

PELVİK DESTEK YAPILARI BOZULAN VE BOZULMAYAN KADINLARIN STRESLE BAŞ ETME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ*

**Öğr. Gör. Keziban ÖNEL,

***Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

** Adnan Menderes Üniversitesi

Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bşk.

ÖZET

Amaç: Araştırma, pelvik destek dokusu bozulan ve bozulmayan kadınların stresle baş etme düzeylerini belirlemek için yapılmıştır. **Araştırmanın Tipi:** Tanımlayıcı. **Materyal ve Yöntem:** Araştırma 15 Mayıs- 31 Ağustos 2003 tarihleri arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma kapsamına pelvik destek yapıları bozulan 30, pelvik destek yapıları bozulmayan 30 kadın alınmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Pelvik destek yapıları bozulan kadınların stresle baş etme puan ortalamaları 83.4 olarak saptanmıştır. Pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların stresle baş etme puan ortalamaları 146.3 olarak saptanmıştır. Ülkemizde kadının sağlık düzeyinin yükseltilmesi için onlara sağlık eğitimi vermek gerekmektedir. Eğitim verilecek olan konular özellikle aile planlaması, düzenli jinekolojik muayenenin önemi gibi konularda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik destek yapıları, stresle baş etme.

THE LEVELS OF COPING WITH STRESS OF WOMEN WITH IMPAIRED AND UNIMPAIRED PELVIC SUPPORT STRUCTURES

ABSTRACT

Purpose: This research was carried in order to determine the levels of coping with stress of women with impaired and unimpaired pelvic support structures.

Research Design: This is a descriptive study.

Mehodology: It was conducted in Gynecology and Maternity Polyclinics of Adnan Menders University Research and Application Hospital, City of Aydın between the dates of 15 May- 31 August 2003. In the scope of research as samples 30 women with impaired pelvic support and another 30 women with unimpaired pelvic support were included. **Findings and Conclusion:** Mean of scores that women with impaired pelvic support structures received from coping with stress was 83.4, whereas of those women with unimpaired pelvic support structures was 146.3. In Turkey health trainings have to be provided to the women in order to promote their level of health. These trainings should be especially on issues such as family planning, the importance of regular gynecological examination.

Key Words: Pelvic support structures, coping with stres.

* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir- 2003 (Danışman: ŞİRİN A), 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007, Ankara, Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Kadınların yaşam süresi giderek uzarken, her-kese sağlık hedefinin boyutlarından olan yaşama sağlık ve anlam katılması da giderek önem kazanmaktadır. Ülkemizdeki kadınların çoğu çok ve sık doğum yapmaktadır. Buna bağlı olarak bu kadınların önemli bir kısmında pelvik destek yapısının gevşemesine ilişkin sağlık sorunlarının olacağı varsayılabilir. Gevşeme düzeltilmediği takdirde ilerler ve kadın yaşamının niteliğini tehdit eder. Bu vakalarda hasta henüz sağlıklı iken zaman geçirmeden cerrahi onarım önerilmektedir (Aksaç ve ark, 2002; Coşkun ve Karanisaoglu, 1992).

Pelvik destek sisteminin gevşemesi ya da pelvik relaksasyon terimi, pelvik organların fasial desteğinin zayıflaması ve uzaması anlamına gelir. Pelvik relaksasyona neden olan belirli üç etken vardır (Birol, 2000; Coşkun ve Karanisaoglu, 1992).

Birincisi, pelvik anatomik yapının veya sinirlerin konjenital bozukluğu, ikincisi ve daha sık rastlanılanı, pelvis yumuşak dokularının travmaya bağlı zarar görmesi, üçüncüsü ise ovarial hormonların pelvik dokular üzerine olan etkisinin kaybolduğu menopoz dönemidir (Coşkun ve Karanisaoglu, 1992; Coşkun, 1996).

Pelvik relaksasyon bulguları, pelvik organlarla ilgilidir. Bunlar uretra, mesane, uterus, vajina, kul-de-sak ve rektumdur. En yaygın belirtileri, uzun süre ayakta kalmakla ortaya çıkan pelviste dolgunluk, aşağı doğru sarkma ve gerilme hissi, defakasyon şikayetleri, sırtın alt kısmında ağrı, yorgunluk hissi ve koitusta rahatsızlıktır. Belirtiler zaman içinde ilerler ve kadının yaşam kalitesinde belirgin bir düşme ortaya çıkarabilir. Bu durum kişide oldukça stres yaratan bir durumdur (Coşkun ve Karanisaoglu, 1992).

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir gerginlik durumudur. Pelvik destek yapının bozulması kadında stres yaratan bir durum olabilir. Bunun nedeni, pelvik destek yapıları bo-

zulan kadınlar idrar ve gaita kaçırabilirler ya da prolapsus gibi durumlarda iç genital organları dış hava ile temas eder. Bu dönem kadında fiziksel ve psikolojik sorunların ortaya çıkması ve böylece stres yaşanmasına yol açabilir. Bazı kadınlar bu rahatsızlıkları stres kaynağı olarak algımlarken, bazıları da algılamayabilir. Kadın stres kaynağı olarak algılıyorsa, tespit edilmeli ve kadına yardım edilmelidir. Stres yaşayan kadının stresle baş etmesine; baş etme konusunda bilgi verme, olumlu çevre oluşturma, sosyal destekten yararlanma ve sağlık eğitimi yapılarak yardım edilebilir (Arısan, 1989; Arısan, 1997; Baltas ve Batlas, 1997; Stanhope ve Lancaster, 1995).

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı; pelvik destek yapısı bozulan ve bozulmayan kadınların “Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği” kullanılarak stresle baş etme düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma, pelvik destek dokusu bozulan ve bozulmayan kadınların stresle baş etme düzeylerini belirlemek amacı doğrultusunda tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih: Araştırma Aydın İl merkezinde Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 15 Mayıs- 31 Ağustos 2003 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın örneklemini; araştırmanın yapıldığı tarihlerde polikliniğe başvuran 296 kadından (evren), en az ilkokul mezunu, araştırmayı kabul eden, hekim tarafından ikinci ve üçüncü derece prolapsus tanısı konmuş, pelvik destek dokuları bozulan 30, destek dokuları bozulmayan 30 kadın olmak üzere toplam 60 kadın oluşturmuştur.

Veri Toplama Yöntemi: Veriler anket formu ve Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği kullanılarak, karşılıklı görüşme tekniği ile toplanmıştır.

-Anket formu; Kadınların sosyo demografik özellikleri, polikliniğe baş vurma nedenleri, adet görme durumları, menopoz için tedavi görme durumları, gebelik ve doğum öykülerini içermektedir.

-Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği; Ölçek stresle başa çıkmada bireyin kullanabileceği bilişsel stratejileri ne ölçüde kullandığı; kendini denetleme becerilerini ölçmektedir. 36 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde Ki kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), tek yönlü varyans analizi, Bonferoni testi kullanılmıştır (Aslan ve ark, 2002).

Araştırmanın Sınırlılıkları: Pelvik destek dokuları bozulan kadınlar grubundan prolapsuslu kadınlardan birinci derece prolapsuslu olanlar doktor tarafından tanı koyma zorluğu nedeni ile araştırma kapsamına alınmamış olup, sadece ikinci ve üçüncü derece prolapsuslu kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın Etiği: Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden resmi izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumda kadınlarla görüşülerek araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, toplanan verilerin kişilere zarar getirmeyeceği, araştırma konusuna yönelik hizmet planlamasına katkıları sağlayacağı konusunda açıklamalar yapılmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan kadınların gönüllülük isteği göz önüne alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan pelvik destek yapısı bozulan kadınların, %70'i 40 yaş ve üzerinde, %83.3'ü evli, %57.5'i ilköğretim mezunu, %63.3'ü çalışıyor, %96.7'sinin sosyal güvencesinin var, %55.9'unun geliri giderine denk ya da daha fazla, %66.7'si ilçe / köy- kasabada en uzun süre yaşa-

mış, %55.9'u çekirdek aile yapısına sahip, %46.4'ünün eşi ilköğretim ve altı eğitime sahip, %30.7'sinin eşi esnaf ve zanaatkardır.

Araştırma kapsamına alınan pelvik destek yapısı bozulmayan kadınların, %70'i 40 yaş ve üzerinde, %83.3'ü evli, %44.1'i ilköğretim mezunu, %73.3'ü çalışıyor, kadınların tümünün sosyal güvencesinin var, %83.3'ünün geliri giderine denk ya da daha fazla, %55.9'u ilçe / köy- kasabada en uzun süre yaşamış, %73.3'ü çekirdek aile yapısına sahip, %42.3'ünün eşi ilköğretim ve altı eğitime sahip, %46.2'sinin eşi memurdur.

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınlar yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, en uzun yaşanan yerleşim birimi, aile tipi, eşlerinin eğitim durumu, eşlerinin meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların tamamının ürogenital sorunlar yüzünden, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %30.1'inin menstruasyon, %33.3'ünün ağrı, %33.3'ünün vajinal akıntı, %3.3'ünün cinsel ilişkiye ilişkin sorunlar yüzünden polikliniğe başvurdıkları saptanmıştır.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %60'ının, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %76.7'sinin adet gördüğü belirlenmiştir. Literatürlerde kadınlarda pelvik destek yapılarının bozulmasını ileri yaşlarda özellikle menopoz döneminde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu bilgiler araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Saruhan, 2002; Taşkın, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %58.3'ünün, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %57.4'ünün beş yıldan fazla süredir adet görmedikleri saptanmıştır. Her iki grupta da kadınların büyük çoğunluğunun menopoza girme süreleri beş yıldan fazladır. Bu da ilerleyen yaşlarda vücutta östrojen hormonunun azalmasına bağlı olarak jinekolojik rahatsızlıkların arttığını göstermektedir.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %91.7'sinin menopoza için tedavi görmediği, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %62.5'inin menopoza için tedavi gördüğü saptanmıştır. Bu sonuçlar menopoza tedavisinin pelvik relaksasyon üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların tamamının, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %93.1'inin daha önce gebe kaldığı saptanmıştır. Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %66.7'sinin, pelvik destek yapısı bozulmayan kadınların %21.4'ünün dört ve daha fazla gebe kaldığı saptanmıştır. Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda gebe kalma oranı, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlardan daha yüksektir. Bu sonuçlar pelvik destek yapısının bozulmasında gebelik sayısının etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların tamamının, pelvik destek yapısı bozulmayan kadınların %93.3'ünün doğum yaptığı saptanmıştır. Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %66.7'sinin, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %7.9'unun dört ve daha fazla doğum yaptıkları saptanmıştır. Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda doğum yapma sayısı pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlara oranla daha yüksektir. Bu sonuçlar pelvik destek sisteminin bozulmasında gebelik sayısı gibi doğum sayısının da etkili olabileceğini düşündürmektedir (Arısan, 1997; Coşkun ve Karanisaoğlu, 1992; Taşkın, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %25.9'unun bir kez, %37'sinin iki kez, %29.6'sının üç kez, %7.5'inin dört kez normal doğum yaptıkları saptanmıştır. Pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %54.5'inin bir kez, %45.5'inin iki kez normal doğum yaptıkları saptanmıştır. Pelvik destek yapıları bozulan kadınların normal doğum sayıları değişkenlik gösterirken, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların normal doğum sayıları bir ya da iki'dir, üç yada dört kez normal

doğum yapan kadın saptanmamıştır. Literatürlerde normal doğum yapmanın pelvik destek sistemi gevşettiği ve pelvik relaksasyona neden olduğu belirtilmektedir (Arısan, 1989; Arısan, 1997; Taşkın, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %16.6'sinin, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %26.6'sinin bir kez, %13.3'ünün iki kez sezaryen ile doğum yaptıkları saptanmıştır. Literatürlerde sezaryenin pelvik destek sistemi üzerine çok travmatik etkisinin olmadığı vurgulanmaktadır (Arısan, 1989; Arısan, 1997; Taşkın, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %46.4'ünün iki kez, %42.9'unun üç kez, %10.7'sinin dört kez, pelvik destek yapısı bozulmayan kadınların %45.4'ünün bir kez, %27.3'ünün iki kez %27.3'ünün üç kez müdahaleli doğum yaptıkları saptanmıştır. Literatürlerde müdahaleli doğumun normal doğum ve sezaryene göre pelvik destek sistemi üzerine daha fazla gevşetici etkisi olduğu belirtilmektedir (Arısan, 1989; Arısan, 1997; Taşkın, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların %73.3'ünün, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınların %18'inin doğum sonrasında ağır bir iş yaptığı belirlenmiştir. Literatürlerde doğum sonrasında ağır iş yapmanın pelvik destek sistemi üzerine gevşetici etkisinin olduğunu göstermektedir (Arısan, 1989; Arısan, 1997; Coşkun, 1996; Taşkın, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınların stresle baş etme puan ortalamalarına göre yapılan t-testinde iki grup arasında stresle baş etme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 1). Bu ilişki pelvik destek yapıları bozulan kadınlardaki stresle baş etme düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir.

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınların yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları, meslekleri, en uzun yaşadıkları yerle-

Tablo 1. Pelvik Destek Yapıları Bozulan ve Bozulmayan Kadınların Stresle Baş Etme Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

Gruplar	X	Sd	N	t	P
Pelvik destek yapıları bozulan kadınlar	83.4	16.00	30	13,760	0.018
Pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlar	146.3	22.36	30		

şim birimleri, aile tipleri, adet görme durumları, meslekleri, eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin mesleklerine göre; stresle baş etme puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Evlü kadınların bekar olan kadınlara göre sorumluluklarının daha fazla olduğu düşünülürse (çocuk bakımı, eşine karşı sorumlulukları vs.), stres düzeylerinin daha yüksek olması ve buna bağlı olarak baş etmede de güçlük çekebilecekleri düşünülebilir (Baltaş ve Baltaş, 1997; Siva, 1991). Fakat bu bilgiler araştırma sonuçları ile paralellik göstermemektedir. Bu durum eş ve aile desteğinden kaynaklanabilir.

Stres olarak bilinen problemleri doğuran iş şartları, çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanma yaratır. Bu zorlanmanın uzun sürmesi de sağlıkla ilgili ciddi sonuçların doğmasına sebep olur. Böyle bir durumda stresle baş etmek oldukça güç olabilir. Literatür bilgilerine göre çalışan kadınların çalışmayanlara oranla daha stresli olmaları beklenmektedir. Araştırma sonuçları literatür bilgileri ile paralellik göstermemektedir (Başer ve ark. 1990, Siva 1991).

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınların gelir durumlarına göre stresle baş etme puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda stresle baş etme düzeyi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.018) (Tablo 2). Yapılan Bonferroni analizine göre gelir

düzeyi arttıkça stresle baş etme puanının arttığı belirlenmiştir (Önderoğlu ve ark, 1996; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1995).

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınların gebelik sayılarına göre stresle baş etme puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda stresle baş etme düzeyi ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.002) (Tablo 2). Yapılan Bonferroni ileri analizinde kadınların gebelik sayısı arttıkça stresle baş etme puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır. Az çocuklu kadınlarda stresle baş etme düzeyi daha yüksektir.

Pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlarda gebelik sayısı ile stresle baş etme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınların doğum sayılarına göre stresle baş etme puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda stresle baş etme düzeyi ile doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.002) (Tablo 2). Yapılan Bonferroni ileri analizinde doğum sayısı arttıkça stresle baş etme düzeyi artmaktadır.

Pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlarda yapılan tek yönlü varyans analizinde stresle baş etme düzeyi ile doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Doğum sayısı arttıkça pelvik yumuşak dokula-

Tablo 2. Pelvik Destek Yapıları Bozulan Kadınların Gelir Durumlarına, Gebelik Sayılarına, Doğum Sayılarına, Müdahaleli Doğum Sayılarına Göre Stresle Baş Etme Puan Ortalamalarının Dağılımları

	N	X	Ss	F	P
Gelir Durumları					
Gelir Giderden Az	14	81.571	13.058	4.646	0.018
Gelir Gidere Denk	16	82.562	6.586		
Gebelik Sayısı					
3 ve altı	10	117.000	29.698	8.194	0.002
4 ve üstü	20	79.950	11.173		
Doğum Sayısı					
3 ve altı	10	98.562	29.625	F=8.194	P=0.002
4 ve üstü	20	79.962	11.138		
Müdahaleli Doğum Sayısı					
2 ve altı	13	98.562	14.562	F=4.686	P=0.012
3 ve üstü	15	79.523	15.236		

rına olan travma da artmaktadır. Travmaya bağlı olarak pelvik yumuşak dokular bozulmakta ve kadın sağlığını tehdit eder duruma gelmektedir. Bu olay kadını psikolojik açıdan da yıpratmakta ve kadının stresle baş etmesini güçleştirmektedir (Arısan, 1989; Arısan, 1997; Coşkun, 1996; Birol, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınların müdahaleli doğum sayılarına göre stresle baş etme puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda müdahaleli doğum sayısı ile stresle baş etme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P=0.012) (Tablo 2). Yapılan Bonferroni ileri analizinde müdahaleli doğum sayısı arttıkça stresle baş etme puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır.

Pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlarda yapılan varyans analizinde stresle baş etme düzeyi ile müdahaleli doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Müdahaleli doğumda bebeği doğurtmak için çoğu zaman vakum kullanılır. Doğumda kullanılan bu müdahaleler pelvik destek dokuda direkt travmaya ve buna bağlı olarak gevşemeye neden olmaktadır. Müdahaleli doğum sayısı arttıkça bu gevşemenin derecesi de artar (Arısan, 1989; Arısan, 1997; Birol, 2000).

Pelvik destek yapıları bozulan ve bozulmayan kadınların doğum sonrasında ağır iş yapma durumlarına göre stresle baş etme puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizinde doğum sonrasında ağır iş yapma durumu ile stresle baş etme düzeyi arasında ista-

tiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda doğum sonrasında ağır iş yapma oranı oldukça fazladır.

SONUÇ

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların stresle baş etme puan ortalamaları, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda stresle baş etme düzeyi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınlarda doğum sayısı arttıkça stresle baş etme düzeyi düşerken, pelvik destek yapıları bozulmayan kadınlarda doğum sayısı stresle baş etme düzeyini etkilememektedir.

Pelvik destek yapıları bozulan kadınların müdahaleli doğum sayısı arttıkça stresle baş etme puan ortalaması düşerken, pelvik destek yapısı bozulmayan kadınlarda müdahaleli doğum sayısı stresle baş etme puan ortalamasını etkilememektedir.

ÖNERİLER

— Gebelik ve doğum sayısının azaltılmasına yönelik aile planlaması etkinlikleri artırılmalı ve mümkün olduğunca müdahaleli doğumdan kaçınılmalıdır.

— Hemşirenin eğitici rolüne sağlık kuruluşlarında daha çok ağırlık verilmelidir.

— Kadınlara erken teşhis ve tedavinin önemi anlatılmalıdır. Düzenli jinekolojik muayenenin üzerinde durulmalıdır.

— Sağlık personeli stresle baş etmeleri konusunda kadınlara destek olmalıdır.

YAZARLAR VE KATKISI

Çalışma Bilim Uzmanlığı tezidir. Çalışmayı Öğr. Gör. Keziban ÖNEL yürütmüştür. Danışmanı ise Prof. Dr. Ahsen Şirin'dir.

KAYNAKLAR

Aksaç, B., ve Ark.(2002) Stres Üriner İnkontinans Rehabilitasyonunda Biofeedback ve Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Kısa Dönem Etkinliği, II. Ulusal Ürejinekoloji Kongre Kitabı, 2002, İstanbul, 42.

Arısan, K. (1989). Doğum Bilgisi.Çeltüt Matbaacılık, İstanbul,156-256.

Arısan, K. (1997). Propedötik Kadın Doğum. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 142-235.

Aslan, E., ve Ark. (2002) Huzur Evlerinde Kalan Yaşlı Bireylerin Üriner ve Fekal İnkontinans Prevelansı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, II. Ulusal Ürejinekoloji Kongre Kitabı, 2002, İstanbul, 48.

Baltaş, A., Baltaş, Z. (1997) Stres ve Başa Çıkma yolları, Emel Matbaacılık,Ankara, 142-213.

Başer, G., ve Ark. (1990) Kavramlar ve Modellerin Hemşirelikte Yer Alışı, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, 1997, İzmir, 487-492.

Bırol, L. (2000). Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. Genişletilmiş Dördüncü Baskı, Bozyaka Matbaacılık, İzmir, 70-73.

Coşkun, A., Karanisaoğlu, H. (1992) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları, 516-523.

Coşkun, A.,Tekin, N.(1990) Doğum Sayısı, Gebelik Yaşı ve Aralığının Ana ve Çocuk Sağlığına Olan Etkisi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, 1997, İzmir, 717-725.

Coşkun, A. (1996). Doğum ve Kadın Hastalıkları

ları Hemşireliği El Kitabı. Ed.Anahit Coşkun, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 153-213.

Demirci, F., ve Ark. (2002) Genital Prolapsusun Cerrahi Tedavisi, II. Ulusal Ürejinekoloji Kongre Kitabı, 2002, İstanbul, 6.

Önderoğlu, S., ve Ark. (1996) Pelvik Relaksasyon, Temel Kadın Hastalıklar ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitapevi, Ankara, 713-729.

Saruhan, A.,(2002) Üriner İnkontinasla Yaşam, II. Ulusal Ürejinekoloji Kongre Kitabı, 2002, İstanbul, 51.

Sevil, Ü., ve Ark. (2002) İdrar Kaçıran Kadınların Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi, II. Ulusal Ürejinekoloji Kongre Kitabı, 2002, İstanbul, 50.

Siva, A.(1991). İnfertilite'de Stresle Başetme, Öğrenilmiş Güçlülük ve Depresyonun İncelenme-

si. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Nörolojik ve Psikiyatri Bilimler Enstitüsü, Ankara, 80-250.

Stanhope , M., Lancaster, J. (1995) Community Health Nursing, Mosby Years Book. Forty Edition, 521-584.

Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, U. (1995) Biyoistatistik. Özdemir Yayıncılık, 6. Baskı, Ankara, 75-182.

Şamlı , M., ve Ark . (2002) Stres Üriner İnkontinansda Klinik Değerlendirme Sonuçlarımız , II. Ulusal Ürejinekoloji Kongre Kitabı, 2002, İstanbul, 23.

Taşkın, L. (2000). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş Dördüncü Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 308-410