı sorularım olacak. Sorulara verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli kalacak ve asla başkaları ile paylaşılmayacaktır. Sorulara içtenlikle verdiğiniz yanıtlar görme engelli kadınların adet dönemindeki gereksinimlerinin saptanması açısından son derece önemlidir. Bu görüşmemiz ortalama 15-20 dakikalık bir zamanınızı alacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

Ar. Gör. Tuğba DÜNDAR

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tel: 05053331284

İBÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Yaşadığınız il neresidir?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okur-yazar değil
 - 2) Okur-yazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Üniversite
4. Medeni durumunuz nedir?
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
 - 3) Diğer.....
5. Evde sizin dışınızda birlikte yaşadığınız biri/birileri var mı?
 - 1) Hayır (7.soruya geçiniz)
 - 2) Evet
6. Lütfen evde sizin dışınızda kimlerin yaşadığını söyler misiniz? (*Birden fazla şık işaretlenebilir*)
 - 1) Annem
 - 2) Eşim
 - 3) Çocuklarım
 - 4) Diğer.....
7. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 - 1) Hayır
 - 2) Evet

8. Görme engeliniz ne zaman oluştu?

- 1) Doğuştan 2)yaşında

9. Görme engelinizin derecesi nedir?

- 1) Tam 2) Kısmi

Şimdi size adet dönemi uygulamalarınız ile ilgili birkaç soru sormak istiyorum.

II.BÖLÜM: MENSTRUASYON YÖNETİMİ

10. İlk adet gördüğünüzde kaç yaşındaydınız?.....

11. Lütfen kaç günde bir adet gördüğünüzü söyler misiniz?

- 1) 21-35 gün arası 2) 21 günden kısa 3) 35 günden fazla
4) Düzensiz 5) Bilmiyorum

12. Adetiniz ortalama kaç gün sürer?.....

13. Adet döneminizde herhangi bir rahatsızlık/şikayet hissediyor musunuz?

- 1) Hayır (16.soruya geçiniz) 2) Evet

14. Adet döneminizde ne gibi rahatsızlığınız/şikayetiniz oluyor mu? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

- 1) Bulantı-kusma 2) Karın ağrısı 3) Bel ağrısı
4) Diğer.....

15. Adet döneminde yaşadığınız rahatsızlıklarla ilgili hangi uygulamaları yapıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

- 1) Hiçbir şey yapmıyorum 2) İstirahat ediyorum 3) İlaç içiyorum
4) Diğer.....

16. Adet dönemi ya da perine hijyeni hakkında herhangi bir bilgi aldınız mı?(Taharetlenme nasıl yapılmalı, pedler nasıl ve ne zaman değiştirilmeli, adetliken banyo yapılır mı vb.)

- 1) Hayır (18.soruya geçiniz) 2) Evet

17. Bu bilgiyi kimden ya da nereden aldığınızı söyler misiniz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

- 1) Annemden 2) Arkadaşımdan 3) Televizyondan
4) İnternette 5) Sağlık çalışanından 6) Akrabalarımdan
7) Okuldan 8) Radyodan 9) Diğer.....

18. Adet sırasında kanamalarınız için ne kullanıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

- 1) Hijyenik ped 2) Bez 3) Tampon
4) Diğer.....

- 19. Hijyenik pedlerinizi/tampolarınızı/bezlerinizi kim temin ediyor?**
1)Kendim 2)Annem 3)Eşim
4)Diğer.....
- 20. Kullanılmış pedleri/tamponları nasıl atıyorsunuz?**
1)Sarıp çöpe atıyorum 2)Sarmadan çöpe atıyorum 3)Diğer.....
- 21. Bezlerinizin temizliğini kim yapıyor?**
1)Kendim 2) Annem 3) Diğer.....
- 22. Hijyenik pedlerinizi/bezlerinizi ne sıklıkta değiştiriyorsunuz?..... gündekez**
- 23. Adet döneminde yardıma ihtiyacınız oluyor mu?**
1) Hayır (26.soruya geçiniz) 2) Evet
- 24. Adet döneminde hangi konularda yardıma ihtiyaç duyduğunuzu söyler misiniz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)**
1) Pedi temin etme 2) Kıyafetlerin kanla bulaş durumunu kontrol etme
3) Pedi değiştirme 4) Tuvaleti kontrol etme 5) Pedi çöpe atma
6) Diğer.....
- 25. Adet döneminizde size kimin yardımcı olduğunu söyler misiniz? (Birden fazla şık işaretlenebilir.)**
1) Annem 2) Eşim 3) Diğer.....
- 26. Tuvaletten çıktıktan sonra ellerinizi yıkar mısınız?**
1) Hayır 2) Evet
- 27. Tuvalete girmeden önce ellerinizi yıkar mısınız?**
1) Hayır 2) Evet
- 28. Tuvalette genital bölgenizi nasıl taharetlersiniz?**
1) Önden arkaya doğru 2) Arkadan öne doğru 3) Gelişigüzel
4) Diğer.....
- 29. Taharetlenirken temizliğinizi ne ile yapıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)**
1) Tuvalet kağıdı ile 2) Bez ile 3) Su ile
4) El ile 5) Diğer.....
- 30. Adet döneminde banyo yapıyor musunuz?**
1)Hayır (.....) 2)Evet
- 31. Adet döneminde günlük hayatınızda değişiklik oluyor mu?(Giysi seçimi, dışarı çıkma, misafir kabul etme vb)**
1) Hayır (34. Soruya geçiniz) 2) Evet
- 32. Lütfen günlük hayatınızda ne tür bir değişikliğin olduğunu söyler misiniz?**

33. Çevrenizdekiler adet döneminizle ilgili sorular soruyor mu?
1) Hayır (36.soruya geçiniz) 2) Evet
34. Çevrenizdekilerin adet döneminizle ilgili sorular sorması sizi rahatsız ediyor mu?
1) Hayır 2) Evet
35. Adetinizin başladığını nasıl anlıyorsunuz/ hissediyorsunuz?
36. Pedinizi değiştirmeniz gerektiğini nasıl anlıyorsunuz?
37. Adetinizin bittiğini nasıl anlıyorsunuz?
38. Ped değiştirmeniz gerektiğinde ne gibi zorluklarla karşılaşıyorsunuz?
39. Görme engelinizin olması adet döneminizle ilgili kaygı yaşamanıza neden oluyor mu?
1) Hayır 2) Evet.....
40. Görme engelli kadınlara yönelik yeni bir ped üretilmeli mi?
1) Hayır 2) Evet (41.soruya geçiniz) 3) Fikrim yok
41. Görme engelli kadınlara yönelik yeni üretilecek olan pedin kolay kullanımı için ne gibi özelliklere sahip olmasını önerirsiniz?
42. Bana söylemek istediğiniz ya da sormak istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Bu araştırmaya katıldığınız ve soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

EK-2 Duyuru Metni

Değerli Kibele Dergisi aboneleri,

Merhabalar,

Ben Aydın'da Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışıyorum ve yüksek lisans yapıyorum. Görme engeli olsun olmasın tüm kadınlar aynı şekilde adet görmekte ve bu dönemde benzer uygulamalar yapmaktadır. Geçmişte kadınların adet döneminde yaşadıkları, davranışları, bu dönemle ilgili bilgileri hakkında çok sayıda çalışma yapılmıştır ve kadınların ihtiyaçları iyi bilinmektedir. Ancak ülkemizde ve dünyada görme engelli kadınlarla bu konuda yapılmış çalışma sayısı çok azdır ve onların gereksinimleri bilinmemektedir. Bu nedenle ben, görme engelli kadınların adet dönemi ile ilgili bir araştırma yürütüyorum. Amacım mevcut durumu ortaya koymak ve bu alanda eğitim, yeni bir pet geliştirilmesi gibi gereksinimleri belirlemektir. Ancak bu araştırmayı yürütebilmem için sizlerin desteğine ihtiyacım var.

Araştırmama katılmanız ve hazırlamış olduğum anketi cevaplamanız bu çalışmadan iyi bir sonuç alınabilmesi için oldukça önemli. Bu çalışmayı desteklemek istiyorsanız lütfen benimle iletişime geçer misiniz? İstedığınız gün ve saatte beni arayabilir, mesaj atabilir ya da whatsapp'dan ulaşabilirsiniz. Telefon numaram 0 505 333 12 84

Vereceğiniz destek için şimdiden çok teşekkür ederim. Ayrıca bu araştırmanın sonuçları yine dergi aracılığı ile sizlerle mutlaka paylaşılacaktır.

Arş. Gör. Tuğba DÜNDAR

(WEB_8)

EK-3 Katılımcıların Menstrual Hijyen Yönetimlerine İlişkin İfadeleri

Görme engelli kadınların, yapılan görüşmeler sırasında menstruasyonun başladığını ve bittiğini anlamaya yönelik bazı ifadeleri;

“En büyük problem adetini bittiğini anlayamamak. Hissedemiyorum, sadece damla halinde geliyor. Gören olursa yanında pedi gösteriyorsun, yoksa bir gün daha duruyorsun.”
(34 yaş, doğuştan kör, ev hanımı)

“Renk göremiyosun, akıntıyı ya seçiyosun ya seçemiyosun, bir de bunun ibadet kısmı var... O günlerde tuvaleti kanlı kalmasın diye daha sık yıkıyorum.”
(20 yaş, doğuştan kör, ev hanımı)

“Adet olduğunu anlayamamak ya da adet oldum mu acaba diye endişelenmek kötü.”
(20 yaş, doğuştan kör)

“Adetini başladığını ve bittiğini bilememek kötü. Sonuçta sokakta da adet olabilirsin.”
(24 yaş, doğuştan kör)

“Genel olarak bir kadın kanamanın olup olmadığını nasıl anlarsa biz de öyle anlıyoruz. Bence asıl sorun akıntı mı kan mı onu ayırmak.”
(33 y, doğuştan kör)

Görme engelli kadınların çevrelerindeki kişilerin, menstruasyon dönemi hakkında sordukları sorular ile ilgili bazı ifadeleri;

“Sonuçta hepimiz kadınız bence çok sorgulamamak lazım. Genel olarak bir kadın kanamanın olup olmadığını nasıl anlarsa biz de öyle anlıyoruz.”
(33 y, doğuştan kör, bekar)

“Adet dönemimle ilgili sorular soranlar oldu hatta ağlayan üzülenler, nasıl yapacaksın diye oldu.”
(36 y, doğuştan kör, bekar)

Görme engelli kadınların menstruasyon döneminde ped değişimi ile ilgili yaşadıkları zorluk ve kaygı ile ilgili bazı ifadeleri;

“Dışardaysam tuvalete gittiğimde temiz pedi koyacak yer bulamıyorum. Bazen çöp kutusu bulmakta zorlanıyorum.”
(43 yaş, doğuştan kör)

“... Tuvaletin kapısının arkasına betimleme yazısı asılabilir. Kapının yukarısında askılık var, sifonun sağında solunda ne var gibi...”
(21 yaş, doğuştan kör, ev hanımı)

“Üstün başın kanlı mı değil mi, bunu anlayamamak çok kötü”
(36 yaş, doğuştan kör, evli)

“Geçenlerde adet oldum, fark etmemişim pantolonuma bulaşmış, çok korktum arkadaşımı aradım işyerinde koltuğuma bulaşmış mı diye”

(32 yaş, doğuştan kör, evli)

“Şimdi annem var. İlerde O olmadığına ne yapıcım tek başıma bu işi başarmak istiyorum.”

(22 yaş, doğuştan kör)

“Görseydim adet dönemimi daha rahat takip ederdim ve kıyafetime bulaşıp bulaşmadığımı da fark ederdim.”

(33 yaş, doğuştan kör)

“Yalnız yaşıyorum. Bu yüzden kıyafetim kanlanmış mı fark edemiyorum ve sorun yaşıyorum.”

(20 yaş, doğuştan kör)

EK-4 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onay



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.08.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 24 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Kurul Başkanı

KARAR 24

Protokol No : 2016/948
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
ADÜ ASYO
Hemşirelik Bölümü
Doğ.-Kadın Sağ. Has. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY'un "**Görme engelli kadınlarda menstrual hijyen yönetimi**" başlıklı klinik araştırmasının 28.07.2016 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 10.08.2016 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri dosya halinde görüşüldü.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (çalışma % 80 güç aralığına ulaştığında etik kurulun bilgilendirilmesi ve kurum izninin alınmış izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

EK-5 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Son Onay

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/12/2017-E.69015



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.12.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 15 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR 15

Protokol No : 2016/948
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
Hemşirelik Fakültesi
Doğ.-Kadın Sağ. Has. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 11.08.2016 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilen; Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY'un "Görme engelli kadınlarda menstrual hijyen yönetimi" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 06.12.2017 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrak Doğrulamak İçin: <https://obys.adu.edu.tr/en/Vision/Doğrula/AM3HPBS>
Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Elazığ/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69

Bilgi İçin: Necla Yıldız
Uyvac Memur

EK-6 Altı Nokta Körler Derneği İzin Yazısı

Kamu Yararına Dernek
Karar No : 4/10057
Tarihi : 11-3-1958
Res. Gaz. No. : 9886
Emnt. Dos. No : 06-03-098

TARİH : 06.09.2016
SAYI : 2016/80

ALTINOKTA KÖRLER DERNEĞİ
GENEL MERKEZİ



Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına

Sayın Doç. Dr. Sevgi Özsoy
Sorumlu Araştırmacı

Görme Engelli Kadınlarda Menstrual Hijyen Yöntemi konulu tez çalışması için yayın
organlarımızdan Kibele Dergimizin kadın abonelerine Yüksek Lisans Programı öğrenciniz
Tuğba Dünder'ın anket uygulaması 1.9.2016 tarihli talebiniz üzerine uygun görülmüştür.

Bilgi edinmenizi rica ederiz.



Yücel Yılıkiran
Genel Sekreter



Av. Suha Sağlam
Genel Başkan



Cebeci Erzurum Mah. Geçim Sok. No: 21 Kurtuluş / ANKARA Tel: 0 312 363 77 46-49 (5 hat) Fax : 0 312 362 20 91

Web Sayfası: <http://www.altinokta.org.tr>- E-Mail : altinokta1950@gmail.com

EK-7 Katılımcıların Üreme Sağlığına Yönelik Soru ve Önerileri

Üreme Sağlığına Yönelik Soru ve Öneriler	n
Menstrual siklusla ilgili sorular/öneriler	
Adet döneminde ağrı için hangi ilaçları önerirsiniz?	1
Adet sancısını geçirmek için ne yapabilirim?	1
Adete on gün kala memelerde neden ağrı/acı olur?	1
Adetten on gün önce bulantılarım oluyor, ne yapmalıyım?	1
Hijyenik pedler kısırlık yapar mı?	1
Yurt dışındaki vajinal kaplar ülkemize gelmeli.	1
Tükettiğimiz gıdalar adet geciktirir mi?	1
Marketlerdeki ped reyonunda kabartma yazı olmalı	1
Cinsellikle ilgili sorular/öneriler	
Cinsel tacize uğrayabiliyoruz. Bu konuda ne yapabiliriz?	1
Görme engelliler için aile hekimliği cinsellik konusunda bilgi vermeli	2
Diğer üreme sağlığı konuları ile ilgili sorular	
Günlük ped kullansam olur mu?	1
Hamileler için pilates uygun mu?	1
Eşimi gebelik için nasıl ikna edebilirim?	1
Doğum kontrol hapı kullanmak istiyorum nasıl kullanmalıyım?	1
Sürekli vajinal akıntım var. Çamaşırım kirlenmesin diye peçete koyuyorum. Doğru mu? Ne önerirsiniz?	2

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : DÜNDAR, Tuğba
Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum yeri ve tarihi : Eskişehir, 05.05.1981
Telefon : 0 505 3331284
e-mail : tugbadndr@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Xxx	
Y. Lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi	2010
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2002

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2015-	Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Araştırma Görevlisi
2002-2015	Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1.MAKALELER

Baysoy G, Güler Baysoy N, Kesicioğlu A, Demirci D, DüNDAR T, Pamukçu Uyan A (2014). Prevalence of irritable bowel syndrome in adolescents in Turkey: effects of gender, lifestyle and psychological factors. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 56, 604-611.

Şahin B, DüNDAR T (2011). Sağlık çalışanlarının yıldırma davranışlarıyla karşılaşma düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi :Bolu İli Örneği. *TİSK Akademi*, 6(12), 88-117.

Şahin B, DüNDAR T (2011). Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma/mobbing davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 66(1), 129-159.

2. PROJELER

Görme Engelli Kadınlarda Menstrual Hijyen Yönetimi, Bilimsel Araştırma Projesi
(Yüksek Lisans Tez Projesi, Proje No: HF-17003) (Yardımcı Araştırmacı)

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Dündar T, Özsoy S, Aksu H (2017). Gebelikte yaşanan distresin doğum sonu döneme etkisi: vaka-kontrol çalışması. 2. Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi (Sözlü Sunum)

Dündar T, Toptaş B, Özsoy S, Aksu H (2017). Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi (Sözlü Sunum)

Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, Dündar T (2017). Gebelerde sosyal destek ve etkileyen faktörler. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Sözlü Sunum)

Dündar T, Özsoy S, Aksu H, Toptaş B (2017). Obstetrik özelliklerin gebelerde distres üzerine etkisi. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Sözlü Sunum)

Dündar T, Özsoy S (2017). Gece çalışmanın meme kanseri üzerine etkisi. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Sözlü Sunum)

Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, Dündar T (2017). Yaşlı kadınlarda cinsel yaşam. Uluslararası Keyifli Yaş Alma Kongresi (Poster)

Dündar T, Özsoy S, Aksu H, Akköprü S (2016). Doğuma hazırlık sınıflarının annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarına etkisi. I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi (Sözlü Sunum)

Dündar T, Şahin B (2010). Sağlık çalışanlarının yıldırma/mobbing maruz kalma durumlarının incelenmesi bolu ili hastanelerinde bir araştırma. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (Sözlü Sunum)

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Özsoy S, Aksu H, Dündar T, Toptaş B (2016). Öğrencilerin doğum sonu bakıma yönelik belirledikleri hemşirelik tanılarının NANDA ya göre değerlendirilmesi. II. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi (Poster)