



**İKİ FARKLI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI
DOĞURGAN ÇAĞDAKİ EVLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARI**

AYŞEGÜL ÖZER

**2013
DENİZLİ**

**İKİ FARKLI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI
DOĞURGAN ÇAĞDAKİ EVLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARI**

**Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**


AYŞEGÜL ÖZER

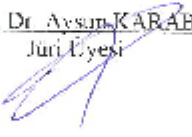
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ


**2013
DENİZLİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Aysegül ÖZER tarafından, Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ yönetiminde hazırlanan "İki Farklı Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Aysun KARABULUT
Jüri Üyesi


Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ
Jüri Üyesi (Danışman)

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 16.12.2019 tarih ve 23.2019 sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Z. Melik BOR KÜÇÜKATAY
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmanın yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğinin; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

İmza :

Öğrenci Adı Soyadı : Ayşegül ÖZER

TEŐEKKÖRLER

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini aktaran, her aşamada destek veren ve rehberlik eden başta tez danışmanım ve hocam Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ olmak üzere,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri değerli katkılardan dolayı Anabilim Dalı başkanımız Prof. Dr.Ali İhsan BOZKURT'a, Prof. Dr.Mehmet BOSTANCI'ya, Prof. Dr. Mehmet ZENCİR'e ve Doç. Dr. Ahmet ERGİN'e,

Eğitimim süresince sevgi ve desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Hemşire Hatice GENCER'e

Hayatımın her döneminde olduğu gibi Yüksek Lisans eğitimim boyunca da desteklerini ve sabırlarını esirgemeyen sevgili eşim Selim Murat ILGAZ'a

Teşekkür Ederim.

ÖZET

İKİ FARKLI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI DOĞURGAN ÇAĞDAKİ EVLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI

ÖZER, Ayşegül

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı ABD
Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ
Kasım 2013, 56 Sayfa

Amaç: Denizli Merkez İlçesi'ndeki farklı sosyoekonomik düzeydeki Kınıklı ve Sevindik bölgelerinde yer alan iki Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı 15-49 yaş arası evli kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek ve bu davranışlarla ilişkili değişkenleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikte bir epidemiyolojik araştırma olan bu çalışma, Denizli Merkez İlçesi sınırları içerisinde farklı sosyoekonomik düzeyde iki bölge olan Kınıklı ve Sevindik semtlerinde bulunan ASM'lerde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, "evrendeki kişi sayısının bilinmediği" örneklem formülü esas alınarak ve Karatay ve Özvarış'ın (2006) yaptığı çalışmadaki genital enfeksiyon prevalansı (%75) kullanılarak hesaplanmış olup her bir ASM bölgesi için 300 olmak üzere toplam 600 kadın ile görüşülmesi planlanmıştır. Araştırma sonunda hedeflenen 600 kişiye ulaşılmıştır. Genital hijyen davranışları envanteri (GHDE), sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ilişkin soruları içeren anket formu doldurulmuştur. Araştırma verisi 01/09/2012-30/11/2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni genital hijyen davranışları, bağımsız değişkeni ise kadınların sosyo-demografik özellikleridir. Sonuçlar SPSS istatistik programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Sevindik'teki kadınların ilk gebelik ve ilk evlenme yaşları Kınıklı'daki kadınlara göre anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Sevindik bölgesinde idrar yolu enfeksiyonu ve dispareni öyküsü olan kadınların GHDE puan ortalamaları düşük bulunmuştur ($p<0,05$). GHDE'nin tüm sorularına verilen yanıtlara göre, Kınıklı'daki kadınların olumlu genital hijyen davranışı oranları, Sevindik'tekilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Regresyon analizi sonucunda; yaşanılan bölge, öğrenim düzeyi, eş çalışma durumu ve aile tipinin genital hijyen davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gösterdikleri belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki bölgede yaşamının GHDE puanları üzerinde diğer faktörlere göre en büyük etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Lojistik regresyon analizi Kınıklı bölgesi için yapıldığında; Kınıklı'da eş çalışma durumunun genital hijyen davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Sevindik bölgesi için yapılan lojistik regresyon analizine göre, aile tipinin ve öğrenim düzeyinin genital hijyen davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gösterdikleri saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Yaşanılan bölge GHDE puanına oldukça etki etmektedir. Ayrıca sosyoekonomik düzey ile ilişkili olarak olumsuz genital hijyen davranışları tespit edilmiştir. Kadınları genital enfeksiyonlardan korumak için halk sağlığı eğitimlerinin yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Genital hijyen, genital enfeksiyon, sosyoekonomik düzey

ABSTRACT**THE GENITAL HYGIENE BEHAVIOR OF REPRODUCTIVE AGE MARRIED
WOMEN REGISTERED IN TWO DIFFERENT HEALTH CARE CENTER****ÖZER, Ayşegül****M. Sc. Thesis in Public Health****Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ****November 2013, 56 pages**

Purpose: We aimed to determine genital hygiene behavior of married women between 15 to 49 years, who are registered in two different Health Care Centers (HCC) in Kınıklı and Sevindik areas, which are central towns of Denizli and have different socioeconomic status, and to reveal the variables related to this behavior.

Method: It is a cross-sectional epidemiologic research study and conducted in HCCs within the borders of Denizli's central towns, Kınıklı and Sevindik which have different socioeconomic status. Sample growth was calculated based on formula of 'If the number of the universe is unknown/infinite' and by using the genital infection prevalence (75%) of Karatay and Özvarış's (2006) study. It was aimed to interview as a total of 600 women, which means 300 women per each HCC. At the end of the study, 600 people were reached who were targeted at the beginning of the study. Genital hygiene behaviors inventory (GHBI) and a questionnaire of socio-demographic, obstetric items were asked. Study data was collected between the dates of 01/09/2012-30/11/2012. The dependent variable of the study was genital hygiene behaviors, and the independent variable of the study was sociodemographic characteristics of women. Results were analyzed by using SPSS, statistics software.

Results: The average score of GHBI was detected lower in women with a history of urinary tract infection and dyspareunia ($p<0,05$). The total GHBI scores, the age of first pregnancy and first marriage among women in Sevindik were significantly lower compared to that in Kınıklı ($p<0,01$). The total GHBI scores of women in Kınıklı was detected significantly higher between women in Kınıklı compared to the ones in Sevindik ($p<0,01$). Finally in regression analysis, it was found that living region (Health Care Unit), level of education, working status of the husband and the type of family have an impact on GHBI ($p<0,05$). It was showed that living in two separate areas with different socioeconomic status has higher impacts on GHBI score compared to other factors ($p<0,01$). While the regression analysis for Kınıklı region revealed that working condition of the husband has a positive impact on GHBI ($p<0,05$). The type of family and the level of education were the factors positively affecting the GHBI for Sevindik region ($p<0,05$).

Conclusion: The residential area has an important effect on GHBI score. Moreover, negative genital hygiene behaviors were determined to be related to the socioeconomic status. It can be suggested that public health education should become widespread to protect women from genital infections.

Key words: Genital hygiene, genital infection, socioeconomic status.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İçindekiler	ix
Şekiller Dizini	xi
Tablolar Dizini	xii
Simge ve Kısaltmalar Dizini	xiii
1. GİRİŞ	1
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1. Üreme Sağlığı	3
2.2. Genital Hijyen	4
2.3. Genital Enfeksiyonlar	6
2.3.1. Sık Görülen Genital Enfeksiyonlar	7
2.3.2. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları	10
2.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü	12
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	13
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.4.1. Veri Toplama Araçları	15
3.5. Araştırmanın değişkenleri	16
3.6. Verilerin Analizi	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	17
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
4. BULGULAR	18
4.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	18
4.2. Çalışmaya Katılan Kadınların Olumlu Genital Hijyen Davranışları	24
4.3. Çalışmaya Katılan Kadınların GHDE Puanları	25
4.4. Çalışmaya Katılan Kadınların Çoklu Regresyon Analizine Göre GHDE Puanları	28
5. TARTIŞMA	29
5.1. Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi	29

5.2. Kadınlarda Genital Hijyen Davranışını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKLAR	37
EKLER	46
Ek 1. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin soruları içeren anket formu	47
Ek 2. Genital hijyen davranışları envanteri	50
Ek 3. Eğitim broşürü	52
Ek 4. Çalışma için alınan izinler	54
ÖZGEÇMİŞ	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1 Vajinal Akıntı Nedenleri	9
Şekil 3.1 Araştırma Planı	14

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları	18
Tablo 4.2 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımları	20
Tablo 4.3 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Son Bir Yıl İçerisindeki Genital Enfeksiyon Öykülerinin Dağılımları	21
Tablo 4.4 Bölgelere Göre Olumlu Genital Hijyen Davranışı Gösteren Kadınların Dağılımı	22
Tablo 4.5 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların GHDE Puanları	24
Tablo 4.6 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GHDE Puanlarının Dağılımları	25
Tablo 4.7 Çalışmaya Katılan Kadınların Son Bir Yılda Genital Enfeksiyon Öykülerine Göre GHDE Puanlarının Dağılımları	26
Tablo 4.8 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Son Bir Yılda Genital Enfeksiyon Öykülerine Göre GHDE Puanlarının Dağılımları	27
Tablo 4.9 Kadınların Düşük GHDE Puanı Almalarında Etkili Faktörler	27
Tablo 4.10 Kınıklı Bölgesindeki Kadınların Düşük GHDE Puanı Almalarında Etkili Faktörler	28
Tablo 4.11 Sevindik Bölgesindeki Kadınların Düşük GHDE Puanı Almalarında Etkili Faktörler	28

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ASB	Aile Sağlığı Birimi
GHDE	Genital Hijyen Davranışları Envanteri

1. GİRİŞ

Toplumun temel unsuru olan kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sağlıklı olmaları gerekir. Kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Ancak toplumda bu kadar önemli görevlere sahip olan kadınlar, yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Taşkın 2005).

Sağlıklı bir toplum için önemli bir yatırım olan kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olabilir (Özcebe ve Akın 2003). Kadınlara bu sorumlulukların kazandırılması ve doğru hijyenik davranışların öğretilmesi gerekmektedir.

Kadın ve toplum sağlığı için genital hijyen özel bir öneme sahiptir. Çünkü genital bölge hassas organlardan oluşmakla birlikte vücudun en sıcak ve en nemli bölgesidir. Bu bölgede kan, idrar, ter gibi metabolik atıkların olması mikroorganizmaların üremesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır (Public health 2002, Genital hygiene for women 2004, Pascual 2004). Bu bölgede genital hijyen sağlanamadığı durumlarda üreme sistemi enfeksiyonları artmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık olarak 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner kanal enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (Reid ve Bruce 2003). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınlarda genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir (Karatay ve Özvarış 2006). Ayrıca sosyokültürel faktörler, sosyal normlar ve davranışlar, kadının sosyal statüsü ve riskli seksüel davranışları da morbiditeyi etkileyen

faktörlerdendir. Kadın, sağlığını etkileyen bu faktörleri bilmelidir (Progress in Reproductive Health Research 2001).

Ayrıca önemli olan diğer bir nokta da, yaşanılan bölgedeki sosyoekonomik düzeyin kadın sağlığı üzerine etkisidir. Düşük sosyoekonomik durumun genital enfeksiyonlar açısından risk faktörü olduğu ve ileri dönemlerde genital kanser riskini arttırdığı belirtilmektedir (Varghese vd 1999). Kadınların yoksul ve geniş ailede yaşamaları, daha fazla çalışmak zorunda kalmalarına ve sağlıklarının daha çabuk bozulmasına neden olmakta, ayrıca kadından hizmet bekleyen çok fazla insan olduğu ancak kendisine hizmet verecek hiç kimsenin bulunmadığı belirtilmektedir (Kocagöz ve Erdem 2004). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgede yaşayan kadınlar olumsuz sağlık koşulları nedeniyle daha fazla risk altındadır.

Belek (1998)'in bildirdiğine göre sağlıkta eşitsizlikler ile ilgili yapılan araştırmalarda ortaya çıkan sonuç; gelir, eğitim ve mesleki statüsü düşük olan bireylerin bütün bireysel sağlık göstergeleri bakımından daha kötü durumda olmalarıdır. Sağlıkta sosyoekonomik eşitsizliklerin görüldüğü toplumlarda bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulama olasılıklarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Deborah vd 1998, Acheson vd 2000). Bazı çalışmalarda da ekonomik durumun sağlıklı yaşam biçimini etkileyen bir faktör olduğu gösterilmektedir (Acheson vd 2000, Zaybak ve Fadiloğlu 2004, Millio 2005). Ancak sosyoekonomik düzey ile genital hijyen davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırma, farklı sosyoekonomik düzeydeki iki ayrı bölgede yaşayan 15-49 yaş evli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Çalışmaya katılan kadınlara genital hijyen konusunda eğitim sağlanması da amaçlanmıştır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı; “üreme sistemi işlevleri ile ilgili sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” (Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı 2007). Üreme Sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (Yanikkerem vd 2008).

Üreme sağlığı hizmetleri; yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık ve sağlık hizmetleri değil, amacı; yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da içermektedir. Üreme hakları tüm çiftlerin ve bireylerin çocuklarının sayı, aralık ve zamanlaması konusunda, hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskı olmaksızın, özgürce ve sorumlulukla karar verebilmesi ve bunun için gerekli bilgi ve olanaklara sahip olması aynı zamanda en yüksek standartlarda cinsel sağlık-üreme sağlığına erişebilme hakkını içermektedir (Serbest 1997). Ancak fertil dönemdeki bireyler üreme, cinsellik, aile planlaması ve sağlığı hakkında çok az bilgiye sahiptir. Üreme sağlığı ile ilgili konuların rahatça konuşulamaması, yeterli bilgi verilmemesi ya da yanlış bilgilerin olması üreme sağlığı sorunları riskini arttırmaktadır. Arslan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2000), evlilik öncesi çiftlerin üreme sağlığına yönelik bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu ve bu konuda danışmanlık gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

Kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde üreme sağlığının öncelikle ele alınması gerekir. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitim düzeyinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar

ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır (Kaya 1993, Özvarış ve Akın 1998, Özbaşaran 1999).

