

# KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN, SIK GÖRÜLEN BAZI JİNEKOLOJİK PROBLEMLER ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

## SOME COMMON GYNECOLOGYC PROBLEMS AFFECTING WOMEN'S HEALTH AND NURSING APROACHES

Demet Aktaş<sup>1</sup>

Ebru Şahin<sup>2</sup>

İlknur M. Gönenç<sup>3</sup>

### ÖZET

*Kadın sağlığı, hem çocuk hem de aile sağlığını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Kadın sağlığı, bazı yaş dönemlerinde olumsuz olarak etkilenmektedir. En fazla sağlık sorunları ise kadının üreme çağıında ve üreme ile ilgili özelliklerine bağlı olarak gelişmektedir. Üreme çağı; kadınların jinekolojik problemleri en fazla yaşadığı dönemdir. Bu dönemde yaşanan jinekolojik sorunlar, kadınlarda morbitite ve mortalite oranlarını yükseltmektedir. Jinekolojik problemlerin erken dönemlerde tespit edilmesi, tedavi edilmesi ve sorunlara yönelik önlemlerinin alınması kadın sağlığını yükseltirken kadının yaşam kalitesini de yükseltecektir. Bu nedenle kadının doğurganlık çağıında yaşayabileceği jinekolojik problemler ile baş edebilmesi için uygun sağlık hizmeti alması önemlidir. Hemşire ise bu hizmetlerin uygulanmasında ve kadın sağlığının yükseltilmesinde çok etkili olan sağlık personellerinden biridir. Bu makalede kadın sağlığını etkileyen bazı jinekolojik problemler ve bu problemlere yönelik hemşirelik girişimleri tartışılacaktır.*

**Anahtar Kelimeler:** Kadın sağlığı, hemşirelik, jinekoloji

---

<sup>1</sup>Öğr.Gör.Dr.,Fatih Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, demetaktas77@hotmail.com

<sup>2</sup>Öğr.Gör.Dr., Ordu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, ebrugabalcı\_@hotmail.com

<sup>3</sup>Öğr.Gör.Dr.,Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, imgonenc@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Women's health, one of the important factors that affect both the child and family health. Women's health, women's life is affected by certain periods. Most of health problems are attributable to the women's of reproductive characteristics. The most women's gynecological problems experienced in reproductive term. Due to gynecological problems experienced during this period, increase women's morbidity and mortality rate. Early detection, treating and taking measures of gynecological problems will raise health and the quality of life of women. Thus, important to the health service for cope with gynecological problems at womens's reproductive age. Nurses are one of a very effective health care personel for increase of women's health and implementation of these services. In this study the focus is on some of the gynecological problems that affect the health of women and nursing interventions for these problems. In this study the focus is on some of the gynecological problems that affect the health of women and on nursing interventions for these problems.*

**Key Words:** Women health, nursing, gynecology

### **GİRİŞ**

Kadın sağlığı, hem çocuk hem de aile sağlığını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Aile sağlığı; aile bireylerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmelerine, bireysel rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmelerine bağlıdır. Aile içinde mevcut olan bu etkileşim ve bağ aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulmadan kolaylıkla etkilenebilmektedir. Bunun sonucunda, aile içindeki denge bozulabilmektedir. Özellikle sağlığı bozulan kişi kadın olduğunda bu etkilenme daha fazla olmaktadır (Taşkın, 2011).

Aile sağlığının, dengeli bir şekilde devam etmesi kadının sağlıklı olmasına bağlıdır. Ancak kadın sağlığı, kadının yaşamının belli dönemlerinde etkilenmektedir. Kadına yönelik en fazla sağlık sorunları üreme çağında ve üreme ile ilgili özelliklerine bağlı olarak gelişmektedir (Anonymous, 2005). Kadın, yaşamının önemli bir bölümünü (15-49 yaş) "doğurganlık çağı" adı verilen dönemde geçirmektedir. Doğurganlık çağında kadının bu döneme özel sağlık gereksinimlerinin olması, üreme organlarına ilişkin bazı sorunlar yaşaması kadınların fiziksel ve psikososyal sağlığını bozabilmektedir (Özvarış ve Ertan, 2008). Bu nedenle kadının doğurganlık çağında yaşayabileceği üreme ile ilgili sorunlarla baş edebilmesi için uygun sağlık hizmeti alması önemlidir. Kadınların üreme çağında

karşılaştıkları jinekolojik problemlerin bilinmesi, bu sorunlara yönelik uygun müdahalelerin yapılması açısından önemlidir. Sorunların erken dönemlerde tespit edilmesi, tedavi edilmesi ve sorunlara yönelik önlemlerin alınması kadınların sağlık düzeyini yükseltirken, yaşam kalitesini de artıracaktır. Hemşire ise bu hizmetlerin uygulanmasında ve kadın sağlığının yükseltilmesinde çok etkili olan sağlık personellerinden biridir.

Bu makalede bazı jinekolojik problemlerin kadın sağlığına etkileri ve bu jinekolojik problemleri önlemeye, erken tanılamaya ve tedavi etmeye yönelik hemşirelik yaklaşımları tartışılacaktır.

### 1. Premenstrüel Sendrom (PMS) ve Hemşirelik Yaklaşımı

Premenstrüel Sendrom (PMS), "menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkan fiziksel, psikolojik sıkıntı ve/veya kadının sosyal ilişkilerini, normal aktivitesini bozacak derecede önemli davranış değişiklikleri" olarak tanımlanmaktadır (Reid,1995). PMS'nin en önemli özelliği semptomların başlama ve bitiş sürelerinin menstrüel siklusun süresi ile paralellik göstermesidir. PMS, adet döngüsünün geç luteal evresinde (adetin 21-28.günleri) ortaya çıkmakta, premenstrüel günlerde şiddeti giderek artarak, en yüksek düzeye ulaşmakta ve menstrüel kanamanın başlaması ile kaybolmaktadır (Taşkın, 2011).

PMS, üreme çağındaki kadınların yaklaşık %30-50'sini etkilemektedir (Berkman ve Topuz, 2004 ;Karaçavuş vd.,1997). Robinson tarafından yapılan çalışmada kadınların % 75-80'inin PMS yaşadıkları, bu kadınların % 10-15'inin çok hafif mood değişikliği ve basit şikayetler yaşadıkları (göğüslerde hassasiyet gibi), %2-5'inin sosyal yaşam ve günlük aktivitelerinin çok fazla şekilde etkilendiği saptanmıştır (Robinson, 2002). Ülkemizde hemşirelik öğrencileri arasında yapılan çalışmada ise PMS sıklığı %17.2 olarak belirlenmiştir (Karaçavuş vd.,1997).

Premenstrüel Sendrom, bazı kadınlarda kişiler arası iletişimi ve normal günlük aktiviteyi engelleyecek derecede davranış bozukluklarına, fiziksel ve psikolojik belirtilere neden olmaktadır (Gelişen ve Çalışkan, 2006). Kadınlarda PMS; psikolojik olarak yorgunluk, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon bozukluğu, uyku sürecinde değişiklik, çabuk kızma, gerginlik, çökkünlük, duygu durumunda değişiklik şeklinde belirti vermektedir. Lane ve Francis'in 2003 yılında yaptıkları çalışmada da PMS ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki olduğunu ortaya konmuştur (Lane ve Francis, 2003). Yapılan bir çalışmada, depresif bozukluk tanılı genç kızların adet

öncesi belirtilerinin sağlıklı gruba göre daha şiddetli olduğu ve Premenstruel Değerlendirme Formu (PDF)'nin "yorgunluk" alt ölçeğindeki puan ortalamasının önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Depresif bozukluk şiddeti arttıkça adet öncesi belirtilerin şiddetinde de bir artış belirlenmiştir (Korkmaz vd., 2005).

PMS, fiziksel olarak ta ekstremitelerde ödem, konstipasyon, sıcak basması, memelerde hassasiyet, baş ağrısı ve akne gibi belirtiler vermektedir (Berkman ve Topuz,2004 ;Karaçavuş vd.,1997). Ayrıca tüm bu semptomların sonucu olarak bireylerde davranışsal olarak sosyal geri çekilme, cinsel istekte azalma görülmektedir. Bunlara ek olarak bazı kadınların çalışma kapasitelerinde ve okul performanslarında ciddi düzeyde bozulma olabilmektedir (Gürel vd.,1998) Bununla birlikte bazı kadınlarda olumsuz olan PMS belirtilerinin aksine, adet öncesi dönemde hayattan daha fazla zevk alma, temiz ve düzenli olma, kendini enerjik hissetme ve daha yaratıcı olma gibi olumlu değişiklikler gözlenebilmektedir (Karaçavuş vd.,1997).

### **Hemşirelik Yaklaşımı**

PMS için henüz bilinen belirgin bir tedavi yöntemi yoktur. Bu nedende PMS'de daha çok belirtilere yönelik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (Berkman ve Topuz,2004). PMS'nin tanınması ve semptomlara yönelik tedavi planının uygulanmasında hemşireler kilit rol oynamaktadır. Hemşireler PMS tanısı ile takip edilen kadınlara aşağıdaki hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır.

1. Kadının PMS ile ilgili yaşadığı rahatsızlıkları belirlemede destekleyici olmalıdır. PMS hakkında kadınlara bilgi vermeli ve rahatsızlığın hayatı tehdit eden bir hastalık olmadığı konusunda danışmanlık yapmalıdır (Steiner, 2000).
2. Kadınlara, PMS ile ilgili farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri hakkında bilgi (egzersiz ve diyet) ve önerilerde bulunmalıdır. Özellikle PMS rahatsızlığı yaşayan kadınlarda düzenli egzersiz öfke ve iç sıkıntısını azaltarak rahatlama sağlamakta, konstipasyon, meme şikayetleri ve sıvı tutulumunun azalmasına yardımcı olmaktadır (Steiner, 2000).
3. Kadınlara premenstrüel dönemlerinde karbonhidrat yönünden zengin gıdalar ile beslenmeleri konusunda öneride bulunmalıdır. Çünkü karbonhidratlı besinlerin, serotonini artırıp PMS semptomlarını azaltabileceği düşünülmektedir (Berkman ve Topuz, 2004; Steiner, 2000). Yapılan bir çalışmada, karbonhidrat

tüketimi ile birlikte duygu durumunda belirgin bir iyileşme görüldüğü saptanmıştır (Oliver, 2005).

4. Kadınlara premenstrüel dönemde az ve sık yemek yemelerini, az yağlı, alkolsüz ve kafeinsiz besinler tüketmesini önermelidir (Taşkın, 2011; Steiner, 2000).
5. Farmakolojik tedavide ise, hekim önerisine göre diüretikler, analjezikler, trankilizanların alınması önerilebilir (Berkmanve Topuz, 2004).

## 2. Dismenore ve Hemşirelik Yaklaşımı

Dismenore kelime anlamıyla “ağrılı adet” olarak tanımlanmaktadır. Ritmik olan bu ağrı, karnın alt orta hattından, şiddetli kramp tarzında iç kasık bölgesine, bacakların üst bölümlerine yayılmaktadır (Çepni, 2005). Ağrıya, gastrointestinal rahatsızlıklar (bulantı, kusma, sık defekasyon), baş ağrısı, emosyonel bozukluklar ve çarpıntı gibi problemler eşlik edebilmektedir (Wang vd, 2004). Kadınlarda dismenore; primer ve sekonder dismenore olmak üzere iki şekilde görülebilmektedir. Primer dismenoreye, altta yatan herhangi bir patolojik durum olmamasına rağmen genellikle 25 yaşından küçük genç kadınlarda menarştan 6-12 ay sonra rastlanmaktadır (Avasarala ve Panchangam, 2008). Bu dönemlerde menstrüel siklusların %60'ı anovulatuardır ya da korpus luteum yetmezliğine bağlı progesteron salgısında yetersizlik söz konusudur. Sekonder dismenore de ise altta yatan patolojik bir durum (myom, endometriozis, enfeksiyon, uterus ve yumurtalık kist ve tümörleri gibi) mevcuttur. Bu nedenle sekonder dismenore tedavisinde nedene yol açan patolojik duruma yönelik tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanır ve tedavi sonunda hastanın ağrısı azalır ya da tamamen kaybolur (Avasarala ve Panchangam, 2008).

Kadınlar arasında dismenore oldukça yaygındır ve bu oranın %50-90 arasında olduğu belirtilmektedir (Jun vd.,2007). Dismenore kadınlarda fizyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal nedenlerden kaynaklanabilmektedir (Wang vd., 2004). Yapılan bir çalışmada; primer dismenore yaşayan genç kadınların menstruasyon konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu, menstruasyonu ayıp ve gizlenmesi gereken bir durum olarak görüldüğü, bu dönemde kadının kendini kirli gördüğü ve adet kanının da pis olduğu gibi görüşlerinin hakim olduğu ve kadınların bu dönemi büyük bir korku ve ağrı ile geçirdikleri belirtilmektedir (Çepni, 2005).

Dismenore kadınları sosyal ve ekonomik açıdan da etkilemektedir. Dismenore kadınların günlük yaşam aktivitelerini,

üretkenliğini, yaratıcılığını ve çalışma performansını azaltarak, ciddi günlük strese, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açabilmektedir (Wang vd., 2004; Jun vd.,2007). Yapılan bir çalışmada; kentte yaşayan kadınlarının dismenoreye bağlı yaşadığı iş gücü kaybının ve iş devamsızlığının kırsal alandaki kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Avasarala ve Panchangam, 2008).

### **Hemşirelik Yaklaşımı**

Dismenoreye yönelik çok yönlü tedavi yöntemleri bulunmakla birlikte, tedavi ağrı şiddetine ve hastanın ağrıya verdiği cevaba yoğunlaşmaktadır (Taşkın, 2011; Han, 2006). Dismenore tedavisinde, ilaç uygulamalarının yanı sıra ağrının önlenmesi, ağrı ile baş etmenin sağlanması ve duruma uyum sağlama konusunda tamamlayıcı terapiler hemşirelik uygulamalarına adapte edilebilmektedir (Han, 2006). Hemşireler, dismenore ile takip edilen kadınlara aşağıdaki hemşirelik yaklaşımlarını uygulayabilmektedirler.

1. Hemşireler, dismenorenin önlenmesinde kadınlara, kas gevşetme terapileri, manyetik terapiler, akupunktur, masaj, aroma terapi, akupressür gibi yöntemleri uygulayabilir (Han,2006). Çin'de yapılan bir çalışmada, akupressür tedavisinin dismenoreyi hafiflettiği belirtilmektedir (Jun vd.,2007). Yapılan başka bir çalışmada ise, hemşirelik uygulamaları içerisinde yer alan aroma terapinin (adaçayı, gül ve lavantadan oluşan aroma terapinin) etkili bir şekilde menstrüel krampları azalttığı belirtilmektedir (Han,2006).
2. Dismenorenin önlenmesinde, kadınlara lokal sıcak uygulama yapmalarını ya da ılık banyo yapmalarını ve sıcak içecekler tüketmelerini önermek etkili olabilmektedir (Taşkın, 2011).
3. Kadınlara düzenli egzersiz önerilebilir (haftada en az 3/gün 30-45 dakika) (Jun vd.,2007).
4. Yeterli ve dengeli beslenme, düzenli uyku dismenorenin önlenmesinde ve ağrı ile başetmede etkili yöntemlerdendir (Wang vd., 2004).
5. Kadınların ağrı ile başetmede akademik ve sosyal sorunlara bağlı yaşadıkları anksiyeye ile etkili başetmeleri (gevşeme egzersizleri, düzenli yürüyüş, duyguları paylaşma gibi) konusunda da hemşirelere büyük rol düşmektedir (Wang vd., 2004)
6. Menarşa yönelik olumsuz tutumlar, dismenoreye sebep olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, kadınlık ve menarş ile

ilgili olumlu tutumlar geliştirecek müdahalelerde bulunmasının dismenorenin önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. (Çepni, 2005).

### 3. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı

Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS)'nin tanımına göre üriner inkontinans (Üİ), sosyal ve hijyenik bir problem haline gelen, objektif olarak gösterilen istemsiz idrar kaçırma durumudur (Karan vd.,2000). Üriner inkontinans kadınların yaklaşık %25'ini etkilemektedir (Karan vd.,2000). Literatürde, kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığının 30 yaş civarında %10, 64 yaş civarında %30, 80 yaşlarında ise %50'lerin üzerinde olduğu ve çoğu hastanın şikayetlerini belirtmekten kaçındıkları belirtilmektedir (Güvendağ vd.,2006;Filiz vd.,2007). Ülkemizde Üİ sıklığı %20-25 olarak belirtilmektedir (Filiz vd.,2007). Çok ciddi bir halk sağlığı sorunu olan Üİ kadınların yaşamını hijyenik, fiziksel, sosyal ve cinsel alanlarda olumsuz yönde etkilemektedir (Filiz vd.,2007). Kadınlar Üİ nedeniyle sürekli ıslak kalma, perineal hijyenini sürdürememe, idrar kokma gibi hijyenik rahatsızlıklar yaşamaktadır. Kadınlar hijyenik rahatsızlıkların yanı sıra ciltte kaşıntı, kızarıklık, cilt lezyonları gibi fiziksel rahatsızlıklarla da baş etmek zorunda kalmaktadır. Kadınlarda Üİ, idrar kaçırma, sürekli ıslak kalma ve çevreye kötü kokma korkusu nedeniyle sosyal iletişimde sınırlılıklara (utanç duyma- çekimser olma gibi) neden olmaktadır. Ayrıca kadının idrar kaçırma korkusu eşi ile iletişimini de etkileyebilmektedir ve eşler arasında cinsel yaşamda sorunlara neden olabilmektedir (Berkman ve Topuz, 2004). Simenova ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Üİ olan kadınların, Üİ olmayanlara göre cinsel yaşamlarında daha fazla sorun olduğu, ve kadınların çok az bir kısmının tedavi arayışı içine girdikleri tespit edilmiştir (Simenova, vd.,1999). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Üİ olan kadınların çoğunun fiziksel ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmede zorluk ve hafif düzeyde psikolojik bozukluk yaşadıkları saptanmıştır (Karan vd., 2000; Filiz vd., 2007). Yapılan başka bir çalışmada ise, Üİ olan kadınların % 86'sında cinsel disfonksiyon saptanmıştır (Berkman ve Topuz, 2004).

#### Hemşirelik Yaklaşımı

Üriner inkontinansın farmakolojik tedavisinde iki tip ilaç kullanılmaktadır (Mueller ve Cain, 2002). Detrüsor kontraksiyonlarını azaltan ilaçlar ve idrar yapma rezistansını azaltan veya çoğaltan ilaçlardır. Üİ'ta farmakolojik tedavinin yanı sıra fonksiyonel elektrik stimülasyon tedavisi, pesser uygulaması, kegel egzersizi ve cerrahi

tedavi de uygulanmaktadır. Üİ'da kegel egzersizi, gücünü kaybetmiş, aşağı düşen pelvis tabanı desteğinin gücünü egzersizlerle tekrar artırmak için uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kadınların pelvis kaslarını tekrar güçlendirmek için Kegel egzersizi tedavi programına 3-12 ay arasında devam etmesi gerekmektedir. Ayrıca Üİ önlemek açısından kadınların Kegel egzersizini gebelik ve doğum sonrası dönemlerde proflaktik olarak uygulamaları önerilmektedir (Simenova, vd., 1999; Mueller ve Cain, 2002). Üİ olan hastalar için hemşirelik uygulamaları şunları içermelidir (Peterson, 2008):

- Üİ açısından ev ortamında gerekli çevresel düzenlemelerin yapılması önerilmelidir (banyo- tuvaletteki fiziksel engeller kaldırılmalıdır)
- Üİ'a yönelik ürünler (koku gidericiler, pedler v.b) ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Kadınlara, idrarları geldiği zaman asla idrarını tutmamaları ve idrar yapma ihtiyacını zamanında karşılamaları önerilmelidir.
- Pelvik taban kaslarını kuvvetlendirici Kegel egzersizi hakkında kadınlara eğitim verilmelidir (Kegel egzersizi, günde 4-6 defa 15-20 kez yapılmalıdır).
- İdrar kaçırma nedeniyle sürekli ıslaklık gelişecektir. Perine hijyeni ve perine bakımının önemi vurgulanmalıdır.
- Benzer sorunlar yaşayan kadınlarla sosyal iletişim kurmaları konusunda kadınlar desteklemelidir.
- Kadınların, sedanter yaşamdan uzaklaşması, yürüyüş (hafta 3-5 gün 30-45 dakika), bisiklete binme, ev ve bahçe işleri ile uğraşma gibi faaliyetler yapması önerilebilir.
- Konstipasyon Üİ'ın gelişmesinde etkili faktörlerdendir. Bu nedenle konstipasyonu önlemeye yönelik eğitim verilmelidir.
- Obesite Üİ riskini artıracığı için Üİ riskini azaltmak için, doğru beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir.

#### 4. Genital Sistem Enfeksiyonları ve Hemşirelik Yaklaşımı

Genital sistem enfeksiyonları kadınların en sık karşılaştığı sağlık sorunudur (Taşkın, 2011). Enfeksiyon kadının hayatını tehdit etmese bile semptomları oldukça büyük rahatsızlıklara yol açmaktadır. Kadınlarda fiziksel ,emosyonel, sosyal ve ekonomik problemlere

neden olmaktadır. Genital enfeksiyonlar etkisiyle kadınlarda, infertilite, ektopik gebelik, fetal kayıp, genital neoplazi vb. sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Günalp ve Tuncer, 2004; Taşkın, 2011).

Kadınların pek çoğu genital enfeksiyonları hayatları boyunca sıklıkla yaşamaktadır. Öner ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların %65.6'sında genital enfeksiyon tespit edilmiştir (Öner vd.,2004). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı %71.1 olarak saptanmıştır (Hacıoğlu vd.,2000). Kadın genital sistem enfeksiyonları anatomik lokalizasyonlarına göre alt genital traktüs (vulvovajinitler) ve üst genital traktüs (pelvik inflamatuvar hastalıklar) enfeksiyonları olarak iki ana grupta ele alınmaktadır. Alt genital enfeksiyonlardan en sık görülen enfeksiyonlar ise vajinitlerdir (Günalp ve Tuncer, 2004). Ülkemizde yapılan bir çalışmada en sık görülen genital enfeksiyonların birinci sırada %37.4 ile vajinitler, ikinci sırada %28.1 ile servisitler olduğu belirtilmiştir (Hacıoğlu vd.,2000).

Genital sistem enfeksiyonlarının oluşumunda, fizyolojik, ruhsal ve sosyal olmak üzere pek çok faktörün rol oynadığı bilinmektedir. Cangöl ve Tokuç 2010 yılında yaptıkları bir çalışmada, jinekolojik muayene için başvuran kadınların genital enfeksiyon sıklığını ve genital hijyen davranışlarını değerlendirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, genital enfeksiyonların evli kadınlarda, 25-45 yaş grubundaki kadınlarda, iç çamaşırını sık değiştirmeyenlerde, genital bölge temizliğini su ve bez ile yapanlarda, perine temizliğini arkadan öne doğru yapanlarda ve cinsel ilişki sonrası haznesini yıkayan kadınlarda daha yüksek oranda olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada kadınların %75.1'nin daha önceden genital enfeksiyonlar ve genital temizlik konularında bilgi almadığı belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre kadınların çoğunun genital hijyen uygulamalarının yanlış olduğu ve genital enfeksiyonlardan korunma için eğitim ve danışmanlık desteğine ihtiyaç duyduğu ortaya konmuştur (Cangöl ve Tokuç, 2010).

Hemşireler, genital enfeksiyonlardan korunma, erken teşhisi sağlama ve tedavi basamaklarında kadınlara eğitim ve danışmanlık verebilecek en uygun sağlık personelidir. Hemşireler özellikle üreme sağlığı konusunda kadınların sorunlarını rahat olarak ifade edebilecekleri, genital enfeksiyonların tespitinde rol alacak kilit kişilerdir. Aytaç ve Eryılmaz'ın (2009) yaptıkları bir çalışmada VATF ( Vajinal Akıntı Tanılama Formu) ve spekulum muayenesi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire/ebelerin laboratuvar

analizlerine çok gereksinim duymadan akıntı şikayeti ile gelen kadınların tanılarını koyabileceklerini ortaya koymuşlardır. Çalışmada VATF ile yapılan değerlendirmede konulan ön tanı ile, laboratuvar sonuçlarına göre konan son tanı arasındaki uyum %84.7 olarak bulunmuştur (Aytaç ve Eryılmaz, 2009). Kısa ve Taşkın (2010) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, 15-49 yaş arası evli kadınlarda görülen vajinal enfeksiyonların, hemşire tarafından tanılanması amacıyla kullanılan semptom yaklaşımının geçerliliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Çalışmada, semptom yaklaşımı ile vajinal enfeksiyon tanısı konulan kadınların %91.5'nin klinik muayene ile %97.2'sinin doğru tanılandığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre semptom yaklaşımının birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli (hemşireler) tarafından vajinal enfeksiyonların tanılanmasında kullanılabileceği önerilmiştir (Kısa ve Taşkın, 2010).

Genital Enfeksiyonlara yönelik yapılan sağlık planlamalarında, hemşirelerin bu rollerinden yararlanması hem sağlıklı bir toplum hem de ülke ekonomisi açısından önemli bir girişim olacaktır.

### **Hemşirelik Yaklaşımı**

Genital Enfeksiyonların tedavisi hastalık etkenine göre planlanmaktadır. Tedavinin yanında hastalara destekleyici tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulması da önemlidir. Genital enfeksiyonların önlenmesine ve tedavi edilmesine yönelik hemşirelik uygulamaları şunları içermelidir.

1. Genital Enfeksiyonlar için risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerini kontrol altına almaya yönelik kadınların bilgilendirilmesi
2. Perine hijyeni ve perine bakımı konusunda hastaya eğitim ve danışmanlık verilmesi
3. Perinenin ventilasyonunu engelleyen (sıkı giyecekler, naylon iç çamaşırı v.b.) durumlardan kaçınması gerektiği konusunda kadınların bilgilendirilmesi,
4. Doğru, etkili cinsellik eğitimi ve danışmanlık (özellikle gençler ve kadınlar için) hizmetinin hastaya sunulması,
5. Genital Enfeksiyonların belirti ve bulguları konusunda hastaların bilgilendirilmesi,
6. Genital Enfeksiyonlara yönelik sağlık tarama programlarının düzenlenmesi ve uygulanması,

7. Enfeksiyonların değerlendirilmesi için iyi bir hasta öyküsünün alınması,
8. Hastanın vajinal muayene ve tanı testleri için bilgilendirilmesi, hazırlanması ve bu süreçte hastanın desteklenmesi,
9. Hastalık tanısı almış kadınların tedavileri hakkında bilgilendirilmesi ve tedaviye uyumlarının sağlanması,
10. Hastalık döneminde, kadının cinsel partnerinin de tedavi almasının önemi ve gerekliliğinin açıklanması
11. Hastalık tanısı almış kadınların uyku, istirahat, egzersiz, beslenme gibi tedaviyi destekleyici uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi
12. Genital Enfeksiyonların önlenmesi ve erken tanı koyulmasının sağlanması için periyodik kontrollerin sıklığının ve öneminin kadınlara bildirilmesi.

### **5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) çoğunlukla cinsel ilişki ile bulaşan, kadınları anatomik özelliklerinden dolayı erkeklerden daha fazla etkileyebilen bir hastalık grubudur (Kaya vd., 2001). CYBE'ler genellikle, başlangıçta asemptomatiktir bu nedenle tanı konulması gecikebilmektedir. Ayrıca, mahremiyeti tehdit etmesi, toplumsal damgalanma korkusunun olması gibi durumlarda hastalık tanısının gecikmesine ve sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlanmaya neden olabilmektedir. Tanı ve tedavinin gecikmesi, üreme sistemi ile ilgili ağır rahatsızlıklara (pelvik inflamatuvar hastalık, infertilite, kanser gibi) neden olabilmektedir (Kaya vd., 2001). Örneğin, Genital Herpes Simplex Tip II (HSV Tip II) ve Human Papilloma Virüs (HPV) çiftlerin özellikle de kadınların cinsel yaşamlarını belirgin şekilde olumsuz olarak etkilemektedir. Çünkü çiftler, HSV Tip II ve HPV'nin vücutta neden olduğu genital uçuklara ve siğillere bağlı olan ağrı, bulaştırma korkusu, suçluluk ve utanma duygusuna bağlı cinsel ve sosyal yönden kendilerini izole edebilmektedirler. Newton ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, CYBE'si olan kadınların, hastalıklarının cinsel görünüşlerini (çirkinlik hissi gibi) ve cinsel algılarını (çekicilik ve cazibe kaybı gibi) bozduğunu ifade etmişlerdir (Newton ve McCabe, 2008). CYBE'ler kadınların kendilerine olan güven duygusunu azaltarak öfke, anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir (Brentjens vd., 2003). Brentjens ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kadınlarda tekrarlayan HSV Tip II'nin anksiyeteye yol açtığı, kendine olan güveni azalttığı, cinsel eşle dokunsal temaslarda gerginliğe neden olduğu ve

başkalarına hastalığı bulaştırmaktan korktukları için cinsel ilişkiden kaçındıkları saptanmıştır (Brentjens vd.,2003). Benzer şekilde HPV'de kadınların, genital siğillerin "iyileşip iyileşemeyecekleri konusundaki kaygıları, cinsel ilişkilerini etkileyip etkilemeyeceği korkuları, günlük hayata etkilerinin ne olacağı kaygıları, siğillerin giderek kötüleşip kötüleşmeyeceği konusundaki endişeleri" yaşam kalitelerini bozabilmektedir (Woodhall vd., 2008).

Kadınların sağlığını olumsuz etkileyen CYBE'den bir diğeri AIDS'dir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (2009) 33,3 milyon kişi (15.9 milyon kadın) HIV/AIDS ile infektidir. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Aralık 2011 verilerine göre 5224 HIV/AIDS hastası vardır (Anonim, 2011). Bu hastaların 921'i AIDS, 4303 kişi ise HIV pozitifdir. AIDS tedavisi olmayan ve sadece semptomatik olarak tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bu nedenle, hastaların hastalığa adaptasyonu oldukça zordur ve yaşam kaliteleri bozulmuştur. Ancak hastaların ailesi ve sevdiği kişiler tarafından desteklenmesi yaşam kalitelerinin artmasına, tedavi ve hastalığa uyum sağlamalarına neden olabilmektedir (Boehm, 2001).

### **Hemşirelik Yaklaşımı**

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların etkin tedavisinde, fırsatçı enfeksiyonları önleme ve iyileştirme amaçlı antibiyotik tedavisinin yanı sıra gelecekteki riskli davranışların azaltılması (doğru cinsel eğitim, cinsel ilişkide kondom gibi), cinsel partnerlerin uygun şekilde tedavi edilmesi amaçlanmaktadır (Woodhall vd., 2008). Bu amaca ulaşmak için hemşireler çok önemli kilit rollere sahiptir. Hemşireler, CYBE önlenmesinde ve tedavisinde toplumsal açıdan aşağıdaki girişimleri yapabilir. Bu girişimler (Newton ve McCabe, 2008; Woodhall vd.,2008);

1. Doğru, etkili cinsellik eğitimi ve danışmanlık (özellikle gençler ve kadınlar için)
2. Erken ve doğru tanı
3. Etkili tedavi
4. Hastanın ve eş/eşlerinin CYBE'ler konusunda eğitimi
5. Cinsel ilişkide kondom kullanımı
6. Cinsel ilişkide tek eşlilik
7. Cinsel eşlerin belirlenmesi ve tedavi edilmesi

8. Riskli grupları belirleme (gençler, kadınlar, eğitimsiz ve sokakta yaşayan çocuklar, seks işçileri, göçmenler gibi) ve hastalıkları önleme,erken dönemde tespit etme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmayı sağlamak.
9. Gençlere cinsel sağlık/üreme sağlığı, CYBE'lar ve korunma yöntemleri konusunda sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik danışmanlık.
10. Sağlık personelinin CYBE'lara karşı olan önyargılarını azaltarak, hasta ve cinsel eşinin tanı ve tedavisine olumsuz etkisini en aza indirmek ve hasta ve cinsel eşine sağlık personelinin mümkün olduğunca destekleyici davranmasını sağlamak.
11. CYBE'larda hastalarda gelişebilecek anksiyete, depresyon suçluluk, utanma ve öz güvende azalma duygularını en aza indirebilecek danışmanlık hizmeti vermek
12. Hastaların toplum tarafından damgalanmasını engelleyip sosyal iletişimi artırmak sayılabilir.

Sonuç olarak, kadın hayatını önemli ölçüde etkileyen üreme sağlığı sorunlarının erken dönemde tanınması, uygun tedavi yöntemlerinin yapılması kadının üreme sağlığı düzeyini hem o dönem için hem de ileri ki dönemler için yükseltecektir. Kadın sağlığının yükseltilmesinde, hemşirelerin kadınlara verecekleri sağlık hizmetlerini tüm yaşam döngüsünde, süreklilik ve bütünlük içinde ele alması önemlidir

**KAYNAKLAR**

- Anonim, (2011). TC Sağlık Bakanlığı 2011 verileri. [http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDSweb2011\\_240212.pdf](http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDSweb2011_240212.pdf). Erişim Tarihi:02 .11.2012
- Anonymous, (2005). Reproductive Health. [http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html). Erişim Tarihi: 28.10.2008.
- Aytaç, A. ve Eryılmaz-Yıldız, H. (2009). Vajinal Akıntı Tanılama Formu (VATF) Kullanılarak Konulan Tanıların Uyum Analizi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1),22-33.
- Avasarala, A. K. and Panchangam, S. (2008). Dysmenorrhoea in Different Settings: Are the Rural and Urban Adolescent Girls Perceiving and Managing the Dysmenorrhoea Problem Differently?. Indian Journal of Community Medicine, 33(4),246-249.
- Berkman, S. ve Topuz, S. (2004). Jinekolojik Üroloji. Jinekoloji. Nobel Tıp Kitapevleri, 97-100.
- Berkman, S. ve Topuz, S. (2004). Premenstruel Sendrom ve Dismenore. Jinekoloji. Nobel Tıp Kitapevleri, 41-49.
- Boehm, D. (2001). Women and HIV/AIDS: Act Local/ Think Global. JOGNN, 30(3),342-350.
- Brentjens, M.H., Yeung-Yeu, K.A., Lee, P.C. and Tying, S.K. (2003). Recurrent Genital Herpes Treatments and Their Impact on Quality of Life. Pharmacoeconomics, 21 (12), 853-863.
- Cangöl, E. ve Tokuç, B. (2010). Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisan Tezi (Basılmamış), Trakya Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Çepni, İ. (2005). Dismenore. Adölesan Sağlığı Sempozyumu Dizisi, 43, 151-157.
- Filiz, M., Topsever, P., Uludağ, C., Görpelioğlu, S. and Çınar, N. (2007). Effects of Age and Urinary Incontinence Severity on Generic SF-36 Quality of Life Measurements in Sakarya, Turkey. Türkiye Klinikleri J Med Sci , 27,189-194.

- Gelişen, O. ve Çalışkan E. (2006). Premenstruel Sendromlar ve Dismenore. Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite ve Jinekolojik Onkoloji. Ankara, Medikal Network, 602-609.
- Günel, S. ve Tuncer, S. (2004). Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Pelikan Yayıncılık, Ankara.
- Gürel, H., Atar, G S. ve Karayel, M. (1998). Genç Kızlarda Premenstruel Semptomların Sıklığı ve Okul Hayatı İle Depresyon Üzerine Etkisi. Türk Fertilite Derg. , 1-2, 86-93.
- Güvendağ, S., Güven, S. ve Bektaş, S. (2006). Ürojinekoloji. Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite ve Jinekolojik Onkoloji. Ankara: Medikal Network, 406-424.
- Hacıoğlu, N., İnandı, T. ve Pasinlioğlu, T. (2000). Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine Başvuran Kadınlarda Genital Yol Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Risk Faktörleri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2), 11-18.
- Han, SH., Hur, MH., Buckle, J., Choi, J. and Lee MS. (2006). Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebo-controlled clinical trial. [Journal Article. Randomized Controlled Trial] Journal of Alternative & Complementary Medicine, 12(6), 535-41.
- Jun, E., Chang, S., Kang, D. and Kim, S. (2007). Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: A non-randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studie, 44(6), 973-981.
- Karaçavuş, M., Cebeci, D., Bakırcı, M. ve Hayran, O. (1997). Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom. T. Klin. Tıp Bilimleri, 17 , 184-190.
- Karan, A., Aksaç, B., Ayyıldız, H., Işıkoğlu, M., Yalçın, O. ve Eskiuyurt, N. (2000). Üriner İnkontinanslı Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Objektif Değerlendirme Kriterleri ile İlişkisi. Turkish Journal of Geriatrics, 3(3), 102-106.
- Kaya, C., Yılmaz, M. ve Şatıroğlu, H. (2001). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Güncel Yaklaşımlar (CYBH): Derleme. T Klin Jinekoloj Obst, 11, 1-14.
- Kısa, S. and Taskin, L. (2010). Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey. Pakistan Journal of Medical Sciences, 2(234).

- Korkmaz-Çetin, S., Akdeniz, F. ve Tamar, M. (2005)., Depresif Bozukluk Tanılı Genç Kızlarda Adet Öncesi Belirti Dağılımı Ve Şiddeti, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6,145-153.
- Lane, T. and Francis A (2003), Premenstrual Symptomatology, Locus Of Control, Anxiety And Depression In Women With Normal Menstrual Cycles, *Arch Womens Ment Health*,6(2),127-38.
- Mueller, C. and Cain, H. (2002). Comprehensive Management of Urinary Incontinence through Quality Improvement Efforts. *Geriatric Nursing*. 23(2),82-87.
- Newton, DC.and McCabe, M. (2008). Effects of Sexually Transmitted Infection Status, Relationship Status, and Disclosure Status on Sexual Self-Concept. *Journal of Sex Research*, 45(2), 187–192.
- Oliver, K. L. and Davies, G. J. (2005). Diet, Lifestyle Factors and Symptoms of Premenstrual Syndrome. *Nutrition and Food Science*, 35(5),330- 336.
- Öner, S., Demirhindi, H., Erdoğan, Ş., Tuncer, İ., Şaşmaz, T., Sütölk, Z. ve Akbaba, M.(2004). Doğankent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. *MEÜ Tıp Fak Derg.*, 5(2), 138-144.
- Özvarış, Ş. B. ve Ertan, A. E., Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşımı. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/dosyalar/uremesagliginda\\_yasam\\_boyu.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/dosyalar/uremesagliginda_yasam_boyu.pdf). Erişim Tarihi:05.01.2010).
- Peterson, J. A. (2008). Minimize Urinary Incontinence: Maximize Physical Activity in Women. *Urologic Nursing*. 28(5), 351-356.
- Reid, RL.(1985). Premenstrual syndrome, *Curr Probl Obstet Gynecol* ,8,1.
- Robinson, G. E. (2002). The Problem with Premenstrual Syndrome. *Canadian Family Physician*, 48,1753-1755.
- Simenova, Z., Milsom, I., Kullendorff, Am., Molander, U. and Bengtsson, C. (1999). The Prevalance Of Urinary Incontinence And Its Influence On The Quality Of Life In Women From An Urban Swedish Population. *Acta Obstet Gynecol Scand* ,78(6),546-5.
- Steiner, M. (2000). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: guidelines for management. *Journal of Psychiatri Neuroscience*, 25(5), 459-468.

- Taşkın, L. (2011). Kadın Sağlığına Giriş. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.X. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Wang, L., Wang, X., Wang, W., Chen C., Ronnennberg, A. G., Huang, A., Fang, Z., Zang, T., Wang, L.and Xu, X. (2004). Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. *Occup Environ Med*,61,1021–1026.
- Woodhall, S., Ramsey, T., Cai, C., Crouh, S., Jit, M., Birks, Y., Edmunds, WJ., Newton, R. and Lacey, CJN.(2008). *Sex Transm Infect*, 84,161–166.