T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE 18-45 YAŞ ARASI KADINLARDA GENİTOÜRİNER SORUNLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yüksek Lisans

Gülşah ÜLGÜ ASLAN

Çorum – 2023

COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE 18-45 YAŞ ARASI KADINLARDA GENİTOÜRİNER SORUNLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülşah ÜLGÜ ASLAN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans

DANIŞMANI

Prof.Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Çorum 2023

Gülşah ÜLGÜ ASLAN tarafından hazırlanan "COVID 19 Pandemi Sürecinde 18-45 Yaş Arası Kadınlarda Genitoüriner Sorunlar ve Etkileyen Faktörler" adlı tez çalışması 17/01/2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve ..... sayılı kararı ile Gülşah ÜLGÜ ASLAN 'ın Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asıf Yoldaş

Enstitüsü Müdürü V.

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Gülşah ÜLGÜ ASLAN

COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE 18-45 YAŞ ARASI KADINLARDA GENİTOÜRİNER SORUNLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülşah ÜLGÜ ASLAN

ORCID: 0000-0002-5422-1859

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Şubat 2023

ÖZET

Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışmada COVID 19 pandemi sürecinde 18-45 yaş arası kadınlarda genitoüriner sorunlar ve etkileyen faktörlerin belirlemesi amaçlanmıştır. Çalışma 01.09.2021-01.12.2021 tarihleri arasında 18-45 yaş aralığındaki 130 kadın ile tamamlandı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplandı. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik veriler arasındaki farkın belirlenmesinde Ki-Kare testi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların tamamı evli olup ortalama yaşları 34,18 ± 5,87'dir. COVID-19 pandemi sürecinde kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin genitoüriner sorunları ve tedavi süreçleriyle anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların % 56,2'si pandemide jinekolojik muayeneye gitmemiş, %20,1'i COVID-19 bulaş korkusundan dolayı, %16,4'ü kapanma tedbirleri sebebi ile sağlık kuruluşuna gidememiştir. Pandemi süreci kadınların %76,9'unun jinekolojik muayene yaptırma durumunu etkilemiş, %23,5'i dismenore, %18,9'u üriner sistem enfeksiyonu, %15,9'u menstrual siklus düzensizliği, %15,2'si üriner inkontinans tedavisi almamıştır.

Sonuç olarak COVID-19 pandemi süreci 18-45 yaş arası kadınların genitoüriner sorunlarını olumsuz yönde etkilediği, tanı ve tedavi süreçlerinde aksamalara neden olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kavramlar: Kadın, Pandemi, Genitoüriner, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı

Bilim Kodu: 1082

GENITOURINAR PROBLEMS OF WOMEN AGED 18-45 AND AFFECTING FACTORS IN THE COVID 19 PANDEMIC PROCESS

Gülşah ÜLGÜ ASLAN

ORCID: 0000-0002-5422-1859

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

Master of Science Thesis

February 2023

ABSTRACT

In this descriptive study, it was aimed to determine genitourinary problems and affecting factors in women between the ages of 18-45 during the COVID-19 pandemic process. The study was completed with 130 women between the ages of 18-45 between 01.09.2021 and 01.12.2021. The data of the study were collected by the researchers with a questionnaire prepared in line with the literature. Statistical evaluation of the obtained data was done in computer environment with SPSS 25.0 package program. Descriptive statistical criteria (mean, standard deviation, minimum and maximum values, and percentiles) were used. In the evaluation of the data, the Chi-Square test was applied to determine the difference between the categorical data and the error level was taken as 0.05.

All of the women participating in the study were married and their average age was 34.18 ± 5.87 years. During the COVID-19 pandemic, some sociodemographic and obstetric characteristics of women were found to be significantly related to their genitourinary problems and treatment processes ($p<0.05$). 56.2% of women did not go to a gynecological examination during the pandemic, 20.1% could not go to a health institution due to fear of COVID-19 contamination, and 16.4% due to closure measures. The pandemic process affected the gynecological examination status of 76.9% of women, 23.5% had dysmenorrhea, 18.9% had urinary system infection, 15.9% had menstrual cycle irregularity, 15.2% had urinary tract infections. She did not receive treatment for incontinence.

As a result, it was determined that the COVID-19 pandemic process adversely affected the genitourinary problems of women between the ages of 18-45 and caused disruptions in the diagnosis and treatment processes.

Key Terms: Woman, Pandemic, Genitourinary, Sexual Health, Reproductive Health

Science Code: 1082

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim sürecimde desteklerini esirgemeyen, değerli bilgileriyle ışık tutarak yolumu aydınlatan, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgileriyle hem öğretici hem de önemli katkılarda bulunarak bundan sonraki akademik hayatıma ışık tutacak olan Dr. Öğretim Üyesi Derya Yüksel KOÇAK ve Prof. Dr. Cem KOÇAK'a,

Çalışmamda değerli önerilerini esirgemeyen sayın hocam Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU 'ya,

Yüksek lisans eğitimimiz boyunca bizlere her konuda yardımcı olan Arş. Gör. Fatma DEMİR YILDIRIM'a,

Yüksek lisans yapmaya beni teşvik eden, tez ile ilgili ne zaman bunalsam aradığımda bana güç veren ve motive eden, kendisi Merzifon'daki en büyük şansım olan, bu yola beraber çıktığım yoldaşım, canım arkadaşım Zehra Şahin YANIK'a ve bizlerden yardımlarını esirgemeyen değerli eşi Haydar YANIK'a,

Tecrübelerine ve bilgilerine ihtiyaç duyduğumda ne zaman arasam telefonun diğer ucunda olan bir zamanlar çalışma arkadaşım olan, canım ablam Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZBEK'e,

Benim bugünlere gelmemi sağlayan, yetiştiren, emeklerinin karşılığını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım annem Filiz ÜLGÜ ve babam Musa ÜLGÜ'ye,

Hayatımda her zaman desteğini hissettiğim ve hissedeceğim, tez süresince de desteğini esirgemeyen canım kardeşim Gözde ÜLGÜ'ye,

Maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, hayat arkadaşım, değerli eşim Mahmut ASLAN'a,

En önemlisi, varlığından güç alarak bu zorlu süreci tamamlayabildiğim canım kızım Ela Nil ASLAN'a,

Teşekkür ederim.

Yapmış olduğum akademik çalışmam boncuk gözlüm, canım kızım Ela Nil ASLAN'a ve rahmetli dedem Halil ÜLGÜ' ye ithaf olunur.

Gülşah ÜLGÜ ASLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vii

İÇİNDEKİLER viii

TABLOLAR DİZİNİ x

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

GİRİŞ 1

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. COVID 19 Tanımı 4

1.2. COVID-19 Pandemisinin Kadınlarda Genitoüriner Sorunlara Etkisi 4

1.3. Kadınlarda Genitoüriner Sorunlar 7

1.3.1. Genital Enfeksiyonlar 7

1.3.2. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar 12

1.3.3. Dismenore 13

1.3.4. Jinekolojik kanserler 15

1.3.5. Pelvik organ prolapsusu 16

1.3.6. Üriner inkontinans 18

1.3.7. Fekal inkontinans 21

1.3.8. Üriner sistem enfeksiyonları 22

2. BÖLÜM

MATERYAL ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli 27

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 27

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 27

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Kadınların Pandemi Öncesi Genitoüriner Sistem Sorunlarına İlişkin Özelliklere Göre Dağılımları……31

3.2. Kadınların Pandemi Sürecinde Genitoüriner Sistem Sorunlarına İlişkin Özelliklere Göre Dağılımları……34

TARTIŞMA **50**

SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER **55**

KAYNAKÇA **57**

Ek-1: Bilgilendirme gönüllü olur formu **72**

EK-2: Kurum izni **76**

Ek-3: Girişimsel olmayan bilimsel araştırma talep değerlendirme talep formu **77**

Ek-4: Girişimsel olmayan araştırma etik kurulu **78**

Ek 5: Veri toplama formu **79**

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo **Sayfa**

Tablo 2.1. Çalışma Takvimi **29**

Tablo 3.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130) **31**

Tablo 3.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130) **32**

Tablo 3.3. Kadınların Pandemi Öncesi Genitoüriner Sistem Sorunlarına İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=130) **33**

Tablo 3.4. Kadınların Pandemi Sürecinde Genitoüriner Sistem Sorunlara İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=130) **34**

Tablo 3.5. Kadınların Pandemi Sürecinde Genitoüriner Sistem Sorunlara İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (Devamı) (n=130) **35**

Tablo 3.6. Kadınların Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser ve Pap Smear Testine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130) **36**

Tablo 3.6. Kadınların Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser ve Pap Smear Testine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130) (Devam) **37**

Tablo 3.7. Pandemi Sürecinden Önce Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Genitoüriner Sorunlar ile İlgili Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumları ile Karşılaştırılması **39**

Tablo 3.8. Pandemi sürecinde Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Üriner İnkontinans Sıklığı Sorunları ile Karşılaştırılması **40**

Tablo 3.9. Pandemi Sürecinde Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Üriner İnkontinans Sıklığı Sorunları ile Karşılaştırılması **41**

Tablo 3.10. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Düşük Yapma ve Kürtaj Olma Durumu ile Karşılaştırması **42**

Tablo 3.11. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Dismenore Yaşama, Menstrual Siklus Düzensizliği Yaşama ve Aile Planlaması Yöntemi Temininde Güçlük Yaşama Durumu ile Karşılaştırması **43**

Tablo 3.12. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Yeni Konulmuş Jinekolojik Kanser Tanısı Alma, Jinekolojik Kanser Tedavisine Başlanma ve Üriner Sistem Enfeksiyonu Yaşama Durumları ile Karşılaştırması..... **45**

Tablo 3.13. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Üriner İnkontinans Yaşama Durumu, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Tanısı Alma Durumu ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Tedavisi İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumları ile Karşılaştırması **47**

Tablo 3.14. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Pap-smear Testi Yaptırma Durumu, Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumları ile Karşılaştırması..... **48**

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

d	Etki büyüklüğü
dl	Desilitre
%	Yüzde
n	Örneklem hacmi
N	Evren hacmi
kg	Kilogram
m^2	Metrekare
mmHg	Milimetre civa
p	Görülme sıklığı
q	Görülmeme sıklığı
t	Yanılma payı (t) değeri

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ASB	Asemptomatik Bakteriüri
BM	Birleşmiş Milletler
BV	Bakteriyel Vajinozis
CDC	Amerika Birleşik Devletleri Hastalık ve Koruma (Centers for Disease Control and Prevention)
COVID 19	Koronavirüs Hastalığı-2019
CSÜS	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAU	Avrupa Üroloji Derneği (European Association of Urology)
ESGO	Avrupa Jinekolojik Onkoloji Topluluğu (European Society of Gynaecological Oncology)
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
HPV	Human Papilloma Virus
ICS	Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society)
IUGA	Uluslararası Ürojinekoloji Birliği
İYE	İdrar Yolu Enfeksiyonu
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MUI	Miks Üriner İnkontinans
PID	Pelvik İnflamatuvar Hastalık
POP	Pelvik Organ Prolapsusu
RİA	Rahim İçi Araç
SGO	Amerikan Jinekolojik Onkoloji Topluluğu (Society of Gynecologic Oncology)
SUI	Stres Üriner İnkontinansı

TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)
UÜI	Urge Üriner İnkontinans
ÜSE	Üriner Sistem Enfeksiyonu
VVK	Vulvavajinal Kandidiyazis

GİRİŞ

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan pnömoni vakaları 7 Ocak 2020 tarihinde Çinli araştırmacılar tarafından "2019-nCoV" olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 30 Ocak'ta "Uluslararası Sağlık Acil Durumu" olarak bildirmiş ve 11 Şubat 2020'de Koronovirüs Hastalığı -2019 (COVID 19) olarak isimlendirildiğini belirtmiştir (Kızıltan ve Usta, 2020). Başlangıçta pnömoni ile nedeni bilinmeyen ateş teşhisi konulan hastalarda kuru öksürük, ateş, nefes darlığı, halsizlik, tat ve koku duyularında kayıp şikayetlerine neden olmaktadır (Lu , Shi. 2020; Johnson ve ark. 2020).

COVID-19 pandemisinin erkekler ve kadınlar üzerinde farklı yönde etkileri bulunmaktadır. Konu ile ilgili çalışmalar erkeklerin kadınlardan mortalite ve morbidite riskinin yüksek ve prognozunun daha şiddetli olduğunu göstermekteyken, kadınların ise toplumsal eşitsizliğin yarattığı sosyal etkilenmeler ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Meister ve ark. 2022; Keten Edis ve Keten, 2021; Günay 2021; Büyükkayacı Duman, 2020). Geçmişte yaşanan Ebola, Zıka gibi salgın hastalık dönemlerinde kadınlar ekonomik, politik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) gibi konularda negatif yönde etkilenmiştir (Öztürk Çopur ve Can, 2021). Kadınlar ve çocuklar sömürü ve cinsel şiddete maruz kalmıştır, kadınlar kayıt dışı sektörlerde çalışmış, sektörlerde geri plana atılmış ve geçim kaynaklarında cinsiyet eşitsizlikleri yaşanmış, doğum öncesi ve sonrası bakım almada yetersizlikler meydana gelmiştir (Camara ve ark. 2017; Delamou ve ark. 2017).

Birleşik Krallık, Çin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve diğer ülkelerin belirttiği raporda COVID 19 pandemi sürecinin başlangıcından bu yana aile içi şiddetin arttığı bildirilmiştir. Hubei eyaletine bağlı bir şehirde bildirilen aile içi şiddet vakaları sayısı 2019 yılının aynı dönemine kıyasla 2020 yılının Şubat ayında üç katına çıktığı tespit edilmiştir (World Health Organization (WHO), 2020). Kadına yönelik şiddet, planlanmamış gebelikler, Human Immmunodeficiency Virüs (HIV), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) da dahil olmak üzere ciddi zihinsel, fiziksel, CSÜS sorunlarına neden olabilmektedir (WHO, 2020).

Anne ve bebek sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, ruh sağlığı, bulaşıcı olan hastalıklar ve olmayan hastalıklar, beslenme ve üreme sağlığı hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerini etkilemiştir (WHO, 2020). Hamilelerin COVID 19 hastalığına yakalanma korkusuyla sağlık kuruluşlarına gitmekte çekinmeleri yeterli doğum öncesi bakım alamamalarına neden olmuştur. Düşük veya orta gelirli ülkelerde doğum servisleri de dahil pandemiyle mücadeleye dahil edildiğinden anne sağlığına yönelik hizmetler azaltılmış ya da tamamen kapatılmıştır (Keten Edis ve ark. 2021). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi konularda hizmet alamama, bu konularda özerkliklerinin olamayışı sonucu anne ölümleri artış göstermiştir (Wenham ve ark., 2020). Kenya, Tanzanya, Uganda, Brezilya gibi ülkelerde mevcut olan anne-bebek ölümleri ve sağlık hizmetlerindeki yetersizliğin pandemiyle birlikte daha da yükselerek anne ve bebek ölümlerini artırdığı, Mali'de kadınların hastalığa yakalanmaktan ve sağlık hizmetlerinden hangilerinin verildiği ya da verilmediği konusundaki bilgi karmaşasından dolayı sağlık hizmetlerine

erişemedikleri, Nepal ve Birleşik Krallık'ta ölü doğum ve yenidoğan ölümlerinin artmasının nedeni sağlık hizmetlerinin COVID-19 ile mücadeleye yoğunluk vermesinden dolayı meydana gelen bakım eksikliğinden kaynaklandığı, doğum sonrası hastanede kalış sürelerinin kısa tutulması doğum sonrası komplikasyonların tespitini ve tedavisini güçleştirdiği belirtilmiştir (Kotlar ve ark. 2021; Pallangyo ve ark. 2020).

Dünya çapında COVID-19 ile mücadeleye ayrılan kaynaklar temel sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına neden olmuştur. Bunlardan biri de aile planlaması hizmetidir. Kontrasepsiyona erişimdeki sınırlılıklar, istenmeyen gebeliklere, güvenli olmayan kürtajlara, düşüklere ve dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinde artışa neden olmuştur. Batı Afrika'da Ebola zamanında yaşanan aile planlaması hizmeti eksikliği 3600 anne ve bebek ölümüyle ilişkilendirilmiş ve bu sayı Ebola virüsünün sebep olduğu ölümlerin sayısına hemen hemen eşit olduğu belirtilmiştir. Kontrasepsiyonlara erişimdeki sorunlar CYBE' ların artmasına, depresyon ve yakın partner şiddetinde artışa sebep olduğu belirtilmiştir (Aly ve ark., 2020; Hall ve ark., 2020; Kumar ve ark., 2020; Yağmur, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde insanların ürolojik sorunlarına yönelik bakım arama şekilleri etkilenmiştir. COVID-19 döneminde insanların hem hastalık bulaşması korkuları nedeniyle hastaneye gitmemeleri veya ertelemeleri hem de poliklinik randevularının kısıtlanması sağlık bakım ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanamamasına sebep olmuştur (Carneiro, 2020; Chien, 2020).

Avrupa Üroloji Derneği (EAU), pandemi sürecinde ürolojik hastalara tedavi yaklaşımları ile ilgili kılavuz yayınlamıştır. Buna göre düşük öncelik, orta öncelik, yüksek ve acil öncelik şeklinde dört kategoriye ayrılmış bir yaklaşım sunmuşlardır. Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) ve Uluslararası Ürojinekoloji Derneği tarafından üriner ve fekal inkontinanslı kişiler, pelvik organ prolapsusu olan kişilerde dahil olmak üzere konservatif tedavi seçenekleri (kilo verme, kegel egzersizleri, yaşam tarzı değişiklikleri, sıvı alımı kontrolü vb.) öğretilebilmesi amaçlanmış, pelvik organ prolapsuslarında pesser kullanımına öncelik verilmiştir. Yayınlanan kılavuzda klinik durumu uygun olan hastaların 1. Basamak Sağlık Kuruluşları'na yönlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu gibi genitoüriner sorunların cerrahi tedavisi ertelenmiştir. (Knox ve ark., 2022; Chien, 2020; Erdoğan ve ark., 2020).

Avrupa Jinekolojik Onkoloji Topluluğu (ESGO) ve Amerikan Jinekolojik Onkoloji topluluğu (SGO) jinekolojik kanserli hastaları acil ve yarı acil olarak kategorize etmiş ve ameliyatların geciktirilebilmesi için hastalığın tipi, seyri gibi unsurları göz önünde bulundurarak rehber geliştirmiştir (Aban ve Uzuner, 2020). Pandemi sürecinde kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) merkezlerinin kapatılması ve asemptomatik kişilerin de bu dönemde tanı alamayıp pandemi süreci sonrasına kaldığı için sağlık sistemine ekstra yük olacağı ve bunların etkilerinin yıllar sonra ortaya çıkacağı öngörülmektedir (Wells ve Alison, 2022; Kurt İnci ve ark., 2020). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda pandemi süreci Human

Papilloma Virüs (HPV) aşılama oranının düşmesine neden olmasının yanı sıra pap smear testinin yapılamamasından kaynaklı rahim ağzı kanseri başta olmak üzere jinekolojik kanser taramalarını aksatmalarına, ve bunun sonucu olarak da jinekolojik kanserlerin teşhis edilmesinde gecikmeler yaşanmasına sebep olmuştur (Wells ve ark. 2022; Tsibulak ve ark. 2020).

Kadınların birçoğu sağlık sorunları yaşamalarına rağmen pandeminin getirdiği olumsuz etkiler, kısıtlamalar, toplumsal eşitsizlikler nedeni ile gerekli sağlık hizmetlerine ulaşmakta yetersiz kalarak önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmuştur (Su ve ark. 2022; Günay, 2021). COVID 19 pandemisinden dolayı sağlık hizmetlerinin çoğunluğu salgınla mücadeleye ayrıldığından üreme sağlığı ile ilgili hizmetleri kesintiye uğratmıştır (Bayefsky ve ark., 2020; Günay, 2021). Kadınların, genitoüriner sorunlarına yönelik hizmetlere ulaşmalarının gecikmesi bu sorunların tedavisinde aksamalara neden olurken, pandemi sonrası normalleşme dönemlerinde sorunların komplike bir hal almasına yol açabilmektedir. Konu ile ilgili uluslararası ve ulusal literatür incelendiğine pandemi sürecinde kadın sağlığına ilişkin çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, COVID 19 pandemi sürecinde kadınların genitoüriner sorunlarına ilişkin sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Gallioli ve ark.2021; Sezgin ve Özcan, 2020; Yurt ve Saygın, 2020). Bu argümandan yola çıkarak tasarladığımız bu çalışmada COVID 19 pandemisinin 18-45 yaş arası kadınlarda genitoüriner sorunları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. COVID 19 Tanımı

Koronavirüs (CoV), Latince'de 'taç' anlamına gelen 'corona' kelimesinden türetilmiştir. Solunum yolu hastalığına neden olduğu bilinen hayvanlardan insanlara bulaşan bir virüstür. Çin'in Hubei eyaletinde Aralık 2019'da ortaya çıkan SARS-CoV-2, bilinen diğer adıyla COVID 19, DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir. Kuru öksürük, ateş, halsizlik, boğaz ağrısı gibi belirtileri olan virüsün, hafif solunum sıkıntısından başlayıp şiddetli solunum sıkıntısına yol açabilecek etkisi bulunmaktadır (Mistry ve ark. 2022; Umakanthan ve ark., ; 2021; Sharma ve ark., 2021; Johnson ve ark.2020).

1.2. COVID-19 Pandemisinin Kadınlarda Genitoüriner Sorunlara Etkisi

Yaşanılan afetler, acil durumlar kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyerek toplumsal eşitsizlik kavramını derinleştirmektedir (Günay, 2021). Kadının geleneksel bakış açısıyla ele alan toplumlarda hem ev içinde hem de ev dışında pandemiyle birlikte iş yükleri artmıştır. Okulların kapanması, karantina süreçleri ev işlerinde artışa sebebiyet vererek "kadının işi" başlığı altında hem çocukların bakımı, yaşlıların bakımı ve ev yükünün her zamankinden fazla oluşu kadının üstlenmek zorunda kaldığı sorumluluklarda artışa neden olmuştur (Matthews ve ark. 2022; Borrescio-Higa ve Valenzuela, 2021; Bay Karabulut, 2021; Del Boca ve ark., 2020; Yağmur, 2020).

Aile içi şiddetlerde artış gözlenebilmekte ve hane halkı dışındakilerin şiddeti görüp müdahalede bulunmaları güçleşmektedir (Fırat ve Güler, 2021; Ruggiero ve ark. 2020; Yılmazel, 2020). Çin'de 2020 yılında aile içi şiddet üç kat artış gözlenmiş, Fransa'da %30-36, Arjantin'de %25, ABD' de %10-35 oranında ev içi şiddet yaşanmıştır (Ünal ve Gülseren, 2020). Türkiye'de Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi'nin 28 ilde 1873 kadınla yapılan çalışma sonucunda kadına yönelik şiddetin pandemiyle birlikte %15,2'den %43'e yükselerek %27.8 oranında artış olduğu tespit edilmiştir (Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020).

Afetler ve acil durumlar karşısında CSÜS sorunları şiddetlenmektedir (Lee ve ark., 2021; Church ve ark., 2020). Böylece anne ve bebek ölümlerinde artma, karşılanmamış aile planlaması hizmetlerinde artma, CYBE'ların artması, isteyerek yapılan küretajların çoğalması, stres, depresyon ve buna bağlı intiharlar görülmektedir (Öztürk Çopur ve Can, 2021; Aly ve ark., 2020; Hall ve ark., 2020). DSÖ'nün yayınladığı bir raporda 105 ülkenden elde edilen veriler kullanılarak, pandemi sürecinde %89 oranında en az bir temel sağlık hizmeti alınamadığı, %53 oranında antepartum hizmetlerinin, %32 oranında intrapartum

hizmetlerinin ve %68 oranında aile planlaması hizmetlerinin kesintiye uğradığı belirtilmiştir (Akpınar ve Gümüşsoy, 2021).

Sokağa çıkma yasaklarının uzun süreli olması, eşlerin cinsel ilişkiye ayırdıkları zamanda artış sağlamasına yol açtığı düşünülmektedir (Ferreira-Filho ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada araştırmaya katılanların %25'inin cinsel isteklerinin azaldığı, %44'ünün partner sayılarının azaldığı, kadınların %39 erkeklerin ise %32'sinin cinsel tatminlerinin azaldığı tespit edilmiştir (Şahin ve Satılmış, 2020). Başka bir çalışmada ise pandemi sırasında cinsel isteğin arttığı ancak memnuniyetin azaldığı belirlenmiştir (Yüksel ve Özgör, 2020).

Uluslararası literatür incelendiğinde COVID-19 pandemisi CYBE'ların tespit ve tedavisini güçleştirmiştir. Özellikle asemptomatik olanların düşüşlerin sebebinin azalan taramalar olduğu düşünülmektedir (Berzkalns ark. 2021; Cusini ve ark. 2021). Bonet ve ark.'nın 15-21 yaş aralığındaki gençlerde yaptığı araştırmada kalmidya ve gonere test ayısında azalma ve test pozitifliğinde artış olduğunu tespit etmişlerdir (Bonett ve ark. 2021).

Pandemi sürecinde hastalığın bulaşma riskinden dolayı sağlık kurumlarına başvurmama, hastanelere olan ulaşım yetersizliği, seyahat kısıtlamaları, malzeme eksiklikleri aile planlaması hizmetlerine olan erişimi sekteye uğrattığı belirtilmiştir (Polis ve ark., 2022). Birleşmiş Milletler (BM), CSÜS kuruluşu olan Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 'ya göre 115 ülkede toplam 12 milyon kadının aile planlaması hizmeti alamadıkları için, geçen son bir yıllık süreçte 1,4 milyon istenmeyen gebelik yaşandığını belirtmiştir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA], 2021). Hindistan'da 2019 ve 2020 yılının aynı dönemleri kıyaslandığında rahim içi araç kullanımında %21, enjekte edilen doğum kontrol yönteminin ilk doz sayısı %36, gebeliği önleyici hapların kullanımında %15 ve kondom kullanımında %23 azalma olduğu, aynı zamanda da %28 oranında kürtajlarda azalma tespit edilmiştir (Serhatlıoğlu ve Göncü 2020; Vora ve ark., 2020). Etiyopya'da yapılan bir araştırmada güvenli kürtaj (%40,6) ve kürtaj sonrası aile planlaması hizmetlerinin (%39,7) oranında azaldığı tespit edilmiştir (Belay ve ark., 2020).

Ülkemizde sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir çalışmada, COVID 19 pandemi sürecinde CSÜS konusunda katılımcıların %26'sı bu alanda verilen hizmetlerin kesintiye uğradığını belirtirken, %22'lik kısmı bu konuda fikirlerinin olmadığını beyan etmiştir. Pandemi sürecinde hizmet verilmeye devam edilen CSÜS hizmetleri olarak da %39'luk kısmını aile planlaması hizmetinin oluşturduğu belirtilmiştir. Akabininde CSÜS danışmanlığı (%29), gençlerin CSÜS (%18), CYBE'lar (%12), isteğe bağlı düşük hizmetleri (%5), prenatal ve postnatal bakım hizmetleri (%7), infertilite (%8) olarak tespit edilmiştir (Yıldırımkaya ve ark., 2020).

Gebeler COVID-19'dan en çok etkilenen riskli grup arasındadır. Yapılan bir araştırmada COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan gebe kadınların, asemptomatik olan gebe kadınlara göre erken doğum riskinin fazla olduğu ve solunum desteğine ihtiyaçlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (London ve ark., 2020). Gebeler pandemi sürecinde hem bebeklerinin sağlıklarının

tehlikeye düşmesinden korktukları hem de pandemi süreci gebelerin sosyal desteklerinin azalmasına yol açtığı için gebe olmayanlara göre ruhsal yönden daha fazla sıkıntı yaşamışlardır. Gebe kadınların pandemi ile birlikte artan stres ve buna bağlı yaşanan ruhsal sıkıntıların erken doğumu tetikleyebileceği belirtilmiştir (Fırat ve Güler, 2021; Karkın ve ark. 2021; Nodoushan ve ark., 2020).

Çoğu ülkede gebeler bulaş korkusundan dolayı bebeklerini evde ya da bağımsız doğum merkezlerinde dünyaya getirmek istemişlerdir (Monteblanco, 2021). Bebeklerinin bakımında, doğum yeri ve şeklinin seçiminde, bakımın sürekliliğinin sağlanmasında, en önemli konulardan biri olan doğum sonrası en kısa sürede ten tene temasın kısıtlanması gibi konularda pandemi süreci sebebiyle yapılan kısıtlamalar anne psikolojisini olumsuz yönde etkilemiştir (Renfrew ve ark., 2020; Zanardo ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde doğum hizmetlerine yeteri kadar ulaşamayan riskli kadınlar dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. Çünkü bu kadınlarda maternal morbidite açısından risk daha fazladır. Birtakım ülkelerde gebe kadınların izlemleri farklı prosedürlerle gerçekleştirilmiştir. İngiltere'nin bazı yerlerinde gebelere idrar tahlili çubukları ve tansiyon aleti verilerek sonuçları sağlık çalışanlarına bildirmiş, İtalya'da ise klinik görüşmeleri azaltıp ev odaklı ve telefondan takip etmişlerdir. Ülkemizde kliniklerde kısa süreli görüşmeler ile takip sürdürülerek gereksiz izlemler için gebeler çağrılmamıştır. Bazı araştırmacılar uzaktan takibin güvenilir olduğunu savunsa da buna karşıt araştırmacılarda kırsal kesimlerde yaşayan, eğitim seviyesi düşük, anlama sıkıntısı olan veya zihinsel engeli bulunan gebelerde bu durumun olası riskleri dahada artıracağı yönündedir (Fırat ve ark., 2021; Nair ve ark., 2017).

COVID-19 enfeksiyonunun 35 yaşın üzerindeki, çok eşli, obez kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Babiç ve ark., 2022; Londra ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan kadınların COVID-19 tedavisi daha uzun süreli sürdüğü ve hastanede kalış sürelerinin uzadığı bildirilmektedir (Nodoushan ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi kanser tarama ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemesi, hastaların kısıtlamalardan dolayı randevularına gitmekte zorluk çekmesi ve yeterli tedaviyi almalarının güçleşmesi onkolojik bakımı dünya çapında etkilemiştir. Avusturya'da hastanelerin yatak kapasitesini artırmak için jinekolojik tarama ve yılda bir yaptırılan Pap Smear testi kesintiye uğramıştır. Menopoz döneminden sonra karın ağrısı, kanama gibi tümöre özgü belirtileri olan kadınlar daha az sıklıkla kliniklere başvurmuşlardır (Knoll ve ark. 2022; Carneiro, 2020). Brezilya'da yapılan bir araştırmada 20 yaş üstü 2495 kadının %70'inin rahim ağzı kanseri taraması yaptırmadığı tespit edilmiştir. Gerekçe olarak da COVID 19'a yakalanma korkusu nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeme veya pandemi bitene kadar erteleme, sağlık ocaklarında sadece COVID 19 hastalarına bakması veya sosyal mesafe önlemleri gösterilmiştir (Santos ve ark., 2021). Gremke ve ark.'nın çalışmasında rahim ağzı kanseri taramalarının pandemi öncesi döneme göre 20-34 yaş arası kadınlarda %25,6 ve 50 yaş üstü kadınlarda %15,2 oranında düşüş olduğunu tespit etmişlerdir (Gremke ve ark., 2022).

COVID 19 gibi dünyayı etkisi altına alan salgın hastalık ürojinekolojik girişimlerin cerrahi tedavisini etkilemiştir. Pelvik organ prolapsusu (POP) ve üriner inkontinans sorunu yaşayan acil cerrahi girişim gerektirmeyen ameliyatlar ertelenmiştir. Cerrahi tedavi bekleyen hastaların pandemiyle birlikte ameliyatlarının ertelenmesi pelvik taban bozukluklarının prognozunu daha da şiddetlendirerek yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemiştir (Knox ve ark., 2022; Carlin ve ark., 2021).

COVID 19 pandemisi ile hastanelerin acil bölümlerine salgınla ilgili başvurular artarken, diğer hastalıklarla ilgili başvurular azalmıştır. Ürolojik şikayetlerle ilgili başvurular yaklaşık %77 gibi oranda azalma gösterdiği literatürde belirtilmiştir (Ceyhan ve Uçar Karabulut, 2021). Yapılan bir araştırmada 2019 yılı ve 2020 yılındaki aynı dönemlerde üç haftalık ürolojik acil hastalar değerlendirilmiş ve üroloji acil servisini % 46,6 hasta daha az gittiği tespit edilmiştir. İki dönem arasında ortalama yaş ve 65 yaş üzeri başvuru sayısı arasında fark olmadığı tespit edilmiş ve pandemi sürecinde daha az sayıda kadın hasta acil servise başvurmuştur (%32,7'ye karşı %14,8). Her iki araştırma döneminde de en sık başvuru nedenleri arasında renal kolik, hematüri ve idrar yolu enfeksiyonları yer aldığı belirlenmiştir (Madanelo ve ark., 2020).

1.3. Kadınlarda Genitoüriner Sorunlar

Kadınlarda anatomik yapılarının erkeklere göre farklı oluşu, çeşitli kronik hastalıklar (diyabet vs.) ve hayatlarındaki belli dönemlerin (premenopozal, gebelik, postmenopozal) beraberinde getirdiği bir takım üreme sistemi sağlık sorunları yaşanabilmektedir. Aşağıda sınırlı sayıda genitoüriner sistem sağlığı sorunları ele alınmıştır.

1.3.1. Genital enfeksiyonlar

1.3.1.1. Vajinitis

Anormal vajinal akıntı, kaşıntı, tahriş, koku veya yanma semptomları olan herhangi bir durum olarak tanımlanır (Paladine ve Desai, 2018). Birçok kadında vajinitle savaşmak zorunda kalmıştır.

1.3.1.1.1. Epidemiyolojisi

Bakteriyel vajinosiz (BV), vajinal akıntıdan sorumlu bir numaralı ajandır. Jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların yaklaşık %25'inin ve gebelerde ise %10-30 oranında anormal vajinal akıntıya sebebiyet verdiği belirtilmiştir. Paladine ve ark.'na göre bakteriyel

vajinozis vakaların %40 ve %50'sinden sorumlu olduğu belirtilmiştir (Yazıcı ve Çuvadar, 2019; Paladine ve ark., 2018).

1.3.1.1.2. Etiyolojisi

Vajinanın normal flora yapısı asidiktir. Vajen florasının doğasında bulunan bakteriler ile östrojen arasındaki denge asidik yapının korunmasını sağlamaktadır. Dengenin bozulduğu durumda enfeksiyon oluşmaktadır. Vajinitin en yaygın üç etiyolojisi, vakaların yaklaşık %70'ini oluşturan trikomonas, BV ve vulvovajinal kandidiyaz (VVK)'dİr. Kalan %30 atrofik vajinit de dahil olmak üzere diğer vajinit nedenleriyle ilişkili olabilmektedir. (Neal ve ark., 2020; Taşkın 2019).

1.3.1.1.3. Risk Faktörleri

Cinsel geçmiş (partnerin çok olması), antibiyotik kullanımı, iç çamaşırlarında kullanılan naylonsu tekstil ihijyen yetersizliği veya yanlış hijyen uygulamaları (antiseptikler ile vajinal temizlik ,tıraş, duş, iç çamaşırlarında kullanılan iyi durulanmayan deterjanlar), altta yatan hastalıklar (diabet, HIV, inflamatuar barsak hastalığı), aşırı doğurganlık, kozmetikler (sabun, vajinal deodorant-parfüm vs) , stresli yaşam tarzı, uygunsuz ortamlarda yapılan kürtajlar ve doğumlar yer almaktadır van (Vaginitis in Nonpregnant Patients, 2020; Taşkın 2019; Acarkan, 2016; Schalkwyk ve Yudin, 2015).

1.3.1.1.4. Belirti ve Bulgular

Vulvavajinal kaşıntı, yanma, dizüri, hiperemi, disparoni, ödem, lokal huzursuzluk, vajinal koku, vajinal akıntı gibi semptomlar yer almaktadır (Vaginitis in Nonpregnant Patients 2020; Acarkan, 2016). Fiziksel muayene yapılarak dış genitaller, perine, vulva ve labialar kırmızılık, lezyon, ödem açısından değerlendiirilir ve bimanuel muayenede de serviks ve vajen duvarları akıntı özelliği açısından değerlendirilerek numunesi alınır (Taşkın, 2019).

1.3.1.1.5. Çeşitleri

Mantar vajiniti, bakteriyel vajinitler, hormonal vajinit, enfeksiyona bağlı olmayan vajinit, parazitik vajinit, irritan vajinit ve herpetik vajinittir (Acarkan, 2016).

1.3.1.1.6. Tedavi

Tedavi etkene yönelik planlanır. Antibiyotikler oral/vajinal yolla düzenli olarak kullanılmalıdır. Doğru hijyen davranışlarının kişiye kazandırılması önem arz etmektedir. Bunlar; menstrüasyon döneminde günde 5-6 kez pedin değiştirilmesi, ped değiştirilmeden

önce ve sonra ellerin mutlaka yıkanması, iç çamaşırlarının günlük değiştirilmesi ve pamuklu çamaşır tercih edilmesi, tuvalet öncesi ve sonrası mutlaka ellerin yıkanması ve temizleme işleminin önden arka tarafa doğru olması ve sonrasında tuvalet kağıdıyla kurulayarak nemliliğin giderilmesi, vajinal duş florayı bozacağından vajinal duştan kaçınılması, vajinal deodorantların kullanılmaması yer almaktadır (Taşkın, 2019; Yazıcı ve ark., 2019).

1.3.1.2. Vulvitis

Vulva labia minör, labia majör ve klitoristen oluşan dış genital organdır (Rogers ve Cuello, 2018). Vulvanın enflamasyonuna vulvitis denir.

1.3.1.2.1. Risk faktörleri

Yetersiz perine hijyeni, deri rahatsızlıkları, vulvar kerozis (vulvanın fizyolojik atrofisinin ilerlemiş hali), vulvar lekoplaki (vulvada kruluk ve atrofi), regüle olmayan diyabet, perikülosis (bit), skabi (uyuz) ve kanserlerdir (Taşkın, 2019).

En sık belirtisi kaşıntıdır ve kaşıntıyı gidermek için; sıcak oturma banyoları, sıcak kompres uygulamaları, önerilen anestezik spreyler kullanılabilir. Ayrıca vulvayı kuru tutmak ve her eliminasyondan sonra bölgeyi su ve az miktarda sabunla yıkamak ve ardından kurulamak gerekmektedir (Taşkın, 2019).

1.3.1.3. Vulvavajinit

Vulva ve vajinal mukoz membranın inflamasyonuna denir. Trikomonas vajinalis (protozoo), gardnerella (bakteri), kandida albikans (mantar) etken ajanlarıdır (Taşkın, 2019). Vulvavajinal kandidiyazisi olan kadınlar %70-75 oranında yaşamlarında bir kez enfeksiyonu geçirme durumunda kalırlar. BV akabininde en sık görülen ikinci vajinit sebebidir (Yazıcı ve ark., 2019).

1.3.1.4. Bartolinitis

Sindirim veya vajinal kaynaklı ajanlar tarafından bartolin bezlerinin iltihaplanmasıdır. Genelde Escherichia coli en etkili ajan olarak bilinmektedir. Bunun yanı sıra streptokok, enterokok veya anaerobik bakterilerin varlığı da tarif edilmektedir. Akut Bartolinit, yaşamları boyunca kadınların yaklaşık %2'sini etkileyen yaygın bir patolojidir. Tedavisinde abse drenajı yapılmaktadır. Literatürde cerrahi müdahaleye başvurmaktan kaçınmak için apse boşluğuna gümüş nitrat yerleştirilmesi, drenaj sonrası alkolik skleroterapi gibi tedavi seçenekleri bulunmaktadır (Bertholdt ve ark. 2019).

1.3.1.5. Servisitis

Servisitis, serviksin iltihaplanmasıdır. Genellikle cinsel yolla bulaşan bulaşıcı bir ajandan kaynaklanır. Servisitis akut ve kronik olarak sınıflandırılmaktadır (Ortiz-de la Tabla ve Gutiérrez, 2019).

1.3.1.5.1. Epidemiyoloji

Servisitisin sıklığını araştıran çok fazla çalışma olmamasına rağmen, CYBE tedavisi için gelen hastaların %20-40 oranında servisitis olduğu öngörülmektedir (Iqbal ve Wills, 2022; Ortiz-de la Tabla ve ark. 2019).

1.3.1.5.2. Belirti- Bulgular

Semptomlar genelde aseptomatik olduğundan, semptomatik olanlarda semptomlar spesifik olmamakla beraber ortak şikayet olarak vajinal akıntı, disparoni ve intermenstrüel kanama varlığından söz edilebilinir. Jinekolojik muayenede sürüntü alınma esnasında serviks kolayca kanar ve ödemlidir. Mukopürülan bir görünüme sahip servikal akıntı mevcuttur. Noktasal kanamalar (çilek kanama) trikonomasın işaretiyken, vezikül ve ülser varlığı uçuk virüsü (HSV) enfeksiyonuna işaret eder (Iqbal ve ark. 2022; Ortiz-de la Tabla ve ark. 2019; Taylor, 2014).

1.3.1.5.3. Etiyoloji

Bulaşıcı olan ve olmayan olarak sınıflandırılabilir. Bulaşıcı olmayan etkenler: prezervatif, peserler, diyafram veya yabancı cisimlerin yanı sıra vajinal duş, sabunlar, çamaşırlar da neden olabilir. Bulaşıcı olan nedenler ise Neisseria gonorrhea, Chlamydia trachomatis ve daha az yaygın olarak herpes simplex, Trichomonas vaginalis ve Mycoplasma genitaliumdur. Bulaşıcı olmayan etkenlerin mi sebebiyet verdiği yoksa bulaşıcı enfeksiyon ajanlardan mı kaynaklı servisit geliştiği klinik olarak tespit edilememektedir (Iqbal ve ark. 2022).

1.3.1.5.4. Tedavi

Servisitin çoğunlukla asemptomatiktir. Tanının bir an önce doğru bir şekilde konulması pelvik inflamatuar hastalık (PID) 'in önlenmesi ve hamilelerde ciddi komplikasyonlara yol açmaması açısından önem arz etmektedir (Ortiz-de la Tabla ve ark. 2019).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC), kılavuzuna göre 25 yaş altındaki kadınları, aynı anda birden fazla cinsel partneri olan veya CYBE'na sahip partneri olan kadınlarda ampirik tedavi önerilmektedir.

1.3.1.6. Pelvisin İnflamatuvar Hastalığı (PID)

Pelvik inflamatuar hastalık (PID) genellikle endometrit, parametrit, tuboovaryan apse, salpenjit, ooforit, pelvik peritonite neden olan endoserviksten çıkan enfeksiyonun sonucudur ve en çok görülen komplikasyonu abse oluşumu ve infertilitedir (Taşkın, 2019; Ross ve ark., 2017).

1.3.1.6.1. Epidemiyoloji

En sık 15-25 yaş arasında herhangi bir kontraseptif kullanmayarak cinsel yönden aktif bayanlarda görülmektedir. Her yıl yaklaşık bir milyon kadın PID tanısı almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaneye yatış endikasyonlarının başında gelmektedir. Tanıyı alan kadınların %11'inin tedavisi için yaklaşık 2 milyon dolarlık harcama yapıldığı belirtilmiştir. Dünyada 105,7 milyon Chlamydiatrochomatis ve 106,1 milyon Neisseria gonorrhoeae vakası 2008 yılında, 15-49 yaş arasındaki bayanlarda tespit edilmiştir (Sıbıç ve Aydın Doğan, 2022).

1.3.1.6.2. Belirti ve Bulgular

Akut PID genellikle asemptomatik olduğundan teşhis edilmesi zordur. Jinekolojik muayenede servikal harekette, uterus ve adneksiyal hassasiyetlerden biri veya birkaçı olabilir. Bunların yanı sıra ateş genelde 38 ve üzeridir. Anormal servikal mukopürülan akıntı, aşırı disparoni, çift taraflı karın ağrısı, anormal kanama, vajinal sıvının salin mikroskopisinde bol miktarda beyaz kan hücresi varlığı, yüksek eritrosit sedimantasyon hızı, yüksek C-reaktif protein, N. gonorrhoeae veya C. trachomatis ile servikal enfeksiyonun laboratuvar sonuçlarının uyumlu olması yer almaktadır. (Ross ve ark 2017; Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC), 2015).

1.3.1.6.3. Etiyoloji

Neisseria gonorrhoeae , Chlamydia trachomatis, streptokoklar, stafilokoklar, Escherichia coli ve Haemophilus influenzae etken ajanlar arasındadır (Ross ve ark. 2017). Daha yeni veriler Mycoplasma genitaliumu PID oluşumuyla ilişkili olabileceğini göstermektedir (CDC, 2015).

1.3.1.6.4. Risk Faktörleri

Genç yaş, multipartner, partnerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı, son üç ay içerisinde yeni partner, kürtaj, rahim içi aracın son 6 hafta içinde takılmış olması, histeroskopi, in vitro fertilizasyon yer almaktadır (Ross ve ark. 2017).

1.3.1.6.5.Tedavi

Teşhis ve tedavinin gecikmesi durumu üst üreme yollarında inflamatuar sekel oluşumuna neden olabilmektedir. Endometriyal biyopsi, serbest servikal sıvı ve sıvı dolu tüpleri gösteren transvajinal sonografi, manyetik rezonans görüntüleme teknikleri ile PID tanısı konulmaya çalışılır. Laparoskopi ile daha doğru bir salpenjit tanısı ve bakteriyolojik tanı elde edilebilinir ancak semptomların hafif ya da belirsiz olduğu durumlarda laparaskopi kullanılması yapılmayabilir ve ayrıca laparoskopi endometriti ve fallop tüplerinin enflamasyonunu tespit edemeyebilir. Böylelikle PID tanısı kesin olmayan klinik bulgularla sınırlı olduğundan tedavide olası gecikmeler yaşanabilir. Risk grubundaki kişilerde pelvik veya alt karın ağrısının sebebi PID dışında herhangi bir rahatsızlıkla ilişkilendirilemiyorsa ve muayenede servikal harekette, uterus ve adneksiyal hassasiyetlerden biri veya birkaçı tespit edildiyse PID tedavisine başlanılmalıdır. Hafif ve orta şiddetteki vakalar oral olarak ayaktan tedavi edilmelidir (Kanıt düzeyi Ib, A). Hamilelik, tubo-yumurtalık apsesi, akut apandisit, mide bulantısı, yüksek ateş, oral antimikrobiyal tedaviye yanıtın olmaması hastaneye yatışı gerektirir. İntravenöz tedavi sonrası klinik tablonun düzelmesinin ardından 24 saat sonra oral tedaviye geçilmelidir (Kanıt düzeyi IV, C) (Ross ve ark. 2017; CDC, 2015). Antibiyotik tedavisi doksisilin, amfisin veya azitromisin kullanılmaktadır. Pelvik apse geliştiyse drenajı yapılmalıdır. Rahim içi araç (RIA) kullanımı varsa çıkartılmalıdır. Vajinal duştan kaçınılmalı, koitustan uzak durulmalı ve bol istirahat edilmesi gerekmektedir (Taşkın, 2019).

1.3.1.7. Hemşirelik Yaklaşımı

Etken ajana uygun verilen antibiyotikler uygulanır. Perine hijyeninin önemi anlatılmalıdır. Bu kapsamda perinenin temizliğinin önden arkaya doğru yapılması gerektiği anlatılmalıdır. Menstrüasyon sırasında pedlerin günde en az 4-6 kez değişmesi gerektiği ve her değişimden önce ve sonra el hijyenini sağlaması gerektiği anlatılmalıdır. Perinenin nemli kalmasını önleyecek çamaşırlar kullanması gerektiği, naylonsu ve sıkı çamaşırlardan uzak durulması gerektiği anlatılmalıdır. Yaygın kaşıntı durumlarında sıcak oturma banyosu yapabileceği anlatılmalıdır. Vajinal duşun sakıncalı olduğu, sprey vs. temizlik için kullanmaması gerektiği belirtilmelidir. Vajinal akıntı, koku durumlarında vakit kaybetmeden tedavi almanın önemi vurgulanmalıdır (Gökay 2022; Nacar ve Taşhan, 2021; Taşkın, 2020; Akca ve Türk, 2018). Böylelikle doğru genital hijyen kurallarındaki bilgi eksikliği giderilerek hem tedavi hem koruma sağlanmış olmalıdır.

1.3.2. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Üreme sağlığı sorunu olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), evrensel bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre görülme sıklığı daha azdır. Dünya

Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre, çoğu gelişmekte olan ülkelerde 15- 49 yaş arası kişilerde yaklaşık 500 milyon tedavi edilebilir CYBE olduğu belirtilmektedir (Akalpler ve Eroğlu, 2015).

Gonore, herpes, sifiliz, AIDS, genital siğiller CYBE' dIr. Bunlara ek olarak kontaminasyonla bulaşan diğer enfeksiyonlar hepatit, bakteriyel vajinozis, şankroid, monilial vajinitis, trokomonas vajinitis, klamidya yer almaktadır (Taşkın, 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC)'ye göre, ABD'de her yıl yaklaşık 2 milyon bel soğukluğu, klamidya ve frengi vakası olduğunu tahmin etmektedir (McCormack ve Koons, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'e göre 15-19 yaş arasında cinsel ilişki başlangıcı %1,1 ve 25-49 yaşlarında ilk doğumunu yapmış kadınların kentte yaş ortalaması 23,7 kırda ise 21.8 dir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'e göre toplumumuzun genç nüfusu % 16,3 ve bu oranın %48,8 'ini kadınlar oluşturmaktadır. Bu istatistikler göz önüne alındığında gençlerin CYBE ile enfekte olma riski fazla olan bir grup olduğuna dikkat edilmelidir (Turan ve Erdoğan, 2017).

Oral, vajinal ve anal yoldan cinsel temas sonucu bulaşan virüs, bakteri ve parazitler CYBE 'lara sebep olur ve %90'ı asemptomatiktir (Wagenlehner ve ark. 2016). Enfeksiyona neden olan en sık karşılaşılan Human Immunodeficiency Virus (HIV), Herpes Simplex Virus (HSV), Hepatit B ve HPV tedavisinin olmaması önemli bir sorundur. Bu yüzden CYBE için tedaviden daha önemli olan korunmadır (Uncu, 2017).

1.3.2.1. Hemşirelik Yaklaşımı

Kadınların çoğu cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korkmakta ve utanmaktadır. Bu nedenle tedavilerde de gecikmeler yaşanabilmektedir. Hemşireler eleştirel yaklaşımda bulunmamalı ve psikolojik olarak destekleyici bir tutum içerisinde olmalıdır. Kadınların bu konudaki bilgi eksikliklerini gidermelidir. Tek eşliliğin önemi, perine hijyeninin önemi, tedavi sırasında cinsel partnerinin de tedavi olması gerektiği gibi konularda bilgi vermelidir (Taşkın, 2020). Kadın ve partnerine tedavi süreci, ilaçların yan etkileri konularında bilgi vermelidir. Güvenli cinsel ilişki yollarını kullanmalı gerektiği vurgulanmalıdır (Çağlayan ve Kızılkaya Beji, 2013).

1.3.3. Dismenore

Menstrüasyon ergenlik döneminde görülen fizyolojik bir olaydır. Menstrüasyon öncesinde ve esnasında birtakım sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bunlardan biri olan dismenore (ağrılı adet görme) en sık görülen jinekolojik bozukluklardandır (Muluneh ve ark. 2018; Alp Yılmaz ve Başer, 2016).

Pelvik ağrının en yaygın sebeplerindendir. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur (Osayande ve Mehulic, 2014). Okul ve iş devamsızlığının birincil nedenleri arasındadır ve kişide psikolojik sıkıntılarada yol açmaktadır (Guimarães ve Póvoa, 2020).

Primer dismenore ve sekonder dismenore olarak ikiye ayrılır. Prime dismenore patolojik durum olmadığı durumlarda oluşan ağrıdır. Prostoglandin miktarının artması ve buna bağlı olarak uterus kaslarındaki kasılmaların şiddetlenmesinin sonucunda kişinin ağrı olarak durumu hissetmesiyle ilişkilidir. Baş ağrısı, abdominal ağrı, iştahsızlık, kusma, bayılma, yorgunluk gibi belirtiler eşlik eder (Alp ve ark., 2016). Anormal uterin kanama, disparoni, anormal pelvik muayene bulguları, ağrının yoğunluğu altta yatan patolojik nedenli sekonder dismenoreyi düşündürür (Osayande ve ark., 2014).

1.3.3.1. Epidemiyoloji

Dünyada görülme oranı %58-85 arasında değişmekte iken bu oran ülkemizde %54-98 arasında değişmektedir (Şener ve Taşhan, 2020).

1.3.3.2. Etiyoloji

Muluneh ve ark.'nın (2018) yapmış olduğu bir çalışmada fiziksel aktivite, şeker alımı, erken veya geç menarş öyküsü, yaş, aileden gelen dismenore öyküsü ağrılı adet görmeyle ilişkili bulunmuştur. Kişilik özellikleri olarak coşkulu, telaşlı olan kişilerin de sabırlı, sessiz olanlara oranla daha menstrüasyon esnasında daha fazla dismenore yaşadıkları tespit edilmiştir (Şener ve ark., 2020). Endometriozis sekonder dismenorenin en sık nedenleri arasındadır (Osayande ve ark., 2014).

1.3.3.3. Tedavi

Primer dismenore için nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ve doğum kontrolü isteyen kadınlar için hormonal kontraseptifler kullanılır. Bölgesel sıcak uygulama, egzersiz, besin takviyeleri, akupunktur, akupresür nonfarmakolojik yöntemler arasındadır (Guimarães ve ark., 2020; Osayande ve ark. 2014).

1.3.3.4. Hemşirelik Yaklaşımı

Ağrı ile ilgili anamnez alınmalı, ağrının süresi, şiddeti, ağrıyı azaltan veya artıran durumlar değerlendirilmelidir. Mensrüasyondan bir hafta önce tuzun kısıtlanması gerektiği, doğal diüretikler (maydonoz, greyfurt, ıhlamur vs.) ile ödemleri atabileceği öğretilmelidir. Kas tonusunu güçlendirmek için düzenli egzersiz yapılması önerilir. Artan uyku ihtiyacına karşı uyku sürelerini uzatmanın fayda sağlayacağı anlatılmalıdır. Lokal sıcak uygulama bölgesel kontraksiyonları azaltacağı için önerilir. Masaj gibi gevşeme teknikleri ile kişinin rahatlama sağlayabileceği belirtilmelidir. Hemşireler yanlış bigileri düzelterek, cinsiyete ilişkin olumlu düşünceye sahip olmaları yönünden destekleyici olmalıdır (Taşkın 2020; Demirci, 2017).

1.3.4. Jinekolojik kanserler

Dünya üzerinde 15-49 yaş aralığında görülen kanser sıralamalarında ilk sırada meme kanseri yer almaktadır. İkinci sırada serviks kanseri yer almaktadır (Küresel Kanser Gözlem Verisi [GLOBOCAN], 2020).

Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2017 verilerine göre 25-49 yaş grubundaki kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseri, dördüncü sırada serviks kanseri görülmektedir. Kadınlarda yaşa özel kanser hızların dağılımı verilerine göre rahim ağzı kanseri ilk olarak 15-19 yaş aralığında görülmekteyken, en yüksek hızda 55-59 yaş aralığındaki kadınlarda görülmektedir (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017).

İnsan papilloma virüsü (HPV), serviks kanserine neden olan birincil etkendir ve cinsel yolla bulaşmaktadır. Birden fazla tipi olmakla beraber en çok HPV 16 ve 18 ile ilişkilendirilir. Cinsel partnerin fazlalığı, koitusun erken yaşta yaşanması, doğum sayısının fazla olması, küçük yaşlarda anne olma, düşük düzeyde sosyoekonomik durum, kişisel hijyen azlığı, beş yıl veya beş yıldan uzun süreli hormonal kontraseptif kullanımı, sigara, CYBE varlığı risk faktörleridir (Kaya Şenol, 2019).

Servikal kanserin erken tanısı tarama programlarıyla mümkündür. Pap smear testini gelişmiş ülkelerde yaşam boyu en az 1 kere yaptırma oranı %85 tespit edilmişken bu oran az gelişmiş ülkelerde bu oran %5 seviyelerindedir. Tarama programlarının azlığı, kültürel bakış açısı, sağlık bakımına kısıtlı erişim, sosyal çevre bu oranları etkilemektedir (Kaya Şenol, 2019). Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartlarına göre 30-65 yaş aralığındaki kadınların HPV testinin negatif olması koşuluyla her beş yılda bir yapılması uygun görülmüştür. Son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmesi gerektiği belirtilmiştir.

1.3.4.1. Hemşirelik Yaklaşımı

Jinekolojik kanserlerin beraberinde getirdiği olumsuz etkiler nedeni ile cinsel yaşam ve üreme sağlığında meydana gelen değişiklikler yaşanmaktadır. Böylelikle hemşirelerin sorumluluğu artmaktadır (Bekmezci ve Meram, 2022). Hemşireler, kadınların yaş ve eğitim durumlarını göz önünde bulundurarak tarama programları ve HPV aşısı hakkında bilgilendirici eğitimler yapmalı, düzenli sağlık kontrollerini yaptırmanın önemi vurgulamalı, riskli davranışlarda kesinlikle bulunulmaması gerektiği anlatılmalı, tanı almış bireylerinde semptomlarını takip ederek olası komplikasyonları en aza indirmeyi hedeflemelidir (Bekmezci ve ark., 2022; Kaya Şenol, 2019).

1.3.5. Pelvik organ prolapsusu

Pelvik organ prolapsusu (POP), kadın pelvik organlarının (vajina, uterus, mesane, rektum) vajinadan aşağı sarkmasıdır (Berber, 2016). Uluslararası Ürojinekoloji Birliği (IUGA) ve Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından anterior vajinal duvar, posterior vajinal duvar, uterus (serviks) ya da vajinal apeksten biri veya birden fazlasının aşağıya doğru sarkması olarak tanımlanmaktadır (Korkut ve ark., 2022).

Pelvik taban kasları ve endopelvik fasya, kadınlarda pelvik organların anatomik desteğini sağlar. Bu pelvik destek üç kastan oluşur: levator ani kas grubu adı verilen bir kompleks oluşturan pubococcygeus, puborectalis ve iliococcygeus. Ek olarak, kardinal ve uterosakral bağlar ek destek ve stabilizasyon sağlar. Bu destek sistemlerindeki çeşitli nedenlerden kaynaklı olan zayıflama kadınlarda prolapsusa neden olur (Makajeva ve ark., 2021).

1.3.5.1. Epidemiyoloji

Bir kadının yaşam boyu pelvik organ prolapsusu geçirme oranı %12-19 arasında değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 300.000'den fazla POP ameliyatı geçiren hasta sayısı bulunmaktadır. Birleşik krallıkta her 12 kadından biri POP bulguları ile sağlık kuruluşuna başvurmaktadır (Berber, 2016). POP genç kadınlarda da görülebilir ancak en çok 70-79 yaş aralığındaki kadınlarda görülür (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2019).

1.3.5.2. Etiyoloji

Sarkmanın nedeni multifaktöriyeldir (Vergeldt ve ark., 2015). İleri yaş, artan vücut kitle indeksi, vajinal doğum, obezite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), sigara, kronik kabızlık, sürekli ağır kaldırma, bağ dokusu bozuklukları yer almaktadır. Histerektominin POP endikasyonu olup olmadığı net bir fikir birliği yoktur. Birleşik Krallık'ta yapılan bir kohort çalışmasında histerektomi olan vakaların ilerleyen 15 yıl boyınca POP geçirme oranı %5 olarak bulunmuş, başka bir çalışmada histerektomi olan kişilerin POP riskinde artış olmadığını beyan etmiştir (ACOG, 2019; Iglesia ve Smithling 2017; Berber, 2016).

1.3.5.3. Belirti ve Bulgular

Doğum yapmış kadınların üçte ikisinde anatomik POP kanıtı bulunmaktadır ancak, bunların çoğu asemptomatiktir (Vergeldt ve ark., 2015). Vajinal açıklığı geçen şişkinlikler rahatsız edici boyuta ulaştığında, işeme bozukluğu, dışkılama bozukluğu, cinsel işlev bozukluğuna yol açtığında kişiler sağlık kuruluşuna başvurur (ACOG, 2019; Iglesia ve ark. 2017).

1.3.5.4. Tedavi

İlk olarak tedaviden önce hastanın tam anlamıyla jinekolojik, ürolojik, defekasyon öyküsü ve fiziki muayene yapılmalıdır (ACOG, 2019). Öncelikli tedavi konservatif tedaviler olan pesserler, pelvik taban egzersizleridir (Berber, 2016). Çoğu kadın pesserler ile tedavide başarıyı yakalayabilir (Iglesia ve ark., 2017). Bunun dışında yaşam tarzı değişiklikleri, östrojen tedavisi de cerrahi dışı tedavi seçenekleridir (ACOG, 2019). Cerrahi tedavi, konservatif tedaviden sonuç alınamadığında, şikayetlerin devam etmesi durumunda yapılan jinekolojik muayenede en az evre 2 prolapsus saptandığında başvurulacak yöntemdir (Berber, 2016).

1.3.5.5. Çeşitleri

1.3.5.5.1. Sistosel

Mesane sarkması olan sistosel mesanenin ön duvarına fıtıklaşmasıdır. Tedavi edilmediği taktirde ilerleyici bir durumdur. Kasların ve mesane ile vajinayı çevreleyen bağ dokusunun zayıf olmasından dolayı kaynaklanır. Uzun süreli karın içi basıncının artması, obezite, yaş, parite, ailede sistosel öyküsü de etiyolojileri arasındadır. Pelvik egzersizler, pesserler veya cerrahi olarak tedavi edilebilir (Makajeva ve ark., 2021). 50 ile 80 yaş aralığındaki kadınlarda yapılan bir çalışmada en çok görülen POP vakası sistosel olarak belirlenmiştir (Çetinkaya ve Şükür, 2018).

1.3.5.5.2. Üretrosel

Üretranın vajen içine doğru çıkıntı yapmasıdır. Asemptomatik olabileceği gibi vajinadan çıkıntı şikayeti veya stres üriner inkontinans belirtileri göstererek sağlık kuruluşuna başvurulmasıyla tespit edilir (Taşkın, 2020).

1.3.5.5.3. Enterosel

İnce barsakların vajen duvarından sarkmasıdır (Karan, 2016; Taşkın, 2020).

1.3.5.5.4. Rektosel

Rektumun rektovajinal septum yoluyla posterior vajinal lümene fıtıklaşmasını içeren çeşitli pelvik organ prolapsusudur. Diğer bir deyişle rektumun vajen duvarından çıkıntı yapmasıdır (Ladd ve Tuma, 2022; Taşkın, 2020). Doğum yapmış kadınların üçte ikisinde gözlemlenir. Çoğu asemptomatik olan muayenede tanı konulan rektosel olan kadınların ilerleyen zamanda semptomatik hale gelebilirler. Belirtiler ilerledikçe rahatsızlık verecektir. Semptomlar

arasında vajinal şişlik, kabızlık ,dışkılamada zorluk, perine basıncı yer almaktadır. Tedavisi kontraseptif yöntemler veya cerrahidir (Ladd ve ark., 2022; Mustain, 2017).

1.3.5.6. Hemşirelik Yaklaşımı

Pelvik organ prolapsusu yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen bir sağlık sorunudur. Hemşireler pelvik taban kaslarına zarar verecek önemli dönemlerde (gebelik, doğum, doğum sonu gibi) eğitici danışmanlık hizmeti vererek önleme ve tedavi aşamalarında rol almalıdırlar (Topaloğlu Ören ve ark. 2018).

Pelvik taban egzersizleri nasıl yapılması gerektiğini öğretmek ve devamlılığını sağlamak, sigara gibi öksürmeyle birlikte karın içi basıncı artırmaya neden olacak etkenlerin ortadan kaldırılması konusunda destekleyici yaklaşım sunmak, kilo kontrolü sağlanmak ve gerektiğinde diyetisyene yönlendirilmek, kabız kalınmaması için diyetlerine lifli besinlerin eklemek, sıvı alımının yeterli düzeyde tutmak, ağır kaldırmaması konusunda bilgilendirmek gerekmektedir (Kahyaoğlu Süt, 2015).

Prolapsusu önlemek için yapılacak girişimler doğum esnasında da uygulanmalıdır. Perineal travmayı en aza indirmek için kanıt temelli yaklaşımları uygulamak gerekmektedir. İyi düzeyde kanıtlar kısıtlayıcı epizyotominin perineal travmayı azalttığını ve orta düzeyde kanıtlar sıcak kompreslerin şiddetli perineal travmayı azalttığı yönündedir. Bu bilgiler ışığında hemşireler veya ebeler anneye yaklaşmalıdır (Aydın Beşen ve Rathfisch, 2019).

1.3.6. Üriner inkontinans

Üriner inkontinans, ICS 'ye göre idrar tutamama, idrarını istem dışı kaçırma durumudur (Andaç ve ark., 2020). Üriner inkontinans kişiler için fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yıpratıcı bir durumdur.

1.3.6.1. Epidemiyoloji

Üriner inkontinansın prevalansı ülkeler arasında farklı olabilmektedir. Dünyada ortalama 200 milyon insan üriner inkontinas şikayetiyle karşı karşıya kalmaktadır (Andaç ve ark. 2020). Nijerya'da %5.2, Amerika'da %38.6, Kore'de %23.8, Katar'da %20.7 'dir (İrer ve ark. 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde üriner inkontinanslı kadın sayısının 2010'da 18,3 milyonken, 2050'de 28,4 milyona yükseleceği öngörülmektedir (Aoki ve ark. 2017). Ülkemizde kadınlarda %36.7 ile %86 arasında değişebilmektedir (Topaloğlu Ören ve Ertem, 2018). Yapılan bir çalışmada 18-40 yaş arası üriner inkontinans oranı %22.3 iken 40 yaş üzerindeki kadınlarda görülme oranı %70 olarak tespit edilmiştir (Terzi, 2013). Genel prevelansta yetişkin kadınların

yaklaşık %50 'sinin üriner inkontinans sorunu yaşadığı ve bu durumun yaşla birlikte artacağı belirtilmiştir.

Ayrıca 20 yaşından büyük kadınların %17'si ve 60 yaşından büyük kadınların ise %38'inin üriner inkontinans sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Lukacz ve ark. 2017). Üriner inkontinans prevalansı gebelikte özellikle ikinci trimesterde arttığı doğumun akabininde ise azaldığı belirtilmiştir (Woodley ve ark. 2017).

1.3.6.2. Etiyoloji

Gebelik, doğum sayısı, doğumun şekli (vajinal doğum/ müdahaleli vajinal doğum), iri bebek, yaş, obezite, menopoz, histerektomi, günlük alışkanlıklar üriner inkontinans nedenleri arasındadır (Öz ve Altay, 2017; Woodley ve ark. 2017).

1.3.6.3. En sık görülen inkontinans tipleri

Stres üriner inkontinans, urge inkontinans ve her ikisinin birlikte görüldüğü mix üriner inkontinanstır (Woodley ve ark., 2017). Stres inkontinansın 50 'li yaşlarda daha sık görüldüğü ve ilerleyen zamanda urge inkontinans ile artan prevalans yönünde yol izleyeceğini belirtilmiştir (Aoki ve ark., 2017).

1.3.6.3.1.Stres üriner inkontinans

Stres üriner inkontinans (SUI) , öksürme hapşırma, ağırlık kaldırma gibi durumda kişinin istem dışı idrarını kaçırmasıdır (Capobianco ve ark., 2018). Mesaneden idrarın çıkışına karşı direncin azalmasıyla oluşmaktadır (Farag ve ark., 2020). Mesaneyi ve üretrayı destekleyen yapılardaki anatomik defektlerin oluşu istirahat veya efor halindeyken yapıların optimal konumlanmamasına sebebiyet verir ve üretral basıncı kontrol eden nöromüsküler yapıların disfonksiyonu sonucu üretra yeterince kapanamaz ve sızıntı oluşur (Dumoulin ve ark., 2014).

Gebe kadınlarda en sık görülen inkontinans tipidir. Gebelerin yaklaşık %54'ünün yaşam kalitesini azaltmıştır. Yapılmış bir çalışmada da sezeryan doğumdan bir yıl sonra bile rahatsızlık verici durum olarak ilişkilendirilmiştir (Sangsawang, B. ve Sangsawang, N., 2013). Birinci basamak sağlık hizmetine başvuran genç kadınların (30-50 yaş) %37.5'inin SUİ ile başvurduğu tespit edilmiştir (Lukacz ve ark. 2017). Zümrütbaş ve ark.'nın yaptıkları bir çalışma sonucuna göre kadınların yaklaşık %21'i SUİ prevalansına sahiptir (Zümrütbaş ve ark., 2014).

1.3.6.3.2. Urge üriner inkontinans

Aniden gelen, kişiyi zorlayacak şekilde, sıkışma tipi inkontinanstır. Genelde tuvalete yetişememe ile karakterizedir (Bilgiç, 2021).

Çoğu kadında nedeni bilinmeyen bir inkontinans olarak değerlendirilsede daha çok nörolojik hastalıkları (parkinson, pelvik spinal sinir hasarı) olanlarda görülür (Dökmeci ve Seval, 2018).

Kadınların %10 u urge üriner inkontinansa (UÜİ) sahiptir (Irwin, 2019). Norveç merkezli yapılan bir araştırmada UÜİ %11 oranında tespit edilmiştir (Bostancı ve ark., 2015). Kadınların 36-40 yaşlarında UÜİ azalıyor olmasına karşın 55 yaş ve üzerinde olan kadınlarda en yüksek görülme yaşı olduğu belirtilmiştir (Durukan ve ark. 2015). Yapılan bir çalışmada sıkışma tipi inkontinans stres inkontinansı ile karşılaştırıldığında yaş ortalamasının daha yüksek olduğu (yaklaşık 55 yaş sıkışma tipi (UÜİ) ve yaklaşık 53 yaş SUİ) belirtilmiştir (İrer ve ark. 2018). Mersin ilinde yapılmış bir yaş ortalaması 40 olan bir çalışmada kadınlar tarafından hissedilen urge inkontinans oranı %5,3 bulunmuştur (Durukan ve ark., 2015).

1.3.6.3.3. Miks üriner inkontinans

Efor harcama esnasında tuvalete yetişemeyerek idrar kaçırmaya miks üriner inkontinans (MUİ) denir (Özkan ve Sapmaz 2015). Kısaca hem stres hem de urge inkontinansın bir arada olmasına MUİ denilir.

Ahmed ve ark.'nın genel üriner inkontinansın %51.7 olduğu bir çalışmada MÜİ prevalansı %33 gibi yüksek bir paya sahiptir (Ahmed ve ark. 2013). Özkan ve arkadaşlarının %42.6'sı 17-30 yaş aralığında, %48.1'inin de 31-45 yaş aralığında olan kadınlarla yapmış olduğu çalışmada MÜİ prevalansı %2.8 olarak tespit edilmiştir (Özkan ve ark. 2015).

1.3.6.4. Tedavi

Üriner inkontinans şikayetiyle gelen kişilerde ilk olarak öykü alınması, fizik muayene, tam idrar tahlili, öksürük testi, işeme sonrası artık idrar ölçümü yapılmaktadır (Dökmeci ve ark., 2017). Farmakolojik, konservatif ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Konservatif tedavi yaklaşımında ilk olarak kişinin yaşam tarzı değişikliği (çay, kahve azaltılması, kilo kontrolü, sigara kullanılmaması, yüzme, bisiklete binme vb. abdominal basıncı artırmayacak fiziksel hareketlerin artırılması, kabız olmaktan kaçınılması, günlük 1800-2400 arası sıvı alımı) ve pelvik taban egzersizi önerilmektedir (Gülnar ve Çalışkan, 2022).

1.3.6.5. Hemşirelik Yaklaşımı

Sağlıklı yaşam davranışları kişiye kazandırılmalıdır. Günlük sıvı alımı (30 ml/kg vücut ağırlığı veya günde 6-8 bardak) olacak şekilde ayarlanmalı, egzersiz yapıldığında veya sıcak havalarda artırılmalıdır. Diyet düzenlemesi yapılarak gazlı ve kafeinli içeceklerden (kahve, çay, kola vs.) uzak durulması gerektiği anlatılmalıdır. Kilo verme konusunda desteklenmelidir (A kanıt düzeyi). Sigara kullanıyorsa bırakmasının önemi anlatılmalıdır (A kanıt düzeyi). Mesane eğitimi özellikle urge ve miks inkontinansta ilk olarak uygulanmalıdır (A kanıt düzeyi). Pelvik taban kas egzersizleri kişiye öğretilerek egzersizleri düzenli yapmalarının önemi konusunda bilgilendirilmelidir (Çayır ve Kızılkaya Beji, 2021; Buran ve Gerçek, 2019).

1.3.7. Fekal inkontinans

Fekal inkontinans kişilerin hayatını olumsuz etkileyen, güç bir durumdur (Meyer ve Richter, 2021). Gaz, sıvı veya katı maddenin istemsiz kaybıdır (Kumar, N. ve Kumar, D., 2019).

1.3.7.1. Epidemiyoloji

İleri yaşlarda fekal inkontinans artmaktadır (Kumar ve ark. 2019). Fekal inkontinans genç kadınlardan %16'dan, ileri yaştaki kadınlarda %40'a kadar görülme oranına sahip geniş bir prevalans aralığına sahiptir (Lamm ve Rosenberg, 2019).

1.3.7.2. Etiyoloji

Kadınlarda en yaygın sebebi pelvik taban bozukluklarıdır ve buna sebep olan obstetrik travma, inkontinansa yol açan anal sfinkter yaralanmasının en yaygın nedenidir (Kumar ve ark. 2019; Lamm ve ark. 2019). Doğum esnasında üçüncü veya dördüncü derece vajinal yırtıklara bağlı sfinkter hasarı, tüm vajinal doğumların %0,7'sine varan oranda semptomatik fekal inkontinans ile sonuçlanmıştır. Diğer nedenler arasında hemoroidektomi ve fistül cerrahisi sırasında iyatrojenik sfinkter yaralanması ve perinede meydana gelen akut travma yer almaktadır (Kumar ve ark., 2019) Yapılan bazı çalışmalarda gastrointestinal sistemde sıkıntı yaşayan hastaların %40 'nın, başka bir çalışmada ise 83 hastanın %38 'nin fekal inkontinans yaşadığını tespit etmiştir (Suresh ve ark., 2021).

1.3.7.3. Risk Faktörleri

Müdahaleli doğum (forseps, epizyotomi vb.), bebeğin 4 kg üzerinde olması risk faktörleridir (Kumar ve ark. 2019).

1.3.7.4. Tedavi

İlk olarak konservatif tedavi seçenekleri (pelvik taban egzersizleri, yaşam tarzı değişimi, diyet vb.) değerlendirilir, sonuç alınamadığı durumlarda cerrahi (posterior tibial sinir stimülasyonu (PTNS), anal irrigasyon, stoma vb.) olarak ele alınır (Kumar ve ark. 2019; Lamm ve ark. 2019).

1.3.7.5. Hemşirelik Yaklaşımı

Fekal inkontinansa bağlı kadında özgüven azlığı cinsel sorunlara yol açabilmektedir. Kadında eşine karşı utanma, çekinme, koitus sırasında gaz veya dışkı kaçıracağı endişesi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu durumda ayrıntılı anamnez alınarak danışmanlık ve eğitici kimliğini kullanarak hemşire cinsel işlev bozukluğu olup olmadığını sorgulamalıdır. Anal sfinkterlerinin kontrolünün sağlamayı öğretmek adına bağırsak jimnastiği öğretilmelidir (Yılmaz ve Aslan, 2018).

1.3.8. Üriner sistem enfeksiyonları

Üriner sistem enfeksiyonları olarak da adlandırılan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) çoğunlukla bakteriler tarafından kaynaklanan enfeksiyondur (Yurttaş ve ark., 2018).

1.3.8.1. Epidemiyolojisi

Dünyada her yıl 150 milyondan fazla insan ÜSE tanısı almaktadır (Demirbaş ve ark., 2020). Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonu en fazla görülen bakteriyel enfeksiyon arasında yer almaktadır (Çernyak ve Salamon, 2020). Özellikle cinsel yönden aktif kadınların %50-60'ı hayatında en az bir kere ÜSE geçirmiştir ve yaklaşık her üç kadından birinin 24 yaşından önce antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyacak şekilde ÜSE olduğu ve bunlarında yaklaşık %25 'inin 6 ay içerisinde tekrar ÜSE olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmiştir (Çernyak ve ark., 2020; Asma ve ark., 2018).

1.3.8.2. Etiyolojisi

Dünyada ve ülkemizde Escherichia coli bakterisi üriner sistem enfeksiyonlarının (ÜSE) en fazla görülen sebebidir (Avcıoğlu ve Behçet, 2020).

1.3.8.3. Risk faktörleri

Cinsiyet, yaş, alt üriner sistemin anatomik veya fonksiyonel anormallikleri, genetik yatkınlık, üropatojenlere maruz kalmayı artıran veya bakterileri mesaneye taşıyan davranışlar (cinsel

ilişki, hijyen eksikliği vb.) uzun süreli antibiyotik kullanımı, diyabet gibi metabolik hastalıklar, düşük sosyoekonomik düzey, gebelikler, multiparite, düşükler, bulunmaktadır (Byron, 2018; Yurttaş ve ark., 2018). Erkekler ve kadınlar arasındaki anatomik farklılıklar, kadınların üretral meatusunun erkeklere oranla anüse yakın olmasından kaynaklı fekal bakteri artışı riskinin olduğu ve perine bölgesinin erkeklere göre nemli oluşu ÜSE riskinde artışa sebep olmaktadır (Asma ve ark., 2018). Bono ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada kadınların erkeklerden 4 kat daha fazla idrar yolu enfeksiyonu geçirdikleri belirtilmiştir (Bono ve ark., 2022).

1.3.8.4. Sınıflandırma

Üriner sistem enfeksiyonları meydana geliş şekline göre semptomatik ve asemptomatik, prezantasyonuna göre alt ve üst üriner sistem enfeksiyonu, klinikteki durumlarına göre de asemptomatik bakteriüri, sistit ve piyelonefrittir (Çetintaş, 2015).

1.3.8.4.1. Asemptomatik bakteriüri

Üriner sistemde herhangi bir semptom bulunmadan idrarda bakteri olmasıdır (Colgan ve ark., 2020). Kadınların üretrasının kısa oluşundan dolayı erkeklere oranla daha sık görülür. Sağlıklı menopoza girmemiş kadınlarda %1-5, hamile kadınlarda %2-4, diabetik kişilerde ise %4-19 olduğu öngörülmektedir (Baykam ve Ekici, 2018).

1.3.8.4.1.1. Tanı

Kişide herhangi bir üriner sistem semptomları bulunmadan ve alınan idrar örneğinin kadınlarda 2 defa erkeklerde ise bir defa > 10^5 cfu/ml bakteri üremesi görülmesi ile tanı konulur .Katater aracılığıyla alınan numunelerde hem kadınlarda hem de erkeklerde 10^2 cfu/ml bakteri üremesinin görülmesi gerekir (Baykam ve ark., 2018).

1.3.8.4.1.2. Tedavi

Asemptomatik bakteriüriyi (ASB) tedavi etmek için birkaç endikasyon vardır. Uygunsuz tedaviler antimikrobiyal direncin oluşmasına neden olmaktadır (Colgan ve ark. 2020). Avrupa Ürolojileri Derneği'nin kılavuna göre risk faktörü olmayan kadınların, yinelenen idrar yolu enfeksiyonu olan kişilerin, kan şekeri regüle olan diyabetik kişilerin, post menopozal kadınların, disfonksiyonel ve/ veya rekonstrüksiyon yapılmış alt üriner traktı olan hastaların ASB tarama ve tedavisi yapılmaması gerektiğini belirtmiştir (güçlü öneri gücü). Kişide mukozasını bozulmasına yol açacak ürolojik girişimler öncesinde ASB tarama ve tedavisinin yapılması gerektiğini belirtmiştir (güçlü öneri gücü) (EUA, 2019).

Amerikan Bulaşıcı Hastalıklar Derneği'nin 2005 kılavuzunun 2019 yılındaki güncellemesine göre sağlıklı premenopozal, hamile olmayan kadınların ve sağlıklı postmenopozal dönemdeki kadınların tedavi edilmesini önermemektedir (Güçlü öneri, orta kalitede kanıt) (Nicolle ve ark., 2019).

Komite gebe kadınlarda tarama yapılmasını ve tedavi edilmesini önermektedir (güçlü öneri, orta kalitede kanıt). Hollanda'da yapılan bir çalışmada seçilmiş gebe kadınlarda ASB'nin tedavi edilmemesinin olabilirliği belirtilmiş olsa da komite kararınca daha geniş kitlede çalışmaların yapılması gerektiği belirtmiştir ve hamile kadınların gebeliklerinin ilk dönemlerindeki kontrollerinde idrar kültürü çalışılmasını gerektiği önerilmiştir. ASB 'li gebe kadınlarda 4-7 günlük antimikrobiyal tedavi önerilmiştir (zayıf öneri, düşük kaliteli kanıt) (Nicolle ve ark., 2019).

Bir aydan kısa süreli katateri olan kişilerde ASB taraması ve tedavisi önerilmemektedir (güçlü öneri, düşük kaliteli kanıt). Kalıcı katateri olan kişilerde kataterin çıkarılması esnasında ASB taraması veya tedai edilmesi konusunda herhangi bir öneri sunulmamıştır. Kateterin çıkarılması esnasında verilen profilaktik tedavinin İYE' nin önlenmesinde fayda sağlayabileceği belirtilmiştir. Uzun süreli kateteri olan hastalarda da ASB tarama ve tedavisi önerilmemektedir (güçlü öneri, düşük kaliteli kanıt) (Nicolle ve ark., 2019).

Asemptomatik bakteriüri tedavisinin klinikteki idrar yolları enfeksiyonu riskini azaltmadığı ve hatta antimikrobiyal direncin artırabileceğine yönelik kanıtların olmasına rağmen yapılan bir çalışmada hastanede tedavi gören kişilerin %17 'sinin ASB tedavisi olduğu tespit edilmiştir (Byron, 2018).

1.3.8.4.2. Sistit

Mesanenin enfeksiyonu olan alt üriner sistem enfeksiyonudur (Özger ve Güzel Tunçcan, 2017).

1.3.8.4.2.1. Belirti ve bulgular

Dizüri, idrarda koku olması, pollaküri, alt karında hassasiyet, suprapubik ağrı, ateş, bulantı-kusma, halsizlik görülebilir (Tüzün Özemir ve Akyol, 2022).

1.3.8.4.2.2. Tanı

Gebelik döneminde nokturi, pollaküri, dizüri sistit dışında da meydana gelebilmektedir. Dizüri yeni ortaya çıktıysa idrar kültürü ve tam idrar tetkiki yapılarak sistit tanısı doğrulanmalıdır (Özger ve ark. 2017).

1.3.8.4.2.3. Tedavi

Antimikrobiyal tedavide ilk tedavi seçeneği olarak fosfomisin trometamol (3 gr tek doz sadece 1 gün), pivmesilinam (400 mg günde 3 kez 3-5 gün) veya nitrofurantoin 100 mg günde 2 kez 5 gün kullanılması önerilmektedir (Güçlü öneri gücü) (EAU, 2019).

1.3.8.4.3. Akut piyelonefrit

Böbrek parankiminin ve pelvisin bakteriyel inflamasyonudur (Tüzün Özdemir ve ark., 2022). Piyelonefrit, mesaneden böbreklere ve bunların toplayıcı sistemlerine yayılan yükselen idrar yolu enfeksiyonunun (İYE) bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Akut piyelonefrit komplike olan ve komplike olmayan olmak üzere iki çeşittir (Belyayeva ve Jeong 2022). En sık neden Escherichia colidir. Kadınlar erkeklere göre beş kat daha fazla piyelonefrit tanısı alıp hastane yatışı yapmaktadırlar ancak erkeklerin ölüm oranı kadınlara göre yüksektir (Tüzün Özdemir ve ark., 2022). Amerika Birleşik Devleti'nde piyelonefrit görülme oranı yaklaşık 460.000 ile 1.120.000 olduğu ve dünya genelinde yaklaşık 10,5 milyon ile 26 milyon vaka olduğu bildirilmiştir (Johnson ve Russo, 2018).

1.3.8.4.3.1. Belirti ve bulgular

Genellikle kişide ateş, titreme, yan ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri vardır (Castaigne, Georges ve Jouret, 2018). Sistit belirtileri de gösterebilir. Hastaların %20'sinde mesane semptomları bulunmamaktadır (Johson ve ark. 2018).

1.3.8.4.3.2. Tanı

İdrar tahlilinde bakteriüri, piyüri bulunan, yan ağrısı olan (ateşli veya ateşsiz) hastada piyelonefrit ön tanıdır (Johnson ve ark., 2018). Ayırıcı tanı olarak da enfeksiyon sadece böbreklerde var ise pollaküri ve dizüri görülmeyebilir. Komplike piyelonefrit görüntüleme teknikleriyle komplike olmayandan ayırt edilebilmektedir, komplike piyelonefrit kısa sürede ürosepsise neden olabileceğinden tanının bir an önce konması önem kazanmaktadır. Görüntüleme tekniklerinin acil ürolojik durumları saptayabilmek için yapılması gerektiği EAU'nun 2019 kılavuzunda güçlü öneri güçleriyle desteklenmektedir ve ayrıca rutin tanıda idrar analizinin yapılması gerektiği, piyelonefritli hastalarda antimikrobiyal hassasiyet testi ve idrar kültürü çalışılması gerektiği güçlü öneri gücü olarak belirtilmiştir (EAU, 2019). Akut piyelonefrit; idrar yolu obstrüksiyonu, pelvik inflamatuar hastalık, apandisit, kolesistit semptomlarıyla benzerlik içermektedir (Tüzün Özdemir ve ark., 2022).

1.3.8.4.3.3. Tedavi

Avrupa Üroloji Derneği (EAU)'nin yayınladığı kılavuza göre hastanede yatış endikasyonu olmayan komplike olmayan piyelonefritli kişilerde ilk tedavi şekli olarak florokinolonlar tercih edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Hastaneye yatması gereken kişilerin intravenöz antibiyotikle desteklenmesi, kliniği düzelen hastaların oral antibiyotiklerle devam edilmesi gerektiği belirtilmiş olup, komplike olmayan vakalarda ise, pivmesillinam, fosfomisin, nitrofurantoin kullanılmaması gerektiği güçlü öneri gücü olarak belirtilmiştir (EAU, 2019).

1.3.8.5. Hemşirelik Yaklaşımları

Yatak istirahati uygulanan hastaların, vital bulguları takip edilir. Hastanın günlük 3-4 lt sıvı alması sağlanır. Mesanenin sık boşaltılması için hasta bilgilendirilir. El yıkamanın önemi anlatılır (Taşkın, 2020). Hastanın ağrısı varsa uygun tedavisi sağlanmalı ve pozisyon verilmeli, koitus öncesi ve sonrası idrarını yapması gerektiği anlatılmalı, verilen ilaçları şikayetleri bitse bile sonuna kadar kullanması gerektiği anlatılmalıdır (Tüzün Özdemir ve ark., 2022).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın amacı COVID 19 pandemi sürecinde 18-45 yaş arası kadınlarda genitoüriner sorunlar ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01.09.2021-01.12.2021 tarihleri arasında Amasya ili Merzifon ilçesinde bulunan Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine başvuran ve kurumda çalışan 18-45 yaş arası kadınlarla yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Amasya ili Merzifon ilçesinde bulunan Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine başvuran ve kurumda çalışan 18-45 yaş arası kadınlar oluşturdu. Evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlarda; n= (N.t2.p.q) / d2.(N-1) + t2.p.q formülüne göre örnekleme 130 kadının alınması gerektiği hesaplanmıştır.

N=Evrendeki kişi sayısı 2010

p: Araştırdığımız durumun sıklığı =0.10

q: 1-p=1-0.10=0.90 (İncelediğimiz durumun görülmeme sıklığı)

t (1-0.95): Kabul edilen anlamlılık düzeyi yani tip 1 (alfa) hata düzeyi = %5'e karşılık gelen değer 1.96 olarak alınmıştır.

d: 0.05 (%95 güvenirlikle) olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, pandemi öncesine ait özellikler ve pandemi döneminde ait özellikler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Sosyodemografik özellikler bölümününün ilk 9 sorusu (yaş, medeni durum, yaşanıla yer, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık sigortası durumu, evlenme şekli, evlilik süresi), 10 sorusu obstetrik sorular (menarş yaşı, gebelik, kürtaj, düşük, yaşayan çocuk varlığı,

doğum şekli ve sayısı, doğum aralıkları, aile planlaması) konularını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Pandemi öncesinde ait sorular obstetrik ve jinekolojik özellikleri sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır. Pandemi sürecine ait özellikler ise obstertrik ve jinekolojik özellikleri sorgulayan 28 sorudan oluşmaktadır.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, hafta içi saatlerinde Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran ve kurumda çalışan 18-45 yaş arası kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sonuçları 18-45 yaş arasında, evli, Amasya ili Merzifon ilçesi Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran ve kurumda çalışan, menopoz dönemine girmemiş, en az okur yazar olan, Türkçe bilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 130 kişi ile sınırlıdır.
- Araştırma kapsamında genitoüriner sorunlara yönelik incelenen veriler araştırmacı ve danışmanının literatür doğrultusunda hazırladığı veri toplama formu ile sınırlıdır.
- Araştırma kapsamında ulaşılan veriler katılımcıların sorulara verdiği yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.
- Araştırmada sınırlı sayıda genitoüriner sorunlar ele alınmıştır.

2.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 18 yaşında, en fazla 45 yaşında olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Menopoz dönemine girmemiş olmak,
- Türkçe konuşma ve anlama problemi olmamak,
- En az okur yazar olmak.

2.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 18 yaşından küçük, 45 yaşından büyük olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,

- Menopoz dönemine girmiş olmak,
- Türkçe konuşamama ve anlama problemi olmak,
- Okuryazar olmamak.

2.7. Çalışma Takvimi

Çalışma takvimi tablo 2.1 'te gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Çalışma Takvimi

Çalışma Aşamaları	**Tarihler**
Literatür Tarama	Mart 2021
Etik Kurul Onay Alımı	Haziran 2021
Kurum İzni Alımı	Eylül 2021
Veri Toplama	Ekim 2021- Aralık 2021
Bulgular Bölümünü Yazma	Kasım 2022
Tartışma ve Sonuç Bölümünü Yazma	Aralık 2022

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik veriler arasındaki farkın belirlenmesinde Ki-Kare testi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

2.9. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesinde Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi'nden ilgili yazılı izin alındı (Ek- 2).

Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2021-149 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek-4).

Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak onam alındı (Ek- 1).

“Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” gereği elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek, araştırmaya katılacak gönüllüler çalışmaya alınırken “Özerkliğe Saygı” ilkesi doğrultusunda etik ilkelere uygunluk gösterilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Kadınların Pandemi Öncesi Genitoüriner Sistem Sorunlarına İlişkin Özelliklere Göre Dağılımları

Tablo 3.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130)

Sosyodemografik Özellikler	N	%
Yaş		
18-27	19	14,6
28-37	75	57,7
38 ve üzeri	36	27,7
$\bar{x}$±SS: 34,18 ± 5,87 (18-45)		
Yaşanılan yer		
Köy	9	6,9
Kasaba	3	2,3
İlçe	97	74,6
İl	21	16,2
Eğitim durumu		
İlköğretim	13	10,0
Lise	40	30,8
Önlisans	27	20,8
Lisans	45	34,6
Yükseklisans ve üzeri	5	3,8
Çalışma durumu		
Çalışan	76	58,5
Çalışmayan	54	41,5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	47	36,2
Gelir gidere eşit	73	56,2
Gelir giderden fazla	10	7,6
Sosyal güvencesi		
Var	102	78,5
Yok	28	21,5
Evlenme şekli		
Görücü usulü	33	25,4
Anlaşarak evlenme	97	74,6
Evlilik süresi (yıl)		
0-9	71	54,6
10-19	46	35,4
20 ve üzeri	13	10,0
$\bar{x}$±SS: 9,61 ± 7,04 (2 ay-30)		
Toplam	130	100

Kadınların %57,7' si 28-37 yaş aralığında, tamamının evli (%100,0), %74,6'sının ilçede yaşadığı, %34,6'sının eğitim durumunun lise, %58,5'inin çalıştığı, %56,2'sinin gelirinin giderine denk, %78,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %74,6'sının anlaşarak evlendiği, %54,6'sının 0-9 yıldır evli, evlilik süresi ortalamasının 9,61 ± 7,04 yıl olduğu belirlenmiştir. Kadınların en küçüğü 18, en büyüğü 45 yaşında olup yaş ortalaması 34,18±5,87; en küçüğünün 2 ay önce en büyüğü 30 yıldır evli olup evlilik süresi ortalaması 9,61 ± 7,04'tür (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130)

Obstetrik Özellikler	N	%
Menarş yaşı		
8-10	3	2,3
11-13	84	64,6
14 ve üzeri	43	33,1
$\bar{x}$±SS: 12,94 ± 1,38 (8-17)		
Gebelik yaşama durumu		
Var	116	89,2
Yok	14	10,8
Kürtaj yaptırma durumu		
Var	25	19,2
Yok	105	80,8
$\bar{x}$±SS: 1,12 ± 0,25 (1-2)		
Düşük yapma durumu		
Var	24	18,5
Yok	106	81,5
$\bar{x}$±SS: 1,16 ± 0,21 (1-3)		
Doğum şekli (n=112)		
Normal doğum	41	36,6
Sezaryen doğum	67	59,8
Sezaryen + normal doğum	4	3,6
Yaşayan çocuk varlığı (n=116)		
Var	111	95,7
Yok	5	4,3
İki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116)		
Var	17	14,7
Yok	99	85,3
Üçten fazla doğum yapma durumu		
Var	6	4,6
Yok	124	95,4
Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu		
Var	99	76,2
Yok	31	23,8
Toplam	130	100,0

Kadınların %64,6'sının ilk menstrüasyon yaş aralığının 11-13, %89,2'sinin daha önce gebelik yaşadığı, %80,8'inin kürtaj yaptırmadığı, %81,5'inin düşük yapmadığı, doğum yapanların %59,8'inin sezaryen doğum yaptığı, gebelik yaşayanların %95,7'sinin yaşayan çocuğunun olduğu, gebelik yaşayanların %85,3'ünün iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %95,4'ünün üçten fazla doğum yapmadığı, %76,2'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı belirlenmiştir (Tablo 3.2).

Kadınların en küçüğü 8 en büyüğü 17 yaşında ilk menstrüasyonunu yaşamış olup ilk menstrüasyon yaş ortalaması 12,94±1,38; en az 1 en fazla 2 kürtajı olup kürtaj ortalaması 1,12±0,25; en az 1 en fazla 3 düşüğü olup düşük ortalamasının 1,16±0,21 olduğu saptanmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Kadınların Pandemi Öncesi Genitoüriner Sistem Sorunlarına İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=130)

Özellikler	N	%
Dismenore varlığı		
Var	74	56,9
Yok	56	43,1
Menstrual siklus düzensizliği		
Var	41	31,5
Yok	89	68,5
Tanısı konulmuş jinekolojik kanser öyküsü		
Var	5	3,8
Yok	125	96,2
Jinekolojik kanser tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma durumu (n=5)		
Var	5	100,0
Sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu		
Var	44	33,8
Yok	86	66,2
Yaşanılan prolapsus çeşidi		
Uterus sarkması	1	0,8
Barsak sarkması	2	1,5
Mesane sarkması	4	3,1
Herhangi bir sarkma yaşamadım	123	94,6
Üriner inkontinans varlığı		
Var	27	20,8
Yok	103	79,2
Yaşanan üriner inkontinans semptomları		
Aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma	18	13,8
Herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapma hissi gelerek tuvalete yetişememe	2	1,5
Hepsi	8	6,2
Hiçbiri	102	78,5
Üriner inkontinans sıklığı		
Haftada birkaç kez	22	16,9
Günde birkaç kez	5	3,8
Günde üç defa veya daha fazla	1	0,8
Sorun yaşamadım	102	78,5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma		
Alan	2	1,5
Almayan	128	98,5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma durumu (n=2)		
Başvuran	2	100,0
Toplam	130	100

Araştırmaya katılan kadınların pandemi öncesi ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.3'te verilmiştir.

Pandemi öncesinde kadınların %56,9'unun dismenore yaşadığı, %68,5'inin menstrüal siklus düzensizliğinin olmadığı, %96,2'sinin tanısı konulmuş jinekolojik kanser öyküsünün olmadığı, jinekolojik kanser öyküsü olanların tamamının (%100,0) kanser tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurduğu, %66,2'sinin sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu yaşamadığı, %94,6'sının herhangi bir prolapsusunun olmadığı, %79,2'sinin istemsiz idrar kaçırma durumunun olmadığı, %13,8'sinin aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma durumunun olduğu, %16,9'unun idrar kaçırma sıklığının haftada birkaç kez olduğu, %98,5'inin cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı almadığı, cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alanların tamamının (%100,0) tedavi için sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4).

3.2. Kadınların Pandemi Sürecinde Genitoüriner Sistem Sorunlarına İlişkin Özelliklere Göre Dağılımları

Tablo 3.4. Kadınların Pandemi Sürecinde Genitoüriner Sistem Sorunlara İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=130)

Özellikler	N	%
Dismenore varlığı		
Var	64	49,2
Yok	66	50,8
Menstrual siklus düzensizliği		
Var	49	37,7
Yok	81	62,3
Üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu		
Var	43	33,1
Yok	87	66,9
Düşük yapma durumu		
Var (5 kişi 1 düşük, 2 kişi 2 düşük)	7	5,4
Yok	123	94,6
Kürtaj olma durumu		
Var (4 kişi 1 kürtaj, 1 kişi 2 kürtaj)	5	3,8
Yok	125	96,2
Temininde güçlük yaşanan aile planlaması varlığı		
Var	18	13,8
Yok	112	86,2
Temininde güçlük yaşanan aile planlaması yöntemleri (n=22)		
Erkek kondomu	7	31,8
Rahim içi araç (Spiral)	10	45,5
Hap	4	18,2
Aylık enjeksiyon	1	4,5

Pandemi sürecinde kadınların %5,4'ünün düşük yaptığı, %3,8'inin kürtaj olduğu, %49,2'sinin dismenore yaşadığı, %62,3'ünün düzensiz menstrüasyon yaşamadığı, %86,2'sinin aile planlaması yöntemi temininde güçlük yaşamadığı, aile planlaması temininde güçlük yaşayanların %45,5'inin rahim içi araç temininde zorluk yaşadığı, %66,9'unun üriner sistem enfeksiyonu geçirmediği saptanmıştır (Tablo 3.4).

Araştırmaya katılan kadınların pandemi süreci ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 3.4'ün devamı Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Kadınların Pandemi Sürecinde Genitoüriner Sistem Sorunlara İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (Devamı) (n=130)

Özellikler	N	%
Yaşanılan prolapsus çeşidi		
Mesane sarkması	7	5,4
Herhangi bir sarkma yaşamadım	123	94,6
Üriner inkontinans		
Var	30	23,1
Yok	100	76,9
Yaşanan üriner inkontinans semptomları		
Aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma	24	18,5
Herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapma hissi gelerek tuvalete yetişememe	3	2,3
Hepsi	6	4,6
Hiçbiri	97	74,6
Üriner inkontinans sıklığı		
Haftada birkaç kez	25	19,2
Günde birkaç kez	5	3,8
Günde üç defa veya daha fazla	2	1,5
Sorun yaşamadım	98	75,5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma		
Alan	2	1,5
Almayan	128	98,5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma durumu (n=2)		
Başvuran	1	50,0
Başvurmayan	1	50,0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi için neden sağlık kuruluşuna gitmediği (n=1)		
Tedavinin işe yaramayacağını düşünüyorum.	1	100,0
Toplam	130	100

Pandemi sürecinde kadınların %94,6'sının prolapsus yaşamadığı, %76,9'unun istemsiz idrar kaçırma durumu yaşamadığı, %18,3'ünün aksırma, öksürme, ağır kaldırma sırasında idrar kaçırdığı, %19,2'sinin haftada birkaç kez idrar kaçırdığı, %1,5'inin cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı aldığı, cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alanlardan %50,0'sinin tedavi için sağlık kuruluşuna başvurmadığı, cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alan kişinin tedavinin işe yaramayacağını düşünmesinden dolayı sağlık kuruluşuna başvurmadığı saptanmıştır (Tablo 3.5).

Tablo 3.6. Kadınların Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser ve Pap Smear Testine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130)

Özellikler	N	%
Yeni konulmuş jinekolojik kanser tanısı alma durumu		
Aldı	1	0,8
Almadı	129	99,2
Jinekolojik kanser tedavisine başlama durumu (n=1)		
Başlamayan	1	100,0
Jinekolojik kanser tedavisine başlamama nedeni (n=1)		
Pandemide onkologa ulaşamadım. Poliklinik hizmeti verilmedi.	1	100,0
Daha önce hiç pap smear testini duyma durumu		
Duydu	105	80,8
Duymadı	25	19,2
Pap smear testini nereden duyduğu (n=105)		
Hemşireden	5	4,8
Üniversiteden	3	2,9
Doktordan	49	46,6
Aile sağlığı merkezinde/ketem çalışan ebe ve hemşireden	19	18,1
Kendisi sağlık personeli	20	19,0
Arkadaş/akraba	6	5,7
Sosyal medya/internet	3	2,9
Daha önce pap smear testi yaptırma durumu		
Evet	68	52,3
Hayır	62	47,7
$\bar{x}$±SS: 1,8 ± 0,25 (1-6)		
En son ne zaman pap smear testi yaptırdığı (n=68)		
1 yıl önce	9	13,2
2-5 yıl önce	49	72,1
6-9 yıl önce	7	10,3
10 yıl ve üzeri	3	4,4
En son pap smear testi yaptırma nedeni* (n=89)		
Düzenli sağlık kontrolü için pap smear testi yaptırdım	35	39,3
Akıntı, kaşıntı şikâyeti nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile pap smear testi yapıldı	16	18,0
Adet düzensizliği ve kanama nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile smear testi yapıldı	12	13,5
Serviks kanseri taraması için pap smear testi yaptırdım	16	18,0
Ailemde kanser hastalığı olduğu için pap smear testi yaptırdım	4	4,5
Diğer (ısrar, doğum, üremeye yardımcı teknikler)	6	6,7
En son yaptırılan pap smear test sonucu (n=68)		
Normal	64	94,1
Normal değil	4	5,9
Pap Smear testi yapılması gerekliliği		
Var	29	22,3
Yok	101	77,7
Pap smear testi yaptırma durumu		
Yaptıran	21	16,2
Yaptırmayan	109	83,8

Tablo 3.6. Kadınların Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser ve Pap Smear Testine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130) (Devam)

Son bir yıl içinde (ya da daha önce) pap smear testi yaptırmama nedeni* (n=221)		
Herhangi bir şikâyetim ve rahatsızlığım olmadığı için ihtiyaç duymadım	60	27,1
Jinekolojik muayeneden çekiniyorum	26	11,8
İşlemin ağrılı olmasından korkuyorum	10	4,5
Serviks kanseri olacağımı düşünmüyorum.	16	7,2
Bu konuda yeterli bilgiye sahip değilim	23	10,4
İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum	28	12,7
Eşim/aile büyüklerim jinekolojik muayene olmama izin vermediği için yaptırmıyorum	1	0,5
Pap smear testi yaptırmam gerektiğini bilmediğim için yaptırmadım	21	9,5
İş yerimden izin alamadığım için yaptırmadım	1	0,5
Vakit bulamıyorum ve sürekli ihmal ediyorum	18	8,1
Serviks kanseri taraması yaptırmanın bu yaşta erken olacağını düşünüyorum	7	3,2
Çocuğuma bakacak kimse bulamadığım için sağlık kuruluşuna gidemiyorum.	2	0,9
Sağlık sigortam olmadığı için test yaptırmadım.	4	1,8
Diğer (pandemi nedeniyle)	4	1,8
Jinekolojik muayeneye gitme durumu		
Giden	57	43,8
Gitmeyen	73	56,2
Pandemide jinekolojik muayeneye gitmeme nedeni* (n=134)		
Korona virüs bulaşmasından korkuyorum	27	20,1
Korona virüs aşım olmadığı için sağlık kuruluşuna gitmedim	15	11,2
Uzun süre ben ve/veya aile üyelerim karantinada yada tedavide olduğu içi jinekolojik muayene için sağlık kuruluşuna gidemedim.	17	12,7
Eşim/aile büyüklerim korona virüs bulaşmasından korktuğu için jinekolojik muayene olmama izin vermedi	14	10,5
Kapanma tedbirleri sebebi ile yaptıramadım.	22	16,4
Toplu taşıma araçlarına binmekten çekindiğim için jinekolojik muayene yaptırmaya gitmedim.	14	10,5
Pandemi sürecinde öncelikli olmadığını düşündüm, pandemi bitimine kadar ertelemek istedim	5	3,7
Hastanelerde poliklinik randevuları kısıtlandı, bu nedenle jinekolojik muayene yaptırmaya gitmedim.	11	8,2
Halk sağlığı müdürlüklerinden taramalar taşındığı için hastaneye gitmek istemedim.	4	3,0
Pandemi sürecinde okullar kapandığı için çocuğuma evde bakmak zorundayım. Bu nedenle bu nedenle pap smear testi yaptırmaya gitmedim.	5	3,7
Korona virüs korunma tedbirlerinin jinekolojik muayene yaptırmayı etkileme durumu		
Etkileyen	100	76,9
Etkilemeyen	30	23,1

Tablo 3.6. Kadınların Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser ve Pap Smear Testine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=130) (Devam)

Aşağıdaki durumlardan hangisi için tedavi almadığı* (n=132)		
Dismernore	31	23,5
Menstrual siklus düzensizliği	21	15,9
Sarı, yeşil renkte kötü kokulu vajinal akıntı	15	11,4
Vajinal enfeksiyon	13	9,8
İdrar yolu enfeksiyonu	25	18,9
Genital siğil	2	1,5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon	2	1,5
Uterus prolapsusu, mesane sarkması	3	2,3
Üriner İnkotinans	20	15,2
Toplam	130	100

Araştırmaya katılan kadınların jinekolojik kanser ve pap-smear testine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımları Tablo 3.6'da verilmiştir.

Kadınların %99,2'sinin yeni konulmuş jinekolojik kanser tanısı almadığı, kanser tanısı alan kişinin bu süreçte onkologa ulaşamadığı ve poliklinik hizmeti verilmediği için kanser tedavisine başlamadığı, %80,8'inin daha önce pap smear testini duyduğu, pap smear testini duyanların %46,6'sının bu bilgiyi doktordan aldığı, %52,3'ünün daha önce pap smear testini yaptırdığı, pap smear testini ortalama 1,8 ± 0,25 kere yaptırıldığı, pap smear testi yaptıranların %72,1'inin test yaptırma zamanının 2-5 yıl önce, pap smear testi yaptıranların %39,3'ünün düzenli sağlık kontrolü için pap smear testi yaptırdığı, daha önce pap smear testi yaptıranların %94,1'inin test sonucunun normal olduğu saptanmıştır. Kadınların %77,7'sinin pandemide pap smear testi yaptırma gerekliliğinin olmadığı, %83,8'inin pandemide pap smear testi yaptırmadığı, %27,1'inin son bir yıl içinde ya da daha önce herhangi bir şikâyeti ve rahatsızlığı olmadığı için ihtiyaç duymamasından dolayı pap smear testi yaptırmadığı, %56,2'sinin pandemide jinekolojik muayeneye gitmediği, jinekolojik muayeneye gitmeyenlerin %20,1'inin korona virüs bulaşmasından korktuğu için , %16,4'ününde kapanma tedbirleri nedeniyle gitmediği, %76,9'unun korona virüs tedbirlerinin jinekolojik muayene yaptırmasını etkilediği, %23,5'inin ağrılı adet görme şikayetinden dolayı, % 18,9 'ununda idrar yolu enfeksiyonundan dolayı, %15,2'sinin de idrar kaçırma şikayetinden dolayı pandemi süresince tedavi almadığı belirlenmiştir belirlenmiştir (Tablo 3.6).

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerinin pandemi sürecinden önce genitoüriner sağlık sorunları nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurma durumlarının dağılımı ve karşılaştırması Tablo3. 7'de verilmiştir.

Tablo 3.7. Pandemi Sürecinden Önce Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Genitoüriner Sorunlar ile İlgili Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumları ile Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	**Jinekolojik kanser tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma (n=5)**		**Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma (n=2)**	
	N	**%**	**N**	**%**
Yaş				
28-37	2	40,0	1	50,0
38 ve üzeri	3	60,0	1	50,0
Test değeri*/p	3,002 / 0,223		0,683 / 0,711	
Yaşanılan yer				
Köy	0	0,0	1	50,0
Kasaba	0	0,0	0	0,0
İlçe	4	80,0	1	50,0
İl	1	20,0	0	0,0
Test değeri*/p	0,548 / 0,908		5,984 / 0,112	
Eğitim durumu				
İlköğretim	1	20,0	1	50,0
Lise	1	20,0	0	0,0
Önlisans	0	0,0	0	0,0
Lisans	2	40,0	1	50,0
Yükseklisans ve üzeri	1	20,0	0	0,0
Test değeri*/p	5,368 / 0,252		4,514 / 0,341	
Çalışma durumu				
Çalışan	2	40,0	0	0,0
Çalışmayan	3	60,0	2	100,0
Test değeri*/p	0,730 / 0,649		2,859 / 0,171	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	2	40,0	1	50,0
Gelir gidere eşit	3	60,0	1	50,0
Test değeri*/p	0,435 / 0,805		0,278 / 0,870	
Sosyal güvencesi				
Var	3	60,0	1	50,0
Yok	2	40,0	1	50,0
Test değeri*/p	1,049 / 0,293		0,974 / 0,386	
Evlenme şekli				
Görücü usulü	2	40,0	1	50,0
Anlaşarak evlenme	3	60,0	1	50,0
Test değeri*/p	0,586 / 0,601		0,650 / 0,445	
Evlilik süresi (yıl)				
0-9	3	60,0	0	0,0
10-19	1	20,0	1	50,0
20 ve üzeri	1	20,0	1	50,0
Test değeri*/p	0,895 / 0,639		4,482 / 0,106	

Pandemiden önce kanser tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma ve cinsel yolla bulaşan hastalık tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma durumlarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırmasında yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, evlenme şekli ve evlilik süresi ile gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmış ($p>0,05$) olup grupların benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.7).

Tablo 3.8. Pandemi sürecinde Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Üriner İnkontinans Sıklığı Sorunları ile Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Üriner inkontinans sıklığı			
	Haftada birkaç kez n (%)	Günde birkaç kez n (%)	Günde üç defa veya daha fazla n (%)	Sorun yaşamadım n (%)
Yaş				
18-27	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (50,0)	17 (17,3)
28-37	10 (40,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	63 (64,3)
38 ve üzeri	15 (60,0)	2 (40,0)	1 (50,0)	18 (18,4)
Test değeri*/p	**22,620 / 0,001**			
Yaşanılan yer				
Köy	2 (8,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	6 (6,1)
Kasaba	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,1)
İlçe	20 (80,0)	4 (80,0)	2 (100,0)	71 (72,4)
İl	3 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (18,4)
Test değeri*/p	4,532 / 0,873			
Eğitim durumu				
İlköğretim	4 (16,0)	1 (20,0)	1 (50,0)	7 (7,1)
Lise	9 (36,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	30 (30,6)
Önlisans	5 (20,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	21 (21,4)
Lisans	6 (24,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	36 (36,8)
Yükseklisans ve üzeri	1 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,1)
Test değeri*/p	11,165 / 0,515			
Çalışma durumu				
Çalışan	16 (64,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	58 (59,2)
Çalışmayan	9 (36,0)	3 (60,0)	2 (100,0)	40 (40,8)
Test değeri*/p	3,853 / 0,278			
Gelir durumu				
Gelir giderden az	14 (56,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	31 (31,6)
Gelir gidere eşit	10 (40,0)	3 (60,0)	1 (50,0)	59 (60,2)
Gelir giderden fazla	1 (4,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	8 (8,2)
Test değeri*/p	11,006 / 0,088			
Sosyal güvencesi				
Var	18 (72,0)	4 (80,0)	2 (100,0)	78 (79,6)
Yok	7 (28,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	20 (20,4)
Test değeri*/p	1,248 / 0,742			
Evlenme şekli				
Görücü usulü	10 (40,0)	2 (40,0)	1 (50,0)	20 (20,4)
Anlaşarak evlenme	15 (60,0)	3 (60,0)	1 (50,0)	78 (79,6)
Test değeri*/p	5, 304 / 0,151			
Evlilik süresi (yıl)				
0-9	8 (32,0)	2 (40,0)	1 (50,0)	60 (61,2)
10-19	12 (48,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	33 (33,7)
20 ve üzeri	5 (20,0)	2 (40,0)	1 (50,0)	5 (5,1)
Test değeri*/p	**18,127 / 0,006**			

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerinin pandemi sürecinde yaşadıkları istemsiz idrar kaçırma ve idrar kaçırma sıklığı durumlarının dağılımı ve karşılaştırması Tablo3.8' de verilmiştir.

Pandemi sürecinde haftada birkaç kez üriner inkontinans olan kadınların %60,0'ının 38 yaş ve üzerinde, %80,0'inin ilçede yaşadığı, %36,0'sının eğitim durumunun lise, %64,0'ünğn çalıştığı, %56,0'sının gelirinin giderinden az, %72,0'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %60,0'ının anlaşarak evlendiği, %48,0'inin 10-19 yıldır evli olduğu belirlenmiştir. Sosyodemografik değişkenlerden yaş ve evlilik süresi ile idrar kaçırma sıklığı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.8).

Tablo 3.9. Pandemi Sürecinde Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Üriner İnkontinans Sıklığı Sorunları ile Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Üriner inkontinans sıklığı			
	Haftada birkaç kez n (%)	Günde birkaç kez n (%)	Günde üç defa veya daha fazla n (%)	Sorun yaşamadım n (%)
Menarş yaşı				
8-10	1 (4,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (1,0)
11-13	14 (56,0)	4 (80,0)	0 (0,0)	66 (67,3)
14 ve üzeri	10 (40,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	31 (31,7)
Test değeri*/p	**14,504 / 0,024**			
Gebelik yaşama durumu				
Var	23 (92,0)	5 (100,0)	2 (100,0)	86 (87,8)
Yok	2 (8,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (12,2)
Test değeri*/p	1,266 / 0,737			
Düşük yapma durumu				
Var	2 (8,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	20 (20,4)
Yok	23 (92,0)	3 (60,0)	2 (100,0)	78 (79,6)
Test değeri*/p	5,275 / 0,810)			
Doğum şekli (n=112)				
Normal doğum	10 (41,7)	1 (25,0)	0 (0,0)	30 (36,6)
Sezaryen doğum	14 (58,3)	2 (50,0)	1 (50,0)	50 (61,0)
Sezaryen + normal doğum	0 (0,0)	1 (25,0)	1 (50,0)	2 (2,4)
Test değeri*/p	**24,344 / 0,004**			
Yaşayan çocuk varlığı (n=116)				
Var	24 (96,0)	4 (80,0)	2 (100,0)	81 (82,7)
Yok	1 (4,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	17 (17,3)
Test değeri*/p	**49,193 / 0,000**			
İki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116)				
Var	7 (28,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	8 (8,2)
Yok	18 (72,0)	2 (50,0)	2 (100,0)	89 (91,8)
Test değeri*/p	**22,883 / 0,001**			
Üçten fazla doğum yapma durumu				
Var	2 (8,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	1 (1,0)
Yok	23 (92,0)	2 (40,0)	2 (100,0)	97 (99,0)
Test değeri*/p	**38,463 / 0,000**			
Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu				
Var	22 (88,0)	5 (100,0)	0 (0,0)	72 (73,5)
Yok	3 (12,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	26 (26,5)
Test değeri*/p	**10,274 / 0,016**			

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerinin pandemi sürecinde üriner inkontinans sıklığı durumlarının dağılımları ve karşılaştırması Tablo 3.9'da verilmiştir.

Pandemi sürecinde haftada birkaç kez üriner inkontinans olan kadınların %56,0'sının ilk menstrüasyon yaşının 11-13 yaş aralığında, %92,0'sinin gebelik yaşadığı, %92,0'nın düşük yaşamadığı, %58,3' ünün sezaryen ile doğum yaptığı, %96,0'sının yaşayan çocuğunun olduğu, %72,0'sinin iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %92,0'sinin üçten fazla doğum yapmadığı, %88,0'inin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Obstetrik değişkenlerden ilk menarş yaşı, doğum şekli, yaşayan çocuk varlığı, iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu, üçten fazla doğum yapma durumu ve herhangi bir aile

planlaması yöntemi kullanma durumu ile üriner inkontinans sıklığı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3.9).

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerinin pandemi sürecinde düşük yapma ve kürtaj olma durumunun dağılımı ve karşılaştırması Tablo 3.10'da verilmiştir.

Tablo 3.10. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Düşük Yapma ve Kürtaj Olma Durumu ile Karşılaştırması

Değişkenler	**Düşük yapma durumu**		**Kürtaj olma durumu**	
	Var n(%)	**Yok n(%)**	**Var n(%)**	**Yok n(%)**
Yaş (yıl)				
18-27	3 (42,9)	16 (13,0)	3 (60,0)	16 (12,8)
28-37	4 (57,1)	71 (57,7)	2 (40,0)	73 (58,4)
38 ve üzeri	0 (0,0)	36 (29,3)	0 (0,0)	36 (28,8)
Test değeri*/p	**13,927 / 0,008**		**10,766 / 0,029**	
Yaşanılan yer				
Köy	0 (0,0)	9 (7,3)	0 (0,0)	9 (7,2)
Kasaba	1 (14,3)	2 (1,6)	1 (20,0)	2 (1,6)
İlçe	2 (28,6)	95 (77,3)	3 (60,0)	94 (75,2)
İl	4 (57,1)	17 (13,8)	1 (20,0)	20 (16,0)
Test değeri*/p	**30,780 / 0,000**		**43,189 / 0,000**	
Eğitim durumu				
İlköğretim	0 (0,0)	13 (10,6)	0 (0,0)	13 (10,4)
Lise	2 (28,6)	38 (30,9)	2 (40,0)	38 (30,4)
Önlisans	2 (28,6)	25 (20,3)	1 (20,0)	26 (20,8)
Lisans	3 (42,8)	42 (34,1)	2 (40,0)	43 (34,4)
Yüksek lisans ve üzeri	0 (0,0)	5 (4,1)	0 (0,0)	5 (4,0)
Test değeri*/p	3,921 / 0,864		3,190 / 0,922	
Çalışma durumu				
Çalışan	6 (85,7)	70 (56,9)	4 (80,0)	72 (57,6)
Çalışmayan	1 (14,3)	53 (43,1)	1 (20,0)	53 (42,4)
Test değeri*/p	3,733 / 0,155		4,288 / 0,117	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	3 (42,9)	44 (35,8)	2 (40,0)	45 (36,0)
Gelir gidere eşit	3 (42,9)	70 (56,9)	3 (60,0)	70 (56,0)
Gelir giderden fazla	1 (14,2)	9 (7,3)	0 (0,0)	10 (8,0)
Test değeri*/p	1,551 / 0,818		2,481 / 0,648	
Sosyal güvencesi				
Var	5 (71,4)	97 (78,9)	3 (60,0)	99 (79,2)
Yok	2 (28,6)	26 (21,1)	2 (40,0)	26 (20,8)
Test değeri*/p	0,977 / 0,613		3,712 / 0,156	
Evlenme şekli				
Görücü usulü	2 (28,6)	31 (25,2)	2 (40,0)	31 (24,8)
Anlaşarak evlenme	5 (71,4)	92 (74,8)	3 (60,0)	94 (75,2)
Test değeri*/p	0,718 / 0,698		2,962 / 0,227	
Evlilik süresi(yıl)				
0-9	6 (85,7)	65 (52,8)	4 (80,0)	67 (53,6)
10-19	1 (14,3)	45 (36,6)	1 (20,0)	45 (36,0)
20 ve üzeri	0 (0,0)	13 (10,6)	0 (0,0)	13 (10,4)
Test değeri*/p	3,247 / 0,517		1,714 / 0,788	
İki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116)				
Var	0 (0,0)	17 (15,6)	0 (0,0)	17 (15,3)
Yok	7 (100,0)	92 (84,4)	5 (100,0)	94 (84,7)
Test değeri*/p	1,266 / 0,867		0,890 / 0,926	
Üçten fazla doğum yapma durumu				
Var	0 (0,0)	6 (4,9)	0 (0,0)	6 (4,8)
Yok	7 (100,0)	117 (95,1)	5 (100,0)	119 (95,2)
Test değeri*/p	0,358 / 0,836		0,252 / 0,882	

Pandemi sürecinde düşük yapan kadınların %57,1'inin 28-37 yaş aralığında, %57,1'inin ilde yaşadığı, %42,8'inin lisans mezunu, %85,7'sinin çalıştığı, %42,9'unun gelirinin giderinden az ve denk, %71,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %71,4'ünün anlaşarak evlendiği, %85,7'sinin 0-9 yıldır evli, tamamının (%100,0) iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, tamamının (%100,0) üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden yaş ve yaşanılan yer ile pandemi sürecinde düşük yapma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3.10).

Pandemi sürecinde kürtaj olan kadınların %60,0' ının 18-27 yaş aralığında, %60,0'ının ilçede yaşadığı, %40,0'ının lise ve lisans mezunu, %80,0'ninin çalıştığı, %60,0'ının gelirinin giderinden eşit, %60,0'ının sosyal güvencesinin olduğu, %60,0'ının anlaşarak evlendiği, %80,0'ninin 0-9 yıldır evli, tamamının (%100,0) iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, tamamının (%100,0) üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden yaş ve yaşanılan yer ile pandemi sürecinde kürtaj olma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3.10).

Tablo 3.11. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Dismenore Yaşama, Menstrual Siklus Düzensizliği Yaşama ve Aile Planlaması Yöntemi Temininde Güçlük Yaşama Durumu ile Karşılaştırması

Değişkenler	**Dismenore yaşama**		**Menstrual siklus düzensizliği yaşama**		**Aile planlaması yöntemi temininde güçlük yaşama**	
	Var (%)	**Yok n(%)**	**Var n(%)**	**Yok n(%)**	**Var n(%)**	**Yok n(%)**
Yaş						
18-27	12(18,8)	7 10,6)	6 (12,2)	13(16,0)	2 (11,1)	17 (15,2)
28-37	36(56,2)	39 (59,1)	28 (57,1)	47(58,0)	12 (66,7)	63 (56,2)
38 ve üzeri	16(25,0)	20 (30,3)	15 (30,6)	21(26,0)	4 (22,2)	32 (28,6)
Test değeri*/p	1,850 / 0,397		0,549 / 0,760		0,693 / 0,707	
Yaşanılan yer						
Köy	2 (3,1)	7 (10,6)	3 (6,1)	6 (7,4)	1 (5,6)	8 (7,1)
Kasaba	0 (0,0)	3 (4,5)	2 (4,1)	1 (1,2)	1 (5,6)	2 (1,8)
İlçe	51(79,7)	46 (69,7)	37 (75,5)	60(74,1)	15 (83,2)	82 (73,2)
İl	11(17,2)	10 (15,2)	7 (14,3)	14(17,3)	1 (5,6)	20 (17,9)
Test değeri*/p	6,054 / 0,109		1,324 / 0,724		2,677 / 0,444	
Eğitim durumu						
İlköğretim	3 (4,7)	10 (15,2)	4 (8,2)	9 (11,1)	1 (5,6)	12 (10,7)
Lise	15(23,4)	25 (37,8)	15 (30,6)	25(30,9)	7 (38,9)	33 (29,5)
Önlisans	16(25,0)	11 (16,7)	11 (22,4)	16(19,7)	6 (33,3)	21 (18,8)
Lisans	25(39,1)	20 (30,3)	14 (28,6)	31(38,3)	4 (22,2)	41 (36,6)
Yüksek lisans ve üzeri	5 (7,8)	0 (0,0)	5 (10,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (4,4)
Test değeri*/p	**12,723 / 0,013**		9,468 / 0,050		4,179 / 0,382	
Çalışma durumu						
Çalışan	40(62,5)	36 (54,5)	29 (59,2)	47(58,0)	10 (55,6)	66 (58,9)
Çalışmayan	24(37,5)	30 (45,5)	20 (40,8)	34(42,0)	8 (44,4)	46 (41,1)
Test değeri*/p	0,879 / 0,379		0,017 / 0,897		0,073 / 0,788	
Gelir durumu						
Gelir giderden az	22(34,4)	25 (37,9)	20 (40,8)	27(33,3)	10 (55,6)	37 (33,0)
Gelir gidere eşit	34(53,1)	39 (59,1)	25 (51,0)	48(59,3)	8 (44,4)	65 (58,0)
Gelir giderden fazla	8 (12,5)	2 (3,0)	4 (8,2)	6 (7,4)	0 (0,0)	10 (8,9)
Test değeri*/p	4,104 / 0,128		0,865 / 0,649		4,293 / 0,117	
Sosyal güvencesi						
Var	55(85,9)	47 (71,2)	37 (75,5)	65(80,2)	12 (66,7)	90 (80,4)
Yok	9 (14,1)	19 (28,8)	12 (24,5)	16(19,8)	6 (33,3)	22 (19,6)
Test değeri*/p	**4,169 / 0,041**		0,405 / 0,524		1,720 / 0,190	

Tablo 3.11. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Dismenore Yaşama, Menstrual Siklus Düzensizliği Yaşama ve Aile Planlaması Yöntemi Temininde Güçlük Yaşama Durumu ile Karşılaştırması (Devam)

Evlenme şekli						
Görücü usulü	14(21,9)	19 (28,8)	14 (28,6)	19(23,5)	6 (33,3)	27 (24,1)
Anlaşarak evlenme	50(78,1)	47 (71,2)	35 (71,4)	62(76,5)	12 (66,7)	85 (75,9)
Test değeri*/p	0,820 / 0,365		0,422 / 0,516		0,697 / 0,404	
Evlilik süresi (yıl)						
0-9	38(59,4)	33 (50,0)	22 (44,9)	49(60,5)	10 (55,6)	61 (54,5)
10-19	21(32,8)	25 (37,9)	19 (38,8)	27(33,3)	8 (44,4)	38 (33,9)
20 ve üzeri	5 (7,8)	8 (12,1)	8 (16,3)	5 (6,2)	0 (0,0)	13 (11,6)
Test değeri*/p	1,362 / 0,506		4,763 / 0,092		2,577 / 0,276	
İki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116)						
Var	7 (14,0)	10 (15,2)	10 (20,4)	7 (10,4)	3 (16,7)	14 (14,3)
Yok	43(86,0)	56 (84,8)	39 (79,6)	60(89,6)	15 (83,3)	84 (85,7)
Test değeri*/p	2,508 / 0,285		4,751 / 0,093		0,538 / 0,764	
Üçten fazla doğum yapma durumu						
Var	4 (6,2)	2 (3,0)	2 (4,1)	4 (4,9)	0 (0,0)	6 (5,4)
Yok	60(93,8)	64 (97,0)	47 (95,9)	77(95,1)	18(100,0)	106(94,6)
Test değeri*/p	0,765 / 0,382		0,051 / 0,822		1,011 / 0,315	

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerinin pandemi sürecinde dismenore yaşama, menstrual siklus düzensizliği yaşama ve aile planlaması yöntemi temininde güçlük yaşama durumlarının dağılımı ve karşılaştırması Tablo 3.11'de verilmiştir.

Pandemi sürecinde dismenore yaşayan kadınların %56,2'sinin 28-37 yaş aralığında, %79,7'sinin ilçede yaşadığı, %39,1'inin lisans mezunu, %62,5'inin çalıştığı, %53,1'inin gelirinin giderine eşit, %85,9'unun sosyal güvencesinin olduğu, %78,1'inin anlaşarak evlendiği, %59,4'ünün 0-9 yıldır evli, %86,0'sının iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %93,8'inin üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden eğitim durumu ve sosyal güvence ile pandemi sürecinde dismenore yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.11).

Pandemi sürecinde menstrual siklus düzensizliği yaşayan kadınların %57,1'inin 28-37 yaş aralığında, %75,5'inin ilçede yaşadığı, %30,6'sının lise mezunu, %59,2'sinin çalıştığı, %51,0'inin gelirinin giderine eşit, %75,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %71,4'ünün anlaşarak evlendiği, %44,9'unun 0-9 yıldır evli, %79,6'sının iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %95,9'unun üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Karşılaştırılan değişkenler ile pandemi sürecinde menstrual siklus düzensizliği yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.11).

Pandemi sürecinde aile planlaması yöntemi temininde güçlük yaşayan kadınların %66,7'sinin 28-37 yaş aralığında, %83,2'sinin ilçede yaşadığı, %38,9'unun lise mezunu, %55,6'sının çalıştığı, %55,6'sının gelirinin giderinden az, %66,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %66,7'sinin anlaşarak evlendiği, %55,6'sının 0-9 yıldır evli, %83,3'ünün iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, tamamının üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir.

Karşılaştırılan değişkenler ile pandemi sürecinde aile planlaması yöntemi temininde güçlük yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 3.11).

Tablo 3.12. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Yeni Konulmuş Jinekolojik Kanser Tanısı Alma, Jinekolojik Kanser Tedavisine Başlanma ve Üriner Sistem Enfeksiyonu Yaşama Durumları ile Karşılaştırması

Değişkenler	**Yeni konulmuş jinekolojik kanser tanısı alma**		**Jjinekolojik kanser tedavisine başlanma**		**Üriner sistem enfeksiyonu yaşama**	
	Var n(%)	**Yok n(%)**	**Var n(%)**	**Yok n(%)**	**Var n(%)**	**Yok n(%)**
Yaş						
18-27	0 (0,0)	19(14,7)	0 (0,0)	19 (14,7)	3 (7,0)	16(18,4)
28-37	1(100,0)	74 (57,4)	1(100,0)	74 (57,4)	29(67,4)	46 (52,9)
38 ve üzeri	0 (0,0)	36 (27,9)	0 (0,0)	36 (27,9)	11 (25,6)	25 (28,7)
Test değeri*/p	0,739 / 0,691		0,739 / 0,691		3,727 / 0,155	
Yaşanılan yer						
Köy	0 (0,0)	9 (7,0)	0 (0,0)	9 (7,0)	4 (9,3)	5 (5,7)
Kasaba	0 (0,0)	3 (2,3)	0 (0,0)	3 (2,3)	0 (0,0)	3 (3,4)
İlçe	1 (100,0)	96 (74,4)	1 (100,0)	96 (74,4)	35 (81,4)	62 (71,4)
İl	0 (0,0)	21 (16,3)	0 (0,0)	21 (16,3)	4 (9,3)	17 (19,5)
Test değeri*/p	0,343 / 0,952		0,343 / 0,952		4,271 / 0,234	
Eğitim durumu						
İlköğretim	1 (100,0)	12 (9,3)	1 (100,0)	12 (9,3)	8 (18,6)	5 (5,7)
Lise	0 (0,0)	40 (31,0)	0 (0,0)	40 (31,0)	16 (37,2)	24 (27,6)
Önlisans	0 (0,0)	27 (20,9)	0 (0,0)	27 (20,9)	6 (14,0)	21 (24,1)
Lisans	0 (0,0)	45 (34,9)	0 (0,0)	45 (34,9)	10 (23,2)	35 (40,3)
Yüksek lisans ve üzeri	0 (0,0)	5 (3,9)	0 (0,0)	5 (3,9)	3 (7,0)	2 (2,3)
Test değeri*/p	9,070 / 0,059		9,070 / 0,059		**11,093 / 0,026**	
Çalışma durumu						
Çalışan	0 (0,0)	76 (58,9)	0 (0,0)	76 (58,9)	20 (46,5)	56 (64,4)
Çalışmayan	1 (100,0)	53 (41,1)	1 (100,0)	53 (41,1)	23 (53,5)	31 (35,6)
Test değeri*/p	1,418 / 0,234		1,418 / 0,234		3,778 / 0,052	
Gelir durumu						
Gelir giderden az	1 (100,0)	46 (35,7)	1 (100,0)	46 (35,7)	21 (48,8)	26 (29,9)
Gelir gidere eşit	0 (0,0)	73 (56,6)	0 (0,0)	73 (56,6)	20 (46,5)	53 (60,9)
Gelir giderden fazla	0 (0,0)	10 (7,8)	0 (0,0)	10 (7,8)	2 (4,7)	8 (9,2)
Test değeri*/p	1,780 / 0,411		1,780 / 0,411		4,695 / 0,096	
Sosyal güvencesi						
Var	0 (0,0)	102 (79,1)	0 (0,0)	102 (79,1)	30 (69,8)	72 (82,8)
Yok	1 (100,0)	27 (20,9)	1 (100,0)	27 (20,9)	13 (30,2)	15 (17,2)
Test değeri*/p	3,671 / 0,055		3,671 / 0,055		2,874 / 0,090	
Evlenme şekli						
Görücü usulü	1 (100,0)	32 (24,8)	1 (100,0)	32 (24,8)	14 (32,6)	19 (21,8)
Anlaşarak evlenme	0 (0,0)	97 (75,2)	0 (0,0)	97 (75,2)	29 (67,4)	68 (78,2)
Test değeri*/p	2,962 / 0,085		2,962 / 0,085		1,746 / 0,186	
Evlilik süresi (yıl)						
0-9	0 (0,0)	71 (55,0)	0 (0,0)	71 (55,0)	20 (46,5)	51 (58,6)
10-19	1 (100,0)	45 (34,9)	1 (100,0)	45 (34,9)	18 (41,9)	28 (32,2)
20 ve üzeri	0 (0,0)	13 (10,1)	0 (0,0)	13 (10,1)	5 (11,6)	8 (9,2)
Test değeri*/p	1,840 / 0,398		1,840 / 0,398		1,704 / 0,426	

Tablo 3.12. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Yeni Konulmuş Jinekolojik Kanser Tanısı Alma, Jinekolojik Kanser Tedavisine Başlanma ve Üriner Sistem Enfeksiyonu Yaşama Durumları ile Karşılaştırması (Devam)

İki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116) Var Yok	1 (100,0) 0 (0,0)	16 (13,9) 99 (86,1)	1 (100,0) 0 (0,0)	16(13,9) 99 (86,1)	10 (23,3) 33 (76,7)	7 (9,6) 66 (90,4)
Test değeri*/p	**6,699 / 0,035**		**6,699 / 0,035**		**6,641 / 0,036**	
Üçten fazla doğum yapma durumu Var Yok	0 (0,0) 1 (100,0)	6 (4,7) 123(95,3)	0 (0,0) 1 (100,0)	6 (4,7) 123(95,3)	3 (7,0) 40 (93,0)	3 (3,4) 84 (96,6)
Test değeri*/p	0,049 / 0,825		0,049 / 0,825		0,814 / 0,367	

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerinin pandemi sürecinde yeni jinekolojik kanser tanısı alma, jinekolojik kanser tedavisine başlama ve üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumlarının dağılımı ve karşılaştırması Tablo 3.12'de verilmiştir.

Pandemi sürecinde yeni konulmuş jinekolojik kanser tanısı alan ve pandemide jinekolojik kanser tedavisine başlayan kadınların tamamı (%100,0) 28-37 yaş aralığında, ilçede yaşadığı, ilköğretim mezunu, çalışmadığı, gelirinin giderinden az, sosyal güvencesinin olmadığı, görücü usulü ile evlendiği, 10-19 yıldır evli, iki yıldan kısa aralıklarla doğum yaptığı, üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu ile pandemi sürecinde yeni konulmuş jinekolojik kanser tanısı alma ve pandemide jinekolojik kanser tedavisine başlama arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.12).

Pandemi sürecinde üriner sistem enfeksiyonu yaşayan kadınların %67,4'ünün 28-37 yaş aralığında, %81,4'ünün ilçede yaşadığı, %37,2'sinin lise mezunu, %53,5'inin çalışmadığı, %48,8'inin gelirinin giderinden az, %69,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %67,4'ünün anlaşarak evlendiği, %46,5'inin 0-9 yıldır evli, %76,7'sinin iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %93,0'ünün üçten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden eğitim durumu ve iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma ile pandemi sürecinde üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.12).

Tablo 3.13. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Üriner İnkontinans Yaşama Durumu, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Tanısı Alma Durumu ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Tedavisi İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumları ile Karşılaştırması

Değişkenler	**Üriner inkontinans yaşama**		**Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma durumu**		**Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma (n=2)**	
	Var n(%)	**Yok n(%)**	**Var n(%)**	**Yok n(%)**	**Var n(%)**	**Yok n(%)**
Yaş						
18-27	1 (3,3)	18(18,0)	0 (0,0)	19 (14,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
28-37	12(40,0)	63(63,0)	1 (50,0)	74 (57,8)	0 (0,0)	1(100,0)
38 ve üzeri	17(56,7)	19(19,0)	1 (50,0)	35 (27,4)	1(100,0)	0 (0,0)
Test değeri*/p	**17,336 / 0,000**		0,683 / 0,711		3,355 / 0,500	
Yaşanılan yer						
Köy	3 (10,0)	6 (6,0)	1 (50,0)	8 (6,2)	1(100,0)	0 (0,0)
Kasaba	0 (0,0)	3 (3,0)	0 (0,0)	3 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
İlçe	24(80,0)	73(73,0)	1 (50,0)	96 (75,0)	0 (0,0)	1(100,0)
İl	3 (10,0)	18(18,0)	0 (0,0)	21 (16,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Test değeri*/p	2,499 / 0,475		5,984 / 0,112		**13,877 / 0,031**	
Eğitim durumu						
İlköğretim	6 (20,0)	7 (7,0)	1 (50,0)	12 (9,4)	1(100,0)	0 (0,0)
Lise	9 (30,0)	31(31,0)	0 (0,0)	40 (31,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Önlisans	5 (16,7)	22(22,0)	1 (50,0)	26 (20,3)	0 (0,0)	1(100,0)
Lisans	9 (30,0)	36(36,0)	0 (0,0)	45 (35,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Yüksek lisans ve üzeri	1 (3,3)	4 (4,0)	0 (0,0)	5 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Test değeri*/p	4,490 / 0,344		5,592 / 0,240		12,899 / 0,115	
Çalışma durumu						
Çalışan	18(60,0)	58(58,0)	1 (50,0)	75 (58,6)	0 (0,0)	1(100,0)
Çalışmayan	12 40,0)	42(42,0)	1 (50,0)	53 (41,4)	1(100,0)	0 (0,0)
Test değeri*/p	0,038 / 0,845		0,060 / 0,807		2,119 / 0,347	
Gelir durumu						
Gelir giderden az	15(50,0)	32(32,0)	2(100,0)	45 (35,2)	1(100,0)	1(100,0)
Gelir gidere eşit	14(46,7)	59(59,0)	0 (0,0)	73 (57,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Gelir giderden fazla	1 (3,3)	9 (9,0)	0 (0,0)	10 (7,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Test değeri*/p	3,657 / 0,161		3,587 / 0,166		3,587 / 0,465	
Sosyal güvencesi						
Var	23(76,7)	79(79,0)	1 (50,0)	101 (78,9)	0 (0,0)	1(100,0)
Yok	7 (23,3)	21(21,0)	1 (50,0)	27 (21,1)	1(100,0)	0 (0,0)
Test değeri*/p	0,074 / 0,785		0,974 / 0,324		3,932 / 0,140	
Evlenme şekli						
Görücü usulü	12(40,0)	21(21,0)	1 (50,0)	32 (25,0)	1(100,0)	0 (0,0)
Anlaşarak evlenme	18(60,0)	79(79,0)	1 (50,0)	96 (75,0)	0 (0,0)	1(100,0)
Test değeri*/p	**4,398 / 0,036**		0,650 / 0,420		3,290 / 0,193	
Evlilik süresi (yıl)						
0-9	9 (30,0)	62(62,0)	1 (50,0)	70 (54,7)	0 (0,0)	1(100,0)
10-19	13(43,3)	33(33,0)	0 (0,0)	46 (35,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
20 ve üzeri	8 (26,7)	5 (5,0)	1 (50,0)	12 (9,4)	1(100,0)	0 (0,0)
Test değeri*/p	**15,856 / 0,000**		3,977 / 0,137		**9,892 / 0,042**	
2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116)						
Var	9 (31,0)	8 (9,2)	0 (0,0)	15(13,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Yok	20(69,0)	79 (90,8)	2 (100,0)	99(86,8)	1(100,0)	1(100,0)
Test değeri*/p	**10,958 / 0,004**		0,348 / 0,840		0,348 / 0,987	
3'ten fazla doğum yapma durumu						
Var	5 (16,7)	1 (1,0)	1 (50,0)	5 (3,9)	1(100,0)	0 (0,0)
Yok	25(83,3)	99(99,0)	1 (50,0)	123 (96,1)	0 (0,0)	1(100,0)
Test değeri*/p	**12,866 / 0,000**		**9,504 / 0,002**		0,863 / 0,371	

Pandemi sürecinde üriner inkontinans yaşayan kadınların %56,7'sinin 38 yaş ve üzerinde, %80,0'inin ilçede yaşadığı, %30,0'unun lise ve lisans mezunu, %60,0'ının çalıştığı, %50,0'sinin gelirinin giderinden az, %76,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %60,0'ının anlaşarak ile

evlendiği, %43,3'ünün 10-19 yıldır evli, %69,0'unun 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %83,3'ünün 3'ten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden yaş, evlenme şekli, evlilik süresi, 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu ve 3'ten fazla doğum yapma durumu ile pandemi sürecinde üriner inkontinans yaşama arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3.13).

Pandemi sürecinde CYBE tanısı alan kadınların %50,0'sinin 28-37 yaş aralığında, %50,0'sinin ilçede yaşadığı, %50,0'sinin ilköğretim mezunu, %50,0'sinin çalıştığı, tamamının (%100,0) gelirinin giderinden az, %50,0'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %50,0'sinin görücü usulü ile evlendiği, %50,0'sinin 0-9 yıldır evli, tamamının (%100,0) 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %50,0'sinin 3'ten fazla doğum yaptığı belirlenmiştir. Değişkenlerden 3'ten fazla doğum yapma durumu ile pandemi sürecinde CYBE tanısı alma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3.13).

Pandemi sürecinde CYBE tedavisi için sağlık kuruluşuna başvuran kadınların tamamının (%100,0) 38 yaş ve üzerinde, köyde yaşadığı, ilköğretim mezunu, çalışmadığı, gelirinin giderinden az, sosyal güvencesinin olmadığı, görücü usulü ile evlendiği, 20 yıldan fazla evli, 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, 3'ten fazla doğum yaptığı belirlenmiştir. Değişkenlerden yaşanılan yer ve evlilik süresi ile pandemi döneminde CYBE tedavisi için sağlık kuruluşuna başvuru yapma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3.13).

Tablo 3.14. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Pap-smear Testi Yaptırma Durumu, Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumları ile Karşılaştırması

Değişkenler	**Pap-Ssmear testi yaptırma durumu**		**Jinekolojik muayeneye gitme durumu**	
	Evet n(%)	**Hayır n(%)**	**Evet n(%)**	**Hayır n(%)**
Yaş				
18-27	1 (4,8)	18 (16,5)	10 (17,5)	9 (12,3)
28-37	9 (42,9)	66 (60,6)	31 (54,4)	44 (60,3)
38 ve üzeri	11 (52,3)	25 (22,9)	16 (28,1)	20 (27,4)
Test değeri*/p	**8,132 / 0,017**		0,793 / 0,673	
Yaşanılan yer				
Köy	3 (14,3)	6 (5,5)	6 (10,5)	3 (4,1)
Kasaba	0 (0,0)	3 (2,8)	0 (0,0)	3 (4,1)
İlçe	15 (71,4)	82 (75,2)	41 (71,9)	56 (76,7)
İl	3 (14,3)	18 (16,5)	10 (17,6)	11 (15,1)
Test değeri*/p	2,627 / 0,453		4,466 / 0,215	
Eğitim durumu				
İlköğretim	4 (19,0)	9 (8,3)	6 (10,5)	7 (9,6)
Lise	5 (23,8)	35 (32,1)	23 (40,4)	17 (23,3)
Önlisans	5 (23,8)	22 (20,2)	11 (19,3)	16 (21,9)
Lisans	5 (23,8)	40 (36,7)	15 (26,3)	30 (41,1)
Yüksek lisans ve üzeri	2 (9,6)	3 (2,7)	2 (3,5)	3 (4,1)
Test değeri*/p	5,500 / 0,240		5,213 / 0,266	
Çalışma durumu				
Çalışan	12 (57,1)	64 (58,7)	26 (45,6)	50 (68,5)
Çalışmayan	9 (42,9)	45 (41,3)	31 (54,4)	23 (31,5)
Test değeri*/p	0,018 / 0,893		**6,899 / 0,009**	

Tablo 3.14. Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerin Pandemide Pap-smear Testi Yaptırma Durumu, Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumları ile Karşılaştırması (Devam)

Gelir durumu				
Gelir giderden az	11 (52,4)	36 (33,0)	24 (42,1)	23 (31,5)
Gelir gidere eşit	8 (38,1)	65 (59,6)	29 (50,9)	44 (60,3)
Gelir giderden fazla	2 (9,5)	8 (7,4)	4 (7,0)	6 (8,2)
Test değeri*/p	3,388 / 0,184		1,558 / 0,459	
Sosyal güvencesi				
Var	13 (61,9)	89 (81,7)	39 (68,4)	63 (86,3)
Yok	8 (38,1)	20 (18,3)	18 (31,6)	10 (13,7)
Test değeri*/p	**4,063 / 0,044**		**6,055 / 0,014**	
Evlenme şekli				
Görücü usulü	7 (33,3)	26 (23,9)	17 (29,8)	16 (21,9)
Anlaşarak evlenme	14 (66,7)	83 (76,1)	40 (70,2)	57 (78,1)
Test değeri*/p	0,835 / 0,361		1,056 / 0,304	
Evlilik süresi(yıl)				
0-9	9 (42,9)	62 (56,9)	31 (54,4)	40 (54,8)
10-19	8 (38,1)	38 (34,9)	18 (31,6)	28 (38,4)
20 ve üzeri	4 (19,0)	9 (8,2)	8 (14,0)	5 (6,8)
Test değeri*/p	2,736 / 0,255		2,069 / 0,355	
2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu (n=116)				
Var	5 (23,8)	12 (12,6)	7 (12,5)	10 (16,7)
Yok	16 (76,2)	83 (87,4)	49 (87,5)	50 (83,3)
Test değeri*/p	2,839 / 0,242		0,084 / 0,959	
3'ten fazla doğum yapma durumu				
Var	1 (4,8)	5 (4,6)	2 (3,5)	4 (5,5)
Yok	20 (95,2)	104 (95,4)	55 (96,5)	69 (94,5)
Test değeri*/p	0,001 / 0,972		0,282 / 0,595	

Pandemi sürecinde pap-smear testi yaptıran kadınların %52,3'ünün 38 yaş ve üzerinde, %71,4'ünün ilçede yaşadığı, %23,8'inin lise mezunu, %57,1'inin çalıştığı, %52,4'ünün gelirinin giderinden az, %61,9'unun sosyal güvencesinin olduğu, %66,7'sinin anlaşarak evlendiği, %42,9'unun 0-9 yıldır evli, %76,2'sinin 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %95,2'sinin 3'ten fazla doğum yapmadığı belirlenmiştir. Değişkenlerden yaş ve sosyal güvence durumu ile pandemi sürecinde pap-smear testi yaptırma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.14).

Pandemi sürecinde jinekolojik muayeneye giden kadınların %54,4'ünün 28-37 yaş aralığında, %71,9'unun ilçede yaşadığı, %40,4'lise ilköğretim mezunu, %54,4'ünün çalışmadığı, %50,9'unun gelirinin giderine eşit, %68,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %70,2'sinin anlaşarak evlendiği, %54,4'ünün 0-9 yıldır evli, %87,5'inin 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmadığı, %96,5'inin 3'ten fazla doğum yaptığı belirlenmiştir. Değişkenlerden çalışma durumu ve sosyal güvence durumu ile pandemi sürecinde jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.14).

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Amasya ili Merzifon ilçesi Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi'nde yürütülen çalışmada COVID-19 pandemi süresince 18-45 yaş arası kadınların genitoüriner sorunları ve etkileyen faktörler incelenmiş ve çalışma 130 evli kadın ile tamamlanmıştır. COVID-19 pandemisinin beraberinde getirdiği karantina süreci, kadınları olumsuz yönde etkilemiştir. Sokağa çıkma yasağı sebebi ile kapatılan okullar, iş yerleri vs. gibi nedenlerden dolayı hane halkının iş yükleri kadının omzuna yüklenmiştir. Kadının sosyal desteği azalmış, ev içi stres ve şiddet artmış, CSÜS hizmetlerinde aksamalar yaşanmıştır (Bay Karabulut 2021; Günay, 2021; Ünal ve Gülseren, 2020). Kadınlarla erkekler arasında var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin uzun vadede olumsuz etkilerinin olabileceği bildirilmektedir (Büyükkayacı Duman, 2020).

Menstrüasyon sırasında ağrı (dismenore) yaşanabilmektedir ve kişinin yaşamını olumsuz etkileyen bir durumdur. Fiziksel aktivite eksikliği, sistemik dolaşımdaki oksijen dağılımının azalmasına yol açtığından daha fazla ağrı hissetmesinde neden olmaktadır (Sriyono ve ark., 2022). Endonezya'da pandemi sürecindeki 12-18 yaşındaki genç kadınlarla yapılan bir çalışmada pandeminin getirdiği stres ve fiziksel hareket kısıtlığı ile dismenore arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Kojo ve ark., 2021). Dünyada dismenore görülme oranı %58-85 arasında değişmekte iken bu oran ülkemizde %54-98 arasında değişmektedir (Şener ve Taşhan, 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da dismenorenin fiziksel aktivite düzeyi ve COVID-19 anksiyetesiyle ilişkili olmadığı yönündedir (Düzenli, 2021). Bu bakımdan ulusal ve uluslararası literatür birbiriyle çelişmektedir.

Bizim çalışmamızda pandemi öncesi dismenore yaşama durumu %56,9 iken pandemi süreci %49,2 bulunmuştur ve dismenore tedavisini %23,5 oranında almamıştır (Tablo 3,4 ve 6). Pandemi öncesi literatürle bağdaşmış olmasına karşın, pandemi sürecinde bulgumuz literatürle bağdaşmamaktadır. Çalışmamızda pandemi sürecinde sosyodemografik özelliklerden eğitim durumu lisans mezunu olanların en fazla oranda ve sosyal güvencesi olan kadınların dismenoreyle anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 11). Bunun sebebi olarak çalışma grubumuzun büyük bir kısmının literatürde incelediğimiz çalışmalara göre daha ileri yaştaki kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklandığını, ayrıca kişilerin ağrı seviyelerinin ve ağrı ile baş etme şekillerinin birbirinden farklı olmasından kaynaklandığını düşünülebilir.

Ürdün'de yapılan bir çalışmada kısıtlamaların başlamasıyla birlikte adet sorunlarının tekrardan nüksettiği tespit edilmiştir (Aolymat, 2020). COVID-19'un psikolojik etkilerinin sağlık çalışanlarında menstrual siklus düzenliği üzerine yapılan bir araştırmada, pandemiyle artan stres ve depresyonun adet düzensizliğiyle pozitif bir ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (Takmaz ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda pandemi döneminde mentrüal siklus düzensizliği artmıştır (Tablo 3 ve 4). Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermekle birlikte,

kadınlarda pandemiyle birlikte artan iş yükü, yaşattığı toplumsal cinsiyet eşitsizliklerin beraberinde getirdiği stres ve depresyonun etkisi olduğunu düşünülebilir.

Ceyhan ve ark.'nın yürüttüğü pandemi sürecinde ürolojik hastaların acile başvurmalarıyla ilgili çalışmalarında, 2019 ve 2020 yıllarında aynı tarih aralığındaki hastalar incelenmiştir. %60,1'inin idrar yolu enfeksiyonundan kaynaklı acile başvurduğu ve toplam başvuran hastalarında %15'inin üroloji polikliniğine tekrardan başvurduğu tespit edilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi süreci arasında acile ve üroloji polikliniğine başvuran hasta potansiyeli açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Ceyhan ve ark., 2021). Çalışmamızda Ceyhan ve ark.'nın yürüttüğü çalışmayı destekler nitelikte olup, pandemi öncesi ve pandemi sürecinde belirgin fark çıkmamıştır (Tablo 3 ve 4). Pandemi sürecinde eğitim durumu ve iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmış olmak üriner sistem enfeksiyonu yaşama ile anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 12). Eğitim durumunun anlamlı ilişkili olmasının sebebinin pandemi sürecinde kişilerin hijyen alışkanlıkları arasındaki farktan kaynaklandığını, iki yıldan kısa aralıkla doğum yapmış olma durumununda, kısa süre içerisinde gerçekleşen gebelik sürecinin değişen bağışıklık sistemi ve azalmış dirençle birlikte enfeksiyonlara yatkınlığı artırmasından kaynaklandığını düşünülebilir.

Pelvik organ prolapsusu genç kadınlarda da görülebilir ancak en çok 70-79 yaş aralığındaki kadınlarda görülmektedir (ACOG, 2019). 50 ile 80 yaş aralığındaki kadınlarda yapılan bir çalışmada en çok görülen POP vakası sistosel olarak belirlenmiştir (Çetinkaya ve Şükür 2018). Çalışmamızda katılımcılarımızın büyük çoğunluğu pandemi öncesi ve pandemi sürecinde pelvik organ prolapsusu tanısı almadıkları, tanı alanlarında mesane sarkması tanısı aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3 ve 5). Bu denli az olmasının sebebi örneklem grubumuzun 130 kişiden oluşması ve 18-45 yaş arası genç kadınlarla (yaş ort. 34,18 ± 5,87) çalışılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Üriner inkontinans kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bizim çalışmamızda pandemi döneminde üriner inkontinans ve üriner inkontinans sıklığı artmıştır (Tablo 3 ve 5).

18-35 yaş arasındaki 37 daha önce doğum yapmamış kadınlarda yapılan bir araştırmada pandemi sürecinde sıkışma tipi inkontinans ve üriner inkontinans sıklığında iyileşme gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (Brilhante ve ark., 2022). 18-45 yaş arası gebelerde yapılan bir araştırmada inkontinans görülme sıklığı %15,9'dur (Yuvacı ve ark., 2019). Bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızla çelişmekteyken, Schiavi ve ark.'nın yaptığı çalışma çalışmamızı destekler niteliktedir. Schiavi ve ark.'ı pandemi sürecindeki karantina önlemleri ve sosyal mesafe uygulamalarının aşırı aktif mesane (AAM) semptomlarını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır (Schiavi ve ark., 2021).

Üriner inkontinans yaşama durumu ve sıklığının sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerle karşılaştırdığımızda, yaş evlilik süresi, menarş yaşı, doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, iki

yıldan kısa aralıklarla doğum yapma, üçten fazla doğum yapma ve herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanımı ile anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p< 0.05$) (Tablo 8,9 ve 13). Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde üriner inkontinansın evli olma, ileri yaş, doğum yapmış olma ve doğum şeklinin üriner inkontinans yaşama durumu ile arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kulaksızoğlu, 2017; Tähtinen ve ark. 2016). Yapılan bir çalışmada 18-40 yaş arası üriner inkontinans oranı %22.3 iken 40 yaş üzerindeki kadınlarda görülme oranı %70 olarak tespit edilmiş ve yaş, doğum şeklinin üriner inkontinansı etkilediği sonucuna varılmıştır (Terzi, 2013). Yapılan başka bir çalışmada doğum sayısı arttıkça üriner inkontinans yaşama durumunun arttığı yönündedir (Özdemir ve ark., 2015). Sağlam'ın (2019) yürüttüğü tez çalışmasında yaşayan çocuğu olan, üç ve üzerinde doğum sayısı olan inkontinansı kişilerin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği, Akkuş'un (2014) yürüttüğü tez çalışmasında yaş, doğum sayısının üriner inkontinans sıklığını artırdığını, Çalışmalar bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Pandemi sürecinde üriner inkontinans yaşayan kadınların %56,7'sinin 38 yaş ve üzerinde olduğu çalışmamızda literatürle benzerlik göstermektedir Ulaşabildiğimiz kadarıyla aile planlaması ve menarş yaşının üriner inkontinans sıklığına etkisi ile ilgili literatürde benzer çalışma bulunamamıştır.

Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2017 verilerinde serviks kanseri dördüncü sırada yer almaktadır. Kadınlarda jinekolojik kanser taramalarıyla erken tanıyı yakalamak mümkündür. Bu anlamda yapılan pap smear testleri hayati önem arz etmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada 267 kadına ulaşılmış ve bu kadınların yalnızca %33'ü pap smear testi yapıldığı tespit edilmiştir (Akın ve ark., 2022). Kütahya bölgesinde yapılan bir araştırmada %31'i ilkokul mezunu ve %64'ünün evli olan kadınların pap smear testi duyma oranı %53 iken ve %64'ünün daha önce pap smear testi yaptırmadığı tespit edilmiştir (Şen ve Başar, 2020). Çalışmamızda pap testini duyma oranı %80,8'dir ve Şen ve ark.'nın yaptığı çalışmadan yüksek oranda çıkmıştır (Tablo 6). Eğitim seviyesinin bizim çalışmamızda yüksek oluşundan kaynaklandığı düşünülebilir.

Masson'un yaptığı çalışmada kadınların pandemiden önce pap smear testi yaptırmama nedenleri arasında utanma, kanser olmaktan korkma, pap semar testine gerek duymadıkları veya işlemin acı verici olduğu düşüncesi gibi nedenler yer almaktadır (Masson, 2021). Bizim çalışmamızda da son bir yıl içinde veya daha önce pap testi yaptırmama nedenleri olarak, %27,1'i herhangi bir şikayeti olmadığı için gerek duymadığını, %11,8'i jinekolojik muayeneden çekindiği için gitmediğini, %12,7'si ileriki zamanda yaptırmayı düşündüğü için yaptırmadığını, %19,9'u pap testi yaptırması gerektiğini bilmediği ve bu konuda yeterli bilgi sahibi olmadığı için yaptırmadığını belirtmiştir. Çalışmamız Masson'un çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (Tablo 6).

Gremke ve ark.' nın Almanya'da yaptıkları çalışmada pandemi öncesi ve sürecinde rahim ağzı kanseri taramalarının 20-34 yaş arası kadınlarda %25,6 ve 50 yaş üstü kadınlarda %15,2 oranında düşüş olduğunu tespit etmişlerdir. Bu düşüşün ilerde servikal kanser yükünün artmasına neden olabileceğini vurgulamışlardır (Gremke ve ark,. 2022). Washington

Eyaleti'nde yapılan çalışmaya göre kadınların kırsal yerlerde yaşayanlar kentsel yerlerde yaşayanlara göre, taramalarda kendi sigorta ödemesini yapanlar devlet tarafından karşılananlara göre, Ayanlar ve Beyazlar Asyalı ve Hispanik kadınlara göre pap testinde daha fazla düşüş yaşamıştır (Amram ve ark., 2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan başka bir çalışmada rahim ağzı kanseri taramasının 2018 ve 2020 yılları arasındaki karşılaştırılması yapılmış ve %11'lik bir düşüş olduğu saptanmıştır (Fedewa ve ark., 2022). Sosyodemografik özelliklerin pap testi üzerine etkisini inceleyen yurt dışında yapılan araştırmada Hispanik olan ve olmayan beyazların siyah kadınlara göre, devlet tarafından sigortalı olan kadınların özel sağlık sigortası olanlara göre son 5 yıl içerisinde pap testi yaptırma oranı daha yüksek bulunmuştur (Johnson ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda da pandemi sürecinde pap smear testini yaptıranların oranı %16,2 çıkarak %36,1 gibi oldukça fazla düşüş yaşandığı tespit edilmiş ve literatürle benzerlik göstermiştir (Tablo 6). Aynı zamanda pandemi sürecinde pap smear yaptırmayla sosyal güvencesi olması arasında anlamlı ilişki çıkarak literatürle benzerlik göstermiştir (Tablo 14).

Pandemi sürecinde %76,9 'unun jinekolojik muayene yaptırmayı etkilediği, %56'sının jinekolojik muayene yaptırmaya gitmediği, %20,1'inin koronavirüs bulaşmasından korktuğu için, %16,4'ünün kapanma tedbirleri nedeniyle muayene yaptırmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Çalışmamız Masson'un çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Sosyal güvencenin olması ve çalışmayan kesimin pandemide jinekolojik muayene gitme durumuyla anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 14). Uluslararası literatürle hemen hemen benzerlik göstermektedir.

Bozkurt'un pandemide yaptığı araştırmasında istenmeyen gebeliklerin arttığı ve bunun sonucunda kişilerin kürtaj yaptırdıkları (%5,6) tespit edilmiştir (Bozkurt, 2022). Hill ve ark.'nın pandemi sürecinde yaptığı çalışmada ise yıldan yıla %35,2 oranında artan ilaçla düşük yaptırıldığını, eğitim düzeyi düşük olanlarda kürtajın arttığı, kürtaj olabilmek için seyehat etmek zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Hill ve ark. 2021). Uluslararası literatüre bakıldığında kürtaj yaptırabilmek için kişilerin kısıtlamalara rağmen eyalet değiştirmek zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Ruggiero ve ark., 2020). Çalışmamızda pandemi sürecinde kadınların sosyodemografik özelliklerden yaş ve yaşanılan yerin, düşük ve kürtaj yapma durumuyla anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 10). Bu açıdan çalışmamızla benzerlik taşıdığı söylenilebilir.

Pandeminin getirdiği kısıtlamalar ile jinekolojik kanser vakalarında ve tedavi sürecinde düşüşe neden olmuştur. Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, 2019 ve 2020 yılları kıyaslanmış ve tanısı yeni konulmuş kanser oranında %40-45 oranında önemli bir düşüş olduğu görülmüştür. En fazla düşüş pap smearın kesintisiyle birlikte rahim ağzı kanserinde görülmüştür. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki meme ve rahim ağzı kanser taramasında %94'lük bir düşüşün, gecikmiş veya atlanmış rahim ağzı kanseri tedavisine yol açacağı düşünülmektedir (Knoll ve ark, .2022; Morais ve ark., 2022). Pandemiden önce ve pandemi sürecinde yeni konulmuş jinekolojik kanser tanısı ve tedavisine başvurma durumunun sosyodemografik özelliklerle

anlamlı ilişki çıkmazken (Tablo 7 ve 12), obstetrik özelliklerden iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu ile anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 12). Jinekolojik kanser tanısı alma oranının düşük ve tedavi sürecine başlayamama oranı literatürle bağdaşırken, oranların düşük olması çalışmanın yapıldığı yer, zaman ve popülasyon farklılığından kaynaklandığı söylenilebilir.

Pandemiyle birlikte sağlık hizmeti uygulamalarının büyük kısmını COVID 19'la mücadeleye ayrılmıştır. Bu nedenden dolayı CYBE 'ın tanısı ve tedavisi de bu süreçten olumsuz etkilenmiştir (Jenness ve ark., 2021; Ogunbodede ve ark., 2021; Rick ve ark., 2021;). Literatürdeki çalışmaların aksine Weerasuria ve ark.'ı katılımcılarının çoğunun HIV tedavisi sağlayıcılarına ulaşabildiğini belirtmiştir (Weerasuria ve ark., 2021). Rick ve ark.'nın yaptıkları çalışmada pandemi sürecinde sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyi düşüklüğü, gelir seviyesinin az olması, işsizlik durumu ile CYBE'ın tanı ve tedavisinde güçlük yaşamayla anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda ise pandemi sürecinden önce CYBE tedavisinin sosyodemografik özellikler ile anlamlı ilişkisi olmadığı tespit edilmişken, pandemi sürecinde yaşanılan yer ve evlilik süresi ile anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 7 ve 13). Çalışmamızdaki farklılığın örneklem grubundaki çeşitliliğin CYBE 'na sahip hastalar bakımından yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde 18-45 yaş arası kadınlarda genitoüriner sorunlar ve etkileyen faktörlere ilişkin yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırmaya katılan kadınların %57,7'si 28-37 yaş aralığında ortalama yaşları 34,18 ± 5,87 yıldı. Kadınların tamamı evli (tabloda belirtilmemiştir), %74,6'sı ilçede yaşamaktaydı. Kadınların %59,2'si en az önlisans mezunu, %58,5'i çalışan, %56,2'si gelir gidere eşit, %78,5'inin sosyal güvencesi bulunmakta, %74,6'sı anlaşarak evlenmiş, %54,6'sı 0-9 yıl arası evlilik süresine sahip ve evilik süresi ortalaması 9,61 ± 7,04 yıldı.
- Kadınların %64,6'sının menarş yaşı 11-13 yaş aralığında ve menarş yaş ortalaması 12,94 ± 1,38 idi. %89,2'si gebelik yaşamış, %95,7'sinin yaşayan çocuğu vardı. Kadınların %59,8'i sezaryen doğum yapmış, %14,7'si iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmış, %4,6'sı üçten fazla doğum yapmıştı. Kadınların %19,2'si kürtaj yaptırmış ve kürtaj ortalaması 1,12 ± 0,25, %18,5'i düşük yapmış ve düşük ortalaması 1,16 ± 0,21 idi. Kadınların %76,2'si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyordu.
- Pandemi sürecinde dismenore azalırken, menstrüal siklus düzensizliği, üriner inkontinans yaşama ve üriner inkontinans sıklığı artmıştır.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma, pelvik organ prolapsusu ve üriner sistem enfeksiyonu yaşayanların oranı önemli değişikliğe uğramamıştır.
- Kadınların % 80,8'i daha önce pap smear testi duymasına rağmen, %52,3'ü daha önce pap smear testi yaptırmış, pap smear testi ortalaması 1,8 ± 0,25 idi. Kadınların %72,1'i 2-5 yıl önce pap smear testi yaptırmış, %39,3'ü düzenli sağlık kontrolü için pap smear testi yaptırmış.
- Kadınların % 83,8'i pap smear testi pandemide yaptırmamış, son bir yıl ya da daha önce pap smear testi yaptırmayanların nedeni ise %27,1 oranında herhangi bir şikâyeti ve rahatsızlığı olmadığı için ihtiyaç duymamış, %12,7'si ileriki zamanda yaptırmayı düşündüğünü belirtmiş, % 11,8'i jinekolojik muayeneden çekindiği, %10,4'ü bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı için pap smear testi yaptırmamıştır.
- Kadınların %56,2'si pandemide jinekolojik muayeneye gitmemiş, %20,1'i COVID-19 bulaş korkusundan dolayı, %16,4'ü kapanma tedbirleri sebebi ile sağlık kuruluşuna gidememiştir.
- Pandemi süreci kadınların %76,9'unun jinekolojik muayene yaptırma durumunu etkilemiş, %23,5'i dismenore, %18,9'u üriner sistem enfeksiyonu, %15,9'u menstrual siklus düzensizliği, % 15,2'si üriner inkontinans tedavisi almamıştır.
- Pandemi sürecinden önce kadınların sosyodemografik özelliklerinin kanser tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma ve CYBE tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurma üzerine anlamlı etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Pandemi sürecinde yaş, evlenme şekli, evlilik süresi, menarş yaşı, doğum şekli, yaşayan çocuk varlığı, doğum aralığı ve sayısı, herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu ile üriner inkontinans yaşama ve üriner inkontinans sıklığı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Pandemi sürecinde yaş ve yaşanılan yer değişkenleri ile düşük ve kürtaj yaptırma arasında anlamlı ilişki bulunurken ($p<0,05$), obstetrik değişkenlerden iki yıldan kısa aralıklı doğum yapma ve üçten fazla doğum yapma durumu ile anlamlı ilişki çıkmamıştır ($p>0,05$).
- Eğitim durumu ve sosyal güvence ile pandemi sürecinde dismenore yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$); menstrual siklus düzensizliği yaşama durumu ve

aile planlaması yöntemi temininde güçlük yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

- İki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma durumu ile pandemi sürecinde yeni konulmuş jinekolojik kanser tanısı alma ve tedavisine başlama arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Aynı zamanda değişkenlerden eğitim durumu ve iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapma ile pandemi sürecinde üriner sistem enfeksiyonu yaşama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05).
- Doğum sayısı ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı alma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yaşanılan yer ve evlilik süresi ile pandemi sürecinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi için sağlık kuruluşuna başvuru yapma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05).
- Yaş ve sosyal güvence durumu ile pandemi sürecinde pap-smear testi yaptırma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ayrıca çalışma ve sosyal güvence durumu ile pandemi sürecinde jinekolojik muayeneye gitme arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05). Obstetrik özelliklerden iki yıldan kısa aralıklı doğum yapma ve üçten fazla doğum yapma durumu ile pandemide jinekolojik muayeneye gitme ve pap smear testi yaptırma durumu ile anlamlı sonuç saptanmamıştır (p>0,05).

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

➢ Başta hemşireler olmak üzere sağlık hizmet sunucularının pandemi sürecinde atlanan riskli gruplara yönelik daha fazla eğitim verilmesi gerektiği,

➢ İleri zamanlarda yaşanabilecek pandemi süreçlerinde kadın sağlığı hizmetlerindeki kısıtlanmaların minimum seviyede tutulmasını sağlayacak ve bu konuda risk gruplarını göz ardı etmeyen sağlık politikaları geliştirilmesi gerektiği,

➢ COVID 19 pandemi sürecinde 18-45 yaş arası kadınlarda genitoüriner sorunlar ve etkileyen faktörlerin belirleyebilmek amacıyla, farklı etnik kökene sahip kadınlarla nitel ve nicel çalışmalar yapılmasına gerektiği,

➢ Konuyla ilgili yapılacak çalışmalarda daha fazla örneklem büyüklüğüne sahip randomize kontrol gruplu çalışmalar planlaması önerilebilir.

KAYNAKÇA

Aban M, Uzuner PF. (2020). COVID-19 döneminde jinekolojik operasyonlar. Türkiye Klinikleri; p.40- 4.

Acarkan, T. (2016). Vajinal flora bozukluğu ve vajinit. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi, 10*(2), 8-12.

Ahmed, H. M., Osman, V. A., Al-Alaf, S. K., & Al-Tawil, N. G. (2013). Prevalence of urinary incontinence and probable risk factors in a sample of kurdish women. *Sultan Qaboos University medical journal, 13*(2), 269–274. https://doi.org/10.12816/0003233.

Akalpler, Ö., & Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2*(2), 1-19.

Akkuş, Y. (2014). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner inkontinans Sıklığı, Tipi, Şiddeti, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Akpınar, F., & Gümüşsoy, S. (2021). Covid 19 Pandemi Sürecinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar,* 93.

Alp Yılmaz, F. & Başer, M. (2016). Dismenorenin Okul Performansına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 5* (3) , 29-33 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23823/253794.

Aly, J., Haeger, K. O., Christy, A. Y., & Johnson, A. M. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contraception and Reproductive Medicine, 5*(1), 1-9.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, 25*(6), 397-408.

Amram, O., Amiri, S., Robison, J., Pflugeisen, C. M., & Monsivais, P. (2022). COVID-19 and inequities in colorectal and cervical cancer screening and diagnosis in Washington State. *Cancer medicine, 11*(15), 2990–2998. https://doi.org/10.1002/cam4.4655.

Andaç, T., Gürkan, Ö. C., & Demirci, N. (2020). Üriner inkontinansta kanıt temelli tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 83-90.

Aoki, Y., Brown, H. W., Brubaker, L., Cornu, J. N., Daly, J. O., & Cartwright, R. (2017). Urinary incontinence in women. *Nature reviews. Disease primers, 3*, 17042. https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42.

Aolymat I. (2020). A Cross-Sectional Study of the Impact of COVID-19 on Domestic Violence, Menstruation, Genital Tract Health, and Contraception Use among Women in Jordan. *The American journal of tropical medicine and hygiene, 104*(2), 519–525. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1269.

Asma, B., Vicky, L., Stephanie, D., Yves, D., Amy, H., & Sylvie, D. (2018). Standardised high dose versus low dose cranberry Proanthocyanidin extracts for the prevention of recurrent urinary tract infection in

healthy women [PACCANN]: a double blind randomised controlled trial protocol. *BMC urology, 18*(1), 29. https://doi.org/10.1186/s12894-018-0342-7.

Avcıoğlu, F. ve Behçet, M. (2020). Üriner sistem enfeksiyonu etkeni Escherichia coli izolatlarının çeşitli antibiyotiklere direnç oranlarının değerlendirilmesi. *Turk Mikrobiyol Cemiy Derg. 50*(3):172-7.

Aydın Beşen, M. & Rathfısch, G. (2019). Doğumda Perineal Travma ve Onarımı: Kanıt Temelli Yaklaşımlar . *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi , 4* (3) , 1-11 .

Babic, I., Alsomali, F., Aljuhani, S., Baeissa, S., Alhabib, I., AlAhmari, E., Omer, M., & Alkhalifa, K. (2022). COVID-19 Pandemisi ve Semptomatik ve Asemptomatik Kadınlar Arasında Perinatal Sonuçlara Etkisi. Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji,2022, 1756266. https://doi.org/10.1155/2022/1756266.

Bay Karabulut, A. (2021). Pandemi Sürecinde Kadın : Bir Bilançoya Dair Düşünceler, *Meyad Akademi,* Cilt:2 Sayı:1 Yıl:2021 Sayfa:69-83.

Bayefsky, M. J., Bartz, D., Watson, K. L (2020). Abortion during the Covid-19 pandemic-ensuring accesss to an essential health service, *The New England Journal of Medicine, 382*:e47 DOI: 10.1056/nejmp2008006.

Baykam, M. M., & Ekici, M. (2018). Asemptomatik Bakteriüri, *Turkiye Klinikleri J Urology-Special Topics 2018;11*(2):113-7.

Bekmezci, E., & Meram, H. E. Jinekolojik Kanserlerde ERAS Protokolü Çerçevesinde Güncel Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Nursology, 25*(2), 106-110.

Belay L, Hurisa T, Abbas F, Daba M, Abebe B, Nigatu B, Prager S (2020). Effect of covid-19 pandemıc on safe abortıon and contraceptıve servıces and mıtıgatıon measures: a case study from a tertıary facılıty ın ethıopıa*. EJRH 12*(3): 51-56.

Belyayeva, M., & Jeong, J. M. (2022). Acute Pyelonephritis*. In StatPearls*. StatPearls Publishing.

Berber MD (2016). Pelvik organ prolapsusu. *BMJ (Klinik araştırma ed.), 354*, i3853. https://doi.org/10.1136/bmj.i3853.

Bertholdt, C., Andre, L., Germain, J., Soussoko, M., Morel, O., & Mezan de Malartic, C. (2019). Bartholinit durumunda birinci basamakta antibiyotikler: 33 Olgunun Retrospektif Çalışması. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilite & Senologie, 47*(10), 713-717.

Berzkalns, A., Thibault, C. S., Barbee, L. A., Golden, M. R., Khosropour, C., & Kerani, R. P. (2021). Decreases in Reported Sexually Transmitted Infections During the Time of COVID-19 in King County, WA: Decreased Transmission or Screening?. *Sexually transmitted diseases, 48*(8S), S44–S49. https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001463.

Bihter, A. K. I. N., Aksoy, Y. E., & Karakuş, Ö. (2022). Kadınların pap smear testi yaptırma durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9*(2), 273-282.

Bilgiç D. (2021). Aşırı aktif mesanede üriner inkontinans ve cinsel yaşam. Demirci N, editör. Ürojinekoloji Hemşireliğine Güncel Bakış. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.31-45.

Bonett, S., Petsis, D., Dowshen, N., Bauermeister, J., & Wood, SM (2021). COVID-19 Pandemisinin Büyük Bir Pediatrik Birinci Basamak Bakım Ağındaki Ergenler Arasında Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon/İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü Testi Üzerindeki Etkisi. *Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, 48(*7), e91–e93. https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001427.

Bono, M. J., Leslie, S. W., Reygaert, W. C., & Doerr, C. (2022). Urinary Tract Infection (Nursing*). In StatPearls. StatPearls* .Publishing.

Bora, İ. R. E. R., Volkan, Ş. E. N., Demir, Ö., Bozkurt, O., & Adil, E. S. E. N. (2018). Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı?. *Ortadoğu Tıp Dergisi, 10*(1), 8-12.

Borrescio-Higa, F., & Valenzuela, P. (2021). Gender Inequality and Mental Health During the COVID-19 Pandemic*. International journal of public health, 66,* 1604220. https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604220.

Bostancı, M. S., Özden, S., Ünal, O., Cevrioğlu, A.S., Akdemir, N. (2015). *Üriner inkontinans medikal tedavisi, İnsan Ritmi Dergisi, 1* (3) , 83-89 . https://dergipark.org.tr/en/pub/johr/issue/10027/123737.

Bozkurt, D. (2022). Denizli il merkezinde 15-49 yaş arası kadınlarda aile planlaması ve COVID-19'un etkisi.

Brilhante, M. M. S., Marinho, M. F. D., Magalhães, A. G., & Correia, G. N. (2022). Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on urinary incontinence and quality of life of nulliparous women. *Revista gaucha de enfermagem, 43,* e20200479. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200479.en.

Buran, G. & Gerçek, E. (2019). Kadında Üriner İnkontinansın Konservatif Tedavisinde Güncel ve Kanıta Dayalı Uygulamalar: Literatür İncelemesi . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 35* (3) , 155-161 .

Büyükkayacı Duman N. (2020). COVID-19'un kadın yüzü. Akkuzu G, editör. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.52-7.

Byron J. K. (2019). Urinary Tract Infection. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice, 49*(2), 211–221. https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2018.11.005.

Camara, B. S., Delamou, A., Diro, E., Béavogui, A. H., El Ayadi, A. M., Sidibé, S., Grovogui, F. M., Takarinda, K. C., Bouedouno, P., Sandouno, S. D., Okumura, J., Baldé, M. D., Van Griensven, J., & Zachariah, R. (2017). Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 111*(1), 22–29. https://doi.org/10.1093/trstmh/trx009.

Capobianco, G., Madonia, M., Morelli, S., Dessole, F., De Vita, D., Cherchi, P. L., & Dessole, S. (2018). Management of female stress urinary incontinence: A care pathway and update. *Maturitas, 109,* 32–38. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.12.008.

Carlin, G. L., Kimberger, O., Morgenbesser, R., Umek, W., Kölbl, H., Bodner, K., & Bodner-Adler, B. (2021). Kadın pelvik taban disfonksiyonu, COVID-19 kilitlenmesi sırasında yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemeye devam ediyor. *Klinik Tıp Dergisi, 10*(5), 1075. https://doi.org/10.3390/jcm10051075.

Carneiro M. M. (2020). Women's health during the COVID-19 pandemic: new roles and views in health care. *Women & health, 60*(8), 849–850. https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1789263.

Castaigne, J., Georges, B., & Jouret, F. (2022). Vignette diagnostique de l'étudiantLa pyélonéphrite aiguë [Acute pyelonephritis]. *Revue medicale de Liege, 77*(9), 544–547.

Centers for Disease Control and Prevention (2015). Sexually Transmitted diseases treatment guidelines . https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf Erişim Tarihi: 28.10.2022.

Ceyhan, E., & Karabulut, K. U. (2021). Covid-19 Pandemi sürecindeki Acil Servis Başvurularında Ürolojik Hastalıkların Sıklığı ve Aciliyet Durumuna Göre Dağılımı. *Genel Tıp Dergisi, 31*(3), 276-280.

Chernyak, S., & Salamon, C. (2020). Intravesical Antibiotic Administration in the Treatment of Recurrent Urinary Tract Infections: Promising Results From a Case Series. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery, 26*(2), 152–154. https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000810.

Chien P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology, 127*(8), 917–918. https://doi.org/10.1111/1471-0528.16299.

Church, K., Gassner, J., & Elliott, M. (2020). Reproductive health under COVID-19 - challenges of responding in a global crisis. *Sexual and reproductive health matters, 28*(1), 1–3. https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1773163.

Colgan, R., Jaffe, G. A., & Nicolle, L. E. (2020). Asymptomatic Bacteriuria. *American family physician, 102*(2), 99–104.

Cusini, M., Benardon, S., Vidoni, G., Brignolo, L., Veraldi, S., & Mandolini, P. L. (2021). Trend of main STIs during COVID-19 pandemic in Milan, Italy. *Sexually transmitted infections, 97*(2), 99. https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054608.

Çağlayan, N., & Beji, N. K. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. *The Medical Journal of Okmeydani Training and Research Hospital, 29*(3), 154- 159. https://doi.org/10.5222/otd.2013.154.

Çayır G, Kızılkaya Beji N. (2021). Üriner inkontinanstan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile korunma ve tedavi. Demirci N, editör. Ürojinekoloji Hemşireliğine Güncel Bakış. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.22- 30.

Çetinkaya, Ş. E., Şükür, Y. E. (2018). Pelvik Organ Prolapsus Tanı ve Yönetimi. *Turkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics. 11*(1):8-17.

Çetintaş, S. (2015). Gebelerde genital hijyen eğitiminin idrar yolu enfeksiyonu semptomlarına etkisi ege üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü. (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi). İzmir.

Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., & Rossi, M. (2020). Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of economics of the household, 18*(4), 1001–1017. https://doi.org/10.1007/s11150-020-09502-1.

Delamou, A., Ayadi, A. M. E., Sidibe, S., Delvaux, T., Camara, B. S., Sandouno, S. D., Beavogui, A. H., Rutherford, G. W., Okumura, J., Zhang, W. H., & De Brouwere, V. (2017). Effect of Ebola virus disease on

maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study. *The Lancet. Global health, 5*(4), e448–e457. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30078-5.

Demirbaş A, Ulusoy K, Keleş İ. (2020). Üriner sistem enfeksiyonları. Gürbüz R, editör. Üroloji ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.9-15.

Demirci, D. (2017). Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. Aydın.

Demirci, N., Ataman, H., ABA, Y. A., Başar, F., & Özka, F. (2013). Pelvik organ prolapsusu/üriner inkontinans ile ilişkili şikayetlerin kadınların cinsel fonksiyonuna etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 44*(2), 58-64.

Dökmeci, F., Haliloğlu-Peker, B., Güngör-Uğurlucan, F., Yeniel, Ö., Çetinkaya,Ş. E., Seval, M.M., İtil, İ.M. (2017). Kadınlarda izlenen üriner inkontinans: uluslararası kılavuzlar ışığında güncel yönetim . *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası , 70* (3) , 187-193 . DOI: 10.1501/Tipfak_0000000985.

Dökmeci, F., Seval, M. M. (2018). Kadınlarda üriner inkontinans tanı ve yönetimi. *Turkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics, 11*(1):1-7.

Dumoulin, C., Hay-Smith, E. J., & Mac Habée-Séguin, G. (2014). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. The Cochrane database of systematic reviews, (5), CD005654. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub3.

Durukan, H., Tok, E., Tok, D., Aytan, H. (2015). Mersin ilinde, hedef alıcıda kendisinin tarafından algılanan inkontinansı ve yaşısına göre inkontinans tiplerinin prevalansıdır. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni , 46* (1) , 1-5 .

Duygu, A. K. Ç. A., & Rukiye, T. Ü. R. K. (2018). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 11*(1), 1-9.

Düzenli, A. G. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde genç kadınlarda menstural sağlık, anksiyete ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Erdoğan A, Şambel M, Gürbüz R. (2020). COVID-19 pandemisinde kadın ürolojisi. Üroloji ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.52-5.

Farag, F., Doherty, R., & Arlandis, S. (2020). Female neurogenic stress urinary incontinence. *Current opinion in urology, 30*(4), 496–500. https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000785.

Fedewa, S. A., Star, J., Bandi, P., Minihan, A., Han, X., Yabroff, K. R., & Jemal, A. (2022). Changes in Cancer Screening in the US During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open, 5*(6), e2215490. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.15490.

Ferreira-Filho, E. S., de Melo, N. R., Sorpreso, I., Bahamondes, L., Simões, R., Soares-Júnior, J. M., & Baracat, E. C. (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert review of clinical pharmacology, 13*(6), 615–622. https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1782738.

Fırat, G., & Güler, H. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Merkezinde Ebeler, Ebelerin Merkezinde Kadınlar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6*(3), 274-282.

Gallioli, A., Albo, G., Lievore, E., Boeri, L., Longo, F., Spinelli, M. G., ... & De Lorenzis, E. (2021). How the COVID-19 wave changed emergency urology: results from an academic tertiary referral hospital in the epicentre of the italian red zone*. Urology, 147*, 43-49.

GLOBACAN (2020). https://gco.iarc.fr/projects Erişim tarihi:26.11.2022.

Gökay, D. (2022). Kadınların Vajinal Duş Hakkındaki Görüş Ve Uygulamaları: Bir Durum Çalışması, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. Aydın.

Gremke, N., Griewing, S., Felgentreff, M., Kostev, K., & Kalder, M. (2022). Impact of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pandemic on Cervical Cancer Screening in Gynecological Practices in Germany. *Cancers, 14*(19), 4820. https://doi.org/10.3390/cancers14194820.

Guimarães, I., & Póvoa, A. M. (2020). Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. Dismenorreia primária: Avaliação e tratamento. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, 42*(8), 501–507. https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131.

Gülnar, E., & Çalışkan, N. (2022) Stres İnkontinansta Hemşirelik Yaklaşımı: Stres İnkontinans Bakım Protokolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 11* (1), 308-318.

Günay, T. (2021). COVID-19 pandemi süreci ve kadın sağlığı. Çöl M, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.90-5.

Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet (London, England), 395*(10231), 1175–1177. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801.

Hill, B. J., Lock, L., Parks, V., Anderson, B., & Cathey, J. R. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Access to Abortion: Assessing Patient Sociodemographic and Travel Characteristics. *Obstetrics and gynecology, 138*(3), 475–477. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004516.

Iglesia, C., & Smithling, K. R. (2017). Pelvic organ prolapse. *American family physician, 96*(3), 179-185.

Iqbal, U., & Wills, C. (2022). Cervicitis. *In StatPearls*. StatPearls Publishing.

Irwin G. M. (2019). Urinary Incontinence. *Primary care, 46*(2), 233–242. https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.02.004.

Jenness, S. M., Le Guillou, A., Chandra, C., Mann, L. M., Sanchez, T., Westreich, D., & Marcus, J. L. (2021). Projected HIV and Bacterial Sexually Transmitted Infection Incidence Following COVID-19-Related Sexual Distancing and Clinical Service Interruption. *The Journal of infectious diseases, 223*(6), 1019–1028. https://doi.org/10.1093/infdis/jiab051.

Johnson, J. R., & Russo, T. A. (2018). Acute Pyelonephritis in Adults. *The New England Journal of Medicine, 378*(1), 48–59. doi:10.1056/nejmcp1702758.

Johnson, K. D., Harris, C., Cain, J. K., Hummer, C., Goyal, H., & Perisetti, A. (2020). Pulmonary and Extra-Pulmonary Clinical Manifestations of COVID-19. *Frontiers in medicine, 7,* 526. https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00526.

Johnson, N. L., Head, K. J., Scott, S. F., & Zimet, G. D. (2020). Persistent disparities in cervical cancer screening uptake: knowledge and sociodemographic determinants of Papanicolaou and human papillomavirus testing among women in the United States. *Public Health Reports, 135*(4), 483-491.

Kahyaoğlu Süt, H. (2015). Gebelik ve Doğumun Pelvik Taban Yetersizlikleri Üzerine Etki: Önlenmesi ve Korunmada Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 4* (2) , 292-304 .

Karan, A. (2016). Ürojinekolojide fizik tedavi ve rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevi.

Karkın, P. Ö., Sezer, G., Şen, S., & Duran, M. (2021). Gebe Olan ve Olmayan Kadınlarda Koronavirüs-19 Fobisinin Karşılaştırılması. *Kocaeli Tıp Dergisi, 10*(Supp: 2), 176-180.

Keten, M., & Edis, E. K. (2021). COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30*(4), 293-300.

Kıyak, S., Altuntuğ, K., & Emel, E. G. E. Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınlarda İstemli Düşük Sıklığı ve Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23*(4), 492-497.

Kızıltan, B., Usta, A. (2020). An examplary model in COVID-19 disease and nursing care: case presentation*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29*(6), 446-455. DOI:10.17942/sted.804175.

Knoll, K., Reiser, E., Leitner, K., Kögl, J., Ebner, C., Marth, C., & Tsibulak, I. (2022). The impact of COVID-19 pandemic on the rate of newly diagnosed gynecological and breast cancers: a tertiary center perspective. *Archives of gynecology and obstetrics, 305*(4), 945–953. https://doi.org/10.1007/s00404-021-06259-5.

Knox, E., Ramage, K., Scime, N., Ducey, A., & Brennand, E. (2022). A qualitative study of the impact of the COVID-19 pandemic on women seeking pelvic organ prolapse surgery in Alberta, Canada. *Health & social care in the community, 30*(6), e5897–e5906. https://doi.org/10.1111/hsc.14020.

Kojo, N. H., Kaunang, T. M., & Rattu, A. J. (2021). Hubungan Faktor-Faktor yang Berperan Untuk Terjadinya Dismenore pada Remaja Putri di Era Normal Baru. *e-CliniC, 9*(2), 429-436.

Kolman K. B. (2019). Cystitis and Pyelonephritis: Diagnosis, Treatment, and Prevention*. Primary care, 46*(2), 191–202. https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.01.001.

Korkut, Z., Demir, E. T., & Çelenay, Ş. T. (2022). Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda pelvik taban kas fonksiyonları ile prolapsus semptomları ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişki: pilot çalışma*. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 9*(2), 118-124.

Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive health, 18*(1), 1-39.

Kulaksızoğlu, S. (2017). 15-49 yaş kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul.

Kumar, M., Daly, M., De Plecker, E., Jamet, C., McRae, M., Markham, A., & Batista, C. (2020). Now is the time: a call for increased access to contraception and safe abortion care during the COVID-19 pandemic. *BMJ global health, 5*(7), e003175. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003175.

Kumar, N., & Kumar, D. (2019). Fecal incontinence and rectal prolapse. Indian journal of gastroenterology : *official journal of the Indian Society of Gastroenterology, 38*(6), 465–469. https://doi.org/10.1007/s12664-020-01014-1.

Kurt İnci B, Gürler F, Özet A. (2020). Pandemi sürecinde kanser tanı, tedavi, takibinde karşılaşılacak sorunlar ve muhtemel değişiklikler. Türkiye Klinikleri; p.69-73.

Ladd, M., & Tuma, F. (2022). Rectocele. *In StatPearls*. StatPearls Publishing.

Lamm, S., & Rosenberg, R. (2019). Anale Inkontinenz [Fecal incontinence]. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique, 73*(9), 559–564. https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001040.

Lee, Y. S., Behn, M., & Rexrode, K. M. (2021). Women's Health in Times of Emergency: We Must Take Action. *Journal of women's health (2002), 30*(3), 289–292. https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8600.

Liu, W., Yan, X., Li, C., Shu, Q., Chen, M., Cai, L., & You, D. (2021). A secular trend in age at menarche in Yunnan Province, China: a multiethnic population study of 1,275,000 women. *BMC public health, 21*(1), 1890. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11951-x.

London, V., McLaren, R., Jr, Atallah, F., Cepeda, C., McCalla, S., Fisher, N., Stein, J. L., Haberman, S., & Minkoff, H. (2020). The Relationship between Status at Presentation and Outcomes among Pregnant Women with COVID-19. *American journal of perinatology, 37*(10), 991–994. https://doi.org/10.1055/s-0040-1712164.

Londra, V., McLaren, R., Jr, Atallah, F., Cepeda, C., McCalla, S., Fisher, N., Stein, J. L., Haberman, S., & Minkoff, H. (2020). COVID-19'lu Gebe Kadınlar Arasında Sunumdaki Durum ve Sonuçlar Arasındaki İlişki. *Amerikan perinatoloji dergisi,37*(10), 991–994. https://doi.org/10.1055/s-0040-1712164.

Lu, Q. ve Shi, Y. (2020). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) ve yenidoğan: Neonatoloğun bilmesi gerekenler. *Tıbbi viroloji dergisi , 92* (6), 564-567.

Lukacz, E. S., Santiago-Lastra, Y., Albo, M. E., & Brubaker, L. (2017). Urinary Incontinence in Women: A Review. *JAMA, 318*(16), 1592–1604. https://doi.org/10.1001/jama.2017.12137.

Madanelo, M., Ferreira, C., Nunes-Carneiro, D., Pinto, A., Rocha, M. A., Correia, J., Teixeira, B., Mendes, G., Tavares, C., Mesquita, S., & Fraga, A. (2020). Koronavirüs hastalığı 2019 pandemisinin acil ürolojik hizmetlerin kullanımına etkisi. *BJU International, 126*(2), 256–258. https://doi.org/10.1111/bju.15109.

Makajeva, J., Watters, C. ve Safioleas, P. (2021). Sistosel. *StatPearls'de [İnternet] .* StatPearls Yayıncılık.

Masson H. (2021). Cervical pap smears and pandemics: The effect of COVID-19 on screening uptake & opportunities to improve. *Women's health (London, England), 17,* 17455065211017070. https://doi.org/10.1177/17455065211017070.

Matthews, T. A., Chen, L., Omidakhsh, N., Zhang, D., Han, X., Chen, Z., Shi, L., Li, Y., Wen, M., Li, H., Su, D., & Li, J. (2022). Gender difference in working from home and psychological distress - A national survey of U.S. employees during the COVID-19 pandemic. *Industrial health, 60*(4), 334–344. https://doi.org/10.2486/indhealth.2022-0077.

McCormack, D., & Koons, K. (2019). Sexually Transmitted Infections. *Emergency medicine clinics of North America, 37*(4), 725–738. https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.07.009.

Meyer, I., & Richter, H. E. (2021). Accidental Bowel Leakage/Fecal Incontinence: Evidence-Based Management. *Obstetrics and gynecology clinics of North America, 48*(3), 467–485. https://doi.org/10.1016/j.ogc.2021.05.003.

Mistry, P., Barmania, F., Mellet, J., Peta, K., Strydom, A., Viljoen, I. M., James, W., Gordon, S., & Pepper, M. S. (2022). SARS-CoV-2 Variants, Vaccines, and Host Immunity. *Frontiers in immunology, 12*, 809244. https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.809244.

Monteblanco A. D. (2021). The COVID-19 pandemic: A focusing event to promote community midwifery policies in the United States. *Social sciences & humanities open, 3*(1), 100104. https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100104.

Morais, S., Antunes, L., Rodrigues, J., Fontes, F., Bento, M. J., & Lunet, N. (2022). The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the diagnosis and treatment of cancer in Northern Portugal. European journal of cancer prevention : *the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP), 31*(2), 204–214. https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000686.

Muluneh, A.A., Nigussie, T.s., Gebreslasie, K.Z.et al. (2018). Kuzeybatı Etiyopya'nın Debremarkos kasabasındaki ortaokul ve hazırlık okulu öğrencileri arasında dismenore prevalansı ve ilişkili faktörleri. BMC Kadın Sağlığı18, 57.https://doi.org/10.1186/s12905-018-0552-x.

Mustain W. C. (2017). Functional Disorders: Rectocele. *Clinics in colon and rectal surgery, 30*(1), 63–75. https://doi.org/10.1055/s-0036-1593425.

Nacar, G., & TİMUR. (2021). S. Kadın Sağlığı ve Mikrobiyota. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7*(1), 48-70.

Nair, M., Nelson-Piercy, C., & Knight, M. (2017). Indirect maternal deaths: UK and global perspectives. *Obstetric medicine, 10*(1), 10–15. https://doi.org/10.1177/1753495X16689444.

Neal, C. M., Kus, L. H., Eckert, L. O., & Peipert, J. F. (2020). Noncandidal vaginitis: a comprehensive approach to diagnosis and management. *American journal of obstetrics and gynecology, 222*(2), 114-122.

Nicolle, L. E., Gupta, K., Bradley, S. F., Colgan, R., DeMuri, G. P., Drekonja, D., Eckert, L. O., Geerlings, S. E., Köves, B., Hooton, T. M., Juthani-Mehta, M., Knight, S. L., Saint, S., Schaeffer, A. J., Trautner, B., Wullt, B., & Siemieniuk, R. (2019). Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical infectious diseases : an official*

publication of the Infectious Diseases Society of America, 68(10), 1611–1615. https://doi.org/10.1093/cid/ciz021.

Nodoushan, R. J., Alimoradi, H., & Nazari, M. (2020) Spiritual Health and Stress in Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic. *SN comprehensive clinical medicine, 2*(12), 2528–2534. https://doi.org/10.1007/s42399-020-00582-9.

Ogunbodede, O. T., Zablotska-Manos, I., & Lewis, D. A. (2021). Potential and demonstrated impacts of the COVID-19 pandemic on sexually transmissible infections: Republication*. Current opinion in HIV and AIDS, 16*(2), 115–120. https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000672.

Ortiz-de la Tabla, V., & Gutiérrez, F. (2019). Servikit: Etiyoloji, tanı ve tedavi. Cervicitis: etiología, diagnóstico y tratamiento*. Enfermedades infecciosas y microbiologia clinica (İngilizce ed.), 37*(10), 661–667. https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.004.

Osayande, A. S., & Mehulic, S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea*. American family physician, 89*(5), 341–346.

Özdemır, Ö. Ç., Bakar, Y., Özengın, N., & Duran, B. (2015). The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross sectional study. *Journal of physical therapy science, 27*(7), 2133–2137. https://doi.org/10.1589/jpts.27.2133.

Özel, Ş, Oskovi, A., Korkut, S., Memur, T., & Üstün, Y. E. (2018). Gençlik Merkezine Başvuran Adölesanların Menarş Duygu, Menstruasyon Algı-Bilgi ve Özbakım Pratikleri. *Ankara Medical Journal, 18*(4), 675-682.

Özge, Ö. Z., & Altay, B. (2017). Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik*. Annals of Health Sciences Research , 6* (1), 34-37.

Özger, H., & Güzel Tunçcan, Ö. (2017). Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Asemptomatik Bakteriüri*. Turkiye Klinikleri Journal of Nephrology.*

Özkan, Z. S., & Sapmaz, E. (2015). Reprodüktif çağdaki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörler. *J Kartal Tr, 26*(2), 101-106.

Öztürk Çopur, E., Can, Z. (2021). Salgın hastalıkların kadın sağlığına yansımaları*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 87-92.

Paladine, H. L., & Desai, U. A. (2018). Vaginitis: diagnosis and treatment. *American family physician, 97*(5), 321-329.

Pallangyo, E., Nakate, M. G., Maina, R., & Fleming, V. (2020). The impact of covid-19 on midwives' practice in Kenya, Uganda and Tanzania: A reflective account. *Midwifery, 89*, 102775. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102775.

Polis, CB, Biddlecom, A., Singh, S., Ushie, BA, Rosman, L. ve Saad, A. (2022). Düşük ve orta gelirli ülkelerde COVID-19'un doğum kontrol ve kürtaj hizmetleri üzerindeki etkileri: bir kapsam belirleme incelemesi. *Cinsel ve Üreme Sağlığı Konuları , 30* (1), 2098557.

Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., Lavender, T., Page, L., Ross-Davie, M., Spiby, H., & Downe, S. (2020). Bir pandemide ve ötesinde kaliteli ebelik bakımını sürdürmek. *Ebelik, 88,* 102759. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102759.

Rick, F., Ishigami, B. I., Figueiroa, F. J., Cahete, L. R. C., Humar, R. C. H., Jesus, R., Costa Junior, M. A., Benzaken, A. S., & Avelino-Silva, V. I. (2021). Impact of COVID-19 on income, prevention attitudes, and access to healthcare among male clients in a Sexually Transmitted Infections clinic. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases, 25*(5), 101617. https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101617.

Rogers, LJ ve Cuello, MA (2018). Vulva kanseri. *Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi , 143* , 4-13.

Ross, J., Guaschino, S., Cusini, M., & Jensen, J. (2018). 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *International journal of STD & AIDS, 29*(2), 108–114. https://doi.org/10.1177/0956462417744099.

Ruggiero, S., Brandi, K., Mark, A., Paul, M., Reeves, M. F., Schalit, O., Blanchard, K., Key, K., & Chandrasekaran, S. (2020). Access to later abortion in the United States during COVID-19: challenges and recommendations from providers, advocates, and researchers. *Sexual and reproductive health matters, 28*(1), 1774185. https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1774185.

Sağlam, H. G. (2019). Üreme çağındaki evli kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).

Sangsawang, B., & Sangsawang, N. (2013). Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International urogynecology journal, 24*(6), 901–912. https://doi.org/10.1007/s00192-013-2061-7.

Santos, L. D., Stevanato, K. P., Roszkowski, I., Pedroso, R. B., Pelloso, F. C., Freitas, K. M. S., Carvalho, M. D. B., & Pelloso, S. M. (2021). Impact of the Covid-19 Pandemic on Women's Health in Brazil. *Journal of multidisciplinary healthcare, 14*, 3205–3211. https://doi.org/10.2147/JMDH.S322100.

Schalkwyk, J.V., Yudin, M. H., & Infectious Disease Committee (2015). Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. Journal of obstetrics and gynaecology Canada *: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC, 37*(3), 266–274. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30316-9.

Selma, Ş. & Başar, F.K. (2019). Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Pap Smear Testi Konusundaki Farkındalıkları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 28-36.

Serhatlıoğlu, S. & Göncü, N. (2020). COVID-19 ve aile planlaması hizmetlerine yansımaları. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2*(3), 184-191. doi: https://doi.org/10.46413/boneyusbad.779111.

Sezgin, D., Özcan, H.(2020) Covid-19 pandemi sürecinde cinsel ve üreme sağlığı uygulamaları, *Tam Metin Bildiriler Kitabı-Sağlık Bilimleri,* 163.

Sharma, A., Ahmad Farouk, I., & Lal, S. K. (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses, 13*(2), 202. https://doi.org/10.3390/v13020202.

Sıbıç, D., & Doğan, R. A .(2022). Pelvık İnflamatuar Hastalık ve Ebelik Yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8*(2), 104-111.

Sosyo Politik Saha Araştımaları Merkezi . COVİD-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu (2020). https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasindan-kadinin-etkilenimi-ile-kadin-ve-cocuga-yonelik-siddete-iliskin-turkiye-arastirma-raporu/ Erişim Tarihi: 19.11.2021.

Sriyono, G. H., Hamim, N., & Narsih, U. (2022). The Role Of Walking Activities On The Level Of Dysmenorrhea In Young Girls At Smp Negeri 1 Bondowoso. *Journal of Social Science (JoSS), 1*(3), 134-138.

Su, Z., Cheshmehzangi, A., McDonnell, D., Šegalo, S., Ahmad, J., & Bennett, B. (2022). Gender inequality and health disparity amid COVID-19. *Nursing outlook, 70*(1), 89–95. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.08.004.

Suresh, N., Karanth, R., Jayne, D. G., & Del Galdo, F. (2021). Fecal incontinence and scleroderma: Pathogenesis and unmet needs. *Best practice & research. Clinical rheumatology, 35*(3), 101686. https://doi.org/10.1016/j.berh.2021.101686.

Şahin, E., & Satılmış, İ. G. (2020). COVID-19 pandemisinde cinsellik ve cinsel sağlık. *Androloji, 22*, 249-253.

Şener, N., & Taşhan, S. T. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Yaşama Durumu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17*(2), 148-54.

Şenol, DK (2019). Human Papilloma Virüsünün (HPV) Ne Kadar Farkındayım?. *Türkiye Aile Hekimliği ve Temel Bakım Dergisi , 13* (4), 462-471.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. (2019). Şenol DK, TJFMPC www.tjfmpc.gen.tr 2019; 13 (4) 470 Serviks Kanseri Taramasi Ulusal Standartları. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html Erişim Tarihi: 28.11.2022.

Tähtinen, R. M., Cartwright, R., Tsui, J. F., Aaltonen, R. L., Aoki, Y., Cárdenas, J. L., El Dib, R., Joronen, K. M., Al Juaid, S., Kalantan, S., Kochana, M., Kopec, M., Lopes, L. C., Mirza, E., Oksjoki, S. M., Pesonen, J. S., Valpas, A., Wang, L., Zhang, Y., Heels-Ansdell, D., … Tikkinen, K. A. O. (2016). Long-term Impact of Mode of Delivery on Stress Urinary Incontinence and Urgency Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-analysis. *European urology, 70*(1), 148–158. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.01.037.

Takmaz, T., Gundogmus, I., Okten, S. B., & Gunduz, A. (2021). The impact of COVID-19-related mental health issues on menstrual cycle characteristics of female healthcare providers*. The journal of obstetrics and gynaecology research, 47*(9), 3241–3249. https://doi.org/10.1111/jog.14900.

Taşkın, L. (2019). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.

Taylor S. N. (2014). Cervicitis of unknown etiology. *Current infectious disease reports, 16*(7), 409. https://doi.org/10.1007/s11908-014-0409-x.

Terzi, H. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi, 52*(1), 15-19.

Top, E. D., & Ertem, G. (2018). Stres Üriner İnkontinans ve Pelvik Organ Prolapsusu: Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3*(2), 43-46.

Tsibulak, I., Reiser, E., Bogner, G., Petru, E., Hell-Teutsch, J., Reinthaller, A., Weirather, C., Weiss, T., Bozsa, S., Puschacher, B., Hall, M., Hittler, D., Hrauda, K., Thell, E., Clauss, S., Pozniak, J., Alicke, S., Gangl, D., Gamperl, G., Ebner, C., … Marth, C. (2020). Decrease in gynecological cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic: an Austrian perspective. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society, 30*(11), 1667–1671. https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001975.

Turan, T., & Erdoğan, Ç. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi düzeyleri ve görüşleri. G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN. 3*(3):129-36.

Türkiye İstatistik Kurumu (2016). İstatistiklerle Gençlik. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Youth-in-Statistics-2016-24648 Erişim Tarihi: 08.11.2022.

Türkiye Kanser İstatistikleri Veri Tabanı (2017)..https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf Erişim Tarihi: 08.11.2022.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim tarihi: 08.11.2022.

Tüzün Özdemir S, Akyol A. Böbrek enfeksiyon hastalıkları. (2022). Ünsal Avdal E, editör. Nefrolojide Güncel Kanıt Temelli Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.5-11.

Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). Koronavirüs hastalığının kökeni, bulaşması, teşhisi ve yönetimi 2019 (COVID-19). Lisansüstü tıp dergisi, 96(1142), 753–758. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234.

Uncu, PDY (2017). Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıklarında Tarama Yöntemleri ve Korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği , 9* (2) , 28-31 .

UNFPA. (2021). https://turkey.unfpa.org/en/news/new-unfpa-data-reveals-nearly-12-million-women-lost-access-contraception-due-disruptions-caused. Erişim Tarihi: 25.11.2021.

Ünal, B. & Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: *Aile içi kadına yönelik şiddet, Klinik Psikiyatri Dergisi, 23* (Ek 1): 89-94. DOI: 10.5505/kpd.2020.37973.

Vaginitis in Nonpregnant Patients: ACOG Practice Bulletin, Number 215. (2020). *Obstetrics and gynecology, 135*(1), e1–e17. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003604 .

Vergeldt, T. F., Weemhoff, M., IntHout, J., & Kluivers, K. B. (2015). Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *International urogynecology journal, 26*(11), 1559-1573.

Vora, K. S., Saiyed, S., & Natesan, S. (2020). COVID-19'un Hindistan'daki aile planlaması hizmetleri üzerindeki etkisi. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları, 28 (1), 1785378. https://doi.org/10.1080/26410397.2020.

Wagenlehner, F. M., Brockmeyer, N. H., Discher, T., Friese, K., & Wichelhaus, T. A. (2016). The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Deutsches Arzteblatt international, 113*(1-02), 11–22. https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0011.

Wells, C. R., & Galvani, A. P. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on cancer incidence and mortality. *The Lancet. Public health, 7*(6), e490–e491. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00111-6.

Wenham, C., Smith, J., Morgan, R., & Gender and COVID-19 Working Group (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet (London, England), 395*(10227), 846–848. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2 .

WHO. (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. İnterim Report. 2020a. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1 Erişim Tarihi: 22.11.2022.

WHO. (2020). World Health Organization. COVID-19 and violence against women What the health sector / system can do. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 07.11.2021.

Woodley, S. J., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., & Hay-Smith, E. (2017). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *The Cochrane database of systematic reviews, 12*(12), CD007471. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub3.

Yağmur, Y. 3. Ünite: COVID-19'un Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkleri Ve*, 27.

Yazıcı, S., Çuvadar, A. (2019). Genital Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Ebelik Yaklaşımları, *J Health Pro Res 2019;1*(1): 33-37.

Yıldırımkaya, G., Ağduk M., Özvarış, Ş. B., & Erdost T. (2021). Covid- 19 pandemisi sürecinde kadin sağlik çalişanlarinin özelleşmiş ihtiyaçlarinin değerlendirilmesi araştirmasi. UNFPA Turkey; https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/kadinsaglikcalisanlaricovid19-sonrapor-son_0.pdf. Erişim Tarihi: 25.11.2021.

Yılmaz, B., & Aslan, E. (2018). Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(3), 39-44.

Yılmazel, G. (2020). The Covid pandemic in light of 10 facts on women's health. *Current Researches and New Trends*, 77.

Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. International *Journal of Gynecology & Obstetrics, 150*(1), 98-102.

Yurt A., Saygın M. (2020) Corona virus (Covid-19) ve üreme sistemi ilişkisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(3), 363-368.

Yurttaş, A., Gültekin, Ü., & Apay, S. E. (2018). İdrar yolu enfeksiyonu geçiren 15-49 yaş arası kadınların perine bakımı uygulamalarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3),* 297-301.

Yuvacı, H. U., Aslan, M. M., Yerli, N., & Cevrioğlu, A. S. (2019). Nullipar gebelerde inkontinans prevalansı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 3*(3), 213-218.

Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., & Straface, G. (2020). Kuzeydoğu İtalya'daki COVID-19 karantina önlemlerinin doğum sonrası dönemde anneler üzerindeki psikolojik etkisi. Uluslararası jinekoloji ve obstetrik dergisi: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun resmi organı,150 (2), 184-188. https://doi.org/10.1002/ijgo.13249.

Zümrütbaş, AE, Bozkurt, Al, Taş, E., Acar, Cİ, Alkış, O., Çoban, K., ... & Aybek, Z. (2014). Batı Türkiye'de alt üriner sistem semptomları, aşırı aktif mesane ve üriner inkontinans prevalansı: Nüfusa dayalı bir anketin sonuçları. *Uluslararası Üroloji Dergisi , 21* (10), 1027-1033.

EKLER

Ek-1: Bilgilendirme gönüllü olur formu

T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Covid-19 Pandemi Sürecinde 18-45 Yaş Arası Kadınların Genitoüriner Sorunları ve Etkileyen Faktörler

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı en az 130'dur.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 12 ay 'dır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; idrar ve üreme yolları ile ilgili sorunları ve nedenlerini tespit etmektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- En az 18 yaşında, en fazla 45 yaşında olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Menopoz dönemine girmemiş olmak.
- Türkçe konuşma ve anlama problemi olmamak.
- En az okuryazar olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- 18 yaşından küçük, 45 yaşından büyük olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak.
- Menopoz dönemine girmiş olmak.
- Türkçe konuşamama ve anlama problemi olmak.

1

EK-1: Bilgilendirme gönüllü olur formu (Devamı)

T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- Okuryazar olmamak.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

Yapılacak olan çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma sırasında kullanılacak veri toplama aracı araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formudur. Anket formunun ilk aşamasını sosyodemografik özellikler oluşturmaktadır. İlerleyen bölümlerinde pandemi öncesi ve pandemi dönemine ait idrar ve üreme yollarıyla ilgili yaşayabilecekleri sorunlara yönelik sorular bulunmaktadır.

Veriler araştırmacı tarafından Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran ve kurumda çalışan 18-45 yaş arası kadınlar ile 01.09.2021-01.12.2021 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Araştırmanın veri toplama aşaması öncesinde kadınlar araştırma ile ilgili bilgilendirilip yazılı ve sözlü onamları alınacaktır. Daha sonrasında kadınlara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları doldurulacaktır. Katılımcılar tarafından soru formlarının cevaplamaları ortalama 10-15 dakika süreceği öngörülmektedir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcının araştırma süresince yerine getirmesi gereken sorumlulukları kendilerine verilen anket sorularını eksiksiz doldurmalarıdır.

8. OLASI RİSKLER

Katılımcı araştırma süresince herhangi bir riskle karşılaşmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Bu çalışmadan elde edilecek veriler doğrultusunda konuyla ilgili güncel sonuçlar elde etmek ve elde edilen sonuçların bilimsel toplantılarda sunulması planlanmaktadır.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yoktur.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

EK-1: Bilgilendirme gönüllü olur formu (Devamı)

T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Gülşah ÜLGÜ ASLAN tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Gülşah ÜLGÜ ASLAN	
GÖREVİ	Yüksek Lisans Öğrencisi- Hemşire	
ADRES	Bahçelievler Mah.Çağla Sok.Şengül Apt.15/1 No:5 Merzifon/ AMASYA	
TELEFON	~~05419218216~~ /05306060192	

3

EK-2: Kurum izni

SAĞLIK BAKANLIĞI
AMASYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
MERZİFON KARA MUSTAFA PAŞA DEVLET HASTANESİ

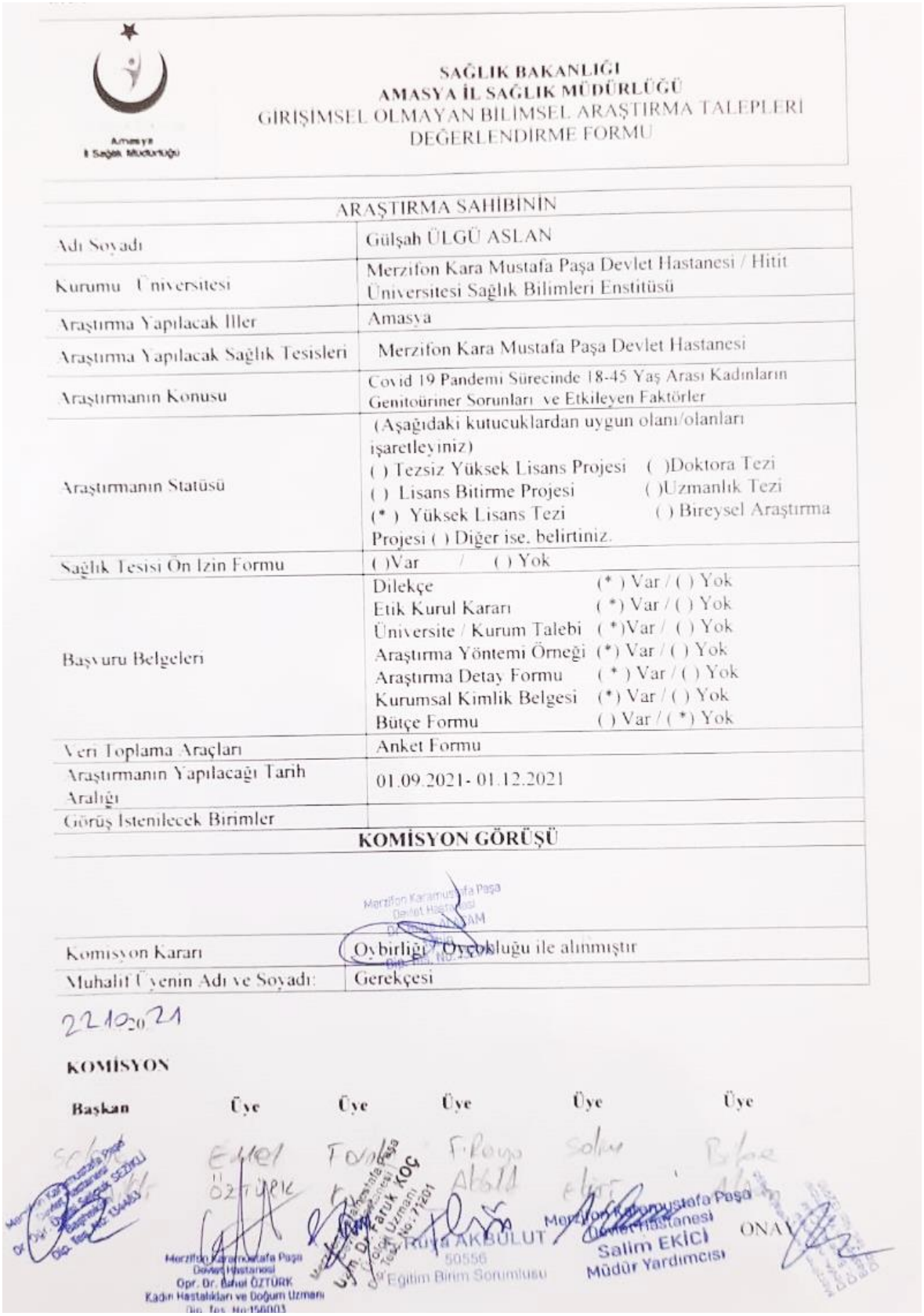
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

1. Araştırma Sahibinin	Adı Soyadı/ Ünvanı: Gülşah ÜLGÜ ASLAN / Hemşire
	Kurumu: Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi
2. Araştırmanın statüsü	( ) Klinik Araştırma
	(*) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma
	(*) Bilimsel Araştırma ve Projeler ☐ Tezsiz Yüksek Lisans Projesi ☐ Doktora Tezi ☐ Lisans Bitirme Projesi ☐ Uzmanlık Tezi ■ Yüksek Lisans Tezi ☐ Bireysel Araştırma Projesi ☐ Diğer ise. belirtiniz.
3. Araştırmanın Konusu	Covid 19 Pandemi Sürecinde 18-45 Yaş Arası Kadınların Genitoüriner Sorunları ve Etkileyen Faktörler
4. Araştırmanın yapılacağı öngörülen tarih aralığı	01.09.2021- 01.12.2021
5. Araştırmanın yöntemi veri toplama araçları	Tanımlayıcı tipte olan çalışma sırasında literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılacaktır.
6. Araştırmanın evreni örneklemi	Araştırmanın evreni N:2010 / Örneklemin:130 kişiden oluşmaktadır
7. Sorumlu araştırmacının danışmanın ünvanı-adı-soyadı	Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
8. Diğer araştırmacılar	Adı-soyadı/Ünvanı
9. Çalışmaya katılan merkezler	( ) Çok merkez (*) Tek merkez
(çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezleri belirtiniz)	
10. Etik Kurul Kararı	(*) Var ( ) Yok
11. Ön izin için görüş alınan birim sorumlusu	Adı-soyadı-Ünvanı-Birim adı
12. Diğer belgeler (Belirtiniz)	
13. Diğer hususlar (belirtiniz)	

Tarih 29/9/2021

Hastane Yöneticisi
(İmza ve Mühür)

Ek-3: Girişimsel olmayan bilimsel araştırma talep değerlendirme talep formu



Amasya İl Sağlık Müdürlüğü

SAĞLIK BAKANLIĞI
AMASYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Gülşah ÜLGÜ ASLAN
Kurumu Üniversitesi	Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi / Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Araştırma Yapılacak İller	Amasya
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Covid 19 Pandemi Sürecinde 18-45 Yaş Arası Kadınların Genitoüriner Sorunları ve Etkileyen Faktörler
Araştırmanın Statüsü	(Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz) ( ) Tezsiz Yüksek Lisans Projesi ( )Doktora Tezi ( ) Lisans Bitirme Projesi ( )Uzmanlık Tezi (*) Yüksek Lisans Tezi ( ) Bireysel Araştırma Projesi ( ) Diğer ise, belirtiniz.
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu	( )Var / ( ) Yok
Başvuru Belgeleri	Dilekçe (*) Var / ( ) Yok Etik Kurul Kararı (*) Var / ( ) Yok Üniversite / Kurum Talebi (*)Var / ( ) Yok Araştırma Yöntemi Örneği (*) Var / ( ) Yok Araştırma Detay Formu (*) Var / ( ) Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (*) Var / ( ) Yok Bütçe Formu ( ) Var / (*) Yok
Veri Toplama Araçları	Anket Formu
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01.09.2021- 01.12.2021
Görüş İstenilecek Birimler	

KOMİSYON GÖRÜŞÜ

Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi

22/10/2021

KOMİSYON

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye	Üye

Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Opr. Dr. Bahat ÖZTÜRK Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Uzm. Dr. Faruk KOÇ Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Fatma AKBULUT 50556 Eğitim Birim Sorumlusu

Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Salim EKİCİ Müdür Yardımcısı

ONAY

EK-4: Girişimsel olmayan araştırma etik kurulu

T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-149 07/06/2021
Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2021-106
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Araştırma Başlığı	Covid 19 Pandemi Sürecinde 18-45 Yaş Kadınların Genitoüriner Sorunları ve Etkileyen Faktörler
Toplantı Tarihi	02.06.2021
Karar Numarası	2021-69

☒ Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.

☐ Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.

☐ Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.

☐ Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK 5: Veri toplama formu

Sayın Katılımcı,

Yapılan araştırma Covid 19 pandemi sürecinde 18-45 yaş arası kadınların genitoüriner sorunları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ankete vereceğiniz yanıtların doğru olması, yürütülen tez çalışmasının güvenilir olması açısından önemlidir. Kimlik bilgileriniz istenilmeyecektir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Danışman: Doç.Dr.Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD.

Gülşah ÜLGÜ ASLAN

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD. Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Sosyodemografik Özellikler

1.Yaşınız : (……)

2.Medeni Durumunuz:

(1)Evli

(2)Bekar

3.Yaşadığınız Yer:

(1) Köy

(2)Kasaba

(3)İlçe

(4)İl

EK-5: Veri toplama formu devamı

4. Eğitim durumu :

(1) İlköğretim

(2) Lise

(3) Önlisans

(4) Lisans

(5)Yükseklisans ve üzeri

5.Çalışma Durumunuz:

(1) Çalışıyor

(2) Çalışmıyor

6.Gelir Durumunuz:

(1) Gelir giderden az

(2) Gelir gidere eşit

(3) Gelir giderden fazla

7.Sağlık Sigortanız var mı?

(1) Evet

(2) Hayır

8.Nasıl evlendiniz?

(1) Görücü Usulu

(2) Anlaşarak Evlenme

9.Evlilik süreniz nedir?

(……..)

10.İlk adet yaşınız: (……..)

EK-5: Veri toplama formu devamı

11.Hiç gebelik yaşadınız mı?

(1) evet

(2) hayır

12. Hiç kürtaj yaptırdınız mı? (Cevabınız **evet ise** sayısını yazınız).

(1)evet (……..)

(2)hayır

13.Hiç düşük yaptınız mı? (Cevabınız **evet ise** sayısını yazınız).

(1)evet (……..)

(2)hayır

14.Doğum şekliniz?

(1) normal

(2)sezaryen

(3) sezayen + normal doğum

15.Yaşayan Çocuğunuz Var mı? (Cevabınız **evet ise** sayısını yazınız).

(1)Evet (……)

(2)Hayır

16.İki yıldan kısa aralıklarla doğum yaptınız mı?

(1)Evet

(2) Hayır

17.Üçten fazla doğum yaptınız mı?

(1)Evet

(2) Hayır

EK-5: Veri toplama formu devamı

18.Herhangi bir Aile Planlaması (AP) yöntemi kullanıyor musunuz?

(1)Evet

(2) Hayır

19.Kullandığınız Aile Planlaması yöntemi nedir? (Herhangi bir korunma yöntemi kullanmıyorsanız işaretleme **yapmayınız**)

 Erkek kondomu

 Rahim içi araç (Spiral)

 Hap

 Aylık enjeksiyon

 Kadın kondomu

 Geri çekme

 Takvim yöntemi

 Diğer (Açıklayınız)

Pandemi Öncesine İlişkin Özellikler

20.Pandemi öncesinde adet sancısı/ağrısı(dismenore) yaşıyor muydunuz?

(1)Evet

2) Hayır

21.Pandemi öncesinde düzensiz adet oluyor muydunuz?

(1)Evet

(2) Hayır

22.Pandemi öncesinde tanısı konulmuş jinekolojik kanser öykünüz var mı? (rahim ağzı kanseri, rahim kanseri, cinsel organlarda kanser)

(1)Evet

(2) Hayır (Cevabınız **evet ise** bir sonraki soruya geçiniz, **hayır ise** 25.soruya geçiniz)

EK-5: Veri toplama formu devamı

23.Pandemi öncesinde kanser tedaviniz için sağlık kuruluşuna başvurdunuz mu?

(1)Evet

(2) Hayır (Cevabınız **hayır ise** sonraki soruya geçiniz)

24.Pandemi öncesinde kanser tedavisi almama nedeniniz neydi?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1)Utanma

(2)Hastane ortamında enfeksiyon almaktan korkma

(3)Durumu kabullenememe

(4)Bilgi eksikliği

(5)Tedavinin işe yaramayacağı düşüncesi

25.Pandemi öncesinde sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu yaşadınız mı? (kötü kokulu-sarı-yeşil akıntı, mantar enfeksiyonu, kaşıntı, kasıklarda ve alt karında ağrı, idrar yaparken yanma)

(1)Evet

(2) Hayır

26.Pandemi öncesinde aşağıdaki organ sarkmalarından hangisi veya hangilerini yaşadınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1)Rahim sarkması

(2)Barsak sarkması

(3)Mesane sarkması

(4)Herhangi bir sarkma yaşamadım.

27.Pandemi öncesinde istemsiz idrar kaçırıyor muydunuz?

(1)Evet

(2) Hayır

28.Pandemi öncesinde aşağıdaki durumlardan herhangi birini yaşamış mıydınız?

(1) Aksırma,öksürme,ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma

(2) Herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapma hissi gelerek tuvalete yetişememe

(3)Hepsi

(4)Hiçbiri

EK-5: Veri toplama formu devamı

29. Pandemi öncesinde idrar kaçırma sıklığınız ne aralıktadır?

(1)Haftada birkaç kez

(2)Günde birkaç kez

(3)Günde üç defa veya daha fazla

(4)Sorun yaşamadım.

30.Pandemi öncesinde cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı aldınız mı?(HIV/AIDS, Bel soğukluğu(Gonore), HPV(Siğil), Sifiliz(Frengi) vb)

(1)Evet

(2) Hayır (Cevabının **evet ise** bir sonraki soruya geçiniz, **hayır ise** 33.soruya geçiniz).

31.Cinsel yolla bulaşan hastalık tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurdunuz mu?

(1)Evet

(2) Hayır (Cevabınız **hayır ise** sonraki soruya geçiniz).

32.Cinsel yolla bulaşan hastalık tedavisi için neden sağlık kuruluşuna gitmediniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1)Utanç verici.

(2)Durumu kabullenemedim.

(3)Tedavinin işe yaramayacağını düşünüyorum.

(4)Tedavi sürecinden korkuyorum.

<u>Pandemi Dönemine İlişkin Özellikler</u>

33.Pandemi döneminde düşük yaptınız mı? (Cevabınız **evet ise** sayısını yazınız).

(1)Evet (……)

(2) Hayır

EK-5: Veri toplama formu devamı

34.Pandemi döneminde kürtaj oldunuz mu? (Cevabınız **evet ise** sayısını yazınız).

(1)Evet (……)

(2) Hayır

35.Pandemi döneminde ağrılı/sancılı adet görme (dismenore) yaşadınız mı?

(1)Evet

(2) Hayır

36.Pandemi döneminde düzensiz adet yaşadınız mı?

(1)Evet

(2) Hayır

37.Pandemi döneminde aile planlaması (AP) yöntemi temininde güçlük yaşadınız mı?

(1)Evet (cevabınız **evet ise** sonraki soruya geçiniz)

(2) Hayır

38.Pandemi döneminde hangi AP yöntemi temininde güçlük yaşadınız?

 Erkek kondomu

 Rahim içi araç (Spiral)

 Hap

 Aylık enjeksiyon

 Kadın kondomu

 Geri çekme

 Takvim yöntemi

EK-5: Veri toplama formu devamı

 Diğer (Açıklayınız**)**

39.Pandemi döneminde yeni konulmuş jinekolojik kanser tanınız var mı? (rahim ağzı kanseri, rahim kanseri,cinsel organlarda kanser)

(1)Evet (Cevabınız **evet ise** sıradaki soruya geçiniz, hayır ise 42.soruya geçiniz)

(2) Hayır

40.Pandemi döneminde kanser tedavinize başlayabildiniz mi?

(1)Evet

(2) Hayır (Cevabınız **hayır ise** sıradaki soruya geçiniz)

41. Pandemi döneminde kanser tedavinize neden başlamadınız?

(1)Hastanelerde kemoterapi hizmetleri durduruldu.

(2)Pandemide hastaneye gelmek istemedim.

(3)Pandemide onkologa ulaşamadım.Poliklinik hizmeti verilmedi.

42.Pandemi döneminde üriner sistem enfeksiyonu yaşadınız mı? (kötü kokulu-sarı-yeşil akıntı, mantar enfeksiyonu, kaşıntı, kasıklarda ve alt karında ağrı, idrar yaparken yanma)

(1)Evet (2) Hayır

43.Pandemi döneminde aşağıdaki organ sarkmalarından hangisi veya hangilerini yaşadınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1)Rahim sarkması

(2)Barsak sarkması

(3)Mesane sarkması

(4)Herhangi bir sarkma yaşamadım

EK-5: Veri toplama formu devamı

44. Pandemi döneminde istemsiz idrar kaçırma yaşadınız mı?

(1)Evet

(2) Hayır

45.Pandemi döneminde aşağıdaki durumlardan herhangi birini yaşamış mıydınız?

(1) Aksırma,öksürme ,ağır kaldırma sırasında idrar kaçırma

(2) Herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapma hissi gelerek tuvalete yetişememe

(3)Hepsi

(4)Hiçbiri

46. Pandemi döneminde idrar kaçırma sıklığınız ne aralıktadır?

(1)Haftada birkaç kez

(2)Günde birkaç kez

(3)Günde üç defa veya daha fazla

(4)Sorun yaşamadım.

47. Pandemi döneminde cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı aldınız mı?(HIV/AIDS, Bel soğukluğu(Gonore), HPV(Siğil), Sifiliz(Frengi) vb)

(1)Evet (Cevabının **evet ise** sonraki soruya geçiniz, **hayır ise** 50.soruya geçiniz).

(2) Hayır

48.Pandemi döneminde cinsel yolla bulaşan hastalık tedavisi için sağlık kuruluşuna başvurdunuz mu?

(1)Evet

(2) Hayır (Cevabınız **hayır ise** sonraki soruya geçiniz).

EK-5: Veri toplama formu devamı

49.Cinsel yolla bulaşan hastalık tedavisi için neden sağlık kuruluşuna gitmediniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1)Utanç verici.

(2)Durumu kabullenemedim.

(3)Tedavinin işe yaramayacağını düşünüyorum.

(4)Pandemiden dolayı tedavimi düzenleyecek hekim bulamadım.

(5)Hastanedenen Covid -19 virüsünün bulaşmasından korktum.

50.Daha önce hiç pap smear (rahim ağzından alınan sürüntü örneği) testini duydunuz mu?

(1) Evet (Cevabınız **evet ise** nereden duydunuz?(.....)

(2) Hayır

51.Daha önce pap smear testi yaptırdınız mı?

(1) Evet (sayısı:…….)

(2) Hayır (Cevap **hayır ise** 55.soruya geçiniz)

52.En son ne zaman pap smear testi yaptırdınız?

……

53.En son pap smear testi yaptırma nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?

(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

 Düzenli sağlık kontrolü için Pap smear testi yaptırdım

 Akıntı, kaşıntı şikayeti nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile Pap smear testi yapıldı

EK-5: Veri toplama formu devamı

 Adet düzensizliği ve kanama nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile smear testi yapıldı

 Menopoz nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile smear testi yapıldı

 Rahim ağzı kanseri taraması için Pap smear testi yaptırdım

 Ailemde kanser hastalığı olduğu için Pap smear testi yaptırdım

 Diğer(……)

54.En son yaptırdığınız pap smear testinin sonucu ne çıktı?

 Hatırlamıyorum

 Normaldi

 Normal değildi (……)

55.Pandemi Döneminde pap smear testi yaptırmanız gerekiyor muydu?

(1)Evet

(2)Hayır

56.Pandemi Döneminde pap smear testi yaptırdınız mı?

(1)Evet

(2)Hayır (cevabınız **hayır ise** sonraki soruya geçiniz)

EK-5: Veri toplama formu devamı

57.Son bir yıl içinde (ya da daha önce) pap smear testi yaptırmama nedeninizi yazınız?

 Herhangi bir şikayetim ve rahatsızlığım olmadığı için ihtiyaç duymadım

 Jinekolojik muayeneden çekiniyorum

 İşlemin ağrılı olmasından korkuyorum

 Rahim ağzı kanseri olacağımı düşünmüyorum.

 Bu konuda yeterli bilgiye sahip değilim

 İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum

Kötü bir sonuç çıkmasından ve kanser teşhisi konulmasından korktuğum için yaptırmıyorum

 Eşim/aile büyüklerim jinekolojik muayene olmama izin vermediği için yaptırmıyorum

 Pap smear testi yaptırmam gerektiğini bilmediğim için yaptırmadım

 İş yerimden izin alamadığım için yaptırmadım

 Vakit bulamıyorum ve sürekli ihmal ediyorum

 Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmanın bu yaşta erken olacağını düşünüyorum

 Çocuğuma bakacak kimse bulamadığım için sağlık kuruluşuna gidemiyorum.

 Sağlık sigortam olmadığı için test yaptırmadım.

 Diğer (belirtiniz……)

58.Pandemi döneminde jinekolojik muayeneye gittiniz mi?

(1)Evet

(2)Hayır (Cevabınız **hayır ise** nedenini işaretleyiniz)

 Hastaneye gitmekten korktuğum için jinekolojik muayene yaptırmadım.

 Korona virüs bulaşmasından korkuyorum

 Korona virüs aşım olmadığı için sağlık kuruluşuna gitmedim

 Uzun süre ben ve/veya aile üyelerim karantinada ya da tedavide olduğu için jinekolojik muayene için sağlık kuruluşuna gidemedim.

 Eşim/aile büyüklerim korona virüs bulaşmasından korktuğu için jinekolojik muayene olmama izin vermedi

 Kapanma tedbirleri sebebi ile yaptıramadım.

EK-5: Veri toplama formu devamı

 Toplu taşıma araçlarına binmekten çekindiğim için jinekolojik muayene yaptırmaya gitmedim.

 Pandemi döneminde öncelikli olmadığını düşündüm, pandemi bitimine kadar ertelemek istedim

 Hastanelerde poliklinik randevuları kısıtlandı, bu nedenle jinekolojik muayene yaptırmaya gitmedim.

 Halk sağlığı müdürlüklerinden taramalar taşındığı için hastaneye gitmek istemedim.

 Pandemi döneminde okullar kapandığı için çocuğuma evde bakmak zorundayım. Bu nedenle bu nedenle pap smear testi yaptırmaya gitmedim.

59.Sizce Korona virüs korunma tedbirleri jinekolojik muayene yaptırmanızı etkiledi mi?

(1) Evet (cevabınız **evet ise** sonraki soruya geçiniz)

(2) Hayır

60.Pandemi Süresince Aşağıdakilerden Hangisi/Hangileri için tedavi almadınız?

 Ağrılı Adet Görme

 Düzensiz Adet Görme

 Sarı, Yeşil renkte Kötü Kokulu Vajinal Akıntı

 Vajinal Enfeksiyon

 İdrar Yolu Enfeksiyonu

 Genital Siğil

 Cinsel Yolla bulaşan hastalık

 Rahim, idrar torbası sarkması

 İdrar Kaçırma