



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**İŞİTME ENGELLİ KADINLARIN PELVİK TABAN KAS
EGZERSİZİ ÖZETKİLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİLEK ÇAYIREZMEZ

Tez Danışmanı

PROF. DR. GÜLBU TANRIVERDİ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**İŞİTME ENGELLİ KADINLARIN PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ
ÖZETKİLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Dilek ÇAYIREZMEZ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale – 2023



T.C
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Dilek ÇAYIREZMEZ tarafından Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ yönetiminde hazırlanan ve **25/01/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**İşitme Engelli Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizi Özetkilik Algularının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

.....

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

.....

Dr. Öğr. Üyesi Selma İNFAL

.....

Tez No : 10528377

Tez Savunma Tarihi : 25/01/2023

.....
Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Dilek ÇAYIREZMEZ

25/01/2023

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Gölbu Tanrıverdi, alıŐmamının veri toplama sürecinde destek sağlayan Sivas Belediyesi Kólter ve Sosyal İŞler birimine, işaret dili ile iletişim desteği sağlayan Sivas İŞitme Engelliler Kulübü yönetimi üyelerinden Faruk Bilge ve Mehmet akırer'e, istatistik analizlerde büyük katkıları bulunan Tolga omak'a, mesleki bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli arkadaşım Semih Dadük'a, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme ve sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Dilek ÇAYIREZMEZ

anakkale, Ocak 2023

ÖZET

İŞİTME ENGELLİ KADINLARIN PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ ÖZETKİLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek ÇAYIREZMEZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

25/01/2023, 43

Dünya genelinde yaklaşık 466 milyon, Türkiye’de ise yaklaşık 180 bin işitme engelli birey bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar engelli kadınların sağlık hizmetlerine ulaşması önünde birçok engel yaşadıkları ve bunların sağlıklarını olumsuz etkilediğini göstermiştir. Bu bağlamda bu araştırmada inkontinans ve pelvik organ prolapsusunu önlemek gibi birçok olumlu etkiye sahip olan kegel egzersizlere yönelik işitme engelli kadınların özetkilik algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı olan bu çalışma Şubat 2021-Kasım 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Sivas İşitme Engelliler Spor Kulübü ve Sivas Belediyesi Engelli Kültür Merkezi’ne üye/kursiyer 328 işitme engelli kadın oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 193 kadın ile çalışma tamamlandı. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul, kurum ve katılımcılardan izin alındı. Veriler anket formu ile işaret dili bilen araştırmacı tarafından Kültür Merkezinde yüz yüze toplandı. Anket formunun içeriğini, kadınları tanımlayan sorular ile Broome Pelvik Taban Kas Egzersizi Öz-Etkililik Ölçeği oluşturdu. Veriler SPSS 25.0’de tanımlayıcı istatistik, anova, t testi ve pearson korelasyon testleri kullanılarak değerlendirildi. Çalışmadaki kadınların yaş ortalaması $36,07 \pm 12,23$ engellilik yüzde değerlerinin ortalaması ise $64,36 \pm 15,94$ ’dür. Kadınların pelvik taban egzersizlerini %28,50’sinin (n=55) daha önce duyduğu, %33,16’ sının (n=64) bildiği, bilenlerin %46,88’inin (n=30) bu bilgiyi sağlık personelinden aldığı belirlendi. Kadınların %16,06’sinin (n=31) egzersizleri haftada bir defa %61,14’ünün (n=118) ise bu egzersizleri hiç yapmadığı belirlendi. Araştırma sonucuna göre kadınların Broome pelvik taban kas egzersizi öz-etkililik ölçeği toplam puan ortalaması $35,71 \pm 27,03$ olarak belirlendi. Pelvik

kas öz etkinlik ölçek toplam puanında, pelvik taban egzersizini duyma, bilme ve uygulama sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Taban egzersizini günde birçok kez uygulayanların düzeyleri haftada bir, ayda bir veya hiç uygulamayanların düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir. Sonuçlar doğrultusunda, işitme engelli kadınların pelvik taban kas egzersizi öz-etkililik puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Bu grupta öz-etkililiğin geliştirilmesine yönelik planlamaların ve girişimsel araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: İşitme Engelli, Kadın, Pelvik Taban Egzersizi, Öz etkililik, Hemşire

ABSTRACT

SELF-EFFICACY PERCEPTIONS OF HEARING-IMPAIRED WOMEN REGARDING THE PRACTISE OF PELVIC FLOOR MUSCLE EXERCISE

Dilek ÇAYIREZMEZ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

25/01/2023, 43

There are approximately 466 million hearing impaired individuals in the world and approximately 180 thousand in Turkey. Studies have shown that women with disabilities experience many obstacles in front of accessing health services and that these negatively affect their health. In this context, in this study, it was conducted in order to evaluate the summary perceptions of hearing impaired women towards kegel exercises, which have many positive effects such as preventing incontinence and pelvic organ prolapse. The descriptive study was conducted between February 2021 and November 2022. The universe of the research consisted of 328 hearing-impaired women who were members/trainees of Sivas Deaf Sports Club and Sivas Municipality Disabled Cultural Center. Sample selection was not made. The study was completed with 193 women who were reached and agreed to participate in the study. Before starting the study, permission was obtained from the ethics committee, institution and participants. The data were collected face to face in the Cultural Center by the researcher who knows sign language with a questionnaire. The questionnaire was collected using questions describing women and the Broome Pelvic Floor Muscle Exercise Self-Efficacy Scale. Evaluation of data was analyzed using SPSS 25.0 program, descriptive statistics, Anova, T test and Pearson Correlation test. In the study, the mean age of the women was 36.07 ± 12.23 , and the mean disability percentage was 64.36 ± 15.94 . Women's knowledge of pelvic floor exercises; 28.50% (n=55) had heard of pelvic floor exercises before, 33.16 % (n=64) knew pelvic floor exercises, 46.88 % (n=30) of those who knew this information from health personnel. It was determined that 29.69 % (n=19) midwives heard the information received, and 16.06

% (n=31) performed the exercises once a week. It was determined that 61.14 % (n=118) of the women had never done these exercises. According to the results of the women Broome Pelvic Floor Muscle Exercise Self-Efficacy Scale total score average was 35.71 ± 27.03 moderate. There is a statistically significant difference between hearing, knowing and practicing pelvic floor exercise in terms of total pelvic muscle self-activity scale levels ($p < 0.05$). The levels of those who perform floor exercises many times a day are significantly higher than those who do not apply them once a week, once a month or not at all. In line with the results, it was determined that the mean pelvic floor muscle exercise efficacy scores of the hearing-impaired women were moderate. In this group, it may be recommended to carry out plans and interventional studies to improve conciseness.

Keywords: Hearing Impaired, Female, Pelvic Floor Exercise, Self-efficacy, Nurse

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Amaç.....	3
1.4. Araştırmanın Sorusu.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. İşitme Yetersizliğinin Tanımı	4
2.2. İşitme Yetersizliğinin Nedenleri.....	4
2.2.1. Prenatal (Doğum Öncesi) Dönem.....	4
2.2.2. Perinatal- Postnatal (Doğum Ve Sonrası) Dönem.....	5
2.2.3. Çocukluk Ve Ergenlik Dönemi.....	5
2.2.4 . Yetişkinlik Ve İleri Yaş Dönemi.....	6
2.2.5. Yaşam Süresi Boyunca Faktörler	6
2.3. Dünya’da Ve Türkiye’de İşitme Engelli Bireylerin Durumu.....	7
2.4. İşitme Engelliliği Önlemeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	8

2.5.	İşitme Engelli Bireylerin Eğitim, İstihdam Ve Kültürel Alanda Yaşadıkları Engeller.....	9
2.6.	İşitme Engelli Kadınların Sağlık Hizmetine Erişimde Yaşadıkları Engeller.....	10
2.7.	Pelvik Taban Kas Yapısını Bozan Etmenler.....	12
2.7.1.	Pelvik Taban Egzersizlerinin Uygulanması.....	13
2.7.2.	Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Kadın Sağlığındaki Önemi Ve Hemşirelik Bakımı.....	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

16

3.1.	Araştırmanın Türü.....	16
3.2.	Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	16
3.3.	Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	16
3.4.	Etik.....	16
3.5.	Veri Toplama Yöntemi.....	17
3.6.	Veri Toplama Aracı.....	17
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
3.8.	Araştırmanın Verileri.....	19

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

20

4.1.	Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri.....	20
4.2.	Kadınların PMSES Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular.....	24
4.3.	Kadınların PMSES Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılım Bulguları.....	25
4.4.	Tartışma.....	32
4.4.1.	Kadınların PMSES Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	32
4.4.2.	Kadınların PMSES Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımının Tartışılması.....	33

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

35

KAYNAKÇA	36
EKLER	I
EK 1. ANKET FORMU.....	I
EK 2. BROOME PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ	IV
EK 3. ETİK KURUL İZİN FORMU.....	V
EK 4. KURUM İZİN FORMU-1.....	VI
EK 5. KURUM İZİN FORMU-2.....	VII
EK 6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	VIII

SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
CRPD	Sakat/Engelli Kişilerin Hakları Bildirgesi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
EFHOH	Avrupa İşitme Engelliler Federasyonu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
%	Yüzde oranı
ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
EHDI	Erken İşitme Algılama ve Müdahale
IDEA	Engelli Eğitim Yasası
UİTP	Ulusal İşitme Tarama Programı
ALS	Amerikan İşaret Dili
BLS	İngiliz İşaret Dili
TİD	Türk İşaret Dili
N	Kadın Sayısı
HPV	İnsan Papilloma Virus
PTKE	Pelvik Taban Kas Egzersizleri
PTD	Pelvik Taban Disfonksiyonu
FM	Kişisel Frekans Modülasyonu
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
PMSES	Bromme Pelvik Taban Öz-Etkililik Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin dağılımı	21
Tablo 2	Katılımcıların işitme özelliklerine ilişkin dağılımı	22
Tablo 3	Katılımcıların kadın doğum özelliklerine ilişkin dağılımı	23
Tablo 4	Katılımcıların pelvik taban egzersizlerini bilme, bilgi kaynağı ve uygulama durumları	24
Tablo 5	Pelvik kası öz-etkililik ölçeği frekans, normallik test sonuçları	25
Tablo 6	Pelvik kası öz-etkililik ölçeği ile işitme özellikler karşılaştırma	26
Tablo 7	Pelvik kası öz-etkililik ölçeği ile doğum özellikler karşılaştırma	28
Tablo 8	Pelvik kası öz-etkililik ölçeği ile pelvik egzersiz özelliği karşılaştırma	31

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Pelvik Tabanın Yapısı	12
Şekil 2	Pelvik Taban Egzersizlerinin Uygulanma Şekli	14



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 2008 yılında Sakat/Engelli Kişilerin Hakları (CRPD) Bildirgesi'nde engelli “*normal bir kişinin kişisel veya sosyal yaşantısında kendi başına yapması gereken işleri, bedensel ve ruhsal yeteneklerindeki kalımsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucunda yapamayanlar*” olarak tanımlanmaktadır (Harpur, 2012; WHF, 2010; DEV, 2010). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre işitme engelli ise “*insan kulağı tarafından duyulan en küçük ses şiddeti 20 desibel (dB) olup, yetişkinlerde daha iyi işiten kulakta 41dB ve daha fazla, 15 yaşına kadar olan çocuklarda ise 31 dB ve daha fazla işitme kaybı olan bireyler*” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2006; Kırman, vd., 2011). Dünya genelinde 466 milyon işitme engelli kişi olduğu düşünülmektedir (WHO, 2018). Türkiye’de ise yaklaşık 180 bin işitme engelli birey bulunmaktadır (ASBH, 2022).

İşitme engelli birey, bazı sesleri duyabilmekte fakat, bu düzeydeki işitme konuşmayı anlaması için yeterli olmamaktadır (Yıldız, 2018). Bu bireyler fiziksel olarak duyma ve konuşma kaybı yaşarken, sosyal olarak ise anlamak ve anlaşılmak konusunda güçlük çekmektedir (Alsancak, 2018). Bu ise onların tıbbi bakım ve hizmete ulaşmada güçlük, toplumda önyargı ve ayrımcı tutumlar, etkili iletişim kuramama gibi sorunlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir (Kırman, vd., 2011; Öncel, 2019). Oysa ki temel insan hakkı olan sağlık bakım hizmetlerinden dezavantajlı grup içinde yer alan engelli bireylerin de eşit şekilde yararlanması gerekmektedir (Özata, vd., 2017). Yapılan araştırmalarda engelli kadınların sağlık taramalarına ve sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamadıkları, bu nedenle üreme ve cinsel sağlık alanında sorunlar yaşadıkları vurgulanmıştır (Özata, 2017; Luengo-Rubalcaba, vd., 2019; Altıntaş, 2020). İşitme engelli kadınlar özellikle üreme çağının tüm dönemlerinde sağlık bakımında eşitsizlikler ve damgalama yaşamakta, kendini ifade etmede zorluk çekmekte ve diğer engelli gruplarına göre özellikle sağlık hizmeti alırken daha sık iletişim problemleri yaşamaktadır (Kırman, vd., 2011; Kocak, vd., 2019). Bu kadınlar iletişim problemlerini sadece engellilik

nedeniyle değil aynı zamanda kültürel nedenlerle de yaşamaktadırlar (Maxwell, vd., 2011; Altıntaş, 2020). Literatür bu grupta genel sağlık ve kadın sağlığına yönelik bilgi eksikliğinin olduğuna da vurgu yapmıştır (Koçak, vd., 2019; Spellun, vd., 2019). Luengo-Rubalcaba ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada işitme engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda daha az bilgi aldıkları veya hiç almadıklarını saptamıştır. Bilgi yetersizlikleri olan konulardan biri olarak pelvik taban egzersizlerine vurgu yapılmıştır. Özellikle de işitme engelli kadınların birinci basamakta korucu sağlık hizmetlerine erişimdeki sorunlar nedeniyle kendi başlarına bu konuda bilgi alamadıkları görülmektedir (Süt, 2018; Aslan, 2022). Oysa ki kadınlar pelvik taban egzersizleri hakkında bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanan nedenlerle üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu, pelvik taban disfonksiyonlarını gibi problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Cavkaytar, vd., 2015; Süt, 2018; Aslan, 2022; Brain, vd., 2018). Pelvik taban kaslarındaki yetersizlikler, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel anlamda yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Cangöl, vd., 2013). Bu nedenle kanıt temelli yaklaşımlarda pelvik taban kas egzersizlerinin önemi vurgulanarak kadınların bu egzersizi düzenli yapmaları önerilmektedir (A) (Bilgin, 2010). Pelvik taban egzersizleri defekasyonu ve doğumu kolaylaştırmakta (Süt, 2015); vajen kaslarını güçlendirip bu bölgedeki kan akımını arttırdığı için orgazm fonksiyonlarını da artırmakta, vajinismus gibi cinsel sorunlarda olumlu etkiler oluşturmaktadır (Demir, vd., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kegel egzersizlerini beşe kadar sayarak kalçaların sıkılıp bırakılması şeklinde günde beş kez yapılmasını önermektedir (WHO, 2017).

1.2.Araştırmanın Önemi

İşitme engelli kadınların pelvik taban kas egzersizlerinin etkinliği ve sonuçlarına yönelik beklentilerinin belirlenmesi daha sonraki süreçte bu kadınlara verilecek eğitimlerin planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Eğer kadınlar pelvik taban egzersizlerinin kendileri için yarar sağlayacağını düşünmüyorsa bu davranış için bilgiye ulaşmada istekli olmayacakları varsayımından yola çıkarak öncelikle bunun tanımlanması

gerektiği düşünöldü. Özellikle de dezavantajlı grupların savunucu ve sözcüsü olan halk sağlığı hemşirelerinin bu tanımlamaları yapmada sorumluluk almasının önemli olduğu düşünölmektedir. Ayrıca konuya yönelik çok sayıda araştırma olmasına rağmen aynı konuda işitme engellilerde herhangi bir araştırmaya ulaşamadı.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada işitme engelli kadınların pelvik taban kas egzersizlerine yönelik öz-etkililik algı durumlarının değeriendirilmesi amaçlandı.

1.4.Araştırmanın Soruları

Araştırmada işitme engelli kadınların algı durumları iki soruya yanıt aranarak değeriendirildi.

Soru 1. İşitme engelli kadınların pelvik taban kas egzersizlerine yönelik öz etkililik algı puan ortalamaları nedir?

Soru1: İşitme engelli kadınların öz etkililik algı puan ortalamalarında fark oluşturan tanımlayıcı özellikler nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. İşitme Yetersizliğinin Tanımı

İşitme kaybı, ‘‘doğuştan ya da sonradan olan problemler nedeniyle işitme duyarlılığında meydana gelen azalma’’ olarak tanımlanır. İşitme engelli ‘‘ tek veya iki kulakta 20 dB üzeri, tam veya kısmi işitme kaybı olan ‘‘ kişilere denir (Alsancak, 2020; Altıntaş, 2020; Aydoğdu, 2018). İşitme kaybı yerine, derecesine ve oluş zamanına göre üç farklı grupta incelenir (Çelik, 2021). İşitme kaybı beyindeki işitme merkezle ile alakalı, kalıtsal veya geçirilmiş hastalık, anomalilerle ortaya çıkar (Gürgür, vd., 2017, S.25). Bu duruma yaşlarının farklı dönemlerinde karşılaşmalar bile, bireysel etkilerine yaşamlarının kritik dönemlerinde ortaya çıkmaktadır.

Sağır ‘‘işitme kaybı az ya da ileri derecede olan’’ kişilere denir. Ayrıca ortak dil, ortak deneyim ve değerleri birbirleriyle veya işiten insanlarla ortak bir iletişim kurmaya çalışan bireyler topluluğu ‘‘sağır toplumu’’ olarak adlandırılır (Yener, 2005; Alsancak, 2020). İşitme engelli, sağır kelimeleri toplum içinde aynı anlamda kullanılmaktadır. Sağır bireyler iletişim kurmak için sese dayanmayan bir dil olan işaret dilini kullanırlar. İşaret dili evrensel bir dil olmakla birlikte ülkelere göre de farklı işaret dilleri vardır (Amerikan İşaret Dili-ASL, Türk İşaret Dili-TiD). Görme, dokunma ve hareket algıları oldukça gelişmiştir. İşaret dili ne kadar küçük yaşta öğrenilirse, konuşma ve dil sorunlarına bağlı bilişsel, motor-koordinasyon, sosyal yaşam, eğitim alanında sorunları daha az yaşarlar (Çiçek, 2016).

2.2. İşitme Yetersizliğinin Nedenleri

2.2.1. Prenetal (Doğum Öncesi) Dönem

- Genetik faktörler, kalıtsal ve kalıtsal olmayan işitme kaybını içerir. İşitme kayıplarının en yaygın nedeni genetik nedenlerdir. Bazı ailelerde kalıtsal olduğunu izlemek olasıdır. ABD’de işitme engelliler okul nüfusu içinde yapılan bir

araştırmada, öğrencilerin %30'unda işitme kaybı bulunan akrabaları olduğu saptanmıştır. Akraba evliliğinin kalıtsal nedenli işitme kayıplarına yol açtığı bilinmektedir (Ekin, 2007).

- Intrauterin viral enfeksiyonlar, prematürelilik komplikasyonları ve gibi yaygın beyin harabiyeti nedenleriyle işitme engeli gelişen çocukların mental sağlık problemleri açısından daha riskli olduğu belirtilmektedir (Mejstad, vd., 2009). Hamileliğin ilk üç ayında radyasyon, zararlı ilaç kullanımı, enfeksiyonlar (kızamıkçık, sitomegalovirüs enfeksiyonu), alkol kullanımı gibi nedenler yer olmaktadır (Kırman, vd., 2011).

2.2.2. Perinatal-Postnatal (Doğum ve sonrası) dönem

- Doğum anında mevcut bulunan işitme kaybı, ister kalıtsal ya da genetik faktörlere bağılı olsun ister doğum öncesi ya da doğum anı dönemdeki olumsuz çevre koşullarına bağılı olarak edinilmiş olsun, konjenital (doğuştan) işitme kaybı olarak tanımlanır (Çelik, 2021).
- Doğum sırasında oluşan komplikasyonlar; doğum asfiksisi (doğum sırasında oksijen eksikliği, kordon dolanması, mekonyum aspirasyonu)
- Hiperbilirubinemi (yenidoğan döneminde şiddetli/kan değışimi gerektiren sarılık)
- Düşük doğum ağırlığı
- Diğeri perinatal morbiditeler ve yönetimi
- Anne ile bebek arasındaki kan uyumsuzluğu da işitme kaybı nedeni olabilmektedir. Ancak bu konuda tıbbi girişimlerin ilerlemesi sonucu, gelişmiş ülkelerde bu nedenin görülmesi azalmaktadır (Rhogam tedavisi, Indirect coombs testleri) (Kırman vd., 2011; Gürgür, vd., 2017).

2.2.3. Çocukluk ve ergenlik dönemi

- Kronik kulak enfeksiyonları (kronik süperatif otitis media) sonradan edinilen işitme kayıpları nedenlerinden birisi de orta kulak iltihabıdır (3 aydan fazla süren). Tedavi görmeyen orta kulak iltihapları, bu bölgede sıvı birikmesine ve kulak

zararının delinmesine, böylece iletim tipi bir kayba neden olabilmekte, ilerleyen hastalık iç kulağa da hasar verebilmektedir (Akyıldız, vd., 2000).

- Kulakta sıvı toplanması (kronik nonsüpüratif orta kulak iltihabı)
- Menenjit ve diğer enfeksiyonlar (havale, kızamıkçık)
- Ototoksik ilaçlar özellikle bazı antibiyotikler (streptomisin, kanamisin, kinin)gibi ilaçların kullanımı iç kulakta hasar nedeni olabilmektedir.
- Çocukluk yaralanmaları (kafatası kırıkları, çatlakları, baş veya kulaklara şiddetli darbe, çok yüksek sese maruz kalma ve zarar verecek şekilde kulağa sokulan cisimler) (Kırman, vd., 2011).

2.2.4. Yetişkinlik ve ileri yaş dönemi

- Kronik hastalıklar
- Sigara içmek
- Otokleroz
- Yaşa bağlı sensörinöral dejenerasyon
- Ani sensörinöral işitme kaybı (WHO, 2021)

2.2.5. Yaşam süresi boyunca faktörler

- Serumen impaksiyonu (etkilenmiş kulak kiri)
- Kulak veya kafa travması
- Yüksek gürültü/yüksek sesler maruz kalma
- İşle ilgili ototoksik kimyasallar
- Beslenme eksiklikleri
- Viral enfeksiyonlar ve diğer kulak rahatsızlıkları
- Gecikmeli başlangıçlı veya ilerleyici genetik işitme kaybı (WHO, 2021)

2.3. Dünya’da ve Türkiye’de İşitme Engelli Bireylerin Durumu

Dünya'daki 15 yaş ve üzeri işitme engelli nüfusu bölgesel dağılımı ise şu şekildedir; Doğu Asya %22, Latin Amerika ve Karayipler %9, Asya Pasifik %10, Güney Asya %27, Ortadoğu ve Kuzey Afrika %3, Afrika Güney Sahara Bölgesi %9, Orta/Doğu Avrupa ve Orta Asya %9 oranındadır (WHO, 2012) Avrupa İşitme Engelliler Federasyonu (EFHOH), 2015 yılında yayınlanan “Hearing Loss: The Statistics” başlıklı raporunda Dünyada ve Avrupa’da işitme engellilerin tam sayısını yaklaşık olarak 507,4 milyon nüfusa sahip Avrupa Birliği nüfusunun tahminen %9’unun (her 10 kişiden 1 kişi işitme engelli) yaklaşık 51 milyon kişinin işitme engelli olduğunu belirtmektedir. Avrupa Birliği ülkeleri dâhil olmak üzere 742,5 milyon nüfusta işitme engeli bulunan kişilerin oranı %16’ı (her 6 kişiden 1 kişi işitme engelli) bu oranın da yaklaşık olarak 119 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir (EFHOH, 2015). İşitme kaybına yaşayan kişilerin yaklaşık %80’i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşar. İşitme kaybının prevalansı yaşla birlikte artmaktadır. 60 yaşından büyüklerin %25’inden fazlası işitme kaybından etkilenir (WHO, 2021).

Dünya nüfusunun %5’inden fazlası veya 430 milyon insan engelli birey olarak, işitme kayıplarının için rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır (432 milyon yetişkin ve 34 milyon çocuk). 2050 yılına kadar yaklaşık olarak 2,5 milyon insanın farklı derecelerde işitme kaybına sahip olacağı tahmin edilirken, 700 milyondan fazla kişinin işitme rehabilitasyonuna ihtiyacı olabileceği düşünülmektedir (WHO, 2021).

TÜİK (2002) verilerine göre; Türkiye’de işitme engelli sayısı ise toplam 252.810 (%0,60) kişidir (TÜİK, 2002). Ülkemizde yıllara göre engellilere yönelik olarak yayınlanan verilere göre 406 bin (%1,1) erkek, 429 bin (%1,2) kadın olmak üzere toplam 836 bin işitme engelli bulunmaktadır (TÜİK, 2015). Daha sonraki yıllarda ise bu sayı toplamda 228.589 (%8,11) kişidir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2019). Ulusal Engelli Veri Sistemi kayıtlarına bakıldığında toplamda 2.511.950 engelli bireyden %56’sı erkek, %44’ü kadın bireylerden oluşmaktadır. Bu kişilerin 775.012’si ağır engelli

kişilerdir. Engelli Sağlık Kurulu Raporu'na göre ise engellilerin %7,97'sini işitme engelli bireyler oluşturmaktadır (ASBH, 2022).

2.4. İşitme Engelliliği Önlemeye Yönelik Korucuyucu Sağlık Hizmetleri

Erken İşitme Algılama ve Müdahale (EHDI), her yeni doğanın hastaneden ayrılmadan önce işitme kaybı için taranmasını sağlar. Eğer ilk tarama yapılmazsa, tanısal bir işitme değerlendirmesi 3 aylıktan sonra tamamlanacaktır. İşitme kaybı varsa, devlet erken müdahale programına kayıt 6 ay yaşına kadar tamamlanacaktır. Engelli Eğitim Yasası (IDEA) bireyleri doğumdan 3 yaşına kadar ücretsiz ve uygun erken müdahale hizmetleri sağlar ve okul yıllarını (3-21 yaş) kapsar. Eğer bir öğrenci IDEA kapsamında uygunsa veya 504 planına sahipse, okul işitme cihazlarının düzgün çalışmasını sağlamalıdır. Öğrencinin yardımcı teknolojiye (FM sistemi gibi) erişimi vardır ve öğretmenler de dahil olmak üzere yardımcı teknolojiyi kullananlar, bu teknolojinin bakımı ve kullanımı konusunda doğru şekilde eğitilmiştir (EHDI, 2015).

Ülkemizde Ulusal İşitme Tarama Programı (UİTP) kapsamında her yenidoğan bebeğe işitme tarama testleri taburcu olmadan önce aynı sağlık kuruluşunda yada tam sonuç alınamayan bebeklerde ise doğduktan itibaren en az 3-5 gün içinde tekrar kontrol edilerek işitme tarama testleri yapılır. Yenidoğan İşitme Tarama Programının amacı ise; bebek doğduktan sonra ilk 1 ay içerisinde tarama testlerini tamamlamak, ilk 3 ayda işitme kayıplı bebeklerin tanı koymak, 6 ayda da işitme kaybı tanısı almış bebeklerin tedavi süreci, işitme cihazı kullanımı veya rehabilitasyonu sağlanmaktır. Tarama testlerindeki risk faktörlerine bakıldığında başlıca; ailede başka işitme engelli öyküsü, prematüre doğum ve yenidoğan yoğun bakımda uzun süre kalması, hiperbilirubini (kan değişimi gerektirecek kadar fazlası), perinatal asfiksi, intrauterin enfeksiyonlar, genetik bozukluklarda özellikle bebek 9 aylık olana kadar kapsamlı odyolojik değerlendirmeler yapılmalıdır (Gürgür, vd., 2017; Cesur, vd., 2018; Yılmaz, vd., 2021).

2.5. İşitme Engelli Bireylerin Eğitim, İstihdam ve Kültürel Alanlarda Yasadıkları Engeller

DSÖ'ye göre işitme kaybının dünya çapında 750 milyar ABD doların üzerinde küresel maliyeti (işitme cihazı hariç) olduğu tahmin edilmektedir (Davis, vd., 2019). Gelişmekte olan ülkelerde işitme yetersizliği olan çocuklar her yerde işitme engelliler okulu olmadığı için yeterli eğitim hizmeti alamamaktadır. Türkiye'de tarihsel süreçte bakıldığında ilk işitme engelliler okulu 19.yy başlarında (Yıldızlar Sağırlar Okulu) kurulmuş; 1953 yılında ise işaret dili kullanılması yasaklandığı için eğitim ve öğretimde aksaklıklara neden olmuştur (Erdoğan, vd., 2018). Günümüzde ise özellikle işitme engelliler için okul öncesi ve lise düzeyinde eğitim veren okul sayısı oldukça azdır. Örnek olarak; Sivas'ta işitme engelliler lisesi 2018 yılında açılmıştır (İşitme engelliler lisesi eğitime hazır , 2018). Ayrıca yetişkinlerde ise işsizlik oranı oldukça yüksektir (Arslan, 2021). Ülkemizde sağır bireylere yönelik engelli yasasına göre en az %40 engelli raporu olsa dahi ailede asgari ücretin 2/3'ü miktarında ücret, kişi başına denk gelecek şekilde eve giriyorsa, evde bakım maaşı verilmemektedir. (<https://www.mevzuat.gov.tr/>).

İşitme engelli bireyler, sözsüz iletişim dili edinerek, sesli uyarılara karşı iletişim dilini geliştirebilmek için özel eğitime ihtiyaç duyarlar. İşitme kaybı tanısı ne kadar erken küçük yaşta konulursa ailevi destek ve özel eğitim sayesinde iletişim kurmaları mümkün olabilmektedir. Günümüzde işitme kaybı olan kişiler yaygın olarak işitme cihazı ve koklear implant kullanarak işitme kaybını tamamen ortadan kaldırırsa da daha iyi işitmelerini sağlamaktadır (Gürgür ve Kurtoğlu, 2021; Arsan, 2022).

İşitme yetersizliği olan bireyleri anlamayan kişiler 'sağır ve dilsiz' damgası ile etiketlenerek zeka yönünden de özürlü olduklarını düşünmektedirler (Yener, 2005). İşitme engelliler düşüncelerini düzgün ifade etmede zorlanırlar. Bunun içinde çoğu zaman işaretlerle, yazarak, dudak okuyarak veya tercüman eşliğinde iletişim kurmaya çalışırlar (Saldırım, vd., 2022). Problemlerin en çok görüldüğü alan ise toplumsal ve kültürel alanlardır. Sosyal alandaki iletişim zorluğu ve dışlanma duygusu işitme engelli bireylerin çoğunluğunu eve kapatmakta ve toplumdan uzaklaştırmaktadır (Alsancak, 2018).

İşitme engelliler farklı dil ve kültürel özelliklere sahip olan sağır toplumu ile işitenleri dünyası arasında kalan bireyler olmaktadır. İşitme engelli bireylerin kendi aralarında bir araya geldiklerinde daha rahat hissettikleri ve işaret dili iletişimde kendilerince yorumlar kattıkları görülür (Erdoğdu, vd., 2018).

Görüntülü teknolojik projeler ile iş fırsatlarının sunulması, sağırın çalışabilmesi için uygun kütüphane sistemleri kurulması, engelsiz müzelerin sayısının artırılması, televizyon programlarının tümünde işaret dili tercümanını zorunlu olması, “Alo 183” sosyal hizmet hattının yaygın kullanılması sağır bireylere yönelik toplumsal duyarlılığın gelişmesine imkan sağlayacaktır (Erbay, 2017; Alsancak, 2018; Altıntaş, 2020).

2.6. İşitme Engelli Kadınların Sağlık Hizmetine Erişimde Yaşadıkları Engeller

İşitme engelli kadınlar özellikle korku, güvensizlik ve yanlış iletişimden meydana gelen durumlarda sağlık hizmeti konusunda sorun yaşamaktadır (Altıntaş, 2020). Ülkemizde yeni uygulanmaya başlayan engelli bireyler için acil servislerdeki ayrılan bölümler sayesinde engellilerin ihtiyaçları önemli ölçüde karşılanacaktır (Engelsiz acil servis hizmeti uygulaması başladı, 2023).

Toplumumuzda ne yazık ki engelli kişilerin anne olmamaları konusunda baskıya uğradığı gözlenmektedir. İşitme engelli kadınların genetik olarak yatkınlık sebebiyle çocuk sahibi olmak istediklerinde toplum tarafından olumsuz şekilde yargılanmaktadır. İşaret dilini önemi günümüzde giderek artmasına rağmen sağlık çalışanlarında tercüman eksikliği nedeniyle işitme engeli kadınlar doğum öncesi, anı ve sonrası dönemde hizmet almakta zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum emzirmeye yönelik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle özellikle kadın doğum alanında işaret dili bilen ebe ve hemşirelerin bulunması önemlidir (Altıntaş, 2020).

İşitme engelli kadınların, özürsüzlüğü olmayan kadınlara göre meme ve rahim ağzı kanseri yönünden daha düşük tarama hizmeti oranına sahip oldukları bilinmekle birlikte; üreme sağlığı, cinsel sağlık alanında da sorunlarının olduğu ve bunlara yeterli erişimlerinin

olmadığı gözlenmektedir. Ulusal sağlık tarama programlarına katılamamak ve diğer sağlık hizmetlerine erişimde görüntü arama dışında iletişim kuramamak başlıca etkenler arasındadır. Farklı engelli kadınlara göre, işitme engelli kadınlar ayrıca iletişim sorunları yaşamakta, şiddete maruz kalmakta ve şiddetle mücadele etmekte zorluk çekmekte ve şiddet bildiriminde bulunmakta güçlük çekmektedir (Altuntaş, 2020).

Ubido ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında İngiliz İşaret Dili (BSL) kullanan işitme engelli kadınların sağlık erişimine ilişkin yaşadıkları ve eşitsizliklerin başında sağlık personeli ile nasıl iletişim kuracaklarını bilmedikleri, doktorun söylediklerini tam olarak anlamadıkları görülmüştür.

Spellun ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında Amerikan İşaret Dili (ALS) kullanan sağır kadınların, işitme engelli olmayan kadınlara kıyasla Human Papilloma Virus (HPV) kanseri ve aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumlarını düşük olduğu bulunmuştur.

Koçak ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında Türk İşaret Dili (TİD) işitme engelli kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında hiç birsey bilmedikleri saptanmıştır. İşitme engelli kadınlara verilen kendi kendine meme muayenesi eğitiminin maket üzerinde işaret dili ile anlatılarak değerlendirildiğinde tüm uygulama basamaklarını yapabildikleri sonucuna varılmıştır.

Luton ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında İngiliz İşaret Dili (BSL) kullanan işitme engelli kadınların doğum ve birinci basamaktaki sağlık hizmetlerindeki deneyimlerine bakıldığında; iletişim problemi yüzünden sağlık bakımından kaçındıkları, sağlık bilgilerine erişim eksikleri olması, sağlık çalışanlarının sağır farkındalığı yetersizliği, işaret dili kullanan ebelerin az olması yaşadıkları olumsuz deneyimler olarak bulunmuştur.

2.7. Pelvik Taban Kas Yapısını Bozan Etmenler



Şekil 1. Pelvik Tabanın Yapısı

(Baksu, 2021)

Pelvik taban kasları; levator ani kas grubu, ilkoksigues ve pubokoksigeus olmak üzere iki kısımdan oluşan pubik kemikten başlayarak, üretra, vajina ve rektum etrafını çevreleyen kaslardır (Al-deges, 2019; Arkan, 2018). Pelvik taban; bir grup kas ve bağ dokudan oluşan, pelvisin iç kısmını örten ve pelvis içinde bulunan mesane, uterus ve rektuma destek sağlayan yapıdır (Sioutis, 2019; Süt, 2015; Mete, vd., 2008). Bu kasların başlıca görevi; kontinans mekanizması sağlayarak miksiyon ve defekasyonu kolaylaştırmak, seksüel fonksiyonda görev almak, pelvik organların desteklenmesi ve gövde stabilitesinin sağlanması, doğum eyleminde en önemli rol almasıdır (Demir, 2018; Yeşilyurt, vd., 2019).

Pelvik taban kas ve bağ dokusu zamanla hasar alarak idrar kesesi, rahim ve bağırsaklara olan desteği azalır. Bu zayıflamayla birlikte pelvik organlar sadece ligament ve fasyalara tutunur. Pelvik taban aşağıya doğru inerek fonksiyon kaybı oluşur (Brain, vd., 2018). Pelvik taban desteğindeki zayıflama sonucunda üriner ve anal inkontinas, pelvik organların prolapsusu, cinsel işlev bozuklukları, kronik pelvik ağrı ve vajenden sarkan ele gelen kitle gibi semptomlar görülür (Can, vd., 2021). Pelvik taban bozukluğuna yol açan risk faktörleri nedenden bağımsız görülebileceği gibi aşağıda belirlenen nedenlere bağlı da oluşabilir:

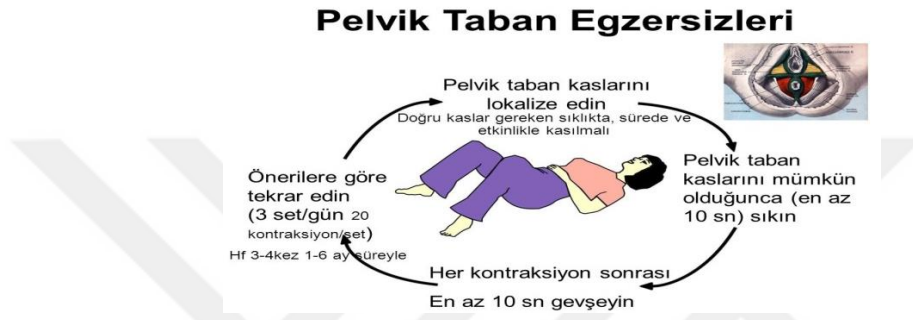
- Çoğul gebelik ve sık doğum yapmak,fizyolojik meydana gelen değişiklikler pelvik taban desteğini bozar.Özellikle vajinal müdahaleli veya iri bebek doğum yapan kadınların kas gücündeki azalma sezeryene göre daha yüksektir (Sigurdardottir ,vd., 2010).
- Kronik kabızlık buna bağlı olarak ıkınma isteğinin artması
- Sistemik Hastalıklar (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı,diyabet)
- Menopoz döneminde hormanal değişikliklere bağlı olarak pelvik taban desteği östrojen azalmasıyla daha çok artar (Başgöl, 2016).
- Strese bağlı yaşam tarzındaki değişmeler istemsiz olarak idrar kaçırmaya neden olur (Topuz , 2015)
- Sigara ve kafein kullanımı
- Ağır işte çalışma ve ağır yük kaldırma
- Obezite
- Genetik faktörler
- Cerrahi operasyonlar (İbiş, vd., 2022; Aslan, vd., 2022).

2.7.1.Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Uygulanması

Pelvik taban kas egzersizlerini (PTKE) dünyada ilk kez Kuzey California Üniversitesinden Dr. Arnold Kegell 1948 yılında “*kegel egzersizleri*” olarak tanımlamıştır (Kegell, 1948). Kegell egzersizi “*Pelvisteki kas gruplarının uygun sayıda ve aralıkla kasılıp gevşetilmesi*” şeklinde tanımlanmaktadır (Süt, 2015). Pelvik taban kas gücünün artırılmasında ise pelvik taban kas egzersizlerinin (Kegell egzersizleri) önemi büyüktür (Demir, vd., 2015). Kegell egzersizlerinin temelinde pelvik taban kaslarının doğru tespit edilerek, kasılıp gevşetilerek güçlenmesi amaçlanır. Böylece pelvik taban kas tonusunun tekrar kazanılması sağlanır (Küçükaya, vd., 2020). Kandida ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları bir çalışmada; uygulamayı bildiğini söyleyen 83 kadının (%23) egzersizleri yanlış yaptıkları belirlenmiştir. Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2020) araştırmalarında; doğum sonrası dönemde verilen kegel egzersizleri eğitiminin, idrar ve anal inkontinansın

azaltma durumu ile ilişkisine bakılmış, doğum sonrası dönemde 6 ay boyunca düzenli yapılan pelvik taban kas egzersizinin idrar kaçırma oranını düşürdüğü ve kas gücünü arttırdığı belirtilmiştir.

Kegel egzersizlerini etkili yapabilmek için kadınların doğru kasları kasma becerisi kazanması ve egzersizleri yeterli sayıda düzenli olarak yapması gerekmektedir (Çelenay, vd., 2021).



Şekil 2. Kegel Egzersizlerinin Uygulanma Şekli

(Akbaba, 2018)

Egzersizden önce mesanenin boşaltılması gerekir. Başlangıçta mesaneyi boşaltırken pubokoksikal kasları çalıştırarak idrar durdurulmaya çalışılır. Bu işlemde doğru şekilde uygulandığı görülürse başarılı demektir. Egzersizi öğrenme aşamasında sırtüstü yatar pozisyon, oturken, ayakta veya diz çöker pozisyonunda yapılabilir. İlk olarak, idrar veya gaz çıkışını durduyormuş gibi 5 sn kadar tutulur sonra yavaşça 5 sn gevşetilir. Bu işlem arka arkaya 4-5 kere tekrarlanır. Doğru kaslar hissedildiğinde egzersizin devamında pelvik taban kasları 10 sn kasıp 10 sn hızlı olarak gevşetilir. Bu işlemde günde 3 kez her gün her defasında 10 kez tekrarlanmalıdır. İçe çekme itme egzersizi olarakta vajinada tampon düşeceği fazedilerek, tamponu vajinaya itmek için kaslar kasılır. Bu egzersizler doğru yapıldığında 2 haftada etkileri ortaya çıkar. 6-8 hafta içinde daha da artar ve 6 ay içinde istenilen güce ulaşır (Bilgin, 2009; Süt, 2015; Demir, vd., 2018). Son zamanlarda pelvik taban kaslarını güçlendirmek için alternatif olarak nefes egzersizleri, karın ve kalça egzersizleri, yoga, kullanılmaktadır (İbiş, vd., 2022). Ayrıca yapay zeka ve sanal gerçeklik teknolojisi, vajinal konlar kullanılarak pelvik taban kasları güçlendirilir (Yeşilyurt, vd., 2019).

2.7.2. Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Kadın Sağlığındaki Önemi ve Hemşirelik Bakımı

Pelvik taban kas egzersizlerinin etkili biçimde uygulanmasında ebe ve hemşireler önemli sorumluluklara sahiptirler (Cangöl, vd., 2013; Demir, vd., 2015). Bunun için öncelikle kadınların pelvik taban hakkında bilgilendirilmesi, sonrasında ise olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Aile geçmişi, kültürel ve sosyal çevre, günlük yaşam aktiviteleri ve genetik faktörler gibi bireysel özellikler incelendikten sonra pelvik taban egzersizleri öğretilmeli ve günlük yaşamına nasıl aktaracağı hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Demir, vd., 2015; Öncel, 2019; Çakmak, 2021).

Kegel egzersizlerinin düzenli olarak uygulanması için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir. Gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve menopoz döneminde kadın vücudundaki meydana gelen fiziksel değişimler konusunda kadınlara bilgi verilmelidir. Kegel egzersizlerini hayat boyu uygulama alışkanlıkları kazandırılmalıdır. Sağlık çalışanları yaşa bağlı hem işitme kaybı yaşayan hemde pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlarda kişiye özel eğitimler planlanmalıdır (Başgöl, 2016; Küçükkaya, vd., 2020).

Ülkemizde sadece PTKE uygulaması için özel olarak görevlendirilmiş hemşireler bulunmamasına rağmen, hemşirelerin öncelikle üriner inkontinans açısından kişilerin risk faktörlerini değerlendirmesi, pelvik taban egzersizlerinin yararına ve uygulamalarına ilişkin bilgilerini güncellemesi ve uygulanacak egzersizlerin planlamasını sağlamak ve izlemlerini yapmak gibi sorumlulukları vardır (Yılmaz, 2022).

Pelvik taban bozuklukları yaygın bir problem olup prevalansında bölgesel, etnik ve kültürel farklılıklar söz konusudur. Maliyeti yüksektir ve kadınların yaşam kalitelerini, fiziksel, psikosozal iyilik durumlarını, cinsel fonksiyonlarını etkiler. Bu konuda kadınların geçerlik güvenirliği yapılmış ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi önemli olarak gösterilmiştir (Bilgiç Çelik ve Kızılkaya Beji, 2012).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Şubat 2021-Kasım 2022 tarihleri arasında Sivas ilinde Engelli Eğitim Kültür Merkezi ve Spor Kulübünde yapıldı.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, Sivas il merkezi ve ilçelerinde yaşayan ve işitme engelli tanısı alan 18-65 yaş arası 328 kadından oluşturuldu. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmedi. Çalışmanın yapıldığı tarihte Sivas'ta ikamet edip, çeşitli nedenlerden dolayı başka şehirlerde bulunan 12 işitme engelli kadın ile iletişim kurulamadı. 194 işitme engelli kadına ulaşıldı. 1 kişi araştırmaya katılmayı istemedi. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 193 (%58,8) işitme engelli kadınla çalışma gerçekleştirildi.

3.4.Etik

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu Başkanlığı'nda (21.01.2021-E84026528-050.01.04-2200017164 sayılı) etik kurul onayı (Ek 2), Sivas İşitme Engelliler Spor Kulübü'den (20.04.2022-Protokol no:2022/31) (Ek 3) ve Sivas Belediyesi Engelli Eğitim ve Kültür Merkezi'nden (08.06.2022-E25226398-

010.15.78-305\8389 sayılı) (Ek 4) kurumların izinleri, ölçek kullanım izni (Ek 5) ve araştırmaya katılan işitme engelli kadınlardan izin alındı.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, Haziran 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında toplandı. Anket formlarını, işitme engelli bireylerin kendileri tarafından yüz yüze görüşme tekniği ve işaret dili desteği ile MEB 120 saat işaret dili belgesi olan araştırmacının kendisi topladı. Anket formları işitme engelli bireylerin anlayabileceği şekilde görsel eğitici resimler kullanılarak hazırlandı. Formların doldurulma süresi yaklaşık olarak 15-20 dakika arasında sürdü.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Broome Pelvik Taban Kas Egzersizi Öz-Etkililik Ölçeği (Broome Pelvic Muscle Exercise Self-Efficacy Scale-PMSES)” kullanıldı (Ek 1.). Bu çalışmada literatürde tercih edildiği şekliyle PMSES kısaltması kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu; işitme engelli kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim, gelir düzeyi, yaşadığı yer, kronik hastalık durumu), işitme engellilik ile ilgili özellikleri (engellilik sebebi, kayıp derecesi, işitme cihazı kullanma durumu), obstetrik (gebelik sayısı, doğum şekli) ve jinekolojik (menopoz durumu) öyküleri olmak üzere toplamda 24 sorudan oluşmaktadır.

PMSES; pelvik taban kas egzersizleri uygulamasında öz etkililik algısını ölçmek amacıyla Broome (1999) tarafından geliştirilmiştir. PMSES; 23 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, “etkililik beklentisi” ve “sonuç beklentisi”dir. Etkililik beklentisi alt boyutunda pelvik taban kaslarını farklı konumlarda kasabilmeyi ve farklı durumlarda egzersizi yapabilmeye karşı kendine olan inancını değerlendiren ilk 14 maddeden oluşmaktadır. Sonuç beklentisi alt boyutunda pelvik taban kas egzersizlerinin

farklı durumlarda idrar kaçırmayı nasıl önleyebileceğine yönelik beklenti ölçen 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Zengin ve Pınar (2008) tarafından yapılmıştır. Bromme PMSES toplam puanı tüm maddelerden alınan puanların ortalamasının alınması ile hesaplanır. Alt boyutların puan ortalaması ise o boyuta ait maddelerin puan ortalaması ile belirlenir. Ölçeğin toplam puanı 0-100 arasında olup;32 ve altı düşük puan,33-66 orta puan,66 üzeri ise yüksek öz-etkililik gösterir.(Broome, 1999; Zengin ve Pınar, 2008). Bu çalışmada ölçeğin toplam puanı üzerinden çalışma sonuçları ele alındı. İç tutarlılık güvenirliği, Cronbach Alpha ile toplam ölçek, etkililik beklentisi alt boyutu ve sonuç beklentisi alt boyutu için sırasıyla 0.97, 0.97 ve 0.96 olarak saptanmıştır. Ölçeklerin zamana karşı değişmezliğinde Broome PMSES total için 0.72, etkililik beklentisi alt boyutu için 0.64 ve sonuç beklentisi alt boyutu için 0.69 olduğu ayrıca maddeler arası toplam korelasyonunun 0.60 ile 0.89 arasında değiştiği belirtilmiştir (Broome, 1999).

Ölçeğin güvenirliği için iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha test istatistiğinden yararlanılmıştır. Güvenirlik katsayısı $0,00 \leq \alpha < 0,40$ (güvenilir değil); $0,40 \leq \alpha < 0,60$ (düşük güvenirlikte); $0,60 \leq \alpha < 0,80$ (oldukça güvenilir) ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ (yüksek derecede güvenilir) olarak belirlenmiştir (Kalaycı, 2008). Buna göre etkililik beklentisi iç tutarlılık katsayısının 0,865 ile yüksek, sonuç beklentisi iç tutarlılık katsayısının 0,883 ile yüksek ve pelvik kası öz etkinlik ölçeğinin iç tutarlılık katsayısının 0,908 ile yüksek dereceli güvenilir olduğu görülmektedir.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Sivas merkez ve ilçelerinde yaşayan, işitme engelli tanısı almış ve işaret dili ile iletişime geçilen kadınlar oluşturmuştur. Kırsal kesimde yaşayan, okur yazarlığı olmayan, işaret dili bilmeyen kadınlar hedef kitlenin dışında tutulmuştur. İşitme engeli ile birlikte başka engeli olan (görme ve bedensel) kadınlara ulaşamaması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

3.8. Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler lisanlı SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken çarpıklık basıklık katsayılarından yararlanılmış olup, Tabachnik ve Fidell (2013)' e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle t ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde farklılık olması durumunda varyansların homojenliği varsayımı dikkate alınarak Tukey testi ile farklılıklar hesaplanmıştır. Sürekli değişkenler arasında ilişki bakılırken pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırma bulguları üç başlık altında ele alındı.

1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri
2. Kadınların PMSES puan ortalamalarına yönelik bulgular
3. Kadınların PMSES puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre dağılım bulguları

4.1.Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmaya katılanların yaş dağılımı 18-65 yaş değerleri arasında olup, ortalama $36,07 \pm 12,23$ ile dağılım gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, %78,24'ünün (n=151) evli, %17,62'sinin (n=34) bekar ve %4,15'inin (n=8) boşanmış olduğu, %29,53'ünün (n=57) eğitim düzeyinin ilkökul, %23,32'sinin (n=45) ortaokul, %31,09'unun (n=60) lise, %8,81'inin (n=17) ön lisans, %7,25'inin (n=14) ise lisans ve üzeri eğitim düzeyi olduğu, %62,69'unun (n=121) aile yapısının çekirdek, %32,12'sinin (n=62) geniş aile, %5,18'inin (n=10) parçalanmış aile olduğu, %29,02'sinin (n=56) gelir düzeyinin iyi, %42,49'unun (n=82) orta ve %28,50'sinin (n=55) gelir düzeyinin kötü olduğu, %48,18'unun (n=93) il merkezinde yaşadığı, %17,10'unun (n=33) aktif olarak çalıştığı, %67,88'inin (n=131) ev hanımı olduğu, %16,06'sinin (n=31) sigara kullandığı, %38,34'ünde (n=74) kronik rahatsızlık olduğu, %49,22'sinin (n=95) daha önce cerrahi bir operasyon geçirdiği, %39,90'ının (n=77) düzenli egzersiz yaptığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=193)

		n	%
Medeni Durum	Evli	151	78,24
	Bekar	34	17,62
	Boşanmış	8	4,15
Eğitim Durumu	İlkokul	57	29,53
	Ortaokul	45	23,32
	Lise	60	31,09
	Ön Lisans	17	8,81
Aile Yapısı	Lisans ve üzeri	14	7,25
	Çekirdek Aile	121	62,69
	Geniş Aile	62	32,12
	Parçalanmış Aile	10	5,18
Gelir Düzeyi	İyi	56	29,02
	Orta	82	42,49
	Kötü	55	28,50
Şu anda yaşadığımız bölge neresidir?	İl	93	48,19
	İlçe	56	29,02
	Kasaba	9	4,66
	Köy	35	18,13
Çalışma Durumu	Evet	33	17,10
	Hayır	160	82,90
	Emekli	4	2,07
Çalışma Durumu	Ev hanımı	131	67,88
	Kamu Sektör	12	6,22
	Öğrenci	16	8,29
	Özel Sektör	21	10,88
Sigara Kullanma Durumu	Evet	31	16,06
	Hayır	162	83,94
Kronik Hastalık Durumu	Evet	74	38,34
	Hayır	119	61,66
Daha Önce Cerrahi Bir Operasyon Geçirdiniz mi?	Evet	95	49,22
	Hayır	98	50,78
Düzenli Egzersiz Alışkanlığı	Var	77	39,90
	Yok	116	60,10
		Min.-Max	Ort.±ss
Yaş		18-65	36,07±12,23

Çalışmaya katılanların işitme özellikleri ile ilgili frekans dağılımı incelendiğinde; %45,08'inin (n=87) genetik/doğuştan, %34,20'sinin (n=66) sonradan / geçirilmiş hastalık, %20,73'ünün (n=40) ise travma / kaza sonrası işitme kaybı olduğu, %32,64'ünün (n=63) işitme cihazı kullandığı, %34,72'sinin (n=67) ailesinde işitme engelli birey olduğu ve engellilik yüzde değerlerinin 13-95 arasında olup, $64,36 \pm 15,94$ ortalama ile dağılım gösterdiği görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2

Katılımcıların işitme özelliklerine ilişkin dağılımı (n=193)

		n	%
İşitme Kaybına ne sebep oldu?	Genetik / Doğuştan	87	45,08
	Sonradan / Geçirilmiş Hastalık	66	34,20
	Travma / Kaza	40	20,73
İşitme Cihazı Kullanma Durumu	Evet	63	32,64
	Hayır	130	67,36
Ailenizde sizden başka işitme engelli biri var mı?	Evet	67	34,72
	Hayır	126	65,28
		Min.-Max	Ort.±SS
Engellilik Yüzdesi		13-95	$64,36 \pm 15,94$

Çalışmaya katılanların kadın doğum özellikleri incelendiğinde; %47,37'sinin (n=63), normal doğum %30,08'inin (n=40) sezeryan doğum ve %22,56'sinin (n=30), her iki şekilde doğum yaptığı, %61,90'ının (n=26) menopozal durumunun doğal, %38,10'unun (n=16) ise tıbbi menopoz olduğu bulunmuştur. Gebelik sayıları incelendiğinde; 0-9 değerleri arasında $2,02 \pm 1,73$ ortalama, doğum sayılarının 0-6 değerleri arasında $1,54 \pm 1,43$, düşük sayılarının 0-4 arasında $0,41 \pm 0,81$, kürtaj sayılarının 0-3 değerleri arasında $0,22 \pm 0,57$ ortalama ve yaşayan sayısının 0-5 değerleri arasında $1,26 \pm 1,31$ ortalama ile dağılım gösterdiği görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3

Katılımcıların kadın doğum özelliklerine ilişkin dağılımı (n=193)

		n	%
Doğum Şekli	Normal	63	47,37
	Sezeryan	40	30,08
	Her ikisi de	30	22,56
Menopozal Durum	Doğal	26	61,90
	Tıbbi	16	38,10
		Min.-Max	Ort.±SS
Gebelik Sayısı		0-9	2,02±1,73
Doğum Sayısı		0-6	1,54±1,43
Düşük Sayısı		0-4	0,41±0,81
Kürtaj Sayısı		0-3	0,22±0,57
Yaşayan Sayısı		0-5	1,26±1,31

Çalışmaya katılanların pelvik taban kas egzersiz hakkında bilgileri incelendiğinde; %71,50'sinin (n=138) pelvik taban kas egzersizi daha önce hiç duymadığı, %28,50'sinin (n=55) daha önce pelvik taban kas egzersizini duyduğu, %33,16'sının (n=64) pelvik taban egzersizlerini bildiği, bilenlerin %46,88'inin (n=30) bu bilgiyi sağlık personelinin, %17,19'unun (n=11) akraba/arkadaştan, %6,25'inin (n=4) aile bireylerinden, %20,31'inin (n=13) kitle iletişim araçlarından ve %9,38'inin (n=6) kitap / dergi / broşürden bu bilgileri aldığı, %29,69'unun (n=19) ebe, %23,44'ünün (n=15) hemşire, %25'inin (n=16) doktor ve %21,88'inin (n=14) fizyoterapistten bilgi aldığı, %11,40'ının (n=22) günde çok kez, %16,06'sının (n=31) haftada bir defa, %11,40'ının (n=22) ayda bir defa ve %61,14'ünün (n=118) hiç pelvik taban kas egzersizini hiç yapmadığı görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4

Katılımcıların pelvik taban kas egzersizini bilme, bilgi kaynağı ve uygulama durumları
(n=193)

		n	%
Pelvik taban kas egzersizlerini daha önce duydunuz mu?	Evet	55	28,50
	Hayır	138	71,50
Pelvik taban kas egzersizlerini biliyor musunuz?	Evet	64	33,16
	Hayır	129	66,84
Evet ise, pelvik taban kas egzersizleri konusunda bilgilendirmeye kimden ya da nereden aldınız?	Sağlık Personeli	30	46,88
	Akraba / Arkadaş	11	17,19
	Aile Bireyleri	4	6,25
	Kitle İletişim Aracı	13	20,31
	Kitap / Dergi / Broşür	6	9,38
Eğer cevabınız sağlık personeli ise kimdir?	Ebe	19	29,69
	Hemşire	15	23,44
	Doktor	16	25,00
	Fizyoterapist	14	21,88
	Gün İçerisinde Çok Kez	22	11,40
Pelvik taban kas egzersizlerini ne kadar sıklıkla uyguluyorsunuz?	Haftada Bir Defa	31	16,06
	Ayda Bir Defa	22	11,40
	Hiç	118	61,14

4.2.Kadınların PMSES Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

PMSES düzeylerine ilişkin frekans dağılımı incelendiğinde; Etkililik beklentisi alt boyut düzeylerinin 6,43-74,29 değerleri arasında $36,81 \pm 14,10$ ortalama, Sonuç beklentisi alt boyut düzeylerinin 2,22-78,89 değerleri arasında ortalama $34,60 \pm 16,32$, Broome pelvik kası öz etkinlik ölçeği 4,33-74,67 değerleri arasında $35,71 \pm 27,03$ ortalama ile dağılım gösterdiği görülmektedir. Ölçek düzeylerinin normallik testi için çarpıklık basıklık katsayısından yararlanılmıştır. Tabachnik ve Fidell'e (2013) göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir. Buna göre pelvis kası öz etkinlik ölçeği toplam ve alt boyut düzeylerinin normal dağılımdan geldiği görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5

PMSES frekans ve normallik test sonuçları

	Ort.	SS	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık
Etkililik Beklentisi	36,81	14,10	6,43	74,29	0,283	-0,241
Sonuç Beklentisi	34,60	16,32	2,22	78,89	0,729	0,004
Toplam	35,71	27,03	4,33	74,67	0,423	-0,004

4.3. Kadınların PMSES Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılım Bulguları

Etkililik beklenti düzeyleri açısından işitme kaybı sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sonuç beklenti düzeyleri açısından işitme kaybı sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). PMSES toplam puan ortalamalarında işitme kaybı sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 6).

Etkililik beklenti düzeyleri açısından ailede işitme kaybı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sonuç beklenti düzeyleri açısından ailede işitme kaybı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). PMSES toplam düzeyleri açısından ailede işitme kaybı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 6).

Etkililik beklenti düzeyleri açısından işitme cihazı kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sonuç beklenti düzeyleri açısından işitme cihazı kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). PMSES toplam düzeyleri açısından işitme cihazı kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 6). İşitme cihazı kullananların PMSES toplam düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Etkililik beklenti, sonuç beklenti ve PMSES toplam düzeyleri ile engellilik yüzde değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 6).

Tablo 6

PMSES puan ortalamalarının bazı işitme özelliklerine göre dağılımı

	Etkililik Beklentisi	Sonuç Beklentisi	Toplam Öz Etkinlik
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
<i>İşitme Kaybı Sebebi</i>			
Genetik / Doğuştan	35,13±13,41	33,38±15,85	34,27±25,74
Sonradan / Geçirilmiş Hastalık	37,55±13,96	34,46±15,91	36,01±26,85
Travma / Kaza	39,23±15,61	37,47±18	38,35±29,75
İstatistiksel Analiz			
P	0,274 ^A	0,424 ^A	0,279 ^A
Fark	-	-	-
<i>Ailede İşitme Engelli</i>			
Evet	38,06±15,76	36,58±17,31	37,17±30,43
Hayır	36,15±13,15	33,54±15,75	34,33±24,99
İstatistiksel Analiz			
P	0,371 ^t	0,219 ^t	0,226 ^t
<i>İşitme Cihazı Kullanma</i>			
Evet	39,20±14,34	37,78±17,80	38,14±28,13
Hayır	35,65±13,89	33,06±15,39	34,08±26,16
İstatistiksel Analiz			
P	0,102 ^t	0,06 ^t	0,046*^t
<i>Engel Yüzdesi</i>			
r	-0,091	-0,045	-0,075
P	0,208	0,53	0,3

A:ANOVA Testi; Fark: Tukey Testi; t : t testi, r:korelasyon testi * $p<0,05$

Etkililik beklenti düzeyleri açısından doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sonuç beklenti düzeyleri açısından doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). PMSES toplam düzeyleri açısından doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 7).

Etkililik beklenti düzeyleri açısından menopozal durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sonuç beklenti düzeyleri açısından menopozal durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). PMSES toplam düzeyleri açısından menopozal durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 7).

Etkililik beklenti düzeyleri ile gebelik sayıları arasında ters yönlü gücü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,166;p<0,05$). Etkililik beklenti düzeyleri arttıkça gebelik sayıları azalmaktadır. Sonuç beklenti ve pelvik kas öz etkinlik ölçek toplam düzeyleri ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 7). Etkililik beklenti, sonuç beklenti ve PMSES toplam düzeyleri ile doğum sayıları, düşük sayıları, kürtaj sayıları ve yaşayan sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 7).

Tablo 7

PMSES puan ortalamasının bazı doğum özelliklerine göre dağılımı

	Etkililik Beklentisi	Sonuç Beklentisi	Toplam Öz Etkinlik
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
<i>Doğum Şekli</i>			
Normal	34,48±13,47	32,63±15,79	33,77±26,18
Sezeryan	37,54±13,75	36,78±16,06	37,17±26,49
Her ikisi	36,50±15,19	33,56±16,55	35,03±29,20
İstatistiksel Analiz			
P	0,535 ^A	0,434 ^A	0,42 ^A
Fark	-	-	-
<i>Menopozal Durum</i>			
Doğal	31,32±10,43	33,38±15,09	32,12±22,7
Tıbbi	34,42±15,33	35,56±14,76	35,59±28,27
İstatistiksel Analiz			
P	0,439 ^t	0,649 ^t	0,512 ^t
<i>Gebelik Durumu</i>			
r	-0,166	-0,043	-0,113
P	0,021*	0,552	0,119
<i>Doğum Sayısı</i>			
r	-0,093	0,013	-0,041
P	0,197	0,857	0,573
<i>Düşük Sayısı</i>			
r	-0,097	-0,04	-0,075
P	0,18	0,58	0,301
<i>Kürtaj Sayısı</i>			
r	-0,129	-0,11	-0,134
P	0,073	0,129	0,064
<i>Yaşayan Sayısı</i>			
r	-0,057	0,073	0,014
P	0,434	0,316	0,843

A:ANOVA Testi; Fark: Tukey Testi; t : t testi,r:korelasyon testi *p<0,05

Etkililik beklenti düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Pelvik taban egzersizini duyanların etkililik beklenti düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. Sonuç beklenti düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Pelvik taban egzersizini duyanların sonuç beklenti düzeyleri anlamlı derecede yüksektir Pelvik kas öz etkinlik ölçek toplam düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Pelvik taban egzersizini duyanların etkililik pelvik kası öz etkinlik toplam ölçek düzeyleri anlamlı derecede yüksektir (Tablo 8).

Etkililik beklenti düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Pelvik taban egzersizini bilenlerin etkililik beklenti düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. Sonuç beklenti düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Pelvik taban egzersizini bilenlerin sonuç beklenti düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. PMSES toplam düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Pelvik taban egzersizini bilenlerin etkililik pelvik kası öz etkinlik toplam ölçek düzeyleri anlamlı derecede yüksektir (Tablo 8).

Etkililik beklenti düzeyleri açısından Pelvik egzersiz konusu bilgilendirmede bulunan kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sonuç beklenti düzeyleri açısından Pelvik egzersiz konusu bilgilendirmede bulunan kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Pelvik kas öz etkinlik ölçek toplam düzeyleri açısından Pelvik egzersiz konusu bilgilendirmede bulunan kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$,Tablo 8).

Etkililik beklenti düzeyleri açısından Pelvik egzersiz konusu bilgilendirmede bulunan sağlık personelleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sonuç beklenti düzeyleri açısından Pelvik egzersiz konusu bilgilendirmede bulunan sağlık personelleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Pelvik kas öz etkinlik ölçek toplam düzeyleri açısından Pelvik egzersiz konusu bilgilendirmede bulunan sağlık personelleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 8).

Etkililik beklenti düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi uygulama sıklık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Taban egzersizini günde birçok kez uygulayanların düzeyleri haftada bir, ayda bir veya hiç uygulamayanların düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir. Sonuç beklenti düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi uygulama sıklık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Taban egzersizini günde birçok kez uygulayanların düzeyleri haftada bir, ayda bir veya hiç uygulamayanların düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir. PMSES toplam düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi uygulama sıklık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Taban egzersizini günde birçok kez uygulayanların düzeyleri haftada bir, ayda bir veya hiç uygulamayanların düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir (Tablo 8).

Tablo 8

PMSES puan ortalamalarının bazı pelvik taban kas egzersiz özelliklerine göre dağılımı

	Etkililik Beklentisi Ort±ss	Sonuç Beklentisi Ort±ss	Toplam Öz Etkinlik Ort±ss
<i>Pelvik Taban Egzersizi Duyma</i>			
Evet	47,96±12,07	42,89±16,81	45,43±24,43
Hayır	32,37±12,30	31,30±14,95	31,83±24
İstatistiksel Analiz			
P	0,001*^t	0,001*^t	0,001*^t
<i>Pelvik Taban Egzersizi Bilme</i>			
Evet	47,56±12,02	44,20±17,06	45,85±25
Hayır	31,48±11,86	29,84±13,69	30,17±21,87
İstatistiksel Analiz			
P	0,001*^t	0,001*^t	0,001*^t
<i>Pelvik Taban Egzersizi Konusu</i>			
<i>Bilgilendirme</i>			
Sağlık Personeli	48,40±11,43	47,22±16,62	43,76±23,46
Akraba / Arkadaş	47,27±13,52	47,37±17,27	47,80±29,11
Aile Bireyleri	43,39±8,05	35±16,84	39,65±23,82
Kitle İletişim Araçları	46,37±9,20	36,50±16,78	41,44±18,69
Kitap / Dergi / Broşür	49,17±20,72	46,11±17,93	48,17±36,58
İstatistiksel Analiz			
P	0,934 ^A	0,27 ^A	0,448 ^A
Fark	-	-	-
<i>Bilgilendirme Sağlık Personeli</i>			
Ebe	49,36±15,62	46,73±21,66	48,05±33,20
Hemşire	43,24±8,91	42,07±18,58	42,77±23,95
Doktor	46,65±11,04	43,19±11,44	44,98±17,75
Fizyoterapist	50,77±9,90	44,21±14,91	47,35±20,76
İstatistiksel Analiz			
P	0,333 ^A	0,878 ^A	0,605 ^A
Fark	-	-	-
<i>Pelvik Taban Egzersizi Uygulama</i>			
<i>Sıklık</i>			
Çok Kez	54,45±12,25	50,76±18,28	51,30±26,46
Haftada Bir	46,45±10,52	45,09±16,28	45,37±19,17
Ayda Bir	41,59±8,99	36,41±14,39	39,01±18,61
Hiç	30,10±11,11	28,49±12,48	29,07±20,50
İstatistiksel Analiz			
P	0,001*^A	0,001*^A	0,001*^A
	1>2	1>2	1>2
Fark	1>3	1>3	1>3
	1>4	1>4	1>4

A:ANOVA Testi; Fark: Tukey Testi; t : t testi,r:korelasyon testi *p<0,05

4.4.Tartışma

Türkiye ve Dünya literatürü tarandığında, işitme engellilerde aynı konuda çalışmaya ulaşamadığı için, konuyla ilişkin farklı gruplarda yapılan sınırlı sayıda ve ilişkili araştırmalar tartışıldı. Tartışma iki ana başlık altında yapıldı.

1.Kadınların PMSES puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

2.Kadınların PMSES Puan ortalamalarının bazı tanımlayıcı özelliklere göre dağılımının tartışılması

4.4.1.Kadınların PMSES Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmaya göre, PMSES 4,33-74,67 değerleri arasında $35,71 \pm 27,03$ orta düzeyde dağılım gösterdiği görülmektedir (Tablo 5). Pires ve arkadaşlarının (2020) Portekiz’de sağlıklı gebe kadınlarla (n=43) yaptığı çalışmada doğum öncesi dönemde PMSES puan ortalamaları düşük düzeyde saptamıştır. Yine Shin ve arkadaşlarının (2020) sağlıklı doğum yapan Koreli kadınlarda (n=141) yaptığı araştırmada PMSES düzeyine bakıldığında orta düzeyde bulunmuştur. Bununla birlikte Tremback-Ball ve arkadaşlarının (2012) 18-30 yaş arası Pensilvanya’da sağlıklı üniversite öğrencileri (n=322) ile yaptığı çalışmada, PMSES ortalamasının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar farklı eğitim gruplarında, farklı kültürlerde ve işitme engeli bulunmayan kişilerde yapılmış olmasına rağmen kısmen Pires ve arkadaşlarının (2020) ve Shin ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

4.4.2.Kadınların PMSES Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımının Tartışılması

Bu araştırmada yaklaşık on kadından yedisi pelvik taban kas egzersizini duymadığı belirlendi. Yine sadece üç kadından birisi pelvik taban kas egzersizlerini bildiğini ifade etti. Bilenlerin yarısı bu bilgiyi sağlık çalışanlarından çoğunluk olarak ebelerden aldıkları belirlendi (Tablo 4). Süt ve arkadaşları (2018) tarafından 18-65 yaş arası herhangi bir engeli olmayan kadınlarla yapılan çalışmada (n=599), %16,5'inin pelvik taban kas egzersizleri hakkında bilgisi olduğu (n=92), bilgisi olanların bu bilgiyi %25'inin sağlık personelinden (n=23) %33,7'sinin (n=31) ise internetten aldığı bulunmuştur. Hill ve arkadaşlarının (2017) gebe kadınlarla yaptığı çalışmada (n=663), %17,4'ünün pelvik taban egzersizini bilmediği ve bilenlerin ise %49,9'ünün bilgilendirmeyi ebeden aldıkları saptanmıştır. Mc Lennan ve arkadaşlarının (2006) doğum sonrası kadın hastalarla yapılan çalışmasında (n=232) ise kadınların %46'sının pelvik taban egzersizleri hakkında bilgi almadığı saptanmıştır. Pelvik taban kas egzersizlerini bilme oranı bu çalışmada diğer çalışmalara göre daha düşük olmakla birlikte bilgi kaynakları arasında benzerlikler bulunmaktadır. Bu durum sağlık hizmeti erişiminde engelli bireylerin zorlandığını düşündürmektedir. Bir başka bakış açısıyla aynı zorluklar sağlık çalışanları açısından da düşünülebilir. Ancak eşit sağlık hizmeti almak her bireyin hakkıdır diye düşünüldüğünde bu bireylerin yaşam kaliteleri ve sağlıklarını etkileyecek ve basit bir şekilde öğretilecek bir uygulamayı bilmemeleri istenmedik bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Bu araştırmada kadınların pelvik taban kas egzersizlerini yapma sıklığına bakıldığında; %11,4'ü (n=22) gün içinde çok kez yapanlar ile ayda bir kez yapanlar eşit oranda olduğu saptandı (Tablo 4). Süt ve arkadaşlarının (2021) kadın hastalığı polikliniğine başvuran gebe kadınlarla (N=516) yaptığı çalışmada, %74'ünün gün içinde çok kez yaptığı, %2'sinin ise haftada bir kez yaptığı belirtilmiştir. Aslan ve arkadaşlarının (2022) 18-65 yaş arası farklı yaşlarda engellik durumu olmayan kadınlarla yaptığı çalışmada (n=220), kadınların %11,8'inin (n=26) pelvik taban egzersizlerini uyguladığı bulunmuştur. Pelvik taban kas egzersizlerini uygulama durumları ilişkin yapılan çalışmalar ve bu araştırmayı destekleyen nitelikte çok az sayıda kadının pelvik taban kas egzersizlerini uyguladığı ve doğru kasları bilmediği belirtilmiştir. Ayrıca uygulama

sıklığını farklı gruplara göre değişkenlik görülmüştür. Gebelerle yapılan çalışmalarda büyük kısmının günlük yapılması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Çalışmada günlük ve haftalık yapılma sıklığının eşit oranda bulunması pelvik taban kas egzersizlerini kendilerince doğru uyguladıklarını düşünmeleri veya bilgi eksiklerinden dolayı olduğu söylenilebilir.

Araştırmada, PMSES toplam düzeyleri açısından katılımcıların doğum şekilleri, doğum sayıları ve menopozal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 7). Kadınların sağlık hizmetine daha çok ihtiyaç duyacakları dönemlerde bu konuya yönelik farkındalıklarının artması beklentisinin burada karşılık bulmadığı ve kadınlarda bir farklılık oluşturmadığı bu çalışmadan elde edilen kadınların pelvik kas egzersizlerine yönelik bilgilerinin oldukça yetersiz olmasıyla açıklanabilir.

Araştırma bulgularının sonucuna göre PMSES toplam düzeyleri açısından pelvik taban egzersizi duyma durumları, bilme durumları ve egzersizi uygulama sıklık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$, Tablo 8). Pelvik taban egzersizini günde birçok kez uygulayanların düzeyleri haftada bir, ayda bir veya hiç uygulamayanların düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir. Araştırma sonucu göstermektedir öz-etkililik algısı pelvik taban kas egzersizlerinin bilinmesi ve uygulanmasında önemli bir değişkendir. Literatürde de gösterildiği gibi eğer kişi bir şeyi doğru bildiğinden emin olursa ve o uygulamanın kendisine yarar sağlayacağını düşünürse bunu uygulama isteme oranı artabilir (Tremback-Ball, vd., 2012; Arkan, 2018).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan işitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun pelvik taban kas egzersizlerini duymadığı ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlendi.

Araştırma sonucuna göre PMSES puan ortalamasının $35,71 \pm 27,03$ (min:4,33-max:74,67) olduğu ve orta düzeyde dağılım gösterip, gebelik durumu, pelvik taban egzersizi bilme ve uygulama sıklığına göre farklılık gösterdiği bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların pelvik taban kas egzersizleri öz-etkililik algısının yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir. Özellikle de öz-etkililik algısı puan ortalamalarının dağılımında farklılık oluşturan değişkenler ele alınarak eğitim programları düzenlenebilir. Bunların yanı sıra kadınların pelvik taban egzersizlerine yönelik bilgi, beceri kazanmalarına yönelik eğitimler düzenlenebilir. Bu konuda halk sağlığı hemşireleri pelvik taban kas egzersizlerini hakkında işitme engelli kadınların anlayabileceği birebir maket, resim veya teknolojik araçlar kullanılarak eğitim programları düzenleyebilir. Tüm bunların yanı sıra birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarına yönelik işaret diline yönelik kurslara katılım teşvik edilebilir. İşaret dili bir ders olarak lisans programlarına konulabilir. Bu konuda çalışacak araştırmacılara bundan sonraki süreçte öz etkililiği işitme engelli kadınlarda artırmaya yönelik girişimsel çalışmalar yapmaları önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (2022). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Akbaba, E. (2018). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Üriner inkontinans başlangıç tedavisi. <https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2018/10/EREN-AKBABA.pptx>
- Akyıldız N., Kemaloğlu Y.K . (2000). *Çocukluk Çağı Kulak Burun Boğaz Hastalıkları -1* "Otitis media". Bilimsel Tıp Kitapevi: Ankara
- Al-Deges, W. (2019). Pelvik Taban Sağlığı Bilgi Testi Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirliği (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Alsancak, F. (2020). "Kültüre Duyarlı Sosyal Hizmet Uygulamalarında Sağır Toplumunu Düşünmek". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1746-1763.
- Alsancak, F.(2018). "Sağır Toplumunun Sosyal Dışlanma Sorunları". *The Journal*, 11(58).
- Altıntaş, Ö. (2020). "İşitme Engelli Kadın Olmak". *Journal of International Social Research*, 13(73).
- Arkan , G. (2018). İnmeli Hastalara Sağlık İnanç Modeline Göre Evde Uygulanan Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Hasta Bakım Sonuçlarına ve Bakım Verenlerin Yüküne Etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Arslan, Y. (2021). "Geçmişten günümüze işitme engellilerin eğitimi ve Türk işaret dilinin rolü". *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 8(1), 163-178.
- Aslan, F. & Pekiyaş, N. Ö. (2022). "Kadınlarda Pelvik Taban Bilgisinin ve Pelvik Taban Disfonksiyonlarında Fizyoterapi Konusunda Farkındalığın Araştırılması". *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 7(1).
- Aydoğdu, A. G. B. N., Yüksel, M. (2020). "Kimlik ve Kültür Bağlamında İşitme Engellilik/Sağırılık". *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 10(1), 51-65,doi: 10.23863/kalem.2020.148

- Baksu, B. (2021). Acıbadem Hastanesi kegel egzersizleri. <https://basakbaksu.com.tr/kegel-egzersizleri/>
- Başgöl, Ş. (2016). ‘‘Pelvik Taban Disfonksiyonunu Önleme: Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli Doğrultusunda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları’’. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 57-65.
- Bilgin, Çıtak, N., Potur D.C. (2010) "Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik." *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3.3 : 80-87.
- Bilgin, N. Ç. (2009). Pelvik taban kas egzersizlerinin postpartum dönemde cinsel yaşama etkisi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi ,Turkey)
- Brain A, Owen P, Thomson A. (2018). *Clinic Obstetrics and Gynaecology*, 4th Edition: Elsevier
- Broome B.A. Shelton. (1999). ‘‘Development and testing of a scale to measure self-efficacy for pelvic muscle exercises in women with urinary incontinence’’. *Urologic Nursing*; 19(4): 258-68.
- Can Ö.H., Oran T.N (2021), *Klinik Ebelik Cep Rehberi*. 2.baskı. Nobel Tıp Kitapevi: Ankara
- Cangöl E., Aslan E., Yalçın Ö. (2013).’’ Kadınlarda Pelvik Taban Kas Egzersizleri ve Hemşirenin Rolü’’. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3): 49-56.
- Cavkaytar S, Kokanali M.K, Topçu H.O, Aksakal O.S, Doğanay M. (2015). ‘‘Effect of Home-Based Kegel Exercises on Quality of Life in Women With Stress and Mixed Urinary Incontinence’’. *J Obstet Gynaecol* , 35(4): 407-410.
- Cesur E, Bıçakcı M.Y. (2018).’’ İşitme Yetersizliği Olan Bebeğin Gelişiminde Erken Müdahale Programının Etkisi’’. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*. ; 72: 503-520
- Çakmak, H.K. (2021). Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda klinik pilates egzersizlerinin ağrı, yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

- Çavdar, R. G., Bumin, G., & Aran, M. B. (2022). ‘‘Yaş a Bağ lı İ Őitme Kaybı Olan Bireylerde G ünlük Yaş am Aktiviteleri ve Toplumsal Katılımın İ ncelenmesi’’. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 10(3), 89-96.
- Çelenay, Ő. T., Düş g ün, E. S., Okumuş , B., Çolakoğ lu, M. N., & G üngör, M. (2021). ‘‘Sağ lık Profesy onellerinin Pelvik Taban Hakk ında Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi’’. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 8(3), 591-607.
- Çelik, D. B., Beji, N. K. (2012). ‘‘Pelvik taban fonksiyon bozuklukları ve hemş irelik bakımı’’. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 69-79.
- Çelik, F. (2021). İ Őitme engelli adölesanlara yönelik çevrim iç i sağ lık eđ itiminin sağ lık deneyim etkisi .Yüksek lisans tezi. Pamukkale Ü niversitesi Sağ lık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Çiçek E. (2016). *İ Őaret Dili Rehberi, I. Modül Temel Eđ itim Kitabı*. 1.Baskı. Arel Kitap: İstanbul
- Davis A.C, Hoffman H.J. (2019). Hearing loss: rising prevalence and impact. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(10): 646.
- Demir, R., Taş pınar, A (2015). ‘‘Kadın Sağ lığ ının Korunmasında Kegel Egzersizlerinin Ö nemi ve Ebelik Yaklaş ımı’’. *Ege Ü niversitesi Hemş irelik Fakültesi Dergisi*, 34(2), 77-88.
- Dünya Engelliler Vakfı (DEV),Engelsiz Őehir Planlaması Bilgilendirme Raporu,2010 İstanbul,
https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9259/mod_resource/content/0/engelsiz%20raporu.pdf
- Dünya Sağ lık Ö rgütü (WHO), Engellilik Raporu, 2018
- EFHOH, (2015). ‘‘Hearing Loss: The Statistics’’, European Federation of Hard of Hearing,
<https://patsankart.files.wordpress.com/2014/03/hearing-loss-statistics-version-07-05-15.pdf> (Eriş im: 13.08.2022)

- Ekinci D. (2007). Türkçe konuşan işitme engelli çocukların ad durumlarını kullanma becerilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Erbay, N. Ö. (2017). ‘‘Müzeler ve engelli ziyaretçilere yönelik eğitim projeleri ’’. *Milli Eğitim Dergisi*, 46(214), 345-358.
- Erdoğdu, F., Ela, A. R. I., & Cin, F. M. (2018). ‘‘İki Dünya Arasında: İşitme Engelli Ebeveynlerin İşiten Çocuklarının (CODA’ların) Kimlik Gelişimleri’’. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 16(35), 91-139.
- Erken İşitme Algılama ve Müdahale Bilgileri (EHDI) Eyalet Programları (2015). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
- Engelsiz acil servis hizmeti uygulaması başladı. (2023, 12 Ocak) Trt Haber.
- Güngür, H., Şafak, P. (2017). *İşitme ve Görme Yetersizliği*. Pegem Akademi: Ankara
- Gürgür, H. ve Kurtoğlu, H. (2021).’’ İletişim Yaklaşımları. İ.H. Diken, M. Ağar (Ed.), İşitme Yetersizliği Olan Bireyler ‘‘Aileler İçin Rehber Kitapçık’’ içinde (s. 30- 33). MEB.
- Hill A.M, Mc Phail SM, Wilson J.M, Berlach R.G. (2017). ‘‘Pregnant women’s awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: A cross-sectional survey’’. *Int Urogynecol J* 28: 1557–1565
- <https://sozluk.tdk.gov.tr/>
https://www.aile.gov.tr/media/105389/eyhgm_istatistik_bulteni_mart_2022.pdf
(Yayınlanma tarihi: Mart2022).
- <https://www.mevzuat.gov.tr/>
- İbiş, B.K., Dönmez, E.M., Güneri, S.E (2022). ‘‘Kontinansın Korunmasında Pelvik Taban Egzersizleri’’. *Jaren*;8(1):45-5 doi:10.55646/jaren.2022.82612
- İşitme Engelliler Lisesi Eğitime Hazır. (2018, 23 Mayıs) Hürriyet gazetesi.
- Kegel A.H. (1948). Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol*; 56: 238-249.

- Kırman,A., Sarı H.Y. (2011). ‘‘İşitme Engelli Çocuk ve Adösanların Sağlık Durumları’’. *Journal of Current Pediatrics/ Guncel Pediatri*, 9(2).
- Koçak, M., Çelik, S., Çalım, S. İ., Ulaş, S. C., & Karadal, A. (2019). ‘‘İşitme Engelli Kadınlara Verilen Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi’’. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 320-326.
- Kushalnagar, R. (2019). Deafness and Hearing Loss. In: Yesilada, Y., Harper, S. (eds) Web Accessibility. Human–Computer Interaction Series. Springer, London. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-7440-0_3
- Küçükkaya, B., Süt, H.K. (2020). ‘‘Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler’’. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 44-53.
- Luengo-Rubalcaba,S., Abad-Garcia, R., Tiscar-Gonzales, V. (2019) Accessibility of deaf women to the public health system of the basque country (Spain). *Gaceta sanitaria*.
- Luton, Meghan; Allan, Helen T., Kaur, Herminder. (2022) ‘‘Deaf women’s experiences of maternity and primary care: An integrative review’’. *Midwifery*, 104: 103190
- Maxwell-McCaw, D., & Zea, M. C. (2011). ‘‘ The deaf acculturation scale (DAS): Development and validation of a 58-item measure’’. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(3), 325-342.
- McLennan MT, Melick CF, Alten B, Young J, Hoehn MR.(2006) .’’ Patients' knowledge of potential pelvic floor changes associated with pregnancy and delivery’’. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. Jan;17(1):22-6
- Mejstad L, Kerstin H, Svedin C.G. Mental health and self-image among deaf and hard of Mete S (2008). Doğum Öncesi Eğitim. In: Kadın Sağlığı Kitabı (Birinci baskı), A. şirin, O. Kavlak (Eds.) Bedray Yayıncılık, İzmir, ISBN:978-605-5989-07-1:501-515.
- Öncel S, Çiçek Gümüş E. (2019). ‘‘Engelli ve ailesine yönelik hemşirelik bakımında kültürlerarası yeterli yaklaşım’’. Tanrıverdi G, editör. *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;55-62

- Özata, M., Karip, S (2017).’’ Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği’’. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 397-407.
- Paul Harpur (2012). ‘’Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities’’. *Disability & Society*, 27:1, 1-14, DOI: 10.1080/09687599.2012.631794
- Pires, T. F., Pires, P. M., Costa, R., & Viana, R. (2020).’’ Effects of pelvic floor muscle training in pregnant women’’. *Porto Biomedical Journal*, 5(5).
- Polat, B. (2017). Pelvik taban kas zayıflığı olan kadınlarda pelvik taban eğitiminin cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Primary ear and hearing care training resource, World Health Organization,2006 http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf.
- Saldırım, H. B., Başoğlu, Y., Kuş, E. C., Şerbetçioğlu, M. B. (2022).’’ İşitme Kayıplı Bireylerin Sosyal ve Emosyonel Yönden Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma’’. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 500-507.
- Shin, G., Kim, H. J., Kim, M. (2020). ‘’Predictors of pelvic muscle exercise on the self-efficacy of women giving birth’’. *International Journal of Urological Nursing*, 14(2), 67-75.
- Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Arnason A, Bo K. (2011).’’ Pelvic Floor Muscle Function Before And After First Childbirth’’. *Int Urogynecol J* ;22(12):1497-503.
- Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. (2020). Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessorblinded randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.222 (3):247.e1-247.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2019.09.011
- Sioutis, D., Reid, F. (2019). ‘’Pelvic organ prolapse: anatomical and functional assessment’’. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2-8

- Spellun, A.H., Moreland, C.J., Kushalnagar, P. (2019). ‘‘Young Deaf Adults’ Knowlwdge of Human Papilomavirus and Human Papilomavirus Vaccine’s Effectiveness in Prevent Cervical, Anal, Penile and Oral Cancer’’. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 32(3), 293-299
- Süt, H.K. (2015). ‘‘Gebelik ve Doğumun Pelvik Taban Yetersizlikleri Üzerine Etkisi: Önlenmesi ve Korunmada Hemşirenin Rolü’’. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 4(2): 292-304.
- Süt, H.K., Küçükkaya, B. (2021). ‘‘Gebe Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizleri Hakkında Bilgi ve İnançları’’. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 525-539.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2019). ‘‘Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler’’, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (Erişim: 19.12.2021).
- Topuz Ş. (2015). ‘‘Üriner İnkontinans ve Cinsellik’’. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:4 Sayı:1 Nisan ; 60-64.
- Tremback-Ball, A., Levine, A. M., Dawson, G., & Perlis, S. M. (2012). ‘‘Young Women's Self-efficacy in Performing Pelvic Muscle Exercises’’. *Journal of Women’s Health Physical Therapy*, 36(3), 158-163
- TÜİK (2015). ‘‘Dünya Nüfus Günü’’, Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2002). ‘‘Türkiye Özürlüler Araştırması’’ Türkiye İstatistik Kurumu,
<http://www.tuik.gov.tr/>
- Ubido, J., Huntington, J., Warburton, D. (2002). ‘‘Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf’’. *Health & Social Care in the Community*, 10(4), 247-253.
- Uzuner, Y., Arsan, C. (2022). Babasının gözünden işitme kayıplı kızı: yaşam öyküsü. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi-Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Who. (2017). ‘‘Disabilities’’, World Health Organization hearing children, American Annals Of The Deaf <http://www.who.int/topics/disabilities/en/> (Erişim: 19.09.2021).
- World Healty Organization (2021). ‘‘Deafness and hearing loss’’ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

- www.whf.org.tr Yener O. (2005), *Sesleri Görmek Sağırların Dünyasına Bir Yolculuk*. 2.Baskı. Yapı Kredi Kültür ve Sanat Yayıncılık: İstanbul.
- Yeşilyurt Y, Özengin S.N., Bakar Y (2019). ‘‘Pelvik Taban Kas Eğitimi ve Sanal Gerçeklik’’. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 381-389.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., Bozyer, S. (2018).’’ İşitme Engelli Turizmi (Sessiz Turizm): Dünya ve Türkiye Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme’’. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 9(20)
- Yılmaz, O., Turan Dizdar, H., Eser, B. N., Taşçı, B., Aşkın, Ö. E., & Şerbetçioğlu, M. B. (2021). ‘‘Aile sağlığı merkezi hekimlerinin ulusal yenidoğan işitme tarama programı hakkındaki farkındalık düzeylerinin araştırılması’’. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2) <https://doi.org/10.5336/healthsci.2020-75849>
- Zengin N. (2008). İdrar kaçırın kadınlarında hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, pelvik taban kas egzersizi uygulaması öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

EKLER

EK 1

Anket Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma bir yüksek lisans tezi olup, bu anket formu işitme engelli kadınların pelvik taban kas egzersizlerine ilişkin bilgi ve uygulama durumlarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma kapsamında ankette doldurmuş olduğunuz bilgiler araştırmacı dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Elde edilen veriler tamamen bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Değerli zamanınızı ayırarak, destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Dilek ÇAYIREZMEZ



Açıklama: Pelvik taban, leğen kemiğinin alt tarafında yerleşim yapısıdır. Bu yapı kadınlarda idrar kesesi, rahim ve kalın barsak ile komşu bir yapıdır.

1-Yaşınız:

2-Medeni Durumunu 1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

3-Eğitim durumunuz: 1) İlkokul 2) Ortaokul 3)Lise 4) Önlisans 5) Lisans

6) Lisansüstü

4-Aile yapısı : 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3)Parçalanmış aile

5-Gelir düzeyi algısı: 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

6-Şu an yaşadığınız bölge neresidir? 1) İl 2) İlçe 3)Kasaba 4)Köy

7-Çalışma durumu: 1) Evet 2) Hayır

8-Mesleğiniz :.....

9- İşitme kaybınıza ne sebep oldu ?

- 1)Genetik /doğuştan
- 2)Sonradan/Geçirilmiş hastalık
- 3)Travma/Kaza
- 4)Diğer

10-Sağlık Kurulu Raporuna göre engellilik derecesi yüzdesi:.....

11-İşitme Cihazı kullanma durumu: 1)Evet 2)Hayır

12-Ailenizde sizden başka işitme engelli biri var mı? 1)Evet 2)Hayır

13-Sigara kullanma durumu : 1)Evet 2) Hayır

14-Kronik hastalık durumu: 1)Evet 2)Hayır

15-Daha önceden cerrahi bir operasyon geçirdiniz mi? 1) Evet 2)Hayır

16-Gebelik sayısı....Doğum sayısı....Düşük sayısı.... Küretaj sayısı... Yaşayan sayısı....

17-Doğum şekli: 1)Normal 2) Sezeryan 3) Hepsi

18- Menopozal durumu: 1) Doğal menopoz 2) Tıbbi menopoz

19- Düzenli egzersiz alışkanlığı : 1)Var 2)Yok

20-Pelvik taban egzersizlerini daha önceden duydunuz mu? 1) Evet 2)Hayır

21- Pelvik taban egzersizlerini biliyor musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

22-Evet ise pelvik taban egzersizleri konusunda bilgilendirmeyi kimden yada nerden aldınız?

- 1)Sağlık personeli
- 2)Akraba\Arkadaş
- 3)Aile bireyleri
- 4)Kitle iletişim aracı
- 5)Kitap/dergi/Broşür
- 6) Diğer

23-Eğer cevabınız sağlık personeli ise aşağıdakilerden hangisi olduğunu belirtiniz?

- 1)Ebe
- 2)Hemşire
- 3)Doktor
- 4)Fizyoterapist
- 5)Diğer

24- Pelvik taban kas egzersizlerini ne kadar sıklıkla uyguluyorsunuz?

- 1)Gün içinde çok kez
- 2)Haftada bir defa
- 3)Ayda iki defa
- 4) Hiç

EK 2

Broome Pelvik Taban Kası Öz-Etkililik Ölçeği

A	Aşağıdaki her bir ifade idrar kaçırmayı önleyen pelvik kas egzersizlerini uygularken kendinize ne kadar güvendiğinizi göstermektedir. Aşağıda belirtilenleri yaparken kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (0 hiç güvenmediğinizi, 100 kesinlikle kendine güvendiğinizi göstermektedir.)	Güvenmiyorum						Güveniyorum					
		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
1	Pelvik kaslarınızı kasabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
2	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi günde 3 kez uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
3	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi yatar durumda uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
4	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi ayakta uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
5	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi otururken uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
6	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi karın kaslarınızı kasmadan uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
7	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi muslukta sebze ve meyve yıkarken uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
8	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi alışveriş torbasını kaldırırken uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
9	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi lavobada dişlerini fırçalarken uygulayabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
10	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi hızlı yapabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
11	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi üzgün olduğunuzda yapabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
12	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi yoğun ve yorucu bir günün sonunda duş alırken yapabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
13	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi yorgun olduğunuzda yapabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
14	Pelvik kaslarınızı kasma işlemi gece güçlü bir idrara çıkma ihtiyacı ile uyandığınızda yapabilir misiniz?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
B	<i>Her soruya yanıt verdiğiniz zaman pelvik kas egzersizlerini yaptığınızı (uyguladığınızı) hayal edin. Aşağıdaki durumlarda pelvik kas egzersizinin idrar kaçırmayı önleyebileceğinden ne kadar emin misiniz?</i>												
1	İdrara çıkmak için şiddetli bir his duyduğunuzda (hissettiğinizde)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
2	Hapşırduğunuzda/ Aksırdığınızda	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
3	Güldüğünüzde?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
4	Tuvallette gitmeyi 2 dakika kadar geciktirdiğinizde (meşgul olma, iş, tuvaletin dolu olması vb.)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
5	Tuvallette gitmeyi 5 dakika kadar geciktirdiğinizde (meşgul olma, iş, tuvaletin dolu olması vb.)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
6	Gece Çiddetli bir idrara çıkma isteği (hissi) ile uyandığınızda	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
7	Ağır bir paket kaldırdığınızda	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
8	Öksürdüğünüzde	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
9	Sebze ve meyve yıkarken	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

EK 3
Etik Kurul İzin Formu



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Saya : E-84026528-050.01.04-2200017164
Konu : Başvuru İncelemesi

21.01.2022

Sayın Prof. Dr. Galbu TANRIVERDİ

Yürütcülüğünüzü yapmış olduğunuz 2022-YÖNP-0052 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 20.01.2022 tarih ve 02/10 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:10- Prof. Dr. Galbu TANRIVERDİ'nin sorumlu yürütcülüğünü yaptığı "İşitme Engelli Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizlerine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları" başlıklı araştırmasından, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul üyelerine uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



EK 4
Kurum İzin Formu



SİVAS İŞİTME ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ
KURULUŐ :1989

SAYI: 2022/31

20/04/2022

KONU: Dilek ÇAYIREZMEZ'in Tez çalışması hk.

Yüksek Lisans Öğrencisi Dilek ÇAYIREZMEZ'in Tez Konusu olan İşitme Engelli Erkek Üyelerimizin EŐlerinin << Pelvik Taban Kasları Egzersizleri >> olarak Tıptaki İsmi ile, Kadınlar da Doğum Öncesi ve Sonrası bilinmesi gereken uygulama ve bilgilerin verilmesi hususunda Yönetim Kurulumuz olarak uygun görülmüŐ olup; "İşitme Engelli kadınların Pelvik Taban kas Egzersizlerine İlişkin Bilgi ve uygulama Durumları" hakkında gerekli çalışmaların tarafların uygun göreceği imkân ve yerlerde başlebilmesine karar verilmiştir.

Bilgilerinize Saygılarımla....

EK 5
Kurum İzin Formu



T.C.
SİVAS BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü

Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü
Sayı : E-25226398-010.15.78-305/8389
Tarih: 08.06.2022
Dilekçe Numarası: 3022-47762

Sayı : E-25226398-010.15.78-305/8389
Konu : Tez Konusu İzni

08.06.2022

Sayın Dilek ÇAYIREZMEZ

Yürürlük Durumu: İZİN VERİLMİŞTİR

Yürürlüğüne yapmış olduğunuz; İşitme Engelli Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizlerine ilişkin Bilgi ve Uygulama Durumları ile ilgili tez çalışmanızı, Müdürlüğümüze bağlı Engelliler Eğitim ve Kültür Merkezinde İşitme engelli bayan kursiyerlerimizle sürdürmeniz Belediye Başkanlığımız tarafından uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



EK 6

Ölçek Kullanım İzni

Re: Broome Pelvik Taban Kas Egzersizleri Öz-Etkililik Ölçeği Kullanım İzni

2.08.2021 Pzt 11:39

Kime: Siz



Merhabalar Dilek hanım ölçeğ kullanabilirsiniz

2 Ağu 2021 17:54 tarihinde Dilek Çayırmezmez <

Sayın

Ben Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Aynı zamanda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde doğumhane biriminde ebe olarak görev yapmaktayım. Prof Dr Gülbi Tanrıverdi danışmanlığında dezavantajı gruplar içinde yer alan işitme engelli kadınlar ilgili planladığımız "İŞİTME ENGELLİ KADINLARIN PELVİK TABAN KAS EGZERSİZLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMA DURUMLARI" başlıklı yüksek lisans tezimde uygun görürseniz 2008 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik yaptığımız "Broome Pelvik Taban Kası Öz-Etkililik Skalası" kullanabilmek için izin istiyorum. İlginiz ve emeğiniz için teşekkür ederim.