Hemen hemen her kadın hayatının belli bir döneminde jinekolojik bir enfeksiyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu enfeksiyonlar kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanı sıra kalıcı hasarlara da yol açarak üreme sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle kadınlarda genital ve üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde perine hijyeni son derece önemlidir (Ulusoy ve Görgülü 2001).

2.2. Genital Hijyen

Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıkları önemli bir konudur. Bireysel alışkanlıklarla bazı hastalıkların önlenmesi, sağlık düzeyinin geliştirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur (Yağmur 2007). Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Hijyen konularından biri olan bireysel hijyen ise bireyin sağlığını sürdürebilmesi için “öz-bakım” uygulamalarını içerir. Vücuda genel enfeksiyon ajanlarının girmesini önlemek için bireysel hijyen kurallarına uyulması gerekmektedir. Bireysel hijyen kurallarına uyulmadığı takdirde genital bölgede enfeksiyon gelişme olasılığı artar (Ulusoy ve Görgülü 2001, Ege 2005).

Genital enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyenin sağlanması en önemli basamaktır. Çünkü genital bölge mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir bölgedir. Genital hijyenin sağlanmadığı durumlarda üreme sistemi enfeksiyonlarının arttığı bilinmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar kadınlarda genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğunu ve kadınların sıklıkla genital akıntıdan şikayet ettiklerini göstermektedir. Coşkun ve Gezergil (1990) yaptıkları çalışmada, kadınların %89'unun en az bir aydır akıntı şikayetine rağmen hekime başvurmadıklarını, akıntılarının olduğu dönemde özel bir hijyen uygulamasına gereksinim duymadıklarını (%64,2) ve genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğunu tespit etmiştir. Kaya'nın (1993) çalışmasında kadınların %47,2'sinin genital enfeksiyon geçirdiği bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların sadece %16,8'i kişisel hijyene özen göstermenin enfeksiyondan korunmada önemli olduğunu belirtmiştir. Serbest (1997) çalışmasında, kadınların genital hijyen uygulamalarına yönelik davranışlarının yeterli olmadığını ve %88'inin akıntı şikayeti ile hastaneye başvurduklarını saptamıştır. Ayrıca Erci ve arkadaşları (1998), el kültüründe patojen mikroorganizma tespit edilen kadınların

%66,8' inin vajen kültüründe de patojen mikroorganizma olduğunu ve bu kadınların %54,9'unun genital enfeksiyondan şikayet ettiklerini saptamıştır. Hacıoğlu ve arkadaşları (2000), kadınlarda genital enfeksiyon sıklığını %71,1 olarak bulmuştur. Ayrıca aynı çalışmada genel olarak kadınların genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Yine Czerwinski (2000) çalışmasında, kadınların hijyenik uygulamaların yeterli olmadığını tespit etmiştir. Bu araştırma sonuçları kadınların genital hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği ve yanlış uygulamalarının olduğunu göstermektedir.

Genital hijyen konusunda yetersiz bilgi ve başka diğer nedenler ile perine hijyeninin ihmal edilmesi, perine cildinin tahriş olması ve hoş olmayan kokuların yayılması ile fiziksel ve psikolojik rahatsızlığa neden olur (Ege 2005). Perine hijyenine yönelik dikkat edilmesi gereken konuları şu şekilde sıralayabiliriz:

Menstruasyon döneminde temizlik ve bakım: Hormonal değişikliklerle birlikte üreme çağıında menarş ile başlayıp menapoza kadar devam eden endometrium tabakasının periyodik olarak dökülmesi ile dışarı atılan kanamaya menstruasyon denilmektedir (Taşkın 2005). Menstruasyon hijyeni, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olabilmek için dikkat edilmesi gereken temizlik kuralları ve alınması gereken bazı önlemleri içermektedir. Bu önlemlerin alınmaması halinde kişiler önemli sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir (Arıkan vd 2004). Kan mikroorganizmaların üremesi için uygun bir ortam olduğu için menstruasyon döneminde genital hijyene daha çok dikkat edilmesi gerekmektedir (Yazıcı ve Kobya 1999, Ulusoy ve Görgülü 2001, Ege 2005).

Tuvalet sonrası beden temizliği: Sağlıklı bir insanda idrar, mikroorganizma içermez; ancak dışkıının her milimetre küpünde milyonlarca bakteri bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle defekasyon sonrası temizliğin özenle yapılması, vulvanın temiz ve kuru tutulması çok önemlidir (Güler 2004, Ege 2005).

Cinsel ilişki sonrası temizlik: Cinsel ilişki sırasında eşler arasında vücut salgılarının teması söz konusudur. Bu salgılar içerikleri nedeni ile mikroorganizmaların çoğalması için elverişli ortam sağlarlar. Hatta salgılar bazen hastalık faktörü içerebilmektedir. Bu nedenle cinsel ilişki sonrasında genital bölgenin yıkanması ya da banyo yapılması önemlidir (Ege 2005, Taşkın 2005).

Banyo yapma: Banyo bireyin genel vücut bakımının en önemli unsurudur. Ter, yağ ve diğer bezlerin salgıları, deri florasındaki mikroorganizmalar, deri döküntüleri ve toz gibi deriye biriken maddeler kir denilen tabakayı meydana getirir. Banyo yapmak bu kir tabakasını vücuttan uzaklaştırarak ve kan dolaşımını artırarak sağlığın sürdürülmesine yardımcı olur. Bu nedenle mümkün olduğu kadar sık banyo yapılmalıdır. Banyo yapmak sadece temizlik açısından değil psikolojik durum açısından da önemlidir. Her banyodan sonra iç çamaşırları mutlaka değiştirilmelidir (Güler 2004, Ege 2005).

Giysilerin özellikleri: Pamuklu olmayan ve sıkı iç çamaşırlar, perineal havalanmayı önledikleri için nemli bir ortam oluşturarak mikroorganizmaların üremesine neden olabilir. Genital hijyen davranışlarına dikkat edilmesi üreme sağlığını olumsuz etkileyen genital enfeksiyonlardan korunmaya yardımcı olacaktır (Güler 2004, Sevil ve Özkan 2004, Ege 2005).

2.3. Genital Enfeksiyonlar

Genital organ enfeksiyonları, kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenlerinden birisidir (Reid ve Bruce 2003). Yurtdışı çalışmalarda, kadınların yaklaşık %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (Spance 2000, Reid ve Bruce 2003, Centers for disease control and prevention 2005). Ülkemizde yapılan çalışmalar da ürogenital enfeksiyonların kadınlarda yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Öner ve arkadaşları (2004), sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarda %65,6 oranında genital enfeksiyon tespit etmişlerdir. Başka bir araştırmada da, sağlık ocağı bölgesindeki kadınların ürogenital enfeksiyonlarla sonuçlanabilecek riskli davranışlar gösterdikleri (adet döneminde banyo yapmama, %38; iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirme, %6; adet döneminde bez kullanma, %23,5; günde 1-2 ped değiştirme %46,5; vajinal duş yapma, %43) belirlenmiştir (Yağmur 2007).

Kadınlarda genital enfeksiyona neden olan faktörler çok çeşitlidir. Üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olması genital enfeksiyonlara zemin hazırlayan en temel nedenler arasındadır. Buna ek olarak bireysel ve çevresel risk faktörlerinin varlığı da söz konusudur. Bireysel faktörler düşük eğitim düzeyi, genital hijyen konusundaki bilgi eksikliği, düşük sosyoekonomik düzey, çocuk sayısının fazla olması, vajinal duş ve ara bezi kullanma alışkanlığı, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkamama, uygun iç çamaşırı kullanmama, menstruasyonda hijyene dikkat etmeme olarak tanımlanabilir (Lucas ve

Breslin 2003, Gray vd 2007, Arcamone 2008). Ayrıca menstruasyon sırasında hijyenin sağlanması, genital sağlığı koruyarak yaşam kalitesini artırmak açısından da önemlidir (Ulusoy ve Görgülü 2001, Köroğlu 2005).

Menstrüasyon hijyeni, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olabilmek için dikkat edilmesi gereken temizlik kuralları ve alınması gereken bazı önlemleri içermektedir. Bu önlemlerin alınmaması halinde kişiler önemli sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir (Arıkan vd 2004). Malatya İli'nde yapılan bir çalışmada kadınların %38'i adet döneminde kesinlikle banyo yapmadığını belirtirken, %24,3'ü adet döneminde bazen banyo yaptığını belirtmiştir (Yağmur 2007). Karatay ve Özvarış (2006), bu dönemde banyo yapmayan kadınların oranını %26,5 olarak bulmuştur.

Vajinal enfeksiyonlar, bireylerde rahatsız edici semptomlara yol açmalarının yanı sıra fiziksel, emosyonel problemlere ve ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Kokulu ve kaşıntılı akıntı, kişilerin sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Genital sorunu olan bireylerin kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve olası problemleri önleyebilmeleri için, doğru sağlık bilgisine sahip olmaları ve bunu uygulamaya aktarabilmeleri gerekir. Vajinal akıntı özelliklerinin normal sınırlarda olmadığı durumlarda sağlık kuruluşuna başvurularak sorunun erken dönemde tedavisi sağlanmalıdır (Czerwinski 2000, Özkan ve Demir 2002, Sevil ve Özkan 2004).

Tüm dünyada yaygın geleneksel bir uygulama olan vajinal lavaj, vajenin (haznenin) su, su ile sabun ya da diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır (Marin vd 2000, Güzel vd 2011). Endonezya'da yapılan bir çalışmada tuvalet ve cinsel ilişki sonrası su, su ve sabun kullanarak o ay içerisinde en az bir kez vajinal lavaj yapanların oranı %82 olarak bulunmuştur (Joeseof vd 1996). İngiltere'de yapılan bir çalışmada beyaz kadınlarda vajinal lavaj sıklığı % 2,0 iken, bu oran diğer etnik gruplarda %13'e çıkmaktadır (Rajamanoharan vd 1999). Ülkemizde ise çeşitli bölgesel araştırma verileri bulunmaktadır. Ankara İli'nde yarı-kentsel bir bölgede Çalışkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1996), doğurgan çağ kadınlarının %63,2'sinin düzenli olarak vajinal lavaj yaptığı saptanmıştır.

2.3.1. Sık Görülen Genital Enfeksiyonlar

Üreme organlarında bulunan bir enfeksiyonun yayılması ya da dış ortamdan gelen bir mikroorganizmanın üreme sistemine yerleşmesiyle oluşan enfeksiyonlara "Genital

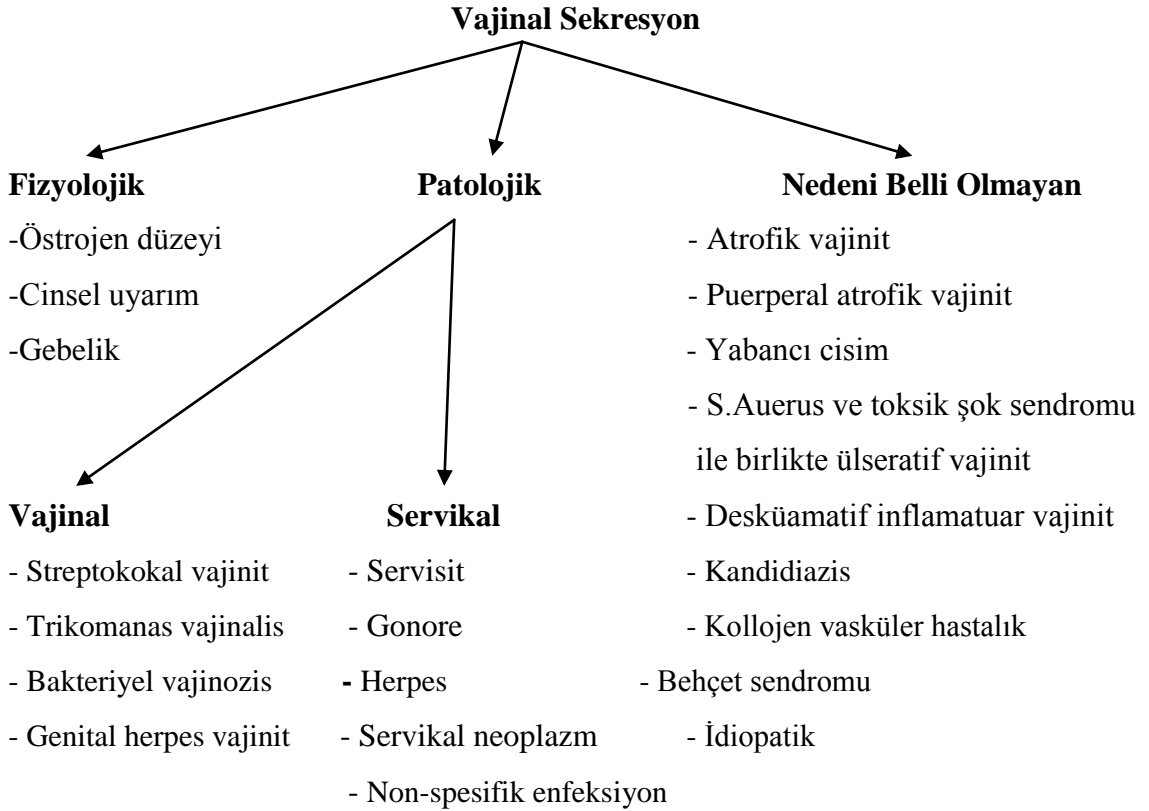
Enfeksiyonlar” denir (Yağmur 2007). Genellikle cinsel ilişkiyle geçen ya da cinsel ilişki olmaksızın görülen, az sayıda mikroorganizmanın neden olduğu genital enfeksiyonlar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur (Ege 2005, Vural ve Efe 2009).

Genital enfeksiyonlar jinekolojik şikayetlerin en sık nedenlerinden biri olup tanı ve tedavileri için genital sistem fizyolojisinin iyi bilinmesi gerekir. Kadınların hayatının her döneminde vulva ve vajinaya ait bir enfeksiyonu olabilir (Kadayıfçı vd 2005). Genital sistem fizyolojisi kadınların hayat evrelerine göre değişiklik göstermektedir. Pubertal kız çocuklarının vajina epiteli, endojen östrojenin salgılanmaması nedeni ile ince ve glikojenden fakirdir. Bu nedenle bu yaş grubunda vajenin bakteriyel enfeksiyonları sık görülür. Cinsel olgunluk çağında salgılanan östrojen vajinadaki epitel hücrelerinin sayısını arttırarak yüzeysel hücre tabakasının kalınlaşmasını ve hücre içinde glikojen depolanmasını sağlar. Bu glikojen Doderlein Basilleri tarafından laktik aside dönüştürülerek vajen pH’sını asit hale getirir ve böylece patojen mikroorganizmalara direnç gelişir. Üreme sistemi, asit pH benzeri çeşitli fizyolojik mekanizmalarla bütünlüğünü sürdürür. Ancak cinsel ilişki, uzun süre geniş spektrumlu antibiyotik ya da steroid kullanılması, hatalı hijyenik uygulamalar, diyabet gibi sistemik hastalıklar, sıkı, emici olmayan, ısıyı tutan giysiler ve vajinal lavaj vulva-vajinal enfeksiyonlara eğilimi arttırır. Postmenopozal kadınlarda ise endojen östrojen düzeylerinin düşmesiyle vajinal mukoza atrofiye uğrar ve incelir. Bu dönemde vajen pH’sının yükselerek alkalen hale gelmesiyle irritasyon ve enfeksiyonlara eğilimli, dayanıksız atrofik dokular oluşur (Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Kadayıfçı vd 2005, Taşkın 2005, Sönmezoğlu Maraklı 2006).

Kadınlarda vajinal enfeksiyonlar en sık olarak vajinal akıntıya neden olur (Coşkun ve Gezergil 1990, Yazıcı 1995, Patel vd 2006, Değirmenci vd 2009). Normal vajinal akıntı az miktarda berrak, kokusuz, kansız, renksiz ve asidiktir. Yumurta akını andırır ve koku yapmaz. Vajenin asit ortamı enfeksiyon yapıcı bakterilere karşı vücudu korumaktadır. Aslında vajinal akıntının önemli bir işlevi olduğu görülmektedir (Aşık ve Erbil 2005). Vajinal sekresyonun miktarı ve özelliği kadının fizyolojik, psikolojik ve patolojik durumuna göre değişiklikler gösterir (Şekil 2.1). Kadınlarda akıntının fizyolojik olarak artma nedenleri; anksiyete, seksüel yönden sık uyarılma, gebelik, premenstrual dönem, ovulasyon öncesi dönem (östrojen düzeyine bağlı olarak) olarak

sayılabilir. Patolojik nedenler, vajinal veya servikal kaynaklı olabilir. Bunun yanında belirlenmeyen nedenler ile de vajinal sekresyonun miktar ve özelliği değişebilir (Ana Sağlığı ve Aile Planlaması 1995, Klinikte Vajina ve Vulva enfeksiyonları 1996, Günay 1998, Sevil ve Özkan 2004).

Şekil 2.1 Vajinal Akıntı Nedenleri



(Kaynak: Sevil Ü, Özkan S. (2004) Kadınlarda sık görülen vulvovajinal enfeksiyonlar, İzmir, s.5-48)

Akıntı normalde renksiz, kokusuz ve az miktarda olmaktadır. Böyle bir akıntı normal fizyolojik akıntıdır. Akıntı miktarının adet öncesi, adet sonrası, cinsel ilişki öncesi, cinsel ilişki sonrası, ovulasyon döneminde, gebelik durumunda kadının vücudunda meydana gelen hormonal değişimlerden dolayı artması normaldir. Bunun dışında vajinal akıntının rengine, kokusuna, miktarında değişimler varsa, vajende kaşıntıya neden olursa normal bir durum olmayıp, hastalık belirtisidir. Kadının yaşamının her döneminde karşılaşılabileceği akıntının özelliklerini bilmesi, bir enfeksiyon durumunu fark etmesini sağlamak ve erken tedavi olması enfeksiyona bağlı karşılaşılabileceği üreme sağlığı sorunlarını engelleyebilmektedir (Yazıcı 1995, Mete 1998, Taşkın 2005).

2.3.2. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları

Kadın sağlığını bozan nedenler arasında genital enfeksiyonlar önemli bir yere sahiptir. Kadınların çoğu bu problem ile yaşamları boyunca en az bir kez karşılaşmaktadır (Taşkın 2005). Bunun temelinde bilgi yetersizliği ve yanlış uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle genital enfeksiyonların önlenmesinde doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir (Czerwinski 2000). Kadınlar genital enfeksiyonlardan korunabilmek için şu kurallara dikkat etmelidir (Kaya 1993):

- Metabolik hastalığı varsa tedavi edilmelidir,
- Stres faktörü giderilmelidir,
- Dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmelidir,
- Sık aralıklarla doğum yapmamalı ve kürtaj olmamalıdır,
- Genital girişimlerin aseptik koşullarda yapılması sağlanmalıdır,
- Kadınlara yılda en az bir kez jinekolojik kontrole gelmesi önerilmelidir,
- Cinsel ilişkilerde çok eşlilikten kaçınılmalıdır,
- Kadın genital hijyenine önem vermelidir.

Genital enfeksiyonların önlenmesi için kazandırılması gereken doğru kişisel hijyen kuralları şöyle sıralanabilir: (Kaya 1993, Klinikte Vajina ve Vulva enfeksiyonları 1996, Serbest 1997, Irving vd 1998, Czerwinski 2000, Hacıalıoğlu vd 2000, Altıntaş 2002, Young 2002, Ege 2005, Taşkın 2005)

- Perine bölgesi önden arkaya doğru temiz su ile temizlenmelidir (önce vajina sonra makat temizlenmelidir),
- Beyaz renkli ve parfüm içermeyen tuvalet kağıdı ile kurulmalıdır,
- Vajina bölgesi temiz ve kuru tutulmalıdır,
- El ve vücut temizliğine dikkat edilmelidir,
- İç çamaşırlarının temizliğine önem verilmelidir,
- İç çamaşırlarının (külot) yıkanmasında deterjan, fazla beyazlatıcı ve yumuşatıcı kullanılmamalıdır. Bunların yerine sabun ya da sabun tozu tercih edilmelidir,
- İyi yıkanmış, iyi durulanmış, ütülenmiş, hafif ve sıkmayan pamuklu külot kullanılmalı ve her gün değiştirilmelidir (mümkünse daha sık aralıklarla değiştirilmeli),

- Her gün sabunlu su ile banyo yapılmalı, genital bölge temizliği için pH'ı nötr sabunlar tercih edilmelidir (vajen pH'ının 4,7'yi geçmesi durumunda herhangi bir enfeksiyon gelişebilir),
- Menstruasyon döneminde yıkanmakta hiçbir sakınca yoktur. Küvete sıcak su doldurarak yıkanmaktan kaçınılmalıdır. En uygun olanı ayakta duş alınmasıdır,
- Perine bölgesinin temizliğinde; deodorant, sprey, parfüm, pudra gibi alerjik reaksiyona neden olabilecek maddeler kullanılmamalıdır,
- Seksüel eş temiz olmalı, şüpheli bir durum varsa mutlaka kondom kullanılmalıdır,
- Cinsel ilişkiden önce ve sonra duş alınmalıdır (vücut salgıları vulvada birikerek enfeksiyonlara zemin hazırlayabilir),
- Vajinal lâvajdan kaçınılmalıdır,
- Bölge tüylerden temizlenmelidir,
- Pedler kullanılmadan önce, eller sabunlu su ile iyice temizlenmelidir,
- Menstruasyon döneminde kullanılan pedlerin kokusuz ve renksiz olmasına dikkat edilmeli, kullanılan pedler 4-6 saat arayla değiştirilmelidir,
- Belli bir cins ped kullanımından sonra kaşıntı, kızarıklık ve yanma gibi problemler olduğunda farklı bir ped denenerek yakınmalara yol açmayan bir ürün tercih edilmelidir,
- Kullanılmamış pedler poşetlerinde veya temiz bir yerde kapalı tutulmalıdır. Açıkta duran ve kirli ellerle ellenen pedler mikrop taşıyarak enfeksiyonlara neden olabilir,
- Aile planlaması için kullanılan materyalin temizliğine özen gösterilmelidir,
- Halkın kullanımına açık tuvaletlerin kapı kolları, sifon ve musluk başları peçete, ya da tuvalet kağıdı kullanarak tutulmalıdır,
- Halka açık yerlerde klozet tipi tuvalet tercih edilmemelidir,
- Klorlu suda, havuzda ve denizde yüzdükten sonra mutlaka duş alınmalıdır,
- Mayo ve bornozlar kuru tutulmalı ve kuru giyilmelidir,
- Sıkı kıyafetler, perineal havalanmayı önleyerek nemli bir ortam yaratacakları için tercih edilmemelidir,
- Normal vajinal akıntının özellikleri hakkında bilgi verilmeli, akıntının karakterinin değişmesi durumunda ihmal edilmeden doktora başvurması gerektiği açıklanmalıdır,
- Genital enfeksiyonlarla beraber diğer jinekolojik problemlerin erken tanı ve tedavisinde periyodik jinekolojik kontrollerin önemi anlatılarak düzenli kontrollere gitmesi önerilmelidir.

2.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşireler, eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı ve bakım verici rolleri ile koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerde görev alırlar. Bu görevleri yerine getirirken holistik bir yaklaşımla toplumun ana unsuru olan kadın sağlığının yükseltilmesine önemli katkıda bulunabilirler. Sağlık hizmetlerinde hemşirenin bu rollerinden yararlanılarak kadınlarda sağlık bilincinin geliştirilmesi ile hem sağlıklı bir toplum oluşturulur hem de ülke ekonomisine katkıda bulunulur (Sevil ve Özkan 2004, Ege 2005).

Vajinal enfeksiyonlarda ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Sağlam kişilerin enfeksiyondan korunması için vajinite neden olan risk faktörleri konusunda eğitilmeleri, kadınların jinekolojik kontrole gitmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri, kişisel hijyene önem gösterilmesi, erken tanı, tedavi ve kontrollerin öneminin belirtilmesinde planlı ve etkin bir sağlık eğitiminin verilmesi oldukça önem taşımaktadır (Serim 2004). Beydağ'ın (2007) çalışmasında da özellikle birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının genital enfeksiyonları önlemek için bir eğitim planı geliştirmeleri ve çalıştıkları bölgelerdeki kadınlara uygulamaları önerilmektedir. Arslan ve arkadaşları (2007) düzenli eğitimin kadınların genital yol enfeksiyonları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmede etkili olduğunu bildirmiştir. Cangöl'ün (2010) yaptığı çalışmada da kadınların çoğunun yanlış genital hijyen uygulamaları yaptığı, genital hijyen ve genital enfeksiyonlardan korunma için eğitim desteğine gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Denizli Merkez İlçesi sınırları içerisinde bulunan farklı sosyoekonomik düzeydeki semtlerde (Kınıklı ve Sevindik) yaşayan 15-49 yaş doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek ve bu davranışlarla ilişkili değişkenleri ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı tipte, kesitsel nitelikte epidemiyolojik bir araştırma yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Denizli Merkez İlçesi sınırları içerisinde farklı sosyoekonomik düzeye ve kültürel özelliklere sahip Kınıklı ve Sevindik semtlerinde bulunan Kınıklı ASM ve Sevindik ASM'ye bağlı birer Aile Sağlığı Birimi (ASB) seçilmek suretiyle toplam iki ASB'de, 1 Eylül-30 Kasım 2012 tarihleri arasında başvuran 15-49 yaş evli kadınlar üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, Denizli Merkez İlçesi'ndeki Kınıklı ve Sevindik bölgelerinde yer alan iki ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş arası evli kadınlar oluşturmaktadır. Bu semtlerin seçilmesinde temel neden iki bölge arasında sosyoekonomik yönden farklılıklar olmasıdır. Kınıklı'da yaşayanlar görece daha yüksek eğitim ve gelir düzeyindedir. Bu farklılık da çalışmamızın temel bağımsız değişkenlerinden biri olarak kabul edilmiştir. Araştırma örneklemini, bu iki farklı ASM'den randomize olarak seçilen birer aile hekimine veri toplama süreci içerisinde başvuran 15-49 yaş evli kadınlar arasından seçilmiştir.

Örneklem büyüklüğü, “evrendeki kişi sayısının bilinmediği” örneklem formülü esas alınarak ve Karatay ve Özvarış'ın (2006) yaptığı çalışmadaki genital enfeksiyon prevalansı (%75) kullanılarak hesaplanmış ve 288 olarak bulunmuştur.

Örneklem büyüklüğü;

n: örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülüş sıklığı

q: incelenen olayın görülmemiş sıklığı

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d: olayın görülüş sıklığına yapılmak istenen \pm sapma

Araştırmada;

p: 0.75

q:0.25

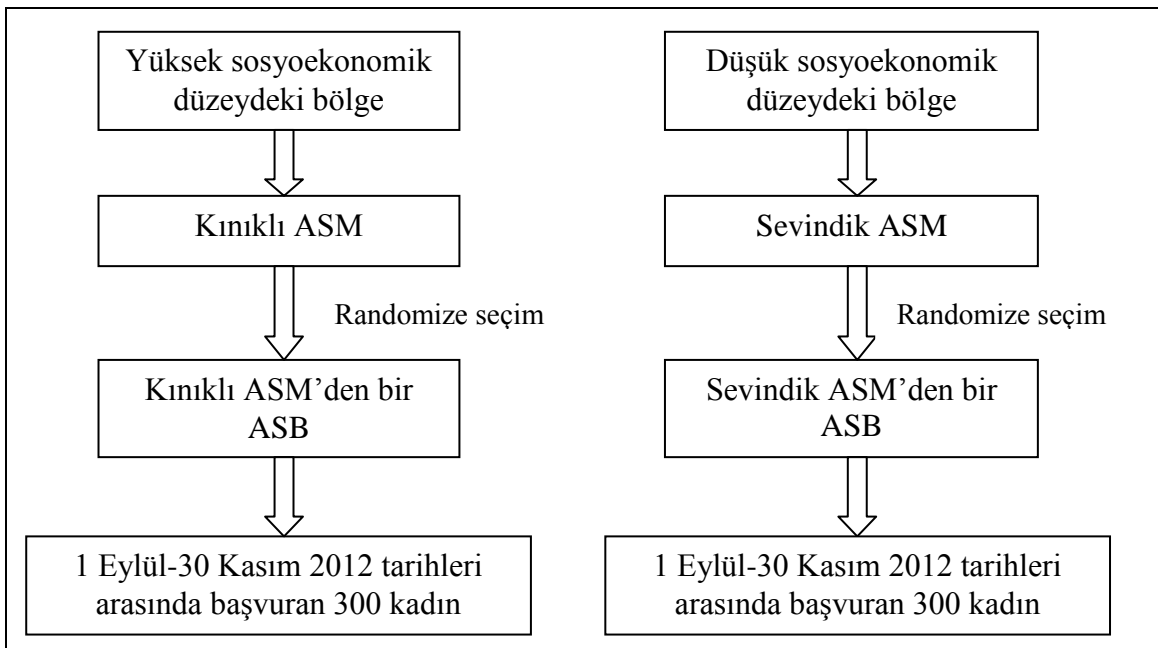
t: 1.96

d:0.05

$$n: \frac{(1.96)^2 \cdot (0.75) \cdot (0.25)}{(0.05)^2} = 288$$

olarak bulunmuştur (Erefe 2004). Araştırma öncesinde her bir ASB'den 300 olmak üzere toplam 600 katılımcı ile görüşülmesi planlanmıştır. Araştırma sonunda hedeflenen 600 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma verisi, belirlenen hedef örnek büyüklüğüne ulaşılan kadar 1 Eylül-30 Kasım 2012 tarihleri arasında toplanmıştır.



Şekil 3.1 Araştırma Planı

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma öncesinde oluşturulan taslak soru formunun evrendeki hedef gruba benzer nitelikte katılımcılar üzerinde pilot çalışması yapılmıştır. Bu amaçla araştırmanın yapıldığı ASM'lere bağlı diğer aile hekimlerine başvuran 15-49 yaşları arasında ve evli olan 30 kadınla görüşülmüştür ve kadınların önerileri doğrultusunda soru formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Böylece toplam 56 soruluk bir soru formu hazırlanmıştır. Yüz yüze ve gözlem altında anket yöntemi ile veriler toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Soru formu içerik olarak bazı sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini sorgulayan sorulardan ve genital hijyene özgü bir ölçekten oluşmaktadır. Kullanılan soru formu EK-1 ve 2'de sunulmuştur.

Sosyo-demografik ve obstetrik özellikler: Soru formunda; kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 11 soru, doğurganlık özelliklerine ilişkin 12 soru, ürogenital enfeksiyon öykülerine ilişkin 6 soru yer almaktadır.

Sosyo-demografik özellikler için; kadının yaşı, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, kendisinin ve eşinin çalışma durumu, kendisinin ve eşinin işi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, aile tipi, hane mülkiyet durumu sorgulanmıştır.

Doğurganlık özellikleri için; ilk adet yaşı, ilk evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük ya da ölü doğum sayısı, kürtaj öyküsü ve sayısı, çocuk sayısı, şu an gebelik durumu, aile planlaması yöntem kullanma durumu ve kullanılan aile planlaması yöntemi sorgulanmıştır. Ürogenital enfeksiyon özellikleri için ise; idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, vajinal akıntı öyküsü, disparoni öyküsü ve bu durumlarda tedavi olma durumları sorgulanmıştır.

Genital hijyen davranışları envanteri: Anket içeriğinde sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ilişkin soruların yanı sıra 27 soruluk "Genital Hijyen Davranışları Envanteri" ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek 2005 yılında Ege ve Eryılmaz tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş likert tipi bir ölçektir (Ege ve Eryılmaz 2005). Likert tipi geliştirilen ölçekteki her bir ifade 1' den 4' e kadar

puanlanmıştır. Olumlu sorular için “hiçbir zaman” yanıtına bir, “bazen” yanıtına 2, “sık sık” yanıtına 3, “her zaman” yanıtına 4 puan verilmiştir. Olumsuz sorular (17., 26., 27. sorular) için “hiçbir zaman” yanıtına 4, “bazen” yanıtına 3, “sık sık” yanıtına 2, “her zaman” yanıtına 1 puan verilerek puanlama tersine yapılmıştır. GHDE’ den alınacak en düşük puan 27, en yüksek puan 108’ dir. Envanterden alınan puan genital hijyen davranışlarının ne düzeyde olduğunu göstermekte ve alınan toplam puan arttıkça genital hijyen davranışları istendik düzeye gelmektedir. Envanter; genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen uygulamalarını içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha:0,86$ dır (Ege 2005).

Araştırmaya katılan tüm kadınlara anket sonrası broşür (Ek 3) verilmiştir. Broşür literatürdeki (Herrero vd 1990, Yazıcı 1991, Kaya 1993, Klinikte Vajina ve Vulva enfeksiyonları 1996, Özalp 1996, Irving vd 1998, Czerwinski 2000, Demirbağ 2000, Hacıoğlu vd 2000, Holzman vd. 2001, Ulusoy ve Görgülü 2001, Public health 2002, Reid ve Bruce 2003, Genital hygiene for women 2004, Güler 2004, Pascual 2004, Sevil ve Özkan 2004, Ege 2005, Taşkın 2005, Karatay ve Özvarış 2006) veriler ışığında hazırlanmıştır.

3.5. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişken: GHDE puanları

Bağımsız değişkenler: Kadınların sosyo-demografik özellikleri

3.6. Verilerin Analizi

Veri analizi SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arasında isimsel değişkenler arasındaki farklılıkların analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. GHDE ölçeğinden elde edilen puanlar Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleriyle analiz edilmiştir. Çoklu analizlerde lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bu analizde GHDE puan düzeyi için kesim değeri olarak ortanca değeri alınmıştır. Testlerde istatistiksel anlamlılık sınırı için alfa düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya 15-49 yaşları arasında ve evli olan kadınlar alınmıştır. Kadınların okuryazar olup olmamasına bakılmadan, araştırmaya katılmak isteyen tüm kadınlara anket formları doldurulmuştur. Okuryazarlığı olmayan kadınlara araştırmacı tarafından sorular okunarak cevaplamasının sağlanması planlanmıştır. Ancak ülkemizde kadınların evlilik dışı cinsel aktivitelerinin gizli yaşanması dikkate alınarak bekar ve dul olanlar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, Kınıklı ve Sevindik semtlerinde yaşayan 15-49 yaş arası evli kadınlara genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın Denizli Merkez İlçesi sınırları içerisinde Kınıklı ve Sevindik ASB'lerinde yapılabilmesi için, araştırmaya başlamadan önce Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (Ek 4) yazılı izin alınmıştır. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Etik Kurul onayı (Ek 4) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilmiştir. Kadınların haklarının korunması doğrultusunda her iki çalışma bölgesindeki kadınlara sözel olarak açıklama yapılarak sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınlara anket uygulaması sonrasında genital hijyen konusunda resimli bilgiler içeren bir broşür verilmiş ve konu hakkındaki soruları yanıtlanarak eğitsel fayda sağlanmaya çalışılmıştır. Bu broşür Ek-3'de sunulmuştur.

4. BULGULAR

Denizli Merkez İlçesi sınırları içerisinde bulunan farklı sosyoekonomik düzeydeki semtlerde (Sevindik ve Kınıklı) yaşayan 15-49 yaş doğurgan çağıdaki evli kadınların genital hijyen davranışlarının incelendiği çalışmada bulgular kadınların çeşitli özelliklerine göre bu bölümde açıklanmıştır.

4.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınlara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve son bir yıl içindeki genital enfeksiyon öykülerine ait veriler Kınıklı ve Sevindik bölgelerine göre tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları

	Kınıklı		Sevindik		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş	15-24	33	11,0	71	0,000
	25-34	116	38,7	131	
	35-44	119	39,7	73	
	45-49	32	10,6	25	
Öğrenim düzeyi	Eğitimi yok/İlk. Bitirmemiş	0	0,0	10	0,000
	İlköğretim 1.kademe	66	22,0	154	
	İlköğretim 2. Kademe	51	17,0	67	
	Lise ve üzeri	92	30,7	62	
	Yüksekokul ve üniversite	91	30,3	7	
Eş öğrenim düzeyi	Eğitimi yok/İlk. Bitirmemiş	0	0,0	0	0,000
	İlköğretim 1.kademe	49	16,3	130	
	İlköğretim 2. Kademe	39	13,0	76	
	Lise	88	29,3	77	
	Yüksekokul ve üniversite	184	41,3	17	
Çalışma durumu*	Çalışıyor	126	42,0	66	0,001
	Çalışmıyor	174	58,0	234	

Eş çalışma durumu*	Çalışıyor	275	91,6	273	91,0	0,080
	Çalışmıyor	25	8,4	27	9,0	
İş**	İşçi	29	22,5	49	70,0	0,001
	Memur	67	51,9	4	5,7	
	Esnaf	9	7,0	11	15,7	
	Diğer	24	17,8	6	8,6	
Eşinin işi**	İşçi	84	28,4	176	61,1	0,002
	Memur	80	27,0	15	5,2	
	Esnaf	86	29,1	63	21,9	
	Diğer	46	15,6	34	11,8	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	66	22,0	197	65,7	0,003
	Geliri giderine denk	202	67,3	96	32,0	
	Geliri giderinden çok	32	10,7	7	2,3	
Sosyal güvence durumu***	Yok	11	3,7	43	14,3	0,000
	Var	289	96,3	257	85,7	
Aile tipi	Çekirdek aile	272	90,7	202	67,3	0,000
	Geniş aile	28	9,3	98	32,7	
Hane mülkiyeti	Kendisine ait	157	52,3	102	34,0	0,000
	Kira	137	45,7	183	61,0	
	Yakınına ait	6	2,0	15	5,0	

* Emekli olanlar, çalışmayanlar grubuna dahil edilmiştir.

**Yaptıkları işler grubu, şuan çalışanların ve emekli olanların emeklilik öncesi işlerine göre sınıflandırılmıştır.

***Yeşil kartlılar, sosyal güvencesi olmayanlar grubuna dahil edilmiştir.

Çalışmamızda sosyoekonomik yönden farklı olduğunu öngördüğümüz iki ASM bölgesinden (Sevindik ve Kınıklı) örnek seçimi yapılmıştır. Bu seçim yapılırken Kınıklı'daki kadınların Sevindik'tekilere göre daha yüksek sosyoekonomik düzeyde oldukları öngörülmüştü. Bu iki bölgede yaşayan kadınlar arasında öngörümüzü destekleyen farklılıklar saptanmıştır. Sevindik'teki kadınlarda yaşı genç olanların, düşük eğitimlilerin (hem kendi hem de eşleri), çalışmıyor olanların, gelir durumu düşük olanların, sosyal güvencesi olmayanların, geniş ailede yaşayanların, hane mülkiyeti kira olanların oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte kadınların çalıştıkları işlere baktığımızda Kınıklı'daki kadınların ağırlıklı olarak memur, Sevindik'tekilerin ise işçi oldukları belirlenmiştir. Eşlerinin işleri de benzer dağılım göstermektedir.

Tablo 4.2 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımları

		Kınıklı (n=300)		Sevindik (n=300)		P
		Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
İlk adet yaşı		13,2	1,2	13,1	1,3	0,211
İlk evlenme yaşı		21,5	3,6	19,0	2,4	0,002
İlk gebelik yaşı		23,1	4,0	20,2	2,8	0,001
Gebelik sayısı		2,3	1,2	2,7	1,5	0,006
Canlı doğum sayısı		1,9	0,8	2,4	1,0	0,000
Çocuk sayısı		1,9	0,8	2,4	1,0	0,000
Düşük ya da ölü doğum sayısı		1,2	0,5	1,2	0,8	0,372
Kürtaj sayısı		1,1	0,4	1,1	0,4	0,576
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	P
Gebelik sayısı	0	21	7,0	21	7,0	0,014
	1-2	172	57,3	143	47,7	
	3-4	94	31,3	105	35,0	
	5 ve üzeri	13	4,3	31	10,3	
Canlı doğum sayısı	0	32	10,7	54	18,0	0,000
	1-2	220	73,3	141	47,0	
	3-4	44	14,7	99	33,0	
	5 ve üzeri	4	1,3	6	2,0	
Çocuk sayısı	0	32	10,7	52	17,3	0,000
	1-2	217	72,3	142	47,3	
	3-4	47	15,7	100	33,3	
	5 ve üzeri	4	1,3	6	2,0	
Düşük ya da ölü doğum sayısı	0	228	76,0	219	73,0	0,369
	1-2	71	23,7	76	25,3	
	3-4	1	0,3	4	1,3	
	5 ve üzeri	0	0,0	1	0,3	
Kürtaj sayısı	0	227	75,7	229	76,3	0,816
	1-2	72	24,0	69	23,0	
	3-4	1	0,3	2	0,7	
Aktif gebelik durumu	Gebe	28	9,3	44	14,7	0,060
	Gebe değil	272	90,7	256	85,3	
Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumu	Kullanıyor	232	77,3	201	67,0	0,000
	Kullanmıyor	68	22,7	99	33,0	
Aile Planlaması Yöntemi*	Kondom	109	47,0	45	22,4	0,000
	Hormonal kontraseptifler	32	13,8	41	20,4	
	Rahim içi araç	59	25,4	31	15,4	
	Geri çekme	18	7,8	59	29,4	
	Tüp ligasyonu	14	6,0	25	12,4	

* Sadece herhangi bir aile planlaması yöntemi kullananlar dahil edilmiştir.

Sevindik'teki kadınların ilk gebelik ve ilk evlenme yaşları Kınıklı'daki kadınlara göre anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,000$). İki bölgenin kadınları arasında ilk adet yaşları yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,211$).

Kınıklı ve Sevindik'te yaşayan kadınlar arasında doğurganlık özellikleri yönünden de bazı farklılıklar saptanmıştır. Kadınların gebelik sayısı ortalaması Kınıklı'da $2,3\pm 1,2$, Sevindik'te $2,7\pm 1,5$; canlı doğum ve çocuk sayısı ortalaması Kınıklı'da $1,9\pm 0,8$, Sevindik'te ise $2,4\pm 1,0$ olarak bulunmuştur ($p<0,01$). Sevindik'teki kadınlarda gebelik sayısı, canlı doğum ve çocuk sayısı 3 ve üzerinde olanların oranı anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Kınıklı'daki kadınlarda aile planlaması kullananların oranı daha yüksek bulunmuştur ($p=0,000$). Kınıklı'daki kadınlarda en sık kullanılan aile planlaması yöntemi, modern bir yöntem olan kondomdur; Sevindik'teki kadınların ise öncelikli tercihleri geleneksel bir yöntem olan geri çekme yöntemidir.

Tablo 4.3 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Son Bir Yıl İçerisindeki Genital Enfeksiyon Öykülerinin Dağılımları

		Kınıklı		Sevindik		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
İdrar Yolu Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	116	38,7	142	47,3	0,030
	Hayır	184	61,3	158	52,7	
Sağlık Arama Davranış Durumu*	Evet	88	75,9	94	66,2	0,100
	Hayır	28	24,1	48	33,8	
Vajinal Akıntı Öyküsü	Evet	76	25,3	86	28,7	0,400
	Hayır	224	74,7	214	71,3	
Sağlık Arama Davranış Durumu*	Evet	53	69,7	46	53,5	0,032
	Hayır	23	30,3	40	46,5	
Disparoni Öyküsü	Evet	61	20,3	93	31,0	0,000
	Hayır	239	79,7	207	69,0	
Sağlık Arama Davranış Durumu*	Evet	31	50,8	26	28,0	0,000
	Hayır	30	49,2	67	72,0	
Herhangi Bir Semptom Varlığı**	Evet	164	54,7	199	66,3	0,003
	Hayır	136	45,3	101	33,7	

* Sadece hastalık ya da semptom öyküsü olanlar dahil edilmiştir.

** Son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu, vajinal akıntı veya disparoni semptomlarından en az birine sahip olanlar dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınlar genital hijyen davranışlarındaki hataların en önemli sonuçlarından biri olan genital enfeksiyonlar yönünden de değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda Kınıklı ve Sevindik'te yaşayan kadınlar arasında genital enfeksiyon öyküleri yönünden farklılıklar saptanmıştır. Kınıklı'daki kadınlarda idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olanların oranı daha düşük bulunmuştur. Ancak tedavi olma yönünden iki bölge arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kınıklı'daki kadınlarda disparoni öyküsü olanların da oranı daha düşük bulunmuştur. Ve Kınıklı'daki disparoni öyküsü olan kadınların tedavi olma oranları da daha yüksek bulunmuştur. Ancak tedavi olma oranı yönünden daha iyi durumda olan Kınıklı'daki kadınların bile yaklaşık yarısının tedavi almamış olmaları düşündürücüdür.

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar herhangi bir semptom varlığı yönünden de değerlendirilmiştir. Bu semptomlar; son bir yıl içindeki idrar yolu enfeksiyonu, vajinal akıntı ve disparoni öyküsüdür. Semptomlardan herhangi birine sahip olanların oranı, Sevindik bölgesinde anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,003$).

4.2. Çalışmaya Katılan Kadınların Olumlu Genital Hijyen Davranışları

Çalışmaya katılan kadınların tümü GHDE sorularını yanıtlamıştır. Sorulara verilen yanıtlardan yararlanılarak olumlu genital hijyen davranışı gösteren kadınların oranları hesaplanmış ve yaşadıkları bölgeye göre dağılımları Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4 Bölgelere Göre Olumlu Genital Hijyen Davranışı Gösteren Kadınların Dağılımı

Olumlu Davranışlar*	Kınıklı		Sevindik		P
	Sayı**	Yüzde	Sayı**	Yüzde	
Eğitim toplantılarına katılma	27	9,0	15	5,0	0,001
Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izleme	209	69,7	126	42,0	0,000
Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip etme	194	64,6	169	56,5	0,000
Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alma	124	41,5	72	24,0	0,000
Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına gitme	136	45,3	104	34,7	0,003
Cinsel bölge temizliğine dikkat etme	293	97,7	273	91,0	0,000

İç çamaşırlarını (külot) her gün değiştirme	273	91,0	224	74,7	0,000
İç çamaşırlarını ütüleme	92	30,7	52	17,3	0,000
İç çamaşırların pamuklu kumaş olması	259	86,3	207	69,0	0,000
Adet zamanlarında hazır ped kullanma	288	96,0	258	86,3	0,000
Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yapma	272	90,6	225	75,0	0,000
Pis kokulu akıntısı olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isteme	170	60,1	96	33,5	0,000
Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanma	280	93,4	266	88,7	0,000
Pis kokulu akıntısı olduğunda doktora gitme	213	71,2	146	48,6	0,000
Cinsel bölgede kaşıntısı olduğunda doktora gitme	221	73,9	138	46,0	0,000
Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora gitme	187	62,5	92	30,6	0,000
Adet zamanlarında bez kullanmama	278	93,0	251	83,7	0,000
Ped değiştirmeden önce elleri yıkama	76	61,4	114	38,0	0,000
Ped değiştirdikten sonra elleri yıkama	290	96,7	252	84,0	0,000
Cinsel ilişkiden önce elleri yıkama	151	50,3	105	35,0	0,000
Cinsel ilişkiden sonra elleri yıkama	286	95,4	242	80,6	0,000
Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgeyi yıkama	195	65,0	146	48,6	0,000
Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgeyi yıkama	283	94,3	238	79,4	0,000
Tuvalete gitmeden önce elleri yıkama	138	46,0	97	32,5	0,000
Tuvalete gittikten sonra elleri yıkama	294	98,0	281	93,6	0,000
Tuvalette genital bölgeyi önden arkaya doğru yıkama	153	51,0	129	43,0	0,000
Ara bezi kullanmama	223	74,3	165	55,0	0,000

* Olumlu davranışlar, GHDE sorularına göre isimlendirilmiştir.

** GHDE sorularına verilen yanıtlara göre; olumlu genital hijyen davranışları için “sık sık” ve “her zaman” yanıtları verenler; olumsuz genital hijyen davranışları için “hiçbir zaman” ve “bazen” yanıtı verenler toplanarak olumlu davranış gösterenlerin oranları hesaplanmıştır.

GHDE'nin tüm sorularına verilen yanıtlara göre; Kınıklı'daki kadınların olumlu genital hijyen davranışı oranları, Sevindik'tekilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte her iki bölgede yaşayan kadınların, cinsel bölge temizliği; adet döneminde bez yerine hazır ped kullanma; ped değiştirdikten, cinsel ilişkiden ve tuvaletten sonra elleri yıkama oranları oldukça yüksek bulunmuştur.

4.3. Çalışmaya Katılan Kadınların GHDE Puanları

Çalışmaya katılan kadınların ASB bölgelerine, sosyo-demografik özelliklerine ve son bir yıldaki genital enfeksiyon öykülerine göre GHDE puanları tablo 4.5, 4.6, 4.7 ve 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.5 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların GHDE Puanları

	GHDE					P
	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	25. Yüzdalık	75. Yüzdalık	
Kınıklı	84,7	9,5	86,0	79,0	91,0	0,000
Sevindik	72,1	12,2	71,0	63,5	80,0	

Kınıklı ve Sevindik'te yaşayan kadınlar arasında GHDE puanları yönünden anlamlı fark saptanmıştır. Kınıklı'daki kadınların GHDE puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.6 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GHDE Puanlarının Dağılımları

		Kınıklı			Sevindik		
		Ortalama	Standart Sapma	P	Ortalama	Standart Sapma	P
Yaş	15-24	84,9	12,0	0,048	71,4	8,6	0,000
	25-34	83,9	8,9		74,8	12,2	
	35-44	86,2	9,4		70,5	13,2	
	45-49	81,8	8,3		63,9	14,6	
Öğrenim düzeyi	Eğitimi yok/İlk. Bitirmemiş	-	-	0,069	61,3	16,3	0,000
	İlköğretim 1.kademe	82,0	10,6		71,0	12,6	
	İlköğretim 2. Kademe	83,7	8,6		70,7	10,2	
	Lise ve üzeri	85,7	8,4		76,3	10,6	
	Yüksekokul ve üniversite	86,1	9,8		85,5	10,2	
Eş öğrenim düzeyi	Eğitimi yok/İlk. Bitirmemiş	-	-	0,092	-	-	0,000
	İlköğretim 1.kademe	83,3	9,6		69,7	13,3	
	İlköğretim 2. Kademe	85,6	8,7		70,3	9,7	
	Lise ve üzeri	83,0	9,8		76,3	11,6	
	Yüksekokul ve üniversite	86,1	9,3		77,6	10,8	
Çalışma durumu*	Çalışıyor	85,5	9,3	0,212	73,9	12,7	0,182
	Çalışmıyor	84,0	9,6		71,6	12,1	
Eş çalışma durumu*	Çalışıyor	85,1	9,5	0,000	72,4	12,0	0,094
	Çalışmıyor	80,0	8,2		68,7	14,0	
İş**	İşçi	87,6	7,4	0,261	73,5	13,0	0,021
	Memur	85,6	10,6		95,5	8,0	
	Esnaf	84,2	8,7		69,6	7,5	
	Diğer	84,5	6,1		69,6	4,4	
Eşinin işi**	İşçi	83,6	10,7	0,521	72,1	12,8	0,384
	Memur	85,4	8,8		73,0	10,5	
	Esnaf	85,1	9,4		72,3	11,0	
	Diğer	85,5	9,4		74,1	11,6	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	82,9	11,2	0,223	70,7	11,9	0,021
	Geliri giderine denk	85,3	9,1		74,5	12,2	
	Geliri giderinden çok	79,0	15,6		79,0	15,6	
Sosyal güvence durumu***	Yok	77,5	6,7	0,004	67,2	11,8	0,001
	Var	84,9	9,5		73,0	12,1	
Aile tipi	Çekirdek aile	84,7	9,5	0,824	73,6	12,4	0,000
	Geniş aile	84,1	9,2		69,0	11,4	
Hane mülkiyeti	Kira	84,4	10,0	0,020	71,2	11,7	0,193
	Kendisine ait	85,2	9,0		74,0	13,1	
	Yakınına ait	73,6	7,3		70,7	11,0	

* Emekli olanlar, çalışmayanlar grubuna dahil edilmiştir.

**Yaptıkları iş grubu, şuan çalışanların ve emekli olanların emeklilik öncesi işlerine göre sınıflandırılmıştır.

***Yeşil kartlılar, sosyal güvencesi olmayanlar grubuna dahil edilmiştir.

Kınıklı ve Sevindik'teki kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre GHDE puanlarının dağılımlarına baktığımızda; Kınıklı'da yaşı genç olanların, eşi çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınların GHDE puanlarının görece daha yüksek; yakınına ait evde oturanların ise görece daha düşük olduğu saptanmıştır. Sevindik'te ise eğitimi yüksek olanların (hem kendisi hem de eşi), yaşı genç olanların, memur olanların, gelir durumu iyi olanların, sosyal güvencesi olanların ve çekirdek tipi ailede yaşayanların GHDE puanlarının görece daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer sosyo-demografik özelliklerin ise GHDE puanları üzerinde anlamlı bir farka neden olmadıkları saptanmıştır.

Tablo 4.7 Çalışmaya Katılan Kadınların Son Bir Yılda Genital Enfeksiyon Öykülerine Göre GHDE Puanlarının Dağılımları

		GHDE Puanı		P
		Ortalama	Standart Sapma	
İdrar Yolu Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	75,9	13,5	0,000
	Hayır	80,2	11,6	
Vajinal Akıntı Öyküsü	Evet	76,9	14,1	0,213
	Hayır	78,8	14,0	
Disparoni Öyküsü	Evet	75,0	13,3	0,000
	Hayır	80,0	12,2	

Çalışmaya katılan kadınların son bir içindeki genital enfeksiyon öykülerine göre GHDE puanları incelendiği zaman; idrar yolu enfeksiyonu ve disparoni öyküsü olan kadınların GHDE puan ortalaması sırasıyla $75,9 \pm 13,5$ ($p=0,000$), $75,0 \pm 13,3$ ($p=0,000$) olarak bulunmuştur. İdrar yolu enfeksiyonu ve disparoni öyküsü olan kadınların GHDE puan ortalamaları anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,000$).

Tablo 4.8 Kınıklı ve Sevindik'teki Kadınların Son Bir Yılda Genital Enfeksiyon Öykülerine Göre GHDE Puanlarının Dağılımları

		Kınıklı			Sevindik		
		Ortalama	Standart Sapma	P	Ortalama	Standart Sapma	P
İdrar Yolu Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	84,1	9,9	0,457	69,5	12,4	0,000
	Hayır	85,0	9,3		74,6	11,6	
Vajinal akıntı Öyküsü	Evet	82,6	11,4	0,121	71,9	14,3	0,729
	Hayır	85,4	8,6		72,2	11,3	
Disparoni Öyküsü	Evet	83,2	11,1	0,295	69,9	11,9	0,016
	Hayır	85,0	9,0		73,2	12,3	

Kınıklı ve Sevindik'teki kadınların son bir yıl içindeki genital enfeksiyon öykülerine göre GHDE puanları değerlendirildiğinde; sadece Sevindik bölgesinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sevindik bölgesinde idrar yolu enfeksiyonu ve disparoni öyküsü olan kadınların GHDE puan ortalamaları anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

4.4. Çalışmaya Katılan Kadınların Çoklu Regresyon Analizine Göre GHDE Puanları

Tablo 4.9 Kadınların Düşük GHDE Puanı Almalarında Etkili Faktörler

	B	Wald	P	OR	GA
Sevindik bölgesinde yaşayanlar (Kınıklı bölgesinde yaşayanlara göre)	1,72	51,64	0,000	5,58	3,49-8,92
Eşi çalışmayanlar (Eşi çalışan kadınlara göre)	1,06	7,35	0,007	2,89	1,34-6,25
Geniş ailede yaşayanlar (Çekirdek ailede yaşayanlara göre)	0,61	5,62	0,018	1,85	1,11-3,07
Constant	-1,36	6,06	0,014	0,25	-

* LR Modeli: ASB Bölgesi, yaş, öğrenim düzeyi, eş öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi, hane mülkiyeti.

** GHDE puanının kesme noktası ortanca değeri olan 80 puan olarak kabul edilmiştir.

Lojistik regresyon analizi modelini oluştururken tekli analizlerde GHDE puanları üzerinde etkisi olduğu belirlenen değişkenler kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda; modele sokulan değişkenler arasında ASB bölgesi, eş çalışma durumu, aile tipinin genital hijyen davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gösterdikleri

belirlenmiştir. Sevindik mahallesinde yaşayan kadınlarda Kınıklı'da yaşayanlara göre olumsuz genital hijyen davranışları 5,5 kat daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$). Eşi çalışmayan kadınların eşi çalışan kadınlara göre olumsuz genital hijyen davranışları 2,8 kat daha fazla bulunmuştur ($p=0.007$). Geniş ailede yaşayan kadınların çekirdek ailede yaşayanlara göre olumsuz genital hijyen davranışları 1,8 kat daha fazla bulunmuştur ($p=0,010$).

Tablo 4.10 Kınıklı Bölgesindeki Kadınların Düşük GHDE Puanı Almalarında Etkili Faktörler

	B	Wald	P	OR	GA
Eşi çalışmayanlar (Eşi çalışan kadınlara göre)	1,32	6,62	0,010	3,74	1,37-10,24
Constant	-1,42	3,33	0,068	0,24	-

* LR Modeli: Yaş, öğrenim düzeyi, eş öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi, hane mülkiyeti.

** GHDE puanının kesme noktası ortanca değeri olan 80 puan olarak kabul edilmiştir.

Lojistik regresyon analizi Kınıklı bölgesi için yapıldığında; Kınıklı'da eş çalışma durumunun genital hijyen davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gösterdiği saptanmıştır. Eşi çalışmayan kadınların olumsuz genital hijyen davranışları 3,7 kat daha fazla bulunmuştur ($p=0,010$).

Tablo 4.11 Sevindik Bölgesindeki Kadınların Düşük GHDE Puanı Almalarında Etkili Faktörler

	B	Wald	P	OR	GA	
Geniş ailede yaşayanlar (Çekirdek ailede yaşayanlara göre)	0,93	7,20	0,007	2,55	1,28-5,05	
Öğrenim düzeyi	İlköğretim mezunu ya da daha düşük öğrenim düzeyinde olanlar (Lise mezunlarına göre)	2,90	4,75	0,029	18,20	1,34-246,90
	İlköğretim mezunu ya da daha düşük öğrenim düzeyinde olanlar (Yüksekokul ve üniversite mezunlarına göre)	3,21	5,84	0,016	24,92	1,83-337,82
Constant	-0,67	0,38	0,533	0,51	-	

* LR Modeli: Yaş, öğrenim düzeyi, eş öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi, hane mülkiyeti.

** GHDE puanının kesme noktası ortanca değeri olan 80 puan olarak kabul edilmiştir.

Sevindik bölgesi için yapılan lojistik regresyon analizine göre, aile tipinin ve öğrenim düzeyinin genital hijyen davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gösterdikleri saptanmıştır. Sevindik bölgesinde geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara göre olumsuz genital hijyen davranışları 2,5 kat daha fazla bulunmuştur ($p=0,007$). İlköğretim mezunu ve daha düşük öğrenim düzeyinde olanların lise mezunlarına göre olumsuz genital hijyen davranışları 18 kat, yüksekokul ve üniversite mezunlarına göre 24 kat daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi

Genital hijyen davranışlarına yönelik 27 sorudan oluşan GHDE sorularına verilen yanıtlara göre; Kınıklı'daki kadınlarda olumlu davranış gösterme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bu yükseklik envanterdeki tüm sorular için geçerlidir.

Hem Kınıklı hem de Sevindik'teki kadınların büyük çoğunluğu, cinsel bölge temizliğine dikkat etmekte, adet zamanlarında bez yerine hazır ped kullanmakta ve el hijyenine oldukça önem vermektedirler. Ancak bu kadınlar, eğitim toplantılarına neredeyse hiç katılmamaktadır ve iç çamaşırı ütüleme alışkanlığı yaygın değildir.

Envanterdeki önemli konu başlıklarından biri olan genital hijyene ilişkin bilgilerin daha çok yazılı ve görsel basından elde edildiği görülmüştür. Sağlık görevlilerinden bilgi alanların oranı ise daha düşüktür. Temel ve Metinoğlu'nun (2007) ve Cangöl'ün (2010) çalışmalarında da, kadınlar genital enfeksiyonlar ve genital sağlıkla ilgili bilgileri daha çok yazılı ve görsel basından elde ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızla uyumlu olan bu bulgu, kadınların sağlık eğitiminde yazılı ve görsel basının önemini ortaya koymaktadır.

Cangöl'ün (2010) bir ilçe hastanesine başvuran kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %30,6'sı yılda bir kez kadın doğum uzmanına gittiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu çalışmamızdaki Sevindik'teki kadınlara ait bulguya benzemektedir. Bu oranların düşük olması, özellikle kırsal kesimde yaşayan kadınların sağlık hizmetine ulaşmada yaşadıkları güçlüklerden kaynaklanıyor olabilir.

Hijyenik açıdan iç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi gerekir. Hatta akıntının yoğunlaştığı dönemde gün içerisinde iç çamaşırları birden fazla sayıda değiştirilmelidir (Karatay ve Özvarış 2006). Yağmur'un (2007), Kısa'nın (2007), Ocaktan ve arkadaşlarının (2009) ve Cangöl'ün (2010) çalışmalarına göre; her gün iç çamaşırını

değiştiren kadınların oranı % 60 veya daha düşüktür. Bizim çalışmamızda her iki bölgede de her gün iç çamaşırını değiştirenlerin oranı daha yüksektir. Bu fark, çalışmaların yapıldığı yer ve zaman farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

İç çamaşırlarının yıkandıktan sonra ütülenmesi, iç çamaşırların dezenfekte olmasını sağlar. Serbest'in (1997), Cangöl'ün (2010) ve Öztürk Can'ın (2012) çalışmalarında; kadınların yaklaşık % 24'ü iç çamaşırını ütülemektedir. Bu sonuçlar, çalışmamız sonucuna benzerdir. Ve bu bulgu, ülkemizde iç çamaşırını ütülemenin yaygın olmadığını dolayısıyla yeterli genital hijyenin sağlanamadığını düşündürmektedir.

Sentetik ya da naylon iç çamaşırını yerine pamuklu iç çamaşırını tercih etmek vajinal enfeksiyon riskini azaltmaktadır (Hillier vd 1995, Morris vd 2001, Yurdakul vd 2005, Patel vd 2006). Daha önceki çalışmalarda (Yavuz vd 2005, Karatay ve Özvarış 2006, Kısa 2007, Yağmur 2007, Cangöl 2010) kadınların yaklaşık % 80-90'ının pamuklu iç çamaşırını kullandıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise özellikle Sevindik'teki kadınlarda bu oran düşük bulunmuştur.

Menstruasyon döneminde; ekonomik nedenlerle bez kullanılmasının zorunlu olduğu durumlarda, bezlerin daha sık değiştirilmesi, mutlaka kaynatılarak ve ütülenerak kullanılması gerekmektedir. Beyaz renkte, emici özelliği olan pamuklu temiz bir bez kullanılmalıdır. Bu bezlerin kullanılıncaya kadar temiz bir ortamda saklanması gerekir. Ancak bez kullanımında bütün bunlara dikkat etmek çok zahmetli olacağından, mümkün olduğunca hijyenik pedlerin kullanılması tercih edilmelidir (Karatay ve Özvarış 2006). Kısa'nın (2007) çalışmasına göre, kadınların %78,3'ü; Yavuz ve arkadaşlarının (2005), Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmalarına göre kadınların % 90'ı menstruasyon döneminde hazır ped kullanmaktadır. Bu sonuçlar çalışmamızdaki Sevindik'teki kadınların sonucuyla uyumludur. Ancak Kınıklı'da kadınların tamamına yakını hazır ped kullandıklarını belirtmiştir. Bu fark da yine Kınıklı'daki kadınların ekonomik durumun daha iyi olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Menstruasyon dönemi boyunca hijyen, üreme sağlığı açısından önemlidir. Çünkü adet kanı alkali yapıda olduğu için vajenin asidik yapısını bozarak savunma hatlarını zayıflatmaktadır. Yani adet döneminde perine hijyenine dikkat edilmediği zaman, enfeksiyon riski artmaktadır (Karatay ve Özvarış 2006). Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmasında kadınların % 66,4'ü; Ocaktan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında

kadınların % 90,6'sı adet zamanlarında banyo yapmaktadır. Bizim çalışmamızda, Sevindik'te adet döneminde banyo yapanların oranı daha düşüktür. Bu durum, ülkemizde özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede yaygın olan “adetliken duş almak sakıncalıdır” gibi yanlış inanışlardan kaynaklanıyor olabilir.

Ardahan ve Bay'ın (2009) belirttiğine göre; genital bölgenin su ile temizlendikten sonra mikroorganizmaların üremesine olanak veren ıslak bir ortamın oluşmaması için tuvalet kağıdı ile kurulanması gerekir. Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmasında kadınların % 44,9'unun, Kısa'nın (2007) çalışmasında kadınların % 75,7'sinin, Cangöl'ün (2010) çalışmasında kadınların % 66,5'inin genital bölge temizliği için su ve tuvalet kağıdı kullandığı belirtilmiştir. Serbest'in (1997) çalışmasında, kadınların % 39,6'sı taharetlenmeden sonra bez kullandığı belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğunun (%90 ve üzeri) tuvalet kağıdı kullanması, kadınların bez kullanma alışkanlığından vazgeçtiğini göstermektedir.

Defekasyon sonrası vulvanın arkadan öne ya da karışık yıkanması durumunda E.coli gibi mikroorganizmaların, anüsten vajene ve üretraya geçerek ürogenital enfeksiyonlara neden olduğu belirtilmektedir (Schwebke vd 1999, Holzman vd 2001). Yavuz ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kadınların %73,3'ü, Yağmur'un (2007) çalışmasında kadınların %73,8'i, Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmasında kadınların % 58'i ve Cangöl'ün (2010) çalışmasında kadınların % 48,3'ü genital bölgelerini önden arkaya doğru temizlemektedir. Çalışmamızın sonuçları, daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına benzerdir. Genital bölge temizliğini yanlış uygulayanlar, genital enfeksiyonlar açısından risk altındadır.

Menstruasyon döneminde ped değişimi öncesi ve sonrasında sonra el yıkama, enfeksiyon kontrolünde önemlidir (Serbest 1997, Karatay ve Özvarış 2006). Kısa'nın (2007) çalışmasında kadınların % 15,0'ı ped değiştirmeden önce ellerini yıkamaktadır. Bizim çalışmamızda bu oranın her iki bölgede de yüksek olması sevindiricidir. Ancak hala istenilen düzeye ulaşamamıştır. Kadınların ped değişimi sonrası el yıkama alışkanlığına bakıldığında ise; Palas'ın (2008) çalışmasında, kadınların yaklaşık %90-95'i ped değişimi sonrası ellerini yıkamaktadır. Bu sonuç, çalışmamız bulguları ile benzerdir.

Perine temizliği yapılmadan önce ellerin kısmen de olsa mikroorganizmalardan arındırılması önemlidir. Aksi halde direkt olarak ya da tuvalet kağıdı aracılığı ile eldeki mikroorganizmalar perine bölgesine taşınarak enfeksiyona neden olabilmektedir (Taşkın 2005). Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışmasında, kadınların % 13,6'sı; Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmasında kadınların % 31,9'u tuvaletten önce ellerini yıkamaktadır. Bizim çalışmamızda da tuvalete gitmeden önce ellerini yıkayanların oranının %50'nin altında olması, kadınların el yıkama alışkanlıklarına ne kadar az önem verdiğinin göstergesidir.

Karatay ve Özvarış'ın (2006) ve Cangöl'ün (2010) çalışmasında kadınların büyük çoğunluğu tuvalet sonrası ellerini yıkamaktadır. Çalışmamızda da kadınların neredeyse tamamına yakını tuvalet sonrası el yıkadıklarını belirtmiştir. Ancak toplumumuz, tuvalet sonrası ellerin yıkanması gerektiğini bildiği için tuvalet sonrası ellerini yıkamayan kadınlar bile "tuvalet sonrası ellerimi yıkadım" olarak belirtmiş olabilir.

Demirbağ (2000) çalışmasında, günlük ara bezi kullanmanın idrar yolu enfeksiyonlarının oluşmasında önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Kısa'nın (2007) çalışmasına göre, kadınların %42'si ara bezi kullanmaktadır. Bu sonuç, Sevindik bölgesindeki bulgu ile benzerdir. Ülkemizde özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede daha ziyade yanlış inançlardan kaynaklandığını düşündüğümüz ara bezi kullanma uygulaması devam etmektedir.

5.2. Kadınlarda Genital Hijyen Davranışını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada kadınların genital hijyen davranışlarını etkileyen dört temel faktör belirlenmiştir: Yaşanılan bölge, öğrenim düzeyi, eşin çalışma durumu ve aile tipi. Bu faktörlerden en önemlisi yaşanılan bölgedir. Ocaktan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bölgedeki kadınlar içerisinde doğru genital hijyen davranışlarına sahip olanların oranı düşük bulunmuştur. Kaya'nın (1993) çalışmasında deneklerin en uzun yaşadıkları bölgeye göre bir araştırma yapılmış, köyde yaşayanlarda genital enfeksiyon geçirme sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur. Yıldırım'ın (2009) çalışmasında da, kırsal bölgede yaşayan kadınların GHDE puan ortalamasının, kentsel bölgede yaşayanlara göre oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. Literatürdeki çalışma sonuçlarına göre yaşanılan bölgenin özelliklerinin sadece genital

hijyen konusunda değil, sağlıkla ilişkili diğer bazı konularda da etkili olduğu vurgulanmıştır. Philip ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında; göğüs, kadın üreme sistemi ve akciğer kanserleri gibi bazı kanserlerin mortalite oranları ile sosyoekonomik yoksunluk arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Adak'ın (2002) çalışmasında; kadınların sosyoekonomik durumları, sağlık bakım hizmetlerinden faydalanma ve hastalık durumunda tedavi hizmetlerini talep etmede etkili bulunmuştur. Giray ve Kılıç (2004) da sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşamanın sağlık davranışları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Yani yüksek sosyoekonomik düzeydeki bölgede yaşayan kadınlar sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmektedir. Çalışmamızda düşük sosyoekonomik düzeyli Sevindik bölgesindeki kadınların genital hijyenlerinin daha kötü olması da bu kadınların sağlık eğitimi ve bakım hizmetlerine ulaşmalarındaki güçlüklerden kaynaklanıyor olabilir.

Eşi çalışan kadınların GHDE puanlarının daha yüksek olması daha önceki çalışmalarda saptanmamış yeni bir bulgudur. Çalışmamızda her iki bölgede de eşi çalışan kadınların GHDE puanları daha yüksek olmasına karşın bu bulgu sadece Kınıklı bölgesinde istatistiksel anlamlılık göstermektedir. Genital hijyen davranışları ile sorguladığımız birçok sosyo-demografik değişkenin ilişkili bulunmamasına karşın eşin çalışma durumunun ilişkili bir faktör olarak bulunması beklediğimiz bir sonuç değildi. Yine de eşin çalışıyor olmasının hanenin eğitim ve gelir durumlarıyla ilişkili olabileceğini ve bu nedenle sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırabileceğini düşünmekteyiz.

Aile tipi, genital hijyen açısından önemlidir. Ege ve Eryılmaz'ın (2005) ve Yıldırım'ın (2009) çalışmasında da çekirdek tipi ailede yaşayanlarda GHDE puanları daha yüksek bulunmuştur. Ortak alanları kullanan kişi sayısının artması nedeniyle geniş ailede yaşayan kadınların genital enfeksiyonlar açısından risk altında olduğu düşünülmektedir. Ve ekonomik sıkıntıların kadınların aile tipini etkilediği düşünülmektedir. Kınıklı'da ise aile tipi GHDE puanlarını etkilememiştir. Kınıklı'daki ailelerin çekirdek ya da geniş aile yapısında olmalarını belirleyen temel faktörün Sevindik'teki gibi maddi olanaklar değil, kendi tercihleri olduğunu düşünmekteyiz. Dolayısıyla Kınıklı'daki kadınların aile yapıları, sağlık davranışları üzerinde belirleyici olmamaktadır.

Bölgelere göre ayrı ayrı regresyon analizi yapıldığında, öğrenim düzeyinin düşük sosyoekonomik düzeyli bölgede yaşayan kadınlarda GHDE puanları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Serbest'in çalışmasında (1997), kadınların öğrenim düzeyi ile yanlış taharetlenmesi arasında yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur. Koştu ve Beydağ'ın (2009) Denizli il merkezinde yaptığı çalışmada, lise ve üzeri öğrenim düzeyinde olan kadınların genital hijyen alışkanlıkları daha iyi bulunmuştur. Özkan ve Demir (2002) tarafından yapılan çalışmada, öğrenim düzeyi ile vajinal enfeksiyon arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Özerdoğan ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada kadınların öğrenim düzeyleri ile yanlış taharetlenmesi arasında anlamlı bir fark bulunduğu bildirilmiştir. Yağmur'un çalışmasında (2007) öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların banyo yapma sıklığı daha fazla bulunmuştur. Ayrıca Ekizler'in çalışmasında (1992), sağlık eğitimi almış kişilerin genital enfeksiyonların önlenmesi ve hastalıklardan korunma konularında eğitim almamış kişilere göre uygulamalarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Yani öğrenim düzeyinin yükselmesi ile bireyler olumlu sağlık davranışlarına sahip olmaktadır.

Çalışmamızda yaş faktörü tekli analizlerde genital hijyen davranışlarıyla ilişkili bulunmuş olmasına karşın çoklu regresyon analizinde bu ilişkinin ortadan kalktığı görülmüştür. Bununla birlikte daha önceki çalışmada bu faktör genital hijyen davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Serbest'in çalışmasında (1997), kadınların yaşı ve öğrenim düzeyi ile yanlış taharetlenmesi arasında yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur. Yani yaşın artması ve eğitim seviyesinin düşmesi, genital bölge temizliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Yaş faktörü gibi bazı diğer faktörler de çalışmamızda genital hijyenle ilişkili bulunmamış olmasına karşın daha önceki çalışmalarda ilişkili bulunmuştur. Bu faktörlerden başlıcaları; kadınların çalışma (Kaya 1993, Serbest 1997, Yıldırım 2009), sosyal güvence (Koştu ve Taşçı 2007) ve gelir durumları (Erbil vd 2009) gibi iş hayatına ilişkin faktörlerdir.

Çalışmamızın temel bağımsız değişkeni olan sosyoekonomik yönden farklı düzeyde bölgelerde yaşıyor olmak genital hijyen açısından oldukça büyük bir öneme sahip olduğu için yaş ve iş hayatına ilişkin faktörlerin genital hijyen açısından önemini baskılamış ve hatta ortadan kaldırmış olabilir.

Çalışmamızın başlangıcında sosyoekonomik düzey açısından farklı olduğunu öngördüğümüz iki bölge seçilmiş ve çalışma sonucunda bu iki bölgedeki kadınların farklı sosyo-demografik özellikleri gösterdiği belirlenmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan Sevindik bölgesindeki kadınların yaş ortalaması daha gençtir. Yaşanılan bölgede sosyoekonomik durumun düşük olması erken yaşta evlenmelere, doğurganlık oranlarının artmasına ve dolayısıyla nüfus yapısının genç olmasına sebep olmaktadır.

Gökçe ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlarda adölesan gebelikler daha fazla bulunmuştur. Sosyoekonomik durumun iyileşmesi, gelir durumunun artması ve sağlık personelinden yeterli danışmanlık hizmetlerinin alınması erken yaşta evlenmeleri azaltmada etkili olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında Denizli Merkez İlçesi'ndeki sosyoekonomik düzeyi farklı iki bölgede yaşayan kadınların genital hijyen davranışları araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; GHDE'nin tüm sorularına verilen yanıtlarda, Kınıklı bölgesinde olumlu genital hijyen davranışı oranları daha yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan Kınıklı'daki kadınların GHDE puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kınıklı'da yaşı genç olan, eşi çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınların GHDE puanları yüksek; yakınına ait evde oturan kadınların ise GHDE puanları düşük bulunmuştur. Sevindik'te ise öğrenim düzeyi yüksek olan, yaşı genç olan, memur olan, gelir durumu iyi olan, sosyal güvencesi olan ve çekirdek tipi ailede yaşayan kadınların GHDE puanları yüksek bulunmuştur. Çoklu analiz sonucuna göre, sosyoekonomik düzeyi farklı bölgelerde yaşamının genital hijyen davranışları üzerinde en önemli belirleyici olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda; kadınların genital hijyen davranışlarının gerekli düzeye ulaşabilmesi için toplumdaki sosyoekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırılması ve önlenmesine yönelik politikaların oluşturulması ve uygulanması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu düzenlemelerin yanı sıra konuya ilişkin sağlık eğitimlerinin geliştirilmesi gerektiği açıktır. Kadınlar genital hijyen yönünden önemli olan bazı olumlu davranışlar yönünden yeterince bilgi sahibi değildir. Düşük sosyoekonomik düzeyli bölgede yaşayan kadınlarda bu durum daha belirgindir. Dolayısıyla bu konudaki sağlık eğitimi, risk gruplarına öncelik verilmesi koşuluyla hem örgün eğitim içerisinde hem de halk eğitim programları içerisinde geliştirilmelidir. Söz konusu politikaların ve eğitim programlarının ayrıntılarının belirlenebilmesinde gelecekte yapılacak olan kapsamlı çalışmalar yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

Acheson, D., Alleyne, G.A., Casas, J.A., Castillo-Salgado, C., Barzach, M., Braveman P., vd. (2000) Round table discussion. Health inequalities and the health of the poor, Bulletin of The World Health Organization, 78(1): 75-85.

Adak, N. (2002) Kadın ve sağlık. Sağlık ve Toplum, 12: 15-21.

Altıntaş, K. (2002). Tıbbi Parazitoloji, Nobel Yayınları, Ankara, s. 96-114.

Arcamone, A. (2008) Perineal care. Evidence Based Nursing Care Guidelines Medical Surgical Interventions. Edit: Ackley BJ, Ladwig GB, Swan BA, Tucker SJ. Elseiver Mosby, Canada, 1: 609-612.

Ardahan, M., Bay, L. (2009) Hemşirelik yüksek okulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri, Ege Tıp Dergisi, 48(1): 33- 43.

Arıkan, D., Tortumluoğlu, G., Özyazıcıoğlu, N. (2004) Öğrencilere verilen planlı eğitimin menstrüasyon hijyen davranışlarına etkisi. İnsan Bilimleri, s. 1-10.

Arslan, H., Engin, F., Ekşi, Z. vd. (2000) Evlilik öncesi çiftlerin üreme sağlığına yönelik eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi. 1. Uluslararası ve 8.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya, s. 94-98.

Arslan, H., Kömürcü, N., Yıldız, Eryılmaz, H., Gençalp ,N.S., Engin, Yiğit, F. vd. (2007) Üreme Sağlığı Bilinci Geliştirme Projesi, Genital Akıntılar, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 6s.

Aşık, F., Erbil, N. (2005) Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları, Sağlık ve Toplum Dergisi, 2: 91-95.

Belek, İ. (1998) Sınıf Sağlık eşitsizlik, Sorun Yayınları, İstanbul.

Beydağ, K.D. (2007) Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 6s.

- Cangöl, E. (2010) Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, s. 24-57.
- Centers for disease control and prevention (CDC) (2005). Genital candidiasis, http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/candidiasis_gen_g.htm (01.01.2009).
- Coşkun, A., Gezergil, S. (1990) Kadının hijyenik alışkanlıklarının vajinal akıntı ile olan ilişkisi. Uluslar Arası Cerrahi Kongresi' 90. Cerrahi hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, s. 264-274.
- Coşkun, A., Karanisoğlu, H. (1992). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Açıkoğretim Fakültesi Yayınları No:264. Eskişehir, s. 264-274.
- Czerwinski, B.S. (2000) Variation in Feminine hygiene practices as a function of a age, JOGNN, 29(6): 625-633.
- Çalışkan, D., Çöl, M., Akdur, R., Yavuzdemir, Ş. ve Yavuz, Y. (1996) Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Vajinal Duş Sıklığı ve Etkili Faktörler Üzerine Çalışma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 49(2): 73-80.
- Deborah, B., Taylor, H., Henderson, J. and The ALSPAC Study Team. (1998) Inequality in infant morbidity: Causes and consequences in England in the 1990s, Journal Epidemiol Community Health, 52(7): 451-458.
- Değirmenci, A., Tuzcular, Vural, E.Z., Gönenç, I., Tüfekçi, E.C., Aka, N., Köse, G. (2009) Vajinal akıntı şikayeti ile başvuran olgularda bakteriyel vajinozis sıklığının saptanması ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi, 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 358s.
- Demirbağ, C. (2000). Kadınlarda İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Hijyenik Alışkanlıklarla İlgili Risk Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2): 52-57.
- Ege, E. (2005) Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, s. 1-51.
- Ege, E., Eryılmaz, G. (2005) Genital hijyen davranışları envanterinin (GHDE) Geliştirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8: 67-75.

- Ekizler, H. (1992) Genital enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisinde sağlık eğitiminin rolü, I.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Sempozyum Kitabı, İstanbul, s. 83-89.
- Erbil, N., Bölükbaş, N., Kocabaş, E. vd. (2009) Evli kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. 6. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, s. 199-120.
- Erci, B., Eryılmaz, G., Aktaş, O. (1998) El ve vücut hijyeninin vagen florasına etkisi, Hemşire Dergisi, 48(4):7-11.
- Erefe, İ. (2004) Hemşirelikte Araştırma İlke Yöntem ve Süreçleri, Ankara, s. 125-136.
- Genital hygiene for women (2004). <http://www.groupeelva.org/HTML/article07.html> (18.11.2004).
- Giray, H., Kılıç, B. (2004) Bekâr kadınlar ve üreme sağlığı, Sted, 13(8): 286-289.
- Gökçe B, Özşahin A, Zencir M. (2007) Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population-based case-control study. J Biosoc Sci., 39:301-11.
- Gray, M., Bliss, D.Z., Doughty, D.B. vd. (2007) Incontnence-associated dermatitis: a consensus. J Wound Ostomy Continence Nurs, 34(1): 45-54.
- Güler, Ç. (2004) Kişisel hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(6):119-132.
- Günay, T. (1998) İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yas Evli Kadınlarda Bakteriyel Vajinozis, Candidiazis, Trichomoniasis, Gonore Sıklığı, Bunu Etkileyebilecek Bazı Faktörlerin İrdelenmesi ve Sağlık Ocağında Kullanılabilecek Tanı Yöntemleri, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Güzel, A.I., Kuyumcuoğlu, U., ve Celik, Y. (2011) Vaginal Douching Practice and Related Symptoms in a Rural Area of Turkey. Arch Gynecol Obstet, 284(5):1153-1156.
- Hacılioğlu, N., İnandı, T., Pasinlioğlu, T. (2000) Erzurum ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve merkezi'ne başvuran kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının sıklığı

- ve risk faktörleri, Atatürk Üniversitesi ve Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2): 11-18.
- Herrero, R., Brinton, L.A., Reeves, W.C. vd. (1990) Sexual behavior, venereal diseases, hygiene practices, and invasive cervical cancer in a high-risk population. *Int Journal Cancer*, 65:380-386.
- Hillier, S.L., Nugent, R.P., Eschenbach, D.A., Krohn, M.A., Gibbs, R.S., Martin, D.H., vd. (1995) Association Between Bacterial Vaginosis And Preterm Delivery Of A Low-Birth-Weight Infant. *New England Journal of Medicine*, 333(26): 1737-1742.
- Holzman, C., Leventhal J.M., Qiu H. vd. (2001) Factors Linked to Bacterial Vaginosis in Nonpregnant Women. *American Journal of Public Health*, 91(10): 1664-1669.
- Irving, G., David, M., Angela, R., Reynolds, S., Copas, A.J. (1998) Psychological Factors Associated With Recurrent Vaginal Candidiasis, A Preliminary Study, *Sexually Transmitted Infections*, 74(5): 334-338.
- Joesoef, M.R., Sumampouw, H., Linnan, M., Schmid, S., Idajadi, A., St Louis, M.E. (1996) Douching and sexually transmitted diseases in pregnant women in Surabaya, Indonesia, *Am J Obstet Gynecol.*, 174(1): 115-119.
- Kadayıfçı, O., Ürünsak, F.İ., Topal, K. (2005) Adölesan dönemde vulvovajinitis. Adölesan Sağlığı- Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayını, s. 181-190.
- Karatay, G., Özvarış, Ş.B. (2006) Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 7-14.
- Kaya, A. (1993) Genital enfeksiyonların kadının psikososyal sağlığına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, s. 5-64.
- Kısa, S. (2007) Ankara'da Bir AÇS/AP merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyonların hemşire tarafından tanılanmasında semptom yaklaşımının geçerliliği ve etkinliği, Doktora Tezi, Ankara, s.10-98.
- Klinikte vajina ve vulva enfeksiyonları: değerlendirme ve yönetim. (1996) Organon yayınları, s. 1-107.

- Kocagöz, S., Erdem, Y. (2004) Yoksulluğun Kadın ve Çocuk Sağlığı Üzerinde Etkileri, Hastane ve Yaşam Dergisi, 1(1): 43-49.
- Koştu, N., Beydağ, K.D. (2009) Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1): 66-71.
- Koştu, N., Taşçı, K.D. (2007) 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1): 91-97.
- Köroğlu, K.A. (2005) Lise yaş grubu gençlerin kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum, davranışları ve verilen eğitimin etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Lucas, V.A., Breslin, E.T. (2003) Women Health Nursing: Toward Evidence-Based Practice. St. Louis, Mo., Saunders, 1: 629-641.
- Marin, M.G., King, R., Sfameni, S., and Dennerstein, G.J. (2000) Adverse Behavioral and Sexual Factors in Chronic Vulva Disease, Am. J. Obstet Gynecol., 183(1): 34-38.
- Mete, S. (1998) Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (2): 1-8.
- Millio, N. (2005) Minority populations and health: An introduction to health disparities in the United States, JAMA, 294(10): 1280.
- Morris, M., Nicoll, A., Simms, I., Wilson, J., Catchpole, M. (2001) Bacterial Vaginosis: A Public Review. British Journal of Obstetrics and Gynecology, 108(5): 439-450.
- Ocaktan, M.E., Baran, E., Akdur, R. (2009) EP-087-Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki Kadınlarda Genital Hijyen ile İlgili Davranışların Değerlendirilmesi, 6.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, s. 340-341.
- Öner, S., Demirhindi, H., Erdoğan, Ş. vd. (2004) Doğankent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. MEÜ Tıp Fak Derg., 5(2):138-144.

- Özalp, S. (1996) Pelvik inflamatuvar hastalık ve tuboovaryen apse. Ayşe Willke Topçu, Enfeksiyon hastalıkları, Nobel tıp kitabevleri, İstanbul, s. 935-938.
- Özbaşaran, F. (1999) Üreme Sağlığı, üreme hakları, üreme sağlığı sorunları ve 4. Dünya Kadın Konferansı doğrultusunda öneriler, Hemşirelik Forumu, 2(6): 300-304.
- Özcebe, H., Akın, A. (2003). Kadın erkek eşitsizliği ve erkeklerin üreme sağlığına katılımı. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Özet Kitabı, Ankara, s.136-138.
- Özerdoğan, N., Saymer, D., Giray, S., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2007) 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, s. 144-372.
- Özkan, S., Demir, Ü. (2002) 15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanımlanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşmasına neden olan faktörlerin İncelenmesi. Sağlık ve Toplum, 12(4): 54-61.
- Öztürk, Can, H. (2012) Kadınlar genital hijyen amacıyla mı vajinal lavaj yapıyorlar? e-Journal of New World Sciences Academy, 7(3): 16-27.
- Özvarış, Ş.B., Akın, A. (1998) Üreme sağlığı, Sağlık ve Toplum, 8(3-4): 23-26.
- Palas, P. (2008) Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi, Yüksek lisans tezi, Aydın, s. 70-75.
- Pascual, R.V. (2004). The importance of hygiene. <http://www.manilatimes.net/national/2004/mar/08/yehey/life/20040308lif1.html> (18.11.2004).
- Patel, V., Weiss, A.H., Kirkwood, R.B., Pednekar, S., Nevrekar, P., Gubte, S., Mabey, D. (2006) Common genital complaints in women: the contribution of psychosocial and infectious factors in a population- based cohort study in Goa, India. International journal Of Epidemiology, s.1-8.
- Philips, B.U. Jr., Belasco, E., Markides, K.S., Gong, G. (2013). Socioeconomic deprivation as a determinant of cancer mortality and the Hispanic paradox in Texas, USA., Int J Equity Health, s. 12-26.
- Public Health: Feminine Hygiene (2002) <http://www.metrokc.gov/health/famplan/clinic>

guide/fem_hyg_ho.doc 2002 (18.11.2004).

Rajamanoharan, S., Low, N., Jones, S.B., ve Pozniak, A.L. (1999) Bacterial Vaginosis, Ethnicity, and the use of Genital Cleaning Agent: A Case Control Study. *Sexually Transmitted Diseases*, 26(7): 404-409.

Reid, G., Bruce, A.W. (2003). "Urogenital Infections in Women: Can Probiotics Help?", *Postgrad Med J.* 79(934): 428-432.

Schwebke, J.R., Richey, C.M., Weiss, H.L. (1999). Correlation of Behaviors with Microbiological Changes in Vaginal Flora. *The Journal of Infectious Diseases*, November, 180(5): 1632-1636.

Serbest, S. (1997) Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Hijyenik Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 5-63.

Serim, H. (2004) Sağlık Bakanlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı Üreme Sağlığı Yönetim Eğitimi, Ankara.

Sevil, Ü., Özkan, S. (2004) Kadınlarda Sık Görülen Vulvovajinal Enfeksiyonlar, İzmir, s. 5-48.

Sönmezoğlu, Maraklı, S. (2006) Kadın Olgularında Asemptomatik Seyirli Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarının Sıklığının Araştırılması, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana, s. 3-9.

Spance, M. (2000) Candidal infections: diagnosis and treatment: *Contemporary, OBGYN*, 45(4):15-19.

Studying Reproductive Tract Infections And Related Disorders In Women, *Progress In Reproductive Health Research* (2001) www.who.int/reproductive-health/hrp.progres/57/News57.pdf (10.07.2007).

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı. (1995) 6. Baskı, Ankara, s. 135-137.

Taşkın, L. (2005) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 7. Baskı, Ankara, s. 19-35.

- Temel M., Metinoğlu, M. (2007) Tekirdağ İline Bağlı I ve IV Nolu Sağlık Ocaklarına Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Genital Hijyen Uygulamalarının İncelenmesi, İ.Ü.F.N. Hem. Derg., 15(59): 91-99.
- Ulusoy, F., Görgülü, R.S., (2001). Hemşirelik esasları: temel kuram, kavram, ilke ve yöntemler, 72 TDFO Ltd. şti, Ankara, 1: 33-73.
- Üreme Sağlığına Giriş. Cinsel Sağlık ve reme Sağlığı Katılımcı Rehberi. (2007) T.C Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, s. 2-14.
- Varghese, C., Amma, N.S., Chitrathara, K., Dhakad, N., Rani, P., Malathy, L., Nair, M.K. (1999) Risk factors for cervical dysplasia in Kerala, India. Bulluetin of the World Health Organization, 77(3):281-283.
- Vural, G., Efe, Yaman. (2009) Genital yol enfeksiyonları. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi zet Kitabı, Bursa, s. 220-222.
- Yağmur, Y. (2007) Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 325-330.
- Yanıkkerem, E., Saruhan A., şirin A. (2008) TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(2): 179-186.
- Yavuz, D., Kavak, H., Arslan, ř., Bulut, A., Aslan, ř. (2005) riner sistem enfeksiyonu saptanan 15-49 yaş grubu kadınların perine bakımıyla ilgili bilgi düzeylerinin saptanması, IV. Ulusal Hemşirelik ğrencileri Kongresi, Ordu.
- Yazıcı, S. (1991) 15-44 yaş grubu evli kadınların jinekolojik sorunları ve bu sorunu zlemedeki davranışları. Hemşirelik Bülteni, 5(22): 51-56.
- Yazıcı, Y. (1995) Kadınlarda Vajinal Akıntı ile Candidiazis, Trichomoniasis, Syphlis Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve Kadınların Bu Konudaki Bilgi Düzeyleri Yüksek Lisans Tezi, Sivas, s.10-11.

Yazıcı, S., Kobyay, H. (1999) K.T.Ü. Merkez öğrenci yurtlarında kalan kız Öğrencilerin menstrüasyonu algılayışları ve menstrual hijyene ilişkin tutumları. 7. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, s.263-265.

Yıldırım, F. (2009) Kırsal veya kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Young, F.B. (2002). Vaginal Health, Nursing Standard, 16(23) : 47-55.

Yurdakul, M., Akan, N., Eker, A. (2005). Akdeniz Toplum Merkezinde Eğitim Gören Kadınların Üreme Sağlığı ile ilgili Bilgi ve Davranışları, 4. Uluslararası Üreme sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara, 199s.

Zaybak, A., Fadıloğlu, Ç. (2004) Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20 (1): 71-95.

EKLER

Ek 1. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin soruları içeren anket formu

Ek 2. Genital hijyen davranışları envanteri

Ek 3. Eğitim broşürü

Ek 4. Çalışma için alınan izinler

Ek 1. ANKET FORMU

Aşağıdaki sorular sizin sosyo-demografik, doğurganlık, genital hijyene ilişkin uygulamalarınızla ilgili bazı bilgileri içermektedir. Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve bu sorunun çözülmesine katkı sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız.....

2. Eğitim durumunuz;

- a) Okuryazar değil
- b) İlkokul
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Yüksekokul ