T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MENAPOZLU KADINLARIN VAJİNAL ENFEKSİYON SIKLIĞI VE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Büşra KURT

Çankırı 2023

MENAPOZLU KADINLARIN VAJİNAL ENFEKSİYON SIKLIĞI VE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Büşra KURT

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208020 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Büşra KURT, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :19.06.2023

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr.Üyesi Nilay GÖKBULUT** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Eda ŞAHİN** **Giresun Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Büşra KURT

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamın her aşamasında her zaman desteğini hissettiğim, bilgi, tecrübe ve sabrıyla eğitimim de büyük emeği olan danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ'a ve bu zorlu eğitim süresince benimle yorulan ve mutlu olan, beni sonsuz sevgi ve emekleriyle yetişiren sevgili annem ve sevgili babama; her zaman destekleriyle yanımda olan sevgili kardeşime ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖN SÖZ ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 2
1.2 Araştırma Soruları 2
1.3 Sınırlılıklar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Menapoz 4
2.2 Menapozun Evreleri 4
2.2.1 Premenapoz 4
2.2.2 Perimenapoz 4
2.2.3 Postmenapoz 5
2.3 Menapoz Türleri 5
2.3.1 Doğal menapoz 5
2.3.2 Erken menapoz 5
2.3.3 Cerrahi menapoz 5
2.4 Menapoz Döneminde Görülen Değişiklikler 6
2.4.1 Vazomotor değişikler 6
2.4.2 Duygusal değişiklikler 6
2.4.3 Genitoüriner değişiklikler 7
2.4.4 Kas iskelet sistemi değişiklikler 7
2.4.5 Uyku bozukluğu 7
2.5 Menapozda Tedavi Yaklaşımları 7
2.6 Menapoz ve Hemşirelik Yaklaşımları 8
2.7 Vajinal Enfeksiyonlar 9
2.7.1 Bakteriyal vajinozis 9
2.7.2 Vulvovajinal kandidiyazis 10
2.7.3 Trikomonas vajiniti 10
2.8 Vajinal Enfeksiyonlardan Korunma Yolları ve Hemşirelik Yaklaşımları 11
2.9 Stres 11
2.10 Stresin Belirtileri 11
2.11 Stres Yönetimi 12
2.12 Stres ve Hemşirelik Yaklaşımları 12
3. MATERYAL VE YÖNTEM **14**
3.1 Araştırma Şekli 14
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 14
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi 14
3.4 Verilerin Toplaması 15

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu 15
3.4.2 Algılanan Stres Ölçeği 15
3.5 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması 16
3.7 Verilerin Analizi 16
3.8 Araştırmanın Etik Yönü 17
4. BULGULAR 18
5. TARTIŞMA 28
5.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ile İlgili Bulguların Tartışılması 28
5.2 Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerinin Tartışılması 29
5.3 Kadınların Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanlarının Tartışılması 31
5.4 Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımlarının Tartışılması 32
5.5 Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçek Puanının Tartışılması 33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 34
6.1 Sonuçlar 34
6.2 Öneriler 36
KAYNAKLAR 38
EKLER 44
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu 44
EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu 46
EK 3: Algınan Stres Ölçeği 49
EK 4: Etik Kurul Kararı 50
EK 5: Araştırma İzni 51
EK 6: Bilimsel Araştırma İzni 53
EK 7: Ölçek Kullanım İzni 54
ÖZGEÇMİŞ 55

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ASÖ **:** Algılanan Stres Ölçeği

BV **:** Bakteriyal Vajinoz

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

HRT **:** Hormon Replasman Tedavisi

POY **:** Prematüre Over Yetmezliği

VT **:** Trikomonas Vajiniti

VVC **:** Vulvovajinal Kandidiyazis

α **:** Cronbah Alfa

r **:** Güvenirlik Katsayısı

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=105). 18
Tablo 4.2: Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=105). 19
Tablo 4.3: Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=105). 22
Tablo 4.4: Kadınların Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puan Dağılımı (n=105). 23
Tablo 4.5: Kadınların Bazı Nicel Demografik Özellikler ile Algılanan Stres Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=105). 24
Tablo 4.6: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımları (n=105). 24
Tablo 4.7: Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımları (n=105). 25
Tablo 4.8: Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımları (n=105). 26

MENAPOZLU KADINLARIN VAJİNAL ENFEKSİYON SIKLIĞI VE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

KURT, Büşra.Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Araştırma menapozlu kadınların vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Polikliğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden menapoz dönemindeki 105 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, 07.03.2022-30.11.2022 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Algılanan Stres Ölçeği(ASÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans analizi (sayı, yüzde, ortalama, ortanca), Bağımsız iki örnek t testi, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis H testi, Dunn testi, Duncan testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bu araştırmada kadınların menapoz yaş ortalalamasının 46,3 ± 5,38 ve %54,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %52,4'ünde vajinal enfeksiyon saptanmıştır. Araştırma sonucunda menapozlu kadınların ASÖ toplam puan ortanca değeri 26 (9-48) olarak elde edilmiştir. Kadınların medeni durum ve sistemik rahatsızlık değişkenlerine göre algılanan stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, eğitim düzeyi ile algılanan stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Menopozlu kadınlarda kötü kokulu akıntı ve ağrılı idrar yapma şikayetine göre ASÖ puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırma sonucuna göre eğitim düzeyi azaldıkça menapozlu kadınların algılanan stres düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca kötü kokulu akıntı ve ağrılı idrar yapma şikayeti olan kadınların algılanan stres düzeyinin arttığı saptanmıştır. Kadın sağlığı alanında hizmet veren sağlık profesyonellerinin, menapoz döneminde kadınların vajinal enfeksiyon sıklığını ve algılanan stres düzeyinlerini değerlendirmesi menapozlu kadınların yaşam kalitesinin artırılması açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Menapoz, Stres, Vajinal enfeksiyon, Hemşirelik.

DETERMINATION OF VAGINAL INFEKTION FREQUENCY AND PERCEIVED STRESS OF WOMEN WİTH MENOPAUSE

SUMMARY

KURT, Büşra . Determination of Vaginal Infection Frequency and Perceived Stress Levels of Women with Menopause, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

The research was conducted as a descriptive study to determine the frequency of vaginal infections and perceived stress levels in menopausal women. The research was carried out with 105 women in the menopause period who agreed to go to Kırıkkale Yüksek İhtisas Hospital Polyclinic and the operating room. Data were collected between 07.03.2022 and 30.11.2022 using the Introductory Information Form and the Perceived Stress Scale (ASS). Frequency analysis (number, percentage, mean, median), independent two-sample t-test, Mann Whitney U test, Kruskall Wallis H test, Dunn test, Duncan test and one-way analysis of variance were used in the analysis of the data. It was determined that the mean age of menopause of these working women was 46.3 ± 5.38 and 54.3% of them were primary school graduates. 52.4% of women will have a vaginal structure. As a result of the research, the median PSS total score for menopausal women was 26 (9-48). While there was no common difference between women's perceived stress management according to the variables of marital status and systemic disorders, a difference was found between education level and perceived stress groups ($p<0.05$). As a result, a difference was found between the median values of the PSS score according to the complaints of malodorous discharge and painful outcome in menopausal patients ($p<0.05$). According to the results of the research, it is aimed to direct the perceived stress of menopausal women as the education level decreases. It can also overcome perceived stress in women who complain of foul-smelling discharge and painful outbreaks. Evaluation of the vaginal construction structures and perceived stress levels of health professionals serving in the field of women's health during menopause significantly increase the limits of the quality of life of women with menopause.

Key Words: Woman, Menopause, Stress, Vaginal İnfection, Nursing.

1. GİRİŞ

Menapoz, kadın yaşamının doğal ve sağlıklı bir sürecidir. Kadınlarda üreme fonksiyonlarının gerilemeye başladığı dönemdir ve yumurtlama fizyolojinin son aşamasıdır. 12 ay ve daha uzun süre amonereyi takip eden üreme fonsiyonlarının kalıcı olarak kaybolduğu dönemi temsil etmektedir (Santora, Roeca ve diğ., 2021; Tozlu, 2019; Gönenç ve Koç, 2019). Bu dönem çoğunlukla 45-54 yaş grupları arasında görülmekte olup, ortalama menapoza giriş yaşının 51 olduğu bildirilmektedir (Aksoy, 2017; Kagan, Kellogg-Spadt, ve Parish, 2019).

Bu dönemde österojen hormonunun azalmasıyla birlikte kadında hormonal, fiziksel, duygusal ve cinsel yönden değişikliklerin yanı sıra kronik hastalıklar da meydana gelmektedir. (Gönenç ve Koç, 2019; Taşkın, 2016). Hormonal değişimlerin etkisiyle kadınların yaklaşık %50'sinde genitoüriner sendrom belirtileri ortaya çıkmaktadır (Kagan, Kellogg-Spadt, ve Parish, 2019). Ülkemizde ve dünyada kadınlarda yetersiz östrojene bağlı ikincil mukozal atrofiden sonra en yaygın olarak vulvovajinal enfeksiyonlar görülmektedir (Workowski ve Bolan, 2015). Vajen östrojenle birlikte kan dolaşımı ve yağ dokusu yönünden zengin ve elastik yapıdadır. Ayrıca vajende depolanan glikojen floradaki laktobasiller tarafından laktik aside dönüştürülerek vajenin asidik yapısını oluşturmaktadır. Mikroorganizma çoğalması engellendiği için enfeksiyon oluşumu görülmemektedir ancak menapoz döneminde österojen hormonundaki bu değişimler nedeniyle epitel dokunun incelmektedir ve laktobasillerin sayısı azalmaktadır. Bununla birlikte vajen pH'sının asit oranının azalmasıyla vajina enfeksiyona açık hale gelmektedir (Borges, Silva ve Teixeira, 2014; Karakoç ve diğ., 2017).

Menapoz fiziksel bir süreç olmasına rağmen österojen seviyesindeki değişimler kadının ruh sağlığını etkilemektedir (Riecher-Rössler, 2020). Menapoza geçiş döneminde depresif semptomların, önceden var olan bozuklukların yeniden ortaya çıkarabileceği ve yaşam içerisinde stresli olayların kadınlarda ruhsal sağlık sorunlarında artışlara neden olabileceği bildirilmektedir (Rössler ve diğ., 2016). Menapoz döneminde kadınlarda görülen ruhsal problemlerden biri de strestir. Stres

kadınların menapoz semptomlarında kötüleşmeye neden olmaktadır (Arnot ve diğ., 2021). Bu dönemde meydana gelen bu ruhsal değişimler; kadının menapozu algılamasına, içinde bulunduğu kültüre ve yaşam biçimine göre değişiklik göstermektedir (Özdemir ve Budak, 2021).

Menapoz dönemi kadınların hayatında önemli değişiklilere neden olmaktadır. Fiziksel etkilerin yanında menapoz döneminde kadınlar psikolojik olarak da etkilenmektedir (Özdemir ve Budak, 2021). Sonuç olarak kadınların menapoz döneminde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yaşanan değişikliklerden etkilenmesi ile oluşan vajinal enfeksiyon sıklığının algılanan stres düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin, kadınlarda yaşanan menapoz dönemi değişikliklerini izleyerek kontrol altında tutmaya yönelik önlemleri alması ayrıca bu kadınlarda algılanan stres düzeyini azaltmaya yönelik uygulamalar yaparak hizmet verdiği gruba ulaşması beklenmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilen sonuçların, menapozlu kadınların vajinal enfeksiyon sıklığı ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve gerektiğinde danışmanlık verilmesi açısından sağlık profesyonellerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Çalışmanın amacı, menapozlu kadınların vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

- Menapozlu kadınların vajinal enfeksiyon sıklığı nedir?
- Menapozlu kadınların algılanan stres düzeyleri nasıldır?
- Menapozlu kadınların bazı sosyodemografik özellikleri algılanan stres düzeylerini etkiler mi?
- Menapozlu kadınların vajinal enfeksiyon sıklığı algılanan stres düzeylerini etkiler mi?
- Menapozlu kadınların bazı vajinal enfeksiyon belirtileri algılanan stres düzeylerini etkiler mi?

1.3 Sınırlılıklar

Araştırma;

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Polikliniği'ne başvuran menapoza girmiş kadınlarla sınırlı olduğıu için tüm menapozlu kadınlara genellenemez.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Menapoz

Kadının yaşamı çocukluk, puberte, cinsel olgunluk, klimakteryum ve yaşlılık olmak üzere beş farklı dönemden oluşmaktadır (Taşkın, 2016). Klimakterium kadının cinsel olgunluk döneminden, over fonksiyonlarının son bulduğu dönemdir ve menapoz bu dönem içerisinde yer almaktadır (Erkin, 2014). Menapoz Yunanca men (ay) ve pausis (kesilme) kelimelerinden üretilmiştir ve sözlük anlamı 'son adettir' (Çağlar ve Yüce, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlamasına göre menapoz; overin aktivitesini yitirmesi sonucunda menstrüasyanun temelli olarak sonlanmasıdır. Menapoz yaşı ırk, menarş yaşı, genetik faktörler, gebelik sayısı, oral kontraseptif kullanımı ve sigara kullanımı gibi faktörlerden etkilenmektedir (Çağlar ve Yüce, 2016). Bu dönem çoğunlukla 45-54 yaş grupları arasında görülmekte olup, ortalama menapoza giriş yaşı 51 olduğu bildirilmektedir (Aksoy, 2017; Kagan, Kellogg-Spadt, ve Parish, 2019).

2.2 Menapozun Evreleri

2.2.1 Premenapoz

Bu dönemin ilk fazıdır. Bu dönemde kadının doğurganlığı devam etmektedir. Birkaç ay veya birkaç yıl arasında değişen düzensiz menstrual kanamalar ve sıcak basmaları görülmektedir (Şahin, 2016).

2.2.2 Perimenapoz

Menapoza menopoza geçiş dönemi anlamına gelmektedir (Tunçarslan, 2019). Bu dönem menopoz öncesindeki menstrual siklus düzensizliklerinin başladığı dönem ile postmenapozal birinci yıl sonunda biten döneme denk gelmektedir. Önemli fizyolojik değişimlerin olduğu, östrojen üretiminin yavaşladığı ve menstrual kanamanın kesilmeye doğru gittiği dönemdir. Bu dönem menstrual düzensizliklerin

başladığı dönemden son menstrual kanamanın gerçekleşmesini takiben 12 aylık süreyi de içine alan zaman dilimini oluşturmaktadır (Tunçarslan, 2019).

2.2.3 Postmenapoz

Menapozun doğal olup olmadığına bakılmaksızın son menstrual kanamadan sonraki dönem olarak ifade edilmektedir (Uyanık, 2020).

2.3 Menapoz Türleri

2.3.1 Doğal menapoz

Doğal menapoz, yumurtalıklarda yumurta bitmesi sonucu oluşmaktadır. Bir kız bebek doğduğunda yaklaşık 300.000 yumurtalık folikülü vardır. Ancak bu sayı 37 yaşına gelindiğinde yaklaşık 25.000'dir ve menapozda azalmakta ya da hiç kalmamaktadır (Jane ve Davis, 2014). Son menstrüel kanama yaşı ortalama 51,5 iken, litaratürde menapozal geçiş döneminin başlama yaşı ortalama 47 olarak yer almaktadır. Menapozal geçiş dönemi 4 ile 7 yıllık bir süreyi kapsamaktadır (Tozlu, 2019).

2.3.2 Erken menapoz

Prematüre over yetmezliği (POY) 40 yaşından önce over fonksiyonlarının durması olarak tanımlanmakta olup, amenore, hipoöstrojenizm, hipergonadotropizm görülmektedir. Fakat tanı aldıktan sonra menstrual kanamaları spontan olarak geri dönen ve spontan gebelikleri olan olgular prematüre over yetmezliğinin geri dönüşümlü olabileceğini düşündürmektedir. POY'ne genetik, otoimmün, enfeksiyon, radyoterapi ve kemoterapi neden olabilmektedir (Tozlu, 2019).

2.3.3 Cerrahi menapoz

Çeşitli sebeplere bağlı olarak histerektomi ile yalnızca iki taraflı olarak overlerin cerrahi olarak çıkarılması sonucu meydana gelmektedir (Şahin, 2016). Doğal menapozda foliküllerin bitmesi beş on yıllık bir süreçte progresif olarak gerçekleşmektedir ve vücut bu duruma hazırlanabilmektedir. Cerrahi menapozda ise östrojen, progesteron ve androjenlerin eksikliğiyle geçiş dönemi olmadan ani olarak ortaya çıkan menapoz belirtileri doğal menapoza göre daha şiddetli görülmektedir ve doğal menapoza girme yaşına göre düşük seyretmektedir (Bozkurt ve Sevil, 2019).

2.4 Menapoz Döneminde Görülen Değişiklikler

Menapoz dönemi, her kadının kendine has yaşadığı ve bazı sağlık sorunlarının da eşlik ettiği fizyolojik bir süreçtir. Kadınlar, herhangi bir fiziksel ya da psikolojik belirti yaşamadan bu dönemi geçirebildiği gibi, semptomların çok kuvvetli yaşandığı ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bir dönem olarak da geçirilebilmektedir (Koyuncu, 2015).

2.4.1 Vazomotor değişikler

Vücudun üst kısmında ani bir ısı artışı, kızarıklık, titreme ve terleme şeklinde görülebilen semptomlardır (Ward ve Deneris, 2018). Bu duruma fizyolojik olarak uygunsuz periferik vazodilatasyona bağlı artmış kan akımı neden olmaktadır (Cengiz ve Çağlar, 2016). Kadınlarda vazomotor semptomlar sıcak basması ve gece terlemesi olarak görülmektedir. Sıcak basması, genellikle 1-30 dakika kadar süren, baş ve boyundan başlayan ani bir sıcaklık hissi, kızarıklık ve sonrasında terleme ve hafif bir üşüme şeklinde kendini göstermektedir. Gece terlemeleri ise uyku sırasında görülen sıcak basmalarıdır. Perimenapozal dönemde görülen bu şikayetler bazen erken postmenapozal dönemin sonlarına kadar da devam edebilmektedir. Ayrıca vazomotor belirtilerin sıklığı ve şiddeti ile iklimsel özellikler arasında önemli bir ilişki var olup, sıcak bölgelerde yaşayan kadınlarda, vazomotor belirtiler daha çok görülmektedir. Vazamotor semptomlar Avrupa'da yaşayan kadınlarda %74 oranında görünürken, Uzak Doğu'da yaşayan kadınlarda %10'lara kadar azalmaktadır (Koyuncu, 2015).

2.4.2 Duygusal değişiklikler

Österojen seviyesindeki değişimler kadının ruh sağlığını etkilemektedir (Riecher-Rössler, 2020). Bu dönemde sıklıkla kadınlarda; depresyon, anksiyete, gerginlik, sinirlilik, yaşamdan zevk alamama, ağlama ve cinsel istekte azalma gibi semptomlar görülebilmektedir (Ertekin ve diğ., 2015). Yapılan bir çalışmada perimenapozal kadınlarda depresyon %25.8-%82.8, menapoz sonrası depresyon %24.4- %77.4 oranında olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada perimenapozal sinirlilik %26.5-%85.2 menapoz sonrası sinirlilik %21.8-%75.9 arasında değiştiği belirlenmiştir (Islam ve diğ., 2015).

2.4.3 Genitoüriner değişiklikler

Genitoüriner sendrom; labia major/mimör, klitoris, vestibul, vajina, mesane ve üretrada meydana gelen değişiklikleri tanımlanmaktadır. Kadınlarda menapoz döneminde östrojen ve diğer hormonların azalmasıyla genitoüriner semptomlarda artış görülmektedir ve bu artış orta ve ileri yaş kadınların %50'sinden fazlasında ortaya çıkmaktadır (Kagan, Kellogg-Spadt, ve Parish, 2019; Tangal ve Haliloğlu, 2016). Menapozla birlikte vulva dokusu turgorunu ve elastik yapısını kaybetmektedir (Taşkın, 2016). Azalan österojen ile birlikte genital kuruluk, cinsel aktivite ile ağrı ve rahatsızlık hissi, azalmış uyarılma ve istek, vulva ve vajende irritasyon, yanma, kaşıntı, idrar yaparken yanma ve ağrı, sık idrara çıkma ve acil idrar yapma isteği menapoz döneminde görülen genitoüriner semptomlar olarak bildirilmiştir (Tangal ve Haliloğlu, 2016).

2.4.4 Kas iskelet sistemi değişiklikler

Kas ağrısı, eklem ağrısı, kemik kütlesinde azalma, kemik kırıkları ve hareketlerde azalma kas iskelet sistemi üzerinde meydana gelen değişimlerdir (Tunçarslan, 2019). Östrojen miktarında azalma ile birlikte kemik kaybı hızlanmaktadır ve osteoporoz gelişme riski aynı oranla artış göstermektedir (Özünal ve Erzurum Alim, 2021). Osteporoz, kemik dokusunda meydana gelen bozulmalar sonucunda kemiklerde kırılğanlığa sebep olan hastalıktır (Levin, Jiang ve Kagan, 2018).

2.4.5 Uyku bozukluğu

Menapozda azalan östrojen düzeyiyle beraber ortaya çıkan vazomotor semptomların kadında oluşturduğu sıkıntı durumudur. Duygusal değişikliklerin yanında uyku döngüsünde önemli bir rolü olan progesteron düzeyindeki azalmanın da kadınlarda uyku bozukluklarına neden olabileceği bildirilmektedir (Jehan ve diğ., 2015). En sık görülen uyku sorunları ise gece uyanmaları ve uykuya dalmada zorluktur (Çiçek ve Özen, 2016).

2.5 Menapozda Tedavi Yaklaşımları

Kadınlarda menopaz döneminde semptomların varlığı kadınların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu dönemde menapozal semptomlarını azaltmaya yönelik

uygulanan tıbbi ve alternatif yöntemler bulunmaktadır (Kilci ve Ertem, 2019). Tıbbi tedavi yöntemi olarak hormon replasman tedavisi (HRT) uygulanmaktadır. Kadınlarda menopoz döneminde östrojen ve progesteron hormon düzeylerinde azalmalar yaşanmaktadır. HRT, eksik olan hormonların yerine yapay hormonlar verilerek uygulanan bir tedavi şeklidir. HRT, oral tablet olarak alınabildiği gibi transdermal bant olarak da kullanılabilmektedir (OWH., 2019a). Kontrolsüz hormon alımı ve risk etmeni (kanser, kalp hastalıkları, vb.) yüksek olan kadınlarda endometrium kanseri ve meme kanseri riski yükselebilmekedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Alternatif tedavi yöntemleri; Tamamlayıcı tıp, tıbbi tedaviye ek tedavi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde kadınlar menapozal semptomları azaltmak ve yaşam kalitelerini yükseltmek için bu yöntemlere başvurmaktadır (Engin ve Aydın Kartal, 2020). Alternatif tedaviler doğal ürünler ve zihin- beden uygulamaları olarak ikiye ayrılmaktadır. Doğal ürünler; bitkiler, vitaminler, minareller ve diyet aktivitesini içermektedir. Zihin-beden uygulamaları; hipnoz, bilişsel davranışcı terapi, biofeedback ve gevşeme teknikleri, yoga ve aromoterapi içermektedir (Kaba ve Demirel Bozkurt, 2020).

2.6 Menapoz ve Hemşirelik Yaklaşımları

Hemşirelerin kadınların menapoz öncesi dönem ve menapoz döneminde izlenmesi önemli rollerindendir (Tunçaslan, 2019). Bu dönemin bir hastalık değil yaşanması gereken bir dönem olduğu konusunda danışmanlık verilmelidir. Kadınlara duygusal ve fiziksel yönden destek olunmalıdır ve kadının benlik saygısı artırılmalıdır. Toplumda kadınlar menapoz ve menapoz döneminde yaşanan değişimlere yönelik eğitilmelidir (Erkin ve diğ., 2014). Kadınlara kapsamlı sağlık hizmeti sağlanmalıdır ve karşılaşılan fiziksel ve psikolojik sorunlar ele alınarak etkin bakım hizmeti sunulmalıdır. Bu dönemde kadınların semptomlarla baş etmede hemşirenin rolü oldukça büyüktür. Hemşireler kadına menapoz döneminin normal bir süreç olduğunu, sigara ve alkol kullanmaması, düzenli beslenmesi, kendi kendine meme muayenesi yapması, uyku ve dinlenmesine dikkat etmesi gerektiği, fiziksel aktivite, seksüel yaşam, sosyal yaşama katılım konusunda eğitim ve danışmanlık vermelidir. Hemşireler tarafından verilen eğitim ve bilinçlendirme, kadınların semptomları rahat geçirmesini ve menapoza karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlayacaktır (Tunçaraslan, 2019). Sonuç olarak hemşireler tarafından bu süreçte bir çok

semptomun olabileceği uygun danışmanlık ile semptom yönetiminin kolaylaşacağı mesajı tüm kadınlara verilmelidir (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023).

2.7 Vajinal Enfeksiyonlar

Vajinal enfeksiyonlar, kadınlarda akıntı, koku, kaşıntı ve yanmaya sebep olmaktadır. Akıntının kokusu ve tipi, enfeksiyon etkenine göre değişiklik gösterebilmektedir (Anğın ve diğ., 2021). Normal vajinal akıntı beyaz renkli ve kokusuzdur (Uzsezer Güler, 2020). Akıntı ve kokunun varlığı kadın yaşamını olumsuz etkilemektedir (Anğın ve diğ., 2021). Menapoz döneminde östrojen hormonun azalması ve yokluğu ile birlikte vajen florasındaki bozulmalar vajinal enfeksiyonlara neden olmaktadır. Vajen sağlığı ve yaşam kalitesi açısından uygun tedavi büyük önem taşımaktadır (Mo Kim ve Jin Park, 2017). Aksakal ve diğ. (2020) hastaları vajinal enfeksiyon etkenlerine göre ayırdığı çalışmada kadınların %46,7'sinde klinik olarak vajinal kandidiazis, %76,4'ünde bakteriyel vajinozis, %9,7'sinde ise trikomonas vajinalis görülmüştür. Salinas ve diğ. (2020) yılında ekvadorlu kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların %24,2'sinde bakteriyal vajinozis ve %7,4'ünde ise vulvovajina kandidiazis saptanmıştır.

2.7.1 Bakteriyal vajinozis

Bakteriyel Vajinozis (BV), üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen vajinit tipidir. Klinik olarak homojen ve beyaz renkli, balık gibi kötü kokulu bir akıntı ile karakterizedir (Ayvaz ve Kaygusuz, 2021; Hay, 2017). Normal vajen florasında hakim olan Lactobacillus bakterilerinin sayıca azaldığı, Gardnerella vaginalis, Prevotella spp., Porphyromonas spp., Bacteroides spp., Mobiluncus spp., Ureaplasma spp, Mycoplasma spp, ve Peptostreptococcus spp. türlerinin ise aşırı çoğaldığı vajenin bozulmuş bakteriyel florasını tanımlayan bir sendromdur (Workowski ve Bolan, 2015). Tanılamada gram boyama ve klinik kriterler (Amsel) uygulanmaktadır. Vajen duvarında homejen, beyaz renkli akıntı varlığı, whiff testinde akıntının balık kokması ve vajinal akıntı ph'ının 4,5'ten yüksek olması ile dikkat çekmektedir. Vajinal salgıların mikroskopisi incelendiğinde ipucu olarak salgı hücrelerinin (clue cell) sayısında artış ve lökositlerin yokluğu dikkati çekmektedir (Ayvaz ve Kaygusuz, 2021; Christina ve Schwebke, 2016). Bakteriyal vajinozis tanılı kadınlara tedavide; oral

olarak metronidazol, intravajinal olarak metronidazol jel veya klindamisin krem önerilmektedir (Ayvaz ve Kaygusuz, 2021).

2.7.2 Vulvovajinal kandidiyazis

Vulvovajinal kandidiazis, vajinitin ikinci en yaygın nedenidir ve vajinit vakalarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (Schwebke, 2020). Vulvovajinal kandidiazis cinsel yolla bulaşan hastalık olarak kabul edilmemektedir. Vajinal maya enfeksiyonlarına %85 ile %90 oranıyla Candida albicans sebep olmaktadır (Maria, 2019). Beyaz, kalın, kesilmiş süt kıvamında, peynirimsi, kokusuz akıntının varlığı, vulvada yanma, yoğun kaşıntı vardır (Van Schalkwyk ve diğ., 2015). Tekrarlayan vulvovajinal kandidiazis, bir yılda en az 4 vulvovajinal kandidiazis atağının meydana gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Dimitrios, 2017). Tanılamada vajinal ağrı, ağrılı cinsel ilişki, vulvada ağrı ve rahatsızlığa sulu veya homojen koyulukta akıntı eşlik edebilmektedir. Fizik muayenede labia ve vulva derisinin eritemli ve ödemli serviksin normal görünümlü ve vajen ph'ı normaldir. Whiff testi negatiftir. Tanının belirginleşmesi için fungal kültür alınmalıdır (Masao, 2019). Tedavide; nistatin vajinal tablet, primarisin vajinal pomad- tablet klotrimazol %1 krem, intravajinal olarak uygulanmaktadır veya tiokonazol nitrat intravajinal uygulanmaktadır (Dimitrios, 2017).

2.7.3 Trikomonas vajiniti

Çoğunlukla köpüklü, kötü kokulu, yeşilimsi sarı renkli bol bir vajinal akıntı vardır. Ayrıca dış genital organlarda kızarıklık, ödem, kaşıntı olabilmektedir. Disparoni ve dizüri de sık görülmektedir (Adene ve Abebaw, 2018; Katharine ve Kissinger, 2017). Mikroorganizma yoğunluğunun yüksek olduğu hastalarda, yamalı vajinal kızarıklık ve kolpitis makularis (çilek serviks) gözlemlenebilmektedir. Vajinal pH 4.5'ten büyüktür. Mikroskopta 1 damla serum fizyolojik damlatılarak hazırlanan preparatta, hareketli mikroorganizmalar gözlenebilmektedir. Bakteriyel vajinozisle yakından ilişkili olduğu için ipucu hücreleri görülebilmektedir. Whiff testi pozitif sonuç verebilmektedir .Tedavide cinsel partner tedavisi uygulanmalıdır. Metronidazol ve ornidazol tabletlerin oral olarak uygulanması önerilmektedir (Uzsezer Güler, 2020).

2.8 Vajinal Enfeksiyonlardan Korunma Yolları ve Hemşirelik Yaklaşımları

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde uygun genital hijyen davranışın oluşturulmasına yönelik sağlık personeline özellikle hemşirelere büyük görevler düşmektedir (Kula Ulu, 2019). Genital hijyen davranışlarının doğru yapılması vajinal enfeksiyonlardan korunmada önemlidir. Basit ve doğru uygulamalar ile kadınlara vajinal enfeksiyonlardan korunmanın önemi anlatılmalıdır (Beji, 2017). Vajinal enfeksiyon şikayeti ile hastaneye başvuran kadınların tedavileri tıbbi tedavi ile sınırlı kalmaktadır ve yapılan yanlış uygulamalar ile semptomlar tekrar etmektedir (Okumuş, 2015). Bu nedenle, hemşireler vajinal akıntı, enfeksiyona neden olabilecek sebepler ve patolojik durumların ayırt edilmesinde, uygun tetkik ve tedavilerin belirlenmesinde kadına danışmanlık hizmetleri vermelidir. Uygun danışmanlık ile vajinal enfeksiyon yaygınlık ve tekrarlama olasılıkları azalmış, kadınların sağlık düzeyleri artmış olacaktır (Kula Ulu, 2019).

2.9 Stres

Latince ‘Estrictia’ fiilinden üretilmiş bir kelimedir. Sıkıştırmak, sıkıca sarmak anlamına gelmektedir. İsim olarak stres zorlanma, gerilim, dert, keder, baskı, basınç anlamlarındadır. İnsan fizyolojisine zarar veren etmenler ve bu etmenlere karşı bedende meydana gelen istenmeyen değişiklikler olarak adlandırılmaktadır (Cufta, 2016). Stres çevresel ve toplumsal etmenlere karşı uyum sağlama sürecidir. Uyum sağlama sürecinin bozulmasıyla ortaya çıkan gerilim ve gerginlik olarak tanımlanabilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stres kavramı, hayatımız boyunca bir çok olay ve duruma karşı yaşanan, gün içerisinde varlığını sürdüren ve yaşam biçimlerini etkileyen bir durumdur (Kara, 2019). Günlük yaşamda stresin ortadan kalkması mümkün değildir. Bireyler stresten korunabilmeli ve stres yönetimini öğrenmelidir (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

2.10 Stresin Belirtileri

Belirli bir uyarana karşı verilen tepkiler kişinin yaşı, yaşam biçimi, kişilik özellikleri, kültürel özellikler gibi bir çok etkene göre farklılık gösterebilmektedir. Bireyin strese verdiği tepkiler çoğunlukla fiziksel, psikolojik ve davranışsal olabilmektedir (Aydın, 2016; Helpguide, 2020). İnsanda stres tepkisi gerçek ve

algılanan stres durumunda homeostazı sürdürebilmek için gelişmiştir (Russel ve Lightman, 2019). Fiziksel belirtiler; yorgunluk, çarpıntı, diyare, konstipasyon, terleme, ağız kuruluğu, aşırı terleme, yeme bozuklukları, ses ve ışığa duyarlılık olmasıdır. Psikolojik belirtiler; sinirlilik, sabırsızlık, öfke, panik, üzüntü, uyku bozuklukları ve benlik saygısında azalmadır. Davranışsal belirtiler; aşırı hareketlilik, ağlama krizleri, tartışmaya yatkınlık ve donukluk olmasıdır (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Menapoz döneminde kadınların %20 ile %40'ında sıcak basması ve gece terlemesi görülmektedir. Kadınlar kişisel ve iş hayatında utanma, endişe duyma ve iş yerinde semptomları yönetmenin zor olduğunu bildirme eğilimindedirler (Hardy,Thorne,Griffiths, ve Hunter, 2018). Avusturulya'da 1000 kadında yapılan bir çalışmada vazomotor semptom sıklığı arttıkça kadınların azalan iş tatmini ve işten ayrılma oranlarında artma gözlenmiştir (Jack, Bariola, Riach, Schnapper ve Pitts, 2014).

2.11 Stres Yönetimi

Stres yönetimi, kişinin sorunla etkileşime girerek karşılık vererek baş etmesidir. Stresin yaşantıya olan etkisini azaltabilmek ve olumsuzluklardan kurtulmak için kullanılmaktadır (Baqutayan, 2015). Stresle baş etmek için; solunum egzersizi, müzik dinleme, meditasyon ve yoga gibi gevşeme teknikleri, sportif faaliyetler, uygun beslenme, uygun zaman yönetimi, dua, ibadet, etkili iletişim kurma, stresle baş etme programları ve sosyal destek alma gibi yöntemler kullanılmaktadır (Yıldız, 2023).

2.12 Stres ve Hemşirelik Yaklaşımları

Günlük yaşantıda stres engellenememektedir. Engellenemeyen stres iyi yönetilmezse birçok hastalığa yatkınlığı artırmaktadır. Hemşireler, aile ve toplum sağlığını korunma ve geliştirmeden sorumludur (Mert Boğa ve diğ., 2019). Bu nedenle kişilerin yaşadığı stres faktörünü tanımlamak, bu faktörleri etkisizleştirmek ve bireyin kendine uygun başa çıkma yöntemlerini öğrenmesini sağlamak hemşirenin işlevlerindendir (Sürme, 2019; Gülez, 2019). Kişiyi bilişsel, duyusal, fiziksel ve

davranışsal stres faktörleri ile değerlendirmeli, iyileşme ortamına teşvik ederek başetme mekanizmalarını geliştirmesine yardımcı olmalıdır (Halter, 2014).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Şekli

Araştırma; menapozlu kadınlarda vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeylerini belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliği'nde 07.03.2022-30.11.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Poliklinik Binası Giriş Katta bulanmakta olup, 4 doktor ile hizmet vermektedir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2021 yılında Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran menapoza girmiş 135 kadın oluşturmaktadır.

Araştırma için örneklem büyüklüğü belirlenirken çalışmada kullanılacak ölçeklerdeki soru sayısı x cevap şıkkı sayısı kullanılmıştır. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) için :14 x 5=70 ile hesaplanan örneklem büyüklüklerinden en çok kadın sayısı 70 hasta olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü için belirlenen kadın sayısının en az 1.5 katının çalışmaya dahil edilmesi öngörülmüştür. Toplam örneklem büyüklüğü en az 70 x 1.5 = 105 kadın olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın PostHoc power analizi sonucuna göre 105 kişi ile tamamlanan çalışmada %95 güven (1-α), f=0,358 etki büyüklüğüne göre testin gücü %91 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliğine başvuran 07.03.2022-30.11.2022 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uyan menapoza girmiş 105 kadın oluşturmuştur. Dahil edilme kriterleri; menapoza giren, iletişime açık olan, araştırmaya katılmaya gönüllü, Türkçe bilen kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilmeme kriterleri; menapoza

girmeyen, araştırmaya katılmak istemeyen, Türkçe bilmeyen ve formları eksik dolduran kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmamıza katılmayı 4 kadın kabul etmemiştir.

3.4 Verilerin Toplaması

Veriler, hastalarla yüz yüze görüşülerek birebir araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplamak amacıyla yapılan görüşmeler yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Kula Ulu, 2019; Rahman ve Ozan, 2020; Yurttaş Akar, 2020; Çamlıca, 2022). Bu form araştırma kapsamına alınan menapoza girmiş kadınların sosyodemografik, vajinal hijyen ve enfeksiyon özelliklerini belirlemeye yönelik 28 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2 Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), 1983 yılında Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilmiştir. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, güvenirlik ve geçerlik analizi 2013 yılında Eskin ve diğ. tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 14 maddeden oluşmaktadır. ASÖ kişinin hayatında var olan birtakım durumları ne derece stresli algıladığını ölçmek için tasarlanmıştır. Her madde "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7 madde tersten puanlanmaktadır (4., 5., 6., 7., 9., 10., ve 13. maddeler). ASÖ'de tersine puanlanan maddeler işaretlenerek Ek-3'de verilmektedir. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Eskin ve diğ. tarafından 2013 yılında ölçeğin geçerlilik ve güvenirliklerini inceledikleri çalışmada ASÖ-14 Cronbach Alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur (Eskin ve diğ., 2013). Araştırmamızda ASÖ Cronbach Alfa değeri 0,84 ile yüksek güvenirlik elde edilmiştir.

3.5 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının kullanılabilirliğini değerlendirmek için, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi'nde 16.02.2022-02.03.2022 tarihleri arasında örneklem grubuna uygun menapoza girmiş 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında soru formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Uygulama öncesinde araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin, katılımcılardan da bilgilendirilmiş onamları alınarak veri toplama işlemine başlanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı kendini tanıtmış ve araştırmanın amacı hakkında bilgi vermiştir. Veri toplama araçları hastalarla yüz yüze görüşülerek birebir araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulama poliklinikler hafta sonu kapalı olması nedeni ile hafta içinde yapılmıştır. Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliğin'nde hafta içi hergün uygulama yapılmıştır. Veri toplama işlemi kadınların sorulara rahat yanıt verebileceği ortam oluştuğu (kendini iyi hissettiği) anda, bekleme salonunda otururken yapılmıştır. Veri toplamak amacıyla yapılan görüşmeler yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 4 kadın olmuştur.

3.7 Verilerin Analizi

Çalışmamızda elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir**.** Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları kullanılmış olup, normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi kullanılmıştır. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır ve çoklu karşılaştırmalar Duncan testi ile incelenmiştir. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama ± standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde, kategorik

veriler için ise frekans ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama işlemi öncesinde, örnekleme alınan bireylere, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilip, veri toplama araçları tanıtılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Çankırı Karetekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (07.02.2022 tarihli Karar No: 24) (Ek 4) etik izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden (11.02.2022 tarihli Karar No:44) (Ek 5) araştırma izni, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Başhekimliği'nden (15.02.2022 tarihli) (Ek 6) bilimsel araştırma izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için yazarlardan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 7).

4. BULGULAR

Menapozlu kadınlarda vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı araştırmada bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=105).

Sosyo-Demografik Özellikler	**Ortalama ± s. sapma**	**Ortanca (min. - maks.)**
Yaş	60,98 ± 8,44	60 (42 - 80)
Menapoz Yaşı	46,30 ± 5,38	48 (27 - 58)
Çocuk Sayısı	3,29 ± 1,39	3 (0 - 7)
	Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Medeni Durumu		
Evli	98	93,3
Bekar	7	6,7
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	13	12,4
Okur-yazar	15	14,3
İlköğretim	57	54,3
Lise	16	15,2
Üniversite	3	2,9
Lisansüstü	1	1
Meslek		
Ev hanımı	91	86,6
İşçi	3	2,9
Memur	3	2,9
Emekli	8	7,5
Fiziksel Bir Sağlık Problemi Olma Durumu		
Hayır	99	94,3
Evet	6	5,7
Psikolojik Bir Sağlık Problemi Olma Durumu		
Hayır	97	92,4
Evet	8	7,6
Kronik Hastalık Durumu*		
Kalp Hastalığı	12	15,8
Diyabet	30	39,5
Hipertansiyon	53	69,7
Tiroid	24	31,6

*: Çoklu yanıt

Tablo 4.1' de kadınların yaş ortancası 60 (42-80), menapoza giriş yaş ortancası 48 (27-58) ve çocuk sayısı ortancası 3 (0-7)'tür. Kadınların %93,3'ünün evli, %54,3'ünün ilköğretim mezunu ve %86,6'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %94,3'ünün fiziksel ve %92,4'ünün psikolojik sağlık problemi olmadığı ve %69,7'sinin hipertansiyonu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1 (Devamı): Kadınların Sosyo-Demografik özelliklerinin dağılımı (n=105).

Sosyo-Demografik Özellikler	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
İdrar kaçırma problemi olma durumu		
Hayır	59	56,2
Evet	46	43,8
Menapoz için ilaç kullanma durumu		
Hayır	99	94,3
Evet	6	5,7
Son üç ay içerisinde antibiyotik kullanımı		
Hayır	59	56,2
Evet	46	43,8

Tablo 4.1 (Devamı)'ında kadınların %56,2'sinde idrar kaçırma probleminin olmadığı %94,3'ünün menapoz için ilaç kullanmadığı ve %56,2'sinin son üç ay içerisinde antibiyotik kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2: Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=105).

Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyon Özellikleri	**Ortalama ± s. sapma**	**Ortanca (min. - maks.)**
Banyo Yapma Sıklığı	3,61 ± 1,92	3 (1 - 7)
	Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Banyo Yapma Şekli		
Yere oturarak yıkanma	5	4,8
Tabureye oturarak yıkanma	65	61,9
Ayakta yıkanma	35	33,3

Tablo 4.2'de kadınların banyo yapma sıklığı ortancası 3 (1-7) olduğu ve %61,9'unun tabureye oturarak banyo yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2 (Devamı): Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=105).

Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyon Özellikleri	Frekans (n)	Yüzde (%)
İç Çamaşır Değiştirme Sıklığı		
Her Gün	55	52,4
Günaşırı	24	22,9
Her Banyoda	19	18,1
Kirlendikçe	7	6,7
Taharetlenme		
Hayır	1	1
Evet	104	99
Taharetlenme Şekli		
Hayır	1	1
Direkt Su ile	24	22,9
El Kullanılarak Su ile	70	66,7
Su Kullanmadan Peçete ile	9	8,6
Islak Mendil ile	1	1
Haznenin (Vajinal Duş Alma) Yıkanma Durumu		
Hayır	60	57,1
Evet	45	42,9
Vajinal Haznenin Yıkanma Zamanı		
Hayır	60	57,1
Her Cinsel İlişki Sonrası	15	14,3
Her Banyoda	16	15,2
Her Tuvalet Sonrası	14	13,3
Vajinal Haznenin Yıkanma Şekli		
Hayır	60	57,1
Sadece Su	33	31,4
Su ve Sabun	12	11,4
Gebeliği Önleyici Yöntem Tercihi*		
Doğum Kontrol Hapları	13	17,3
Kondom/Prezervatif	19	25,3
Spiral/Rahim İçi Araç	41	54,7
Tüp Ligasyonu	20	26,7
Geri Çekme	1	1,3
Daha Önce Anormal Vajinal Akıntı Yaşama		
Hayır	67	63,8
Evet	38	36,2
Şuan Vajinal Enfeksiyon Görülme Durumu		
Hayır	50	47,6
Evet	55	52,4

***:** Çoklu yanıt

Tablo 4.2 (Devamı)'nda kadınların %52,4'ünün hergün iç çamaşırını değiştirdiği %99'unun taharetlendiği, %66,7'sinin el kullanarak su ile taharetlendiği, %42,9'unun vajinal duş yaptığı, %57,1'inin oran ile haznesini her banyoda yıkadığı, %57,1'inin haznesini sadece su ile yıkadığı gebeliği önleyici yöntem olarak

%54,7'sinin spiral/rahim içi araç kullandığı, %63,8'inin daha önce anormal vajinal akıntısının olmadığı ve %52,4'ünde şuanda vajinal enfeksiyon görüldüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.2 (Devamı): Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=105).

Vajinal Enfeksiyon Özellikleri	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Enfeksiyon Etkeni		
Enfeksiyon yok	50	47,6
Bakteriyel Vajinosis	5	4,8
Trikomonas Vajinas	8	7,6
Kandida Albikans	2	1,9
Vulvovajinal kandiyazis	5	4,8
Etken bilinmiyor	35	33,3
Var Olan Şikayet Nedeni ile Sağlık Kuruluşuna Başvuru Durumu		
Hayır	75	71,4
Evet	30	28,6
Vajinal Bölge Temizliği Bilgi Kaynağı*		
Yazılı ve Görsel Medya	5	9,4
Sağlık Personeli	35	66,0
Arkadaş, Komşu, Aile ve Akraba	16	30,2
Diğer	1	1,9

***:** Çoklu yanıt

Tablo 4.2 (Devamı)'nda kadınların %47,6'sinde enfeksiyon olmadığı, %71,4'ünün var olan şikayet nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurmadığı ve %66'sının vajinal bölge temizliği hakkında bilgiyi sağlık personelinden aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.3: Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=105).

Vajinal Enfeksiyon Şikayetleri	Frekans (n)	Yüzde (%)
Beyaz süt kesiğine benzer peynirimsi akıntı		
Yok	71	67,6
Var	20	19,0
Bazen	14	13,3
Sarımtrak/yeşilimsi akıntı		
Yok	83	79,0
Var	12	11,4
Bazen	10	9,5
Grimsi beyaz renkte ve miktarı az akıntı*		
Yok	92	87,6
Var	6	5,7
Bazen	7	6,7
Akıntının miktarında artma		
Yok	72	68,6
Var	23	21,9
Bazen	10	9,5
Hazne içinde kaşıntı		
Yok	62	59,0
Var	15	14,3
Bazen	28	26,7
Vulvar Kaşıntı		
Yok	61	58,1
Var	18	17,1
Bazen	26	24,8
Kötü Kokulu Akıntı		
Yok	81	77,1
Var	10	9,5
Bazen	14	13,3
Akıntının Balık Gibi Kokması*		
Yok	97	92,4
Var	5	4,8
Bazen	3	2,9
Akıntının Mayamsı Kokması		
Yok	88	83,8
Var	10	9,5
Bazen	7	6,7

* Değişkenlerin gözlem sayısı ile istatistiksel olarak karşılaştırmak için uygun olmadığından dahil edilmemiştir

Tablo 4.3'de kadınların %19'unda beyaz süt kesiğine benzer peynirimsi akıntı, %11,4'ünde sarımtrak/yeşilimsi akıntı, %5,7'sinde grimsi beyaz miktarı az akıntı ve %21,9'unda akıntının miktarında artma, %14,3'sinde hazne içinde kaşıntı ve %17,1'inde vulvar kaşıntı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %9,5'inde kötü kokulu

akıntı, %4,8'inde akıntının balık gibi kokma ve %9,5'inde akıntının mayamsı kokma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3 (Devamı): Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=105).

Vajinal Enfeksiyon Şikayetleri	Frekans (n)	Yüzde (%)
Ağrılı cinsel ilişki		
Yok	88	83,8
Var	10	9,5
Bazen	7	6,7
Dış genital organlarda kızarıklık		
Yok	88	83,8
Var	10	9,5
Bazen	7	6,7
Dış genital organlarda şişlik*		
Yok	94	89,5
Var	6	5,7
Bazen	5	4,8
Ağrılı idrar yapma		
Yok	70	66,7
Var	23	21,9
Bazen	12	11,4
Cinsel İlişki Sonrasında Yanma*		
Yok	95	90,5
Var	4	3,8
Bazen	6	5,7
Cinsel İlişki Sonrasında Kanama*		
Yok	100	95,2
Var	3	2,9
Bazen	2	1,9

* Değişkenlerin gözlem sayısı ile istatistiksel olarak karşılaştırmak için uygun olmadığından dahil edilmemiştir.

Tablo 4.3 (Devamı)'ında kadınların %9,5'inin ağrılı cinsel ilişki yaşadığı, %9,5'inin dış genital organlarında kızarıklık, %5,7'sinin dış genital organlarda şişlik olduğu ve %21,9'unun ağrılı idrar yaptığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %3,8'inde cinsel ilişki sonrasında yanma ve %2,9'unda cinsel ilişki sonrasında kanama olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4: Kadınların Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puan Dağılımı (n=105).

	Ortalama ± s. sapma	Ortanca	(min. - maks.)
Algılanan Stres Ölçeği Puanı	25,62 ± 7,61	26	(9 - 48)

Tablo 4.4 incelendiğinde araştırmaya katılan menapozlu kadınların algılanan stres ölçeği toplam puanı ortancası 26 (9-48)'dir.

Tablo 4.5: Kadınların Bazı Nicel Demografik Özellikler ile Algılanan Stres Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=105).

	Algılanan Stres Ölçeği Puanı	
	r	p
Yaş	0,002	0,985
Menapoza giriş yaşı	-0,111	0,258

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Tablo 4.5 'de Kadınların ASÖ toplam puanı ile yaşları arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (r=0,002; p=0,985). Yaş ile menapoza giriş yaşı arasındaki ilişki Spearman's korelasyon değeri r=-0,111 istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir (p=0,258).

Tablo 4.6: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımları (n=105).

Bazı sosyo-demografik özellikler	**Ortalama ± s. sapma**	**Ortanca (min. - maks.)**	**Test İs.**	**p**
Medeni durumu				
Evli	25,72±7,64	26,00 (9,00 - 48,00)	257,0	0,269[e]
Bekar	24,14±7,56	21,00 (17,00 - 40,00)		
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil	24,69±5,20	24,00 (15,00 - 37,00)[b]	4,155	**0,004[c]**
Okur-yazar	26,53±5,90	28,00 (13,00 - 37,00)[b]		
İlköğretim	27,47±7,90	27,00 (12,00 - 48,00)[b]		
Lise	21,13±6,52	21,00 (9,00 - 34,00)[ab]		
Üniversite ve üzeri	16,75±8,42	16,50 (9,00 - 25,00)[a]		
Kronik Hastalık Durumu*				
Kalp Hastalığı	25,50±9,62	25,00 (13,00 - 48,00)	---	>0,050[a]
Diyabet	27,20±8,34	27,00 (9,00 - 48,00)		
Hipertansiyon	25,77±8,37	26,00 (9,00 - 48,00)		
Tiroid	27,12±7,86	27,50 (9,00 - 45,00)		

[a]Bonferroni düzeltmesi, [b]Bağımsız iki örnek t testi, [c]Tek yönlü varyans analizi, [e]Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip eğitim grupları arasında bir fark yoktur, *Çoklu yanıt

Tablo 4.6'da kadınların eğitim durumuna göre ASÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,004). Okur-yazar olmayanlar için ASÖ puanı ortancası 24 (15-37), okur-yazar olanlar için 28 (13-37), ilköğretim olanlar için 27 (12-48), lise olanlar için 21 (9-34) ve üniversite ve üzeri olanlar için 16,50 (9-25) olarak elde edilmiştir. Bu farklılığın üniversite ve üzeri mezun

olanlar ile okur yazar olmayanlar, okur yazar olanlar, ilköğretim mezunu olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0,05). Medeni durum ve kronik hastalık durumuna göre algılanan stres ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.7: Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımları (n=105).

Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyon Özellikleri	Ortalama ± S. Sapma	Ortanca (Min. - Maks.)	Test İs.	P
Gebeliği Önleyici Yöntem Tercihi*				
Doğum Kontrol Hapları	25,92±8,72	26,00 (13,00 - 45,00)	---	>0,050[a]
Kondom/Prezervatif	25,00±6,73	26,00 (10,00 - 34,00)		
Spiral/Rahim İçi Araç	26,98±7,50	27,00 (13,00 - 45,00)		
Tüp Ligasyonu	24,65±7,20	25,00 (9,00 - 37,00)		
Vajinal Bölge Temizliği Bilgi Kaynağı*				
Yazılı ve Görsel Medya	26,00±5,70	27,00 (20,00 - 34,00)	---	>0,050[a]
Sağlık Personeli	24,03±7,07	25,00 (9,00 - 37,00)		
Arkadaş, Komşu, Aile ve Akraba	25,81±9,17	23,50 (13,00 - 45,00)		
İç Çamaşır Değiştirme Sıklığı				
Her Gün	24,47±7,41	25,00 (9,00 - 48,00)	3,680	0,298[d]
Günaşırı	27,58±9,25	27,50 (10,00 - 45,00)		
Her Banyoda	25,26±5,92	25,00 (13,00 - 40,00)		
Kirlendikçe	28,86±5,96	26,00 (24,00 - 39,00)		
Haznenin (Vajinal Duş) Yıkanma Durumu				
Hayır	24,82±8,07	25,50 (9,00 - 48,00)	-1,252	0,214[b]
Evet	26,69±6,88	26,00 (13,00 - 45,00)		
Var Olan Şikayet Nedeni ile Sağlık Kuruluşuna Başvuru Durumu				
Hayır	25,33±8,04	25,00 (9,00 - 48,00)	1007,0	0,402[e]
Evet	26,33±6,48	27,00 (13,00 - 45,00)		

[a]Bonferroni düzeltmesi, [b]Bağımsız iki örnek t testi, [c]Tek yönlü varyans analizi, [d]Kruskal Wallis H testi, [e]Mann Whitney U testi, *Çoklu yanıt

Tablo 4.7'i incelendiğinde kadınların gebeliği önleyici yöntem tercihi, vajinal bölge temizliği hakkında bilgi kaynağı, iç çamaşırı değiştirme sıklığı, haznenin yıkanma durumu ve var olan şikayet nedeni ile sağlık kuruluşuna başvuru durumu ile algılanan stres ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.8: Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımları (n=105).

Vajinal Enfeksiyon Şikayetleri	Ortalama ± S. Sapma	Ortanca (Min. - Maks.)	Test İs.	P
Beyaz Süt Kesiğine Benzer Peynirimsi Akıntı				
Yok	25,46±7,37	26,00 (09,00 - 48,00)		
Var	27,10±8,34	27,00 (13,00 - 45,00)	0,604	0,548[c]
Bazen	24,29±7,95	24,00 (13,00 - 45,00)		
Sarımtrak/Yeşilimsi Akıntı				
Yok	25,22±7,63	26,00 (09,00 - 48,00)		
Var	27,58±5,47	27,50 (20,00 - 37,00)	0,595	0,554[c]
Bazen	26,60±9,67	24,00 (13,00 - 45,00)		
Akıntının Miktarında Artma				
Yok	24,90±7,66	25,00 (09,00 - 48,00)		
Var	27,96±7,02	28,00 (13,00 - 45,00)	1,421	0,246[c]
Bazen	25,40±8,19	24,00 (13,00 - 45,00)		
Hazne İçinde Kaşıntı				
Yok	24,56±6,91	25,00 (09,00 - 40,00)		
Var	28,07±7,68	28,00 (13,00 - 45,00)	1,646	0,198[c]
Bazen	26,64±8,79	26,00 (13,00 - 48,00)		
Vulvar Kaşıntı				
Yok	24,34±7,26	25,00 (09,00 - 40,00)		
Var	27,39±6,99	27,00 (17,00 - 45,00)	2,087	0,129[c]
Bazen	27,38±8,45	26,50 (15,00 - 48,00)		

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, [c]Tek yönlü varyans analizi, [d]Kruskal Wallis H testi

Tablo 4.8' de kadınlarda beyaz süt kesiğine benzer akıntı, sarımtrak/yeşilimsi akıntı, akıntı miktarında artma, hazne içinde kaşıntı ve vulvar kaşıntı görülme durumlarına göre algılanan stres ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.8 (Devamı): Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımları (n=105).

Vajinal Enfeksiyon Şikayetleri	Ortalama ± S. Sapma	Ortanca (Min. - Maks.)	Test İs.	P
Kötü Kokulu Akıntı				
Yok	24,64±7,88	25,00 (09,00 - 48,00)[a]		
Var	31,10±3,73	30,50 (27,00 - 39,00)[b]	11,784	**0,003[d]**
Bazen	27,36±6,22	27,00 (17,00 - 40,00)[ab]		
Akıntının Mayaması Kokması				
Yok	25,49±7,83	25,00 (09,00 - 48,00)		
Var	27,60±7,38	27,50 (13,00 - 39,00)	0,433	0,650[c]
Bazen	24,43±4,89	26,00 (17,00 - 31,00)		
Ağrılı Cinsel İlişki				
Yok	25,61±7,36	26,00 (09,00 - 48,00)		
Var	26,60±10,77	29,00 (10,00 - 45,00)	0,188	0,829[c]
Bazen	24,29±6,34	23,00 (14,00 - 31,00)		
Dış Genital Organlarda Kızarıklık				
Yok	25,13±7,39	25,00 (09,00 - 48,00)		
Var	27,70±5,42	28,00 (21,00 - 37,00)	1,199	0,306[c]
Bazen	28,86±12,02	31,00 (13,00 - 45,00)		
Ağrılı İdrar Yapma				
Yok	24,07±7,43[a]	24,50 (09,00 - 45,00)		
Var	28,22±5,82[ab]	27,00 (21,00 - 45,00)	4,820	**0,010[c]**
Bazen	29,67±9,26[b]	28,00 (14,00 - 48,00)		

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, [c]Tek yönlü varyans analizi, [d]Kruskal Wallis H testi

Tablo 4.8 (Devamı)'nda kadınların kötü kokulu akıntı şikayetine göre ASÖ puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,003). Kötü kokulu akıntısı olanların ASÖ toplam puan ortancasının 30,50 (27-39), kötü kokulu akıntısı olmayanlara 25 (9-48) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ağrılı idrar yapanların ASÖ puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,010). Bazen ağrılı idrar yapanların ASÖ toplam puan ortancasının 27 (21-45), yapmayanların puan ortancasına 24,50 (9-45) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Kadınların diğer vajinal enfeksiyon şikayetleri ile algılanan stres ölçeği puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Menapoz, kadın yaşamının doğal ve sağlıklı bir sürecidir (Gönenç ve Koç, 2019). Bu dönemde kadınlarda vazomotor ve ürogenital belirtiler gibi fizyolojik sorunların yanında öfke-sinirlilik, anksiyete-gerginlik, depresyon, stres, uyku bozukluğu ve benlik saygısı-güven kaybı gibi ruhsal problemler de yaşanmaktadır (Peacock ve Ketvertis, 2021).

Vajinal enfeksiyonlar kadınlarda akıntı, koku, kaşıntı ve yanmaya sebep olmaktadır. Menapoz döneminde vajinal enfeksiyonlar östrojen hormonun azalması ve yokluğuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Anğın ve diğ., 2021; Mo Kim ve Jin Park, 2017).

Menapozlu kadınlarda vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgular literatürde bulunan benzer çalışmalar doğrultusunda beş başlık altında tartışılmıştır.

5.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda kadınların menapoza giriş yaş otalaması 46,3 ± 5,38 olarak bulunmuştur. Kurt ve Arslan'ın (2020) 240 kadın üzerinde yaptığı çalışmada kadınların 45-55 yaş arasında menapoza girdiği saptanmıştır. Özcan ve Öskay (2013) menapoza giriş yaşı dünya genelinde 51 iken, menapoz yaşının 45-55 yaş aralığında değiştiğini belirtmiştir.

Bu araştırmada kadınların büyük oran ile %93,3'ünün evli, %54,3'ünün ilköğretim mezunu ve %84,8'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Gönenç ve Koç'un (2019) yaptığı çalışmada bulgularımıza benzer şekilde %98.4'ünün evli, %69,4'ünün ilkokul mezunu ve %95,7'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Araştırmamıza katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri literatür ile benzik gösterdiği gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların %7,6'sının psikolojik sağlık problemi, %5,7'sinin fiziksel sağlık problemi ve %69,7'sinin hipertansiyon hastalığı olduğu saptanmıştır. Kurt ve Arslan (2020)'ın yaptığı çalışmada kadınların %79.4'ünde kronik bir hastalık

olduğu, Kayalı Demir ve Yılmaz'ın (2022) yaptığı çalışmada ise %59'unun kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılan kadınların %43,8'inin idrar kaçırma problemi olduğu saptanmıştır. Kayalı Demir ve Yılmaz'ın (2022) 100 kadın ile yaptığı çalışmada bulgularımızla benzer %39'unda idrar kaçırma probleminin olduğu gözlenmiştir.

5.2 Kadınların Hijyen ve Vajinal Enfeksiyona Yönelik Özelliklerinin Tartışılması

Akça ve Türk (2021), genital hijyen davranış ile doğru bilginin bilinmediği durumlarda kadınların beden imajında ve yaşam kalitesinde değişimler yaşandığını hatta infertilite ortaya çıktığını, bu nedenle genital hijyen davranışlarının bilinip doğru yapılması gerekliliğinin önemli olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca vajinal enfeksiyonlar, kadınların sağlıklarının yanında kötü koktuklarını düşünmelerine, psikolojik sorunlar yaşamalarına ve hatta toplumdan izole olmalarına neden olmaktadır (Akça ve Türk, 2021). Dalbudak ve Bilgili (2013) yaptığı çalışmada iç çamaşırını yetersiz sıklıkta değiştiren kadınlarda yeterli sayıda değiştirenlere göre enfeksiyon riskinin 1.7 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Cangöl ve Tokuç (2013) yaptığı çalışmada ise vajinal duş alan kadınların vajinal duş almayanlardan daha fazla oranda enfeksiyon yaşadığı saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların genital hijyen davranışları incelendiğinde; %61,9'unun tabureye oturarak banyo yaptığı, %52,4'ünün her gün iç çamaşırını değiştirdiği, %99'unun taharetlendiği, %66,7'sinin el kullanarak su ile taharelendiği, %42,9'unun vajinal duş aldığı, %13,3'ünün her tuvalet sonrası vajinal haznesini yıkadığı ve %11,4'ünün su ve sabun ile vajinal haznesini yıkadığı belirlenmiştir. Ulu (2019)'unun genital hijyen davranışlarını incelediği çalışmada ise %37 oranla kadınların bazen oturarak bazen de ayakta banyo yaptığı, %82,2 oranla taharetlendiği ve %64,1 ile en çok elini kullanarak taharetlendiği belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların %61,5 ile vajinal duş almadığı, vajinal duş alanların haznelerini %76 oranla her cinsel ilişki sonrası yıkadıkları ve %39.6 oranla su ve sabun ile yıkadıkları gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların menapoz öncesi kullandıkları gebeliği önleyici yöntem durumu incelendiğinde en fazla oranla %54,7'sinin spiral/rahim içi araç kullandıkları ve en az oranla (%1.3) geri çekme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Dağhan ve ark. (2011) yaptığı çalışmada %30.5'luk oran ile en fazla spiral/rahim içi

araç kullanıldığı ve en az oran (%1.7) ile takvim yöntemi kullanıldığı bildirilmektedir. TNSA (2018) verilerine göre 15-49 yaş grubunda en çok kullanılan gebeliği önleyici yötem olarak %20 oran ile geri çekme yöntemi kullanılmıştır. Rahim içi araç kullanımı oranı %14'tür ve bu oran 2003-2018 verileri karşılaştırıldığında %20'den %14'e düşmüştür.

Araştırmamızda kadınların %52,4'ünde şuan vajinal enfeksiyon olduğu, %33,3 oran ile enfeksiyon etkeninin bilinmediği ve en az %1,9 oran ile Kandida Albikans olduğu gözlemlenmiştir. Yurttaş Akar ve ark. (2019) yaptığı çalışmada kadınların %54'ünde vajinal enfeksiyon bulgusuna rastlandığı ve %23.9 oran ile kandidiyazisin etken olduğu bulunmuştur.

Okumuş ve Demirci (2015) yaptığı çalışmada kadınlarda var olan şikayetlerin kendiliğinden geçeceği düşüncesi ile sağlık kuruluşuna başvurmadığı yada verilen ilaçların sadece belirli bir dönem kullanıldığı ifade edilmiştir. Araştırmamızda kadınların %28,6'sının var olan şikayet nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurduğu gözlemlenmiştir. Kadınların vajinal bölge temizliği bilgi kaynağı incelendiğinde; en çok %66 oran ile sağlık personelinden, bunu takiben %30,2 ile akraba, aile ve arkadaştan bilgi alındığı gözlemlenmiştir. Ulu (2019)'nun yaptığı çalışmada kadınların %39,2'sinin kendisinde var olan şikayetler doğrultusunda sağlık kuruluşuna başvuru yaptığı saptanmıştır.

Bu araştırmada kadınların %19'unda beyaz süt kesiğine benzer peynirimsi akıntı olduğu belirlenmiştir. Özcan ve ark. (2020) yaptığı çalışmada kadınların %6.0 'sında beyaz süt kesiğine benzer akıntı, Yurttaş Akar (2020) beyaz-şeffaf akıntı varlığı %9,8 süt beyazı- peynirimsi %10,4 akıntı, Kula Ulu (2019) yaptığı çalışmada ise kadınların %58.2"sinde beyaz süt kesiğine benzer akıntı gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların %11,4'ünde sarımtrak/yeşilimsi akıntı ve %5,7'sinde grimsi beyaz miktarı az akıntı olduğu saptanmıştır. Angın ve ark. (2021) kadınların %28'lik kısmında sarı ve %4'lük kısmında yeşil akıntı, Yurttaş Akar (2020) kadınların %23,9'unda ve Kula Ulu (2019) %26.5'inde sarımtırak/yeşilimsi akıntı ve %16,2'sinde grimsi beyaz miktarda az akıntı şikayeti olduğunu saptamışlardır.

Bu araştırmada kadınların %21,9'unun akıntı miktarında artma şikayetinin olduğu belirlenmiştir. Kula Ulu (2019)'nun çalışmasında da benzer şekilde kadınların %24.2"sinin akıntı miktarında artma olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların

%14,3'sinin haznesinde kaşıntı ve %17,1'inde vulvar kaşıntı olduğu gözlenmiştir. Sert (2021) yaptığı çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde kadınların %26,6'sında kaşıntı olduğunu saptamıştır.

Bu araştırmada kadınların %9,5'inde kötü kokulu akıntının olduğu belirlenmiştir. Anğın ve ark.(2021) kadınların %36'sında kötü kokulu akıntı ve Kula Ulu (2019) %23.5'inde kötü kokulu akıntı saptamıştır. Yine araştırmamızda kadınların %4,8'inin akıntısının balık gibi koktuğu ve %9,5'nin akıntısının mayamsı koktuğu bulunmuştur. Kula Ulu (2019)'nun çalışmasında katılımcıların %15.8"inin akıntısının balık gibi koktuğu, %12.5"i akıntısının mayamsı koktuğunu belirtmiştir..

Araştırmamızda %9,5'inin ağrılı cinsel ilişki şikayeti olduğu, %9,5'inin dış genital organlarında kızarıklık olduğu, %5,7'sinin dış genital organlarında şişlik olduğu ve %21,9'unun ağrılı idrar yaptığı belirlenmiştir. Yine bu araştırmada kadınların %3,8'inde cinsel ilişki sonrasında yanma ve %2,9'unda cinsel ilişki sonrasında kanama olduğu saptanmıştır. Sert (2021) çalışmasında kadınların %34.4'nün cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını elde etmiştir. Kula Ulu (2019)'unun yaptığı çalışmada kadınların %9'unun dış genital organlarında kızarıklık, %4,5'inin dış genital organlarında şişlik olduğu, %9.5'inin cinsel ilişki sonrası yanma ve %5.8'inin cinsel ilişki sonrası kanama yaşadığı saptanmıştır. Yurttaş Akar (2020) yaptığı çalışmada kadınların % 18,4'ünde şu anda idrarda yanma şikayetinin olduğu, %35'inde bazen olduğu ama şu anda olmadığı, ve %46,6'sında idrarda yanma şikayetinin olmadığı saptanmıştır.

5.3 Kadınların Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanlarının Tartışılması

Menopozal dönemde oluşan semptomların sebep olduğu birçok sıkıntı sonucu kadınların emosyonel durumları bozulmaktadır (Külekci ve Kostanoğlu, 2019). Araştırmamızda menapozlu kadınların algılanan stres ölçeği toplam puanı ortancası 26 (9-48) olarak orta düzeyin üzerinde yüksek bulunmuştur. Yağcı ve diğ. (2021) yılında menapozlu kadınlarda yaptığı çalışmada algılanan stres ölçeği puanı ortancası 20 (3-40) olarak bulumuştur. Selçuk Arpınar ve Selçuk Alakel (2021)'in yaptıkları çalışmada bulgularımızın aksine menapozlu kadınların stres ortalamaları düşük düzeyde bulunmuştur. Araştırmamıza katılan kadınların stres düzeyinin diğer çalışmalara göre yüksek olmasının %86,6'sının ev hanımı olması nedeniyle iş hayatı gibi sosyal bir yaşam içerisinde olmamasından, %69,7'sinde hipertansiyon gibi kronik

hastalığın olmasından ve %33,3'ünde etkeni bilinmeyen bir vajinal enfeksiyon olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4 Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Dağılımlarının Tartışılması

Pınar ve Polat (2020) menopoz dönemi evli kadınlarda yaptığı çalışmada evlilik ilişkileri ile yaşanılan menapozal semtomların doğru ilişkide ilerlediğini belirtmiş olup, menapozda yaşanılan semptomlar evlilik uyumunu etkilediği belirtilmiştir. Ancak araştırmamızda kadınların medeni durumunun algılanan stres düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Bu sonucun araştırmamızakatılan kadınların demografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi azaldıkça algılan stres düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Yağcı ve ark. (2021) eğitim durumunun kadınların menapoza olan tutumlarını etkileyen temel faktörler içinde olduğunu belirtirken, yaptıkları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça kadınların menopoza olan tutumunun olumlu yönde değiştiği saptanmıştır. Araştırma sonucumuzun literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Menopoz döneminde kadınlarda uzun ve kısa süreli semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bu semptomların ortaya çıkmasıyla birlikte hormonal değişimlerin etkisiyle sistemik hastalıklar da tetiklenmektedir (Elsan, 2018). Elsan (2018)'ın yaptığı çalışmada da sistemik hastalıkların başında hormonal ve yağ dengesinin değişmesiyle birlikte kardiyovasküler hastalıklarda artış görüldüğü belirtilmiştir. Araştırmamızda kronik hastalıkların (hipertansiyon, diyabet, vb.) olma durumunun menapozlu kadınlarda algılanan stres düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Menopozal döneminde kronik hastalık varlığının fazla olması nedeniyle düzenli ilaç kullanımının da fazla olmasının strese yol açabileceği beklenmektedir. Ancak araştırmamızda kadınların %94,3'ünün fiziksel bir probleminin olmaması ve %92,4'ünün de psikolojik bir probleminin olmaması nedeniyle diğer olası durumlarla başedebildiği bundan dolayı da stres algılarının düşük olduğu düşünülmektedir.

5.5 Kadınların Vajinal Enfeksiyon Şikayetlerine İlişkin Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçek Puanının Tartışılması

Litaratürde kadınlarda görülen vajinal enfeksiyon şikayetleri ve algılanan stres düzeylerine yönelik çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle benzer çalışmalarla tartışılmıştır. Moshfeghy ve diğ. (2020) yaptıkları çalışmada tekrarlayan vulvovajinal kandidiyazisli kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuştur. Literatürdeki çalışmalarda cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kadınlarda algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Turpin ve diğ., 2019; Bond ve diğ., 2016). Yapılan başka bir çalışmada kalıcı klamidyal enfeksiyonu olan infertil kadınlarda artırılmış oksidatif stres düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Akimoto-Gunther ve diğ. (2016) yaptığı çalışmada kronik stresin ve azalan antioksidan kapasitenin tekrarlayan vulvovajinal Kandidiyazis için konak predispozan faktörler olabileceği saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada tekrarlayan vulvovajinal kandidiyazisli kadınların mali kaynaklar, istihdam ve ev ortamı dahil tüm yaşam alanlarının olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir (Fukazawa ve diğ., 2019). Literatürdeki çalışmalarla benzer şekilde çalışmamızda vajinal enfeksiyonlar menapozlu kadınların stres düzeylerini olumsuz etkilemiştir ve stres düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgularımızın, kadınların vajinal enfeksiyonlar nedeniyle banyo yapma sıklığının veya çamaşır değiştirme sıklığının artması nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin yapamamasından, sosyal ilişkilerinin kısıtlamasından, ve vajinal enfeksiyonlar nedeniyle kendini çevreinden izole etmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sonuçlar;

- Çalışmamızda kadınların yaş ortancası 60 (42-80), menapoza giriş yaş ortancası 48 (27-58) ve çocuk sayısı ortancası 3 (0-7)'tür.
- Kadınların en fazla oran ile %93,3'ünün evli, %54,3'ünün ilköğretim mezunu ve %86,6'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların sağlık promleri incelendiğinde; %94,3'ünün fiziksel ve %92,4'ünün psikolojik sağlık problemi olmadığı ve %69,7'sinin yüksek tansiyonun olduğu, %56,2'sinde idrar kaçırma probleminin olmadığı, %94,3'ünün menapoz için ilaç kullanmadığı ve %56,2'sinin son üç ay içerisinde antibiyotik kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Kadınların hijyen ve vajinal enfeksiyona yönelik özellikleri ile ilgili sonuçlar;

- Çalışmamızda kadınların banyo yapma sıklığı ortancası 3 (1-7) olduğu ve %61,9'unun tabureye oturarak banyo yaptığı belirlenmiştir.
- Kadınların %52,4'ünün hergün iç çamaşırını değiştirdiği, taharetlenme durumu incelendiğinde büyük bir oran ile %99'unun taharetlendiği, %66,7'sinin el kullanarak su ile taharetlendiği, %42,9'unun vajinal duş yaptığı, %57,1'inin oran ile haznesini her banyoda yıkadığı, %57,1'inin haznesini sadece su ile yıkadığı gebeliği önleyici yöntem olarak en fazla oran ile %54,7'sinin spiral/rahim içi araç kullandığı, %63,8'inin daha önce anormal vajinal akıntısının olmadığı ve %52,4'ünde şuanda vajinal enfeksiyon görüldüğü belirlenmiştir.
- Kadınların %47,6'sinde enfeksiyon olmadığı, %71,4'ünün var olan şikayet nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurmadığı ve %66'sının vajinal bölge temizliği hakkında bilgiyi sağlık personelinden aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

- Kadınların akıntı tipleri incelendiğinde; %19'unda beyaz süt kesiğine benzer peynirimsi akıntı, %11,4'ünde sarımtrak/yeşilimsi akıntı, %5,7'sinde grimsi beyaz miktarı az akıntı ve %21,9'unda akıntının miktarında artma, %14,3'sinde hazne içinde kaşıntı ve %17,1'inde vulvar kaşıntı olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %9,5'inde kötü kokulu akıntı, %4,8'inde akıntının balık gibi kokma ve %9,5'inde akıntının mayamsı kokma olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %9,5'inin ağrılı cinsel ilişki yaşadığı, %9,5'inin dış genital organlarında kızarıklık, %5,7'sinin dış genital organlarda şişlik olduğu ve %21,9'unun ağrılı idrar yaptığı belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan kadınların az bir oran ile %3,8'inde cinsel ilişki sonrasında yanma ve %2,9'unda cinsel ilişki sonrasında kanama olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Kadınların algılanan stres ölçeği toplam puan dağılımı ile ilgili sonuçlar;

- Araştırmaya katılan menapozlu kadınların algılanan stres ölçeği toplam puanı ortancası 26 (9-48)'dir (Tablo 4.4).

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre algılanan stres ölçeği puan dağılımları ile ilgili sonuçlar;

- Çalışmamızda kadınların ASÖ toplam puanı ile yaşları arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir. Yaş ile menapoza giriş yaşı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir (Tablo 4.5).
- Çalışmamızda kadınların eğitim durumuna göre ASÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Medeni durum ve kronik hastalık durumuna göre algılanan stres ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Kadınların hijyen ve vajinal enfeksiyona yönelik özelliklerine göre algılanan stres ölçeği puanları ile ilgili sonuçlar;

- Çalışmamızda kadınların gebeliği önleyici yöntem tercihi, vajinal bölge temizliği hakkında bilgi kaynağı, iç çamaşırı değiştirme sıklığı, haznenin

yıkanma durumu ve var olan şikayet nedeni ile sağlık kuruluşuna başvuru durumu ile algılanan stres ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05; Tablo 4.7).

- Bu çalışmada, kadınlarda beyaz süt kesiğine benzer akıntı, sarımtrak/yeşilimsi akıntı, akıntı miktarında artma, hazne içinde kaşıntı ve vulvar kaşıntı görülme durumlarına göre algılanan stres ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).
- Kötü kokulu akıntısı olanların ASÖ toplam puan ortancasının 30,50 (27-39), kötü kokulu akıntısı olmayanlara 25 (9-48) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Bazen ağrılı idrar yapanların ASÖ toplam puan ortancasının 27 (21-45), yapmayanların puan ortancasına 24,50 (9-45) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p>0,05).
- Kadınların diğer vajinal enfeksiyon şikayetleri ile algılanan stres ölçeği puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05; Tablo 4.8).

6.2 Öneriler

- Menapozlu kadınların sosyodemografik özellikleri, hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon bulgularının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi,
- Kadınlara menapoz döneminde sağlık kuruluşuna başvurma ve menapoz konusunda doğru bilginin önemi hakkında eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- Kadın sağlığı alanında görev yapan hemşirelerin, kadınlara menapoz öncesi dönemini de kapsayacak şekilde menapoz döneminde meydana gelen ruhsal ve fiziksel değişimler konusunda eğitim planlaması ve kadınlarda bu konularda farkındalık oluştuması,
- Hemşireler tarafından kadınlara, normal vajinal akıntının özellikleri, vajinal enfeksiyona neden olabilecek etkenler ve uygun genital hijyeni davranışları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması,

- Menapozlu kadınlarda vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeyi sonuçlarını değiştirme ihtimaline yönelik olarak çalışmanın daha geniş bir popülasyonda tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adane, B. ve Abebaw, Y. (2018). Vulvovaginal candidiasis: species distribution of Candida and their antifungal susceptibility pattern. *BMC women's health*, 18(1), 1-10.

Akça, D. ve Türk, R. (2021). Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi. *Kafkas J Med Sci*, 11(1), 1-9.

Akimoto-Gunther, L. ve diğ. (2016). Highlights regarding host predisposing factors to recurrent vulvovaginal candidiasis: chronic stress and reduced antioxidant capacity. *PLoS One*, 11(7), e0158870.

Aksoy, D. Ö. (2017). Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı. 15-49 Yaş Kadın İzlemi. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Daire Başkanlığı. 12-21.

Anğın, P. ve diğ. (2021). Vajinal Enfeksiyon Varlığı ve Tipinin Kadında Cinsel Yaşama Etkisi. *Androloji Bülteni*, 23, 22-29.

Arnot, M. ve diğ. (2021). The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms. *PLoS ONE*, 16(1).

Aydın, İ. (2016). Strese ilişkin genel bilgiler. Ankara: Pegem Akademi.

Ayvaz, G. ve Kaygusuz, S. (2021). Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 143-156.

Baqutayan, SMS. (2015). Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2), 479-488.

Beji, NK. (2017). Kadın sağlığı ve hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Bond ,E. ve diğ. (2016). Sexually transmitted infections after bereavement - a population-based cohort study. *BMC Infect Dis*, 16(1),419.

Borges, S., Silva, J. ve Teixeira ,P. (2014). The role of lactobacilli and probiotics in maintaining vaginal health. Arch Gynecol Obstet, 289, 479-489.

Bozkurt, Ö. ve Sevil, Ü. (2018). Menapoz ve Cinsel Yaşam.*Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (4).

Cangöl, E. ve Tokuç, B. (2013). Jinokoloji Polikliniğine Başvuran Kdınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 85-91.

Cengiz, S. ve Çağlar, G. (2016). Menopoz Multidisipliner Yaklaşım. Ankara:Modern Tıp Kitapevi.

Christina, A. ve Schwebke, JR. (2016). Pathogenesis of bacterial vaginosis: discussion of current hypotheses. *The Journal of infectious diseases*, 214, 1-5.

Cufta, M. (2016). Stres ve dini inanç. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3, 50-70.

Çağlar, G. S. ve Özdemir, E. D. (2016). Menapoz Multidsipliner Yaklaşım. Vazomotor Semptomlar ve Tedavisi. Ankara: Modern Tıp Kitapevi.

Çamlıca, T. (2022). *Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi*.(Yüksek Lisans Tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

Çiçek, B. G. ve Özen, N. E. (2016). Menapoz Multidsipliner Yaklaşım. Menapozda Uyku ve Bilişsel İşlevler. Ankara: Modern Tıp Kitapevi.

Dağhan, Ş. ve diğ. (2011). Perimenopozal Dönemde Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kulanımları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 23-30.

Dalbudak, S., Bilgili, N. (2013). Genital hygiene behaviors and their effect on vaginal infection of the women who apply to GATA women. G*ulhane Medıcal Journal*, 55 (4), 281-287.

Dimitrios , S. (2017). Bacterial vaginosis: a critical analysis of current knowledge. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(1), 61-69.

Elsan, T. (2018). *Bir Asm Bölgesine Başvuran Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*(Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.

Engin, B. ve Aydın Kartal, Y. (2020). Menopozal Semptomlar İle Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(2),80-57.

Erkin, Ö., Ardahan, M. ve Kert, A. (2014). Menopoz Döneminin Kadınların Yasam Kalitesine Etkisi. *Gümüshane Üniversitesi Saghk Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1095-1113.

Erkin,Ö.(2014). Menapoz Döneminin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,3(4) ,1095-1113.

Ertekin, Ş., Yıldırım, G., Duran,Ö. ve Cesur, B.A. (2015). Problem Peculiar to Women: Mental health in menopause. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 787- 798.

Ertürk Aksakal, S. ve diğ. (2020). Vajinal Enfeksiyonların Tanısında VGTest™ ve Standart Mikrobiyolojik Testlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması. *Turk J Womens Health Neonatol*, 2(1), 33-40.

Eskin, M. ve diğ. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması:Güvenirlik ve Geçerlik Analizi, *New/Yeni Symposium Journal*, 3(51).

Fukazawa, E. ve diğ. (2019). Influence of recurrent vulvovaginal candidiasis on quality of life issues. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300, 647-650.

Gönenç, İ.ve Koç, G. (2019). Menopoz Dönemine Yönelik Uygulanan Eğitim Programının Kadınların Menopoza Yönelik Tutumlarına Etkisi. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*,10(1).

Gülez, A. (2019). *Bipolar Bozukluğu Olan Hastalara Verilen Stresle Başetme Eğitiminin Stres Belirtileri, Algılanan Stres Düzeyi ve Stresle Baş Etme Tarzlarına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Halter, M. J. (2014). Varcarolis's Canadian Psychiatric Mental Health Nursing. Canadian Edition-E-Book: Elsevier Healt Sciences.

Hardy, C., Thorne, E., Griffiths, A. ve Hunter, M. (2018). Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment. *Women's Midlife Health*, 4, 3.

Hay, P. (2017). Bacterial vaginosis. F1000Research, 6,1761

Helpguide (2020). Stress Symptoms, Signs, and Causes, Erşim adresi: https://www.helpguide.org/articles/stress/stress- symptoms-signs-and-causes.htm. Erişim tarihi:21.05.2023

http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarih: 30.06.2023

Islam, M. R., ve diğ. (2015). Prevalence of Menopausal Symptoms in Asian Midlife Women: A Systematic Review. *Resarch Gate*, 18(2), 157-76.

Jack, G., Bariola, E., Riach, K., Schnapper, J., ve Pitts, M. (2014). Work, women and the menopause: an Australian Exploratory Study. *Climacteric*, 2(34).

Jane, F. M. ve Davis, R. S. (2014). A Practitioner's Toolkit for Managing the Menopause. *International Menopause Society*, 17, 565-579.

Jehan, S., Masters-Isarilov, A., Salifu I., Zizi, F., Jean Louis, G., Pandi Perumal S.R, Ravi Gupta, ve diğ. (2015). Sleep Disorders in Postmenapausal Women. *Journal of Sleep Disorders & Therapy*, 4(5), 1-18.

Kaba, F. ve Demirel Bozkurt, Ö. (2020). Menapoz Semptomlarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 134-142.

Kagan, R., Kellogg-Spadt, S., ve Parish, S. J. (2019). Practical treatment considerations in the management of genitourinary syndrome of menopause. *Drugs & aging*, 36(10).

Kara, B. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi).

Karakoç, H. ve diğ. (2017). Menopozla İlgili Genitoüriner Sendrom. J*inekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* ,14(3), 122 – 126.

Karlıdere, T. ve Özşahin, A. (2008). Menapozda Semptom Örüntüsünün Anksiyete Depresyon Düzeyleri ve Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri, 11, 159-166.

Katharine, H. ve Kissinger ,P. (2017). Single-dose compared to multidose metronidazole for the treatment of trichomoniasis in women: A meta-analysis. Sexually transmitted diseases, 44(1), 29.

Kaya, C.,Tansey, T.N., Melekoglu, M., Cakiroglu, O. ve Chan, F. (2019)**.** Psychometric evaluation of Turkish version of the Perceived Stress Scale with Turkish college students. *J Ment Health*, 28(2), 161–167.

Kayalı Demir, N. ve Yılmaz, T. (2022). Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Üriner İnkontinans. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3),169-178.

Kilci, Ş. ve Ertem, G. (2019). Menapozda Semptom Yönetiminde Kullanılan Kanıta Dayalı Uygulamalar. *SAUHSD*, 2(3), 36-54.

Koyuncu, T. (2015). *Beylikova'da Orta Yaş Kadınlarda Menapoz Semptomları Sıklığı, Menapoz Bilgi Düzeyi ve Sağlık Eğitiminin Menapoz Semptomları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Kula Ulu, M. (2019). *Tarım ve Hayvancılıkla Uğraşan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Vajinal Enfeksiyon Semptomlarının Görülme Sıklığının Belirlenmesi*(Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.

Kurt, G. ve Arslan, H. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45 (3), 910-920.

Külekci, M., ve Kostanoğlu, A. (2019). Postmenopozal dönemde olan ve olmayan kadınların yorgunluk düzeyi ve sağlık profili. *Genel Tip Dergisi*, 29(3).

Levin, V. A., Jiang, X., ve Kagan, R. (2018). Estrogen therapy for osteoporosis in the modern era. *Osteoporosis International*, 29(5), 1049-1055.

Maria, F. (2019). Detection of ureaplasmas and bacterial vaginosis associated bacteria and their association with nongonococcal urethritis in men. PLoS One 14.4.

Masao, S. (2019). Association between preterm delivery and bacterial vaginosis with or without treatment. *Scientific Reports*, 9(1), 1-8.

Mert Boğa, S. ve diğ. (2019)**.** Hemşirelik Bakımını Olumsuz Etkileyen Etmenler ile Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*,4(3), 251-60.

Mo Kim, J. ve Jin Park, Y. (2017). Probiotics in the Prevention and Treatment of Postmenopausal Vaginal Infections: Review Article. *Journal of Menopausal Medicine*,23(3), 139-145.

Moshfeghy ve diğ. (2020). Association of Sexual Function and Psychological Symptoms İncluding Depression, Anxiety and Stress in Women with Recurrent Vulvovaginal Candidiasis. *J Turk Ger Gynecol Assoc.*, 21(2), 90-96.

Okumuş, F. (2011). *Vajinal Duşun Vajinal Enfeksiyonlara Etkisi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Okumuş, F. (2015). Vajinal Duş ve Profesyonel Yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 7(2), 112-20.

OWH. (2019a). Menopause basics. Erişim adresi: https://www.womenshealth.gov/menopause/menopause-basics. Erişim tarihi: 20.05.2023

Özcan,H. ve diğ. (2020). Genç Kadınların Vajinal Akıntıyı Algılamaları ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 272 -279.

Özdemir, A. ve Budak, F. (2021). Menapoz Döneminde Kadınların Psikolojik İyi Oluşları ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(2).

Özel, Y. ve Bay Karabulut, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.

Özünal,A. ve Erzurum Alim,N.(2021). Menopozal Dönemde Görülen Osteoporozda Kalsiyum ve D Vitaminin Rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 46-55.

Panay , N., Hamoda, H., Arya, R., ve Savvas, M .(2013). The 2013 British Menopause Society & Women's Health Concern recommendations on hormone replacement therapy. Menopause internationa.

Peacock, K,. ve Ketvertis, KM. (2021). Menopause.Treasure Island (FL), StatPearls Publishing, 140-5.

Pelit Aksu, S. ve Şentürk Erenel, A. (2023). Menapozal Dönem Semptomları ve Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1),1-10.

Pınar, Ş. ve Polat, Ş. (2020). Menopoz Döneminde Olan Kadınların Evlilik Uyumları ve Etkileyen Faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 246-257.

Rahman, S. **ve Ozan, A.T.** (2020). Vajinal Akıntı Şikayeti Olan Kadınlarda Sık Görülen Genital Yol Enfeksiyonlarının İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütisi Dergisi*, 7(4), 469 -475.

Riecher-Rössler, A. (2020). Menapouse and Mental Healty. Mental Health and Illness of Women, 147-173.

Rössler, W. **ve diğ.** (2016). Does menopausal transition really influence mental health? Findings from the prospective long-term Zurich study. Word Psychialty, 15(2), 146-154.

Russel, G. **ve Lightman, S.** (2019). The Human Stress Response. Nature Reviews Endocrinology, 15, 525-534.

Salinas, A.M. ve diğ. (2020). Vaginal microbiota evaluation and prevalence of key pathogens in ecuadorian women: an epidemiologic analysis. *Sci Rep,* 10, 18358.

Santora, N., Roeca, C.ve diğ. (2021). The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(1), 1-15.

Schwebke, JR., (2020). Clinical validation of the Aptima bacterial vaginosis and Aptima Candida/Trichomonas vaginitis assays: results from a prospective multicenter clinical study. *Journal of clinical microbiology*, 58.2.

Selçuk Arpınar, M. ve Selçuk Alakel, B. (2021). Menopoza Girmiş Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenlemenin Anksiyete, Depresyon ve Stres Üzerine etkisi. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 7.

Sert,B.(2021).*Vajinal Yaşlanmanın Günlük Etkisi Ölçeği'nin Kültürel Adaptasyonu,Güvenirlik ve Vajinal Semptomlar ile Pelvik Taban Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenemesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Ankara

Sis Çelik, A. ve Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar ve Hemşirenin Rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 48-56.

Sürme, Y. (2019). Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar ve Stres Yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(64).

Şahin,N. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Menopoz. Erişim adresi: https://zekaitahir.saglik.gov.tr/TR,48920/menopoz.html. Erişim tarihi: 25.05.2023

Tangal, S. ve Haliloğlu, A. H. (2016). Menapoz Multidsipliner Yaklaşım. Menapozda Genitoüriner Semptomlar ve Tedavisi. Ankara: Modern Tıp Kitapevi**.**

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu.Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 157–227.

TNSA. (2018). Ana Rapor. Erişim adresi:

Tozlu, F. (2019). *Doğal Menapoz, Cerrahi Menapoz ve Erken Menapozun Yaşam Kalitesi, Cinsel Fonksiyonlar ve Depresyon Üzerine Etkisi* (Uzmanlık Tezi), Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya.

Tunçarslan, N. (2019). *Menapoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Menapoz Semptomlarına Etkisi*(Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitütüsü, Erzincan.

Turpin, R. ve diğ. (2019). Perceived stress and incident sexually transmitted infections in a prospective cohort. *Annals of epidemiology*, 32, 20-27.

Uyanık, İ.(2020). *Peri ve Postmenopoz Kadınlarda Menopoz Semptomları ve Vücut Kitle İndeksi ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsi, İstanbul

Uzsezer Guler, B. (2020). Vajinal Enfeksiyonlar ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. *Health Sciences,* 43.

Ward, K., ve Deneris, A. (2018). An Update on menopause management. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(2), 168-177

Workowski, KA. ve Bolan, GA. (2015). Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recommendations and Reports,* 64(3),1-140.

Yağcı, N. ve diğ. (2021). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menapoza İlişkin Tutumları ve Psikolojik Semptomların Rolü: Denizli Örneği. *Turk J Public Healty* ,20(1), 80-9.

Yıldız, S. (2023). *Özel Bir Dal Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi).Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul.

Yurtaş Akar, Ç. B.**ve diğ. (**2019). Kırsal Nüfusu Kapsayan Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 15-49 Yaş Evli Kadınlar Arasında Vajinal Enfeksiyon Sıklığı. 3.*International 21.National Public Health Congress*.

Yurttaş Akar Ç.B. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 15-49 Yaş Kadınlar Arasında Vajinit Prevelansı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Dergisi*,3(2), 100-114.

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
LÜTFEN BU DOKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Büşra Kurt ve Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Sakine** Yılmaz tarafından yürütülen **"Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi"** başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırma menapozlu kadınların vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır.

b. Araştırmanın İçeriği: Araştırmadan elde edilen sonuçların, menapozlu kadınların vajinal enfeksiyon sıklığı ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi ve gerektiğinde danışmanlık verilmesi açısından sağlık personellerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma x□ Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

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

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile):
Adı-Soyadı:
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:
İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Yürütücünün Adı-Soyadı: Büşra KURT
İmzası

EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız?	…….
2. Medeni durumunuz?	Evli ( ) Bekar( )
3. Eğitim durumunuz?	Okur-yazar değil( ) Okur-yazar( ) İlköğretim( ) Lise( ) Üniversite ( ) Lisansüstü( )
4.Mesleğiniz?	Çalışmıyor ( ) Ev hanımı ( ) İşçi( ) Memur( ) Emekli ( )
5.Çocuğunuz var mı?	Var ( ) (……..) Yok( )
6.Menopoza giriş yaşınız?	(……..)
7.Menapoz için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Eğer kullanıyorsanız kaç yıldır kullanıyorsunuz?	Evet (……) Hayır ( )
8.Fiziksel bir sağlık probleminiz var mı? Varsa tanımlayınız	Evet (…….) Hayır
9.Psikolojik bir sağlık probleminiz var mı? Varsa tanımlayınız	Evet(…….) Hayır( )
10. İdrar kaçırma probleminiz var mı?	Evet ( ) Hayır ( )
11. Sistemik bir rahatsızlığınız var mı ?	Kalp ( ) Diyabet ( ) Yüksek tansiyon ( ) Yok ( ) Diğer(…….)
12. Son üç ay içerisinde antibiyotik kullandınız mı?	Evet( )(Nedeni:……) Hayır( )
13. Ne sıklıkla banyo yaparsınız? Ayda/Haftada kaç kez?	…….
14. Banyo yapma şekliniz?	Yere oturarak yıkanırım( ) Tabureye oturarak yıkanırım( ) Ayakta yıkanırım( ) Diğer (……)
15. İç çamaşırınızı ne sıklıkla değiştirirsiniz?	Her gün( ) Gün aşırı( ) Her banyoda( ) Kirlendikçe ( )
16. Taharetlenir misiniz?	Evet ( ) Hayır ( ) (18. Soruya geçiniz.)
17. Taharetlenme şekliniz nedir?	Direkt su ile(elimi kullanmadan) ( ) Elimi kullanarak su ile ( ) Taharet bezi ile ( ) Su kullanmadan peçete ile ( ) Islak mendil ile ( ) Kozmetik madde içeren ürünler ile ( ) Sabun ve su ile ( )
18. Haznenizi (vajinal duş) yıkar mısınız?	Evet( ) Hayır( ) (21. Soruya geçiniz.)

19. Haznenizi ne zaman yıkarsınız?	Her cinsel ilişki sonrası ( ) Her tuvalet sonrası( ) Her banyoda ( )
20. Haznenizi hangi maddeler ile yıkarsınız?	Sadece su ( ) Su ve sabun ( ) Özel temizleme solüsyonu ( )
21. Daha öncesinde gebeliği önleyici hangi yöntemi kullandınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Doğum kontrol hapları( ) Kondom( ) Prezervatif( ) Spiral/Rahim içi araç( ) Diyafram( ) Spermisit( ) Vazektomi (erkekte tüplerin bağlanması)( ) Tüp ligasyon (kadında tüplerin bağlanması( ) Enjeksiyon/iğneler ( ) Geri çekme( ) Takvim( ) Diğer…….
22. Daha önce hiç anormal vajinal akıntınız (mikrobik akıntınız) oldumu?	Evet( ) Hayır( )
23. Şuan vajinal enfeksiyon görülme durumu?	Evet( ) Hayır( )
24. Enfeksiyon etkeni?	Bakteriyel vajinosis ( ) Trikomonas Vajinalis ( ) Kandida Albikans ( ) Diğer .....
26. Sizde var olan şikayet nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurdunuz mu?	Evet( ) Hayır( )
27. Vajinal temizlik (cinsel bölge hijyeni/alt bölge hijyeni) ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?	Evet( ) Hayır( )
28. Daha önce bilgi aldınız ise; bu bilgiyi kimden ve/veya nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Yazılı ve görsel medya (gazete, dergi, kitap, televizyon, internet v.b.) ( ) Sağlık personeli(doktor, ebe, hemşire) ( ) Okul eğitimi ( ) Arkadaş, komşu, aile, akraba ( ) Diğer……..

29.Aşağıda yer alan şikayetlerden vajinal bölgede var olanlarını işaretleyiniz.			
Şikayetler	**Var**	**Yok**	**Bazen**
Beyaz süt kesiğine benzer peynirimsi akıntı			
Sarımtrak / yeşilimsi akıntı			
Grimsi beyaz miktarı az akıntı			
Akıntının miktarında artma			
Hazne içinde kaşıntı			
Vulvar kaşıntı			
Kötü kokulu akıntı			
Akıntının balık gibi kokması			
Akıntının mayamsı kokması			
Ağrılı cinsel ilişki			
Dış genital organlarda kızarıklık			
Dış genital organlarda şişlik			
Ağrılı idrar yapma			
Cinsel ilişki sonrasında yanma			
Cinsel ilişki sonrası kanama			

EK 3: Algınan Stres Ölçeği

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	**Neredeyse Hiçbir Zaman**	**Bazen**	**Oldukça Sık**	**Çok Sık**
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?*					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?*					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?*					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?*					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?*					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?*					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?*					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

*: faktör yükü ters madde

EK 4: Etik Kurul Kararı

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	24
Araştırmanın Yürütücüsü:	Büşra Kurt
Araştırmanın Başlığı:	Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi
Karar Tarihi:	07-02-2022
Kurul Görüşü:	Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

SONUÇ: Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Hüseyin ODABAŞ
İMZA

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Ela Özkan CANBOLAT
İMZA

Üye
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM
İMZA

Üye
Doç. Dr. Hakan ÇOLAK
İMZA

Üye
Doç. Dr. Bilgehan TEKİN
İMZA

Üye
Doç. Dr. Emine ÇELİKSOY
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Serap Aslan COBUTOĞLU
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BOZKURT
İMZA

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
İMZA

T.C. ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ASLI GİBİDİR
Mehmet GÜZEL
Bilgisayar İşletmeni
07.02.2022

Çankırı Karatekin Üniversitesi

EK 5: Araştırma İzni

T.C.
KIRIKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-46743357-772.99
Konu : Araştırma Talebi (Büşra KURT)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Büşra KURT'ın 11/02/2022 tarihli dilekçesi.

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Büşra KURT'un hazırlamakta olduğu ' **Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi** ' isimli çalışma Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonumuzca uygun görülmüş olup; alınan kararlar yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

Dr. Murat AĞIRTAŞ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Büşra KURT (Komisyon Kararları)

Dağıtım:
Gereği:
Sayın ; Büşra KURT

Irmak Köyü Battalgazi Mevkii 36.sok.

No:4 İç kapı no:1 Yahşihan/ Kırıkkale

Bilgi:
Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi
Başhekimliği

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 3d8b4f23-dd46-447f-9f53-09aa200d0586 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No:
e-Posta: serife.sahin2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: serife.sahin2

Bilgi için: Şerife TURGUT ŞAHİN
HEMŞİRE
Telefon No: (0 318) 233 12 59

EK 5 (Devamı): Araştırma İzni

KARAR TARİHİ : 15.02.2022

KARAR NO : 44

KONU : Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

YER : İl Sağlık Müdürlüğü Toplantı Salonu

ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Büşra KURT'un hazırlamakta olduğu " **Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi** " isimli çalışmasının gerçekleştirilebilmesi komisyonumuzca uygun görülmüş olup; alınan kararlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Ülkemizde görülen Pandemi (Covid-19) salgını sebebi ile gerekli tedbirlerin alınması.

2. Yapılacak olan araştırmanın Kadın Doğum Polikliniği ve Kadın Doğum Servisi çalışanlarının hizmetlerini aksatmayacak şekilde düzenlenmesi,

3. 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Hasta Hakları" yönetmeliğinde ve "Kişisel Verilerin Korunması" kanununda öngörülen ilkelere ve ilgili mevzuatlara çalışma süresince uyulması,

4. Alınan komisyon kararlarının birer örneğinin dilekçe sahibi bireye gönderilmesi kararı alınmıştır.

Komisyon Başkanı

Dr. Yusuf YILMAZ

Destek Hizmetleri Başkanı

Üye Dr. Hakan KILIÇ

Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Üye Dr. Adem YENİ

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Üye Dr. Kerim ÇOLAK

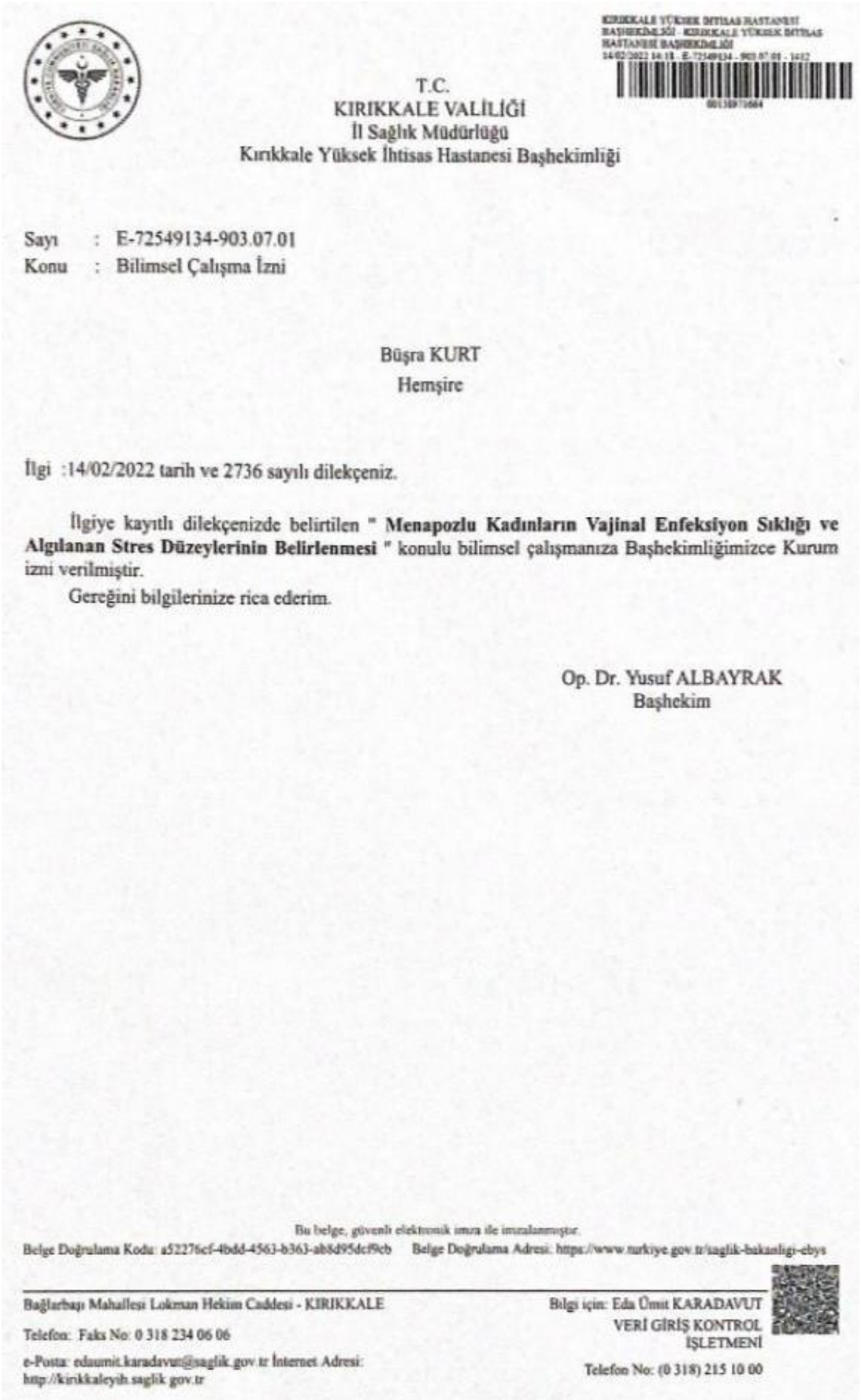
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Üye Okan ÖZSOY

Personel ve Destek Hizmetleri

Başkan Yard.

EK 6: Bilimsel Araştırma İzni



T.C.
KIRIKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-72549134-903.07.01
Konu : Bilimsel Çalışma İzni

Büşra KURT
Hemşire

İlgi :14/02/2022 tarih ve 2736 sayılı dilekçeniz.

İlgiye kayıtlı dilekçenizde belirtilen " **Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi** " konulu bilimsel çalışmanıza Başhekimliğimizce Kurum izni verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Yusuf ALBAYRAK
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: a52276cf-4b6d-4563-b363-ab8d95dcf9cb Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Bağlarbaşı Mahallesi Lokman Hekim Caddesi - KIRIKKALE
Telefon: Faks No: 0 318 234 06 06
e-Posta: edaumit.karadavut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://kirikkaleyih.saglik.gov.tr

Bilgi için: Eda Ümit KARADAVUT
VERİ GİRİŞ KONTROL İŞLETMENİ
Telefon No: (0 318) 215 10 00

EK 7: Ölçek Kullanım İzni



Tez çalışması Gelen kutusu

ben 10 Şub

Mehmet Hocam,Ben Çankırı Karatekin üniversitesinde kadın ve doğum...

MEHMET ESKİN 10 Şub

alıcı: ben

Kullananilirsiniz başarılar

10 Şub 2022 Per 13:15 tarihinde BÜŞRA KURT <kurtbusra030@gmail.com> şunu yazdı:

> Mehmet Hocam,
> Ben Çankırı Karatekin üniversitesinde kadın ve doğum hastalıkları hemşireliği dalında yüksek lisans öğrencisiyim.Menapozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi isimli tez çalışmamda izniniz olursa Algılanan Stres Ölçeğini kullanmak isterim.
> İyi çalışmalar.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GIZLILIK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnizca gönderildigi kisi(lere) ozeldir ve gizlidir. Mesaj sizin adiniza degilse, içerigini ve varsa ekindeki dosyalari kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayiniz. Bu mesajin herhangi bir sekilde açiklanmasi, kullanilmasi, kopyalanmasi, yayilmasi veya mesaj içerigi ile ilgili olarak herhangi bir islem yapilmasi kesinlikle yasaktir. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarip, mesaji siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajin içerigi ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumlulugu kabul etmez.

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Büşra Kurt
Öğrenim Durumu : Lisans 2020, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Mesleki Deneyimi

2021- Halen: Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Yoğun Bakım Hemşiresi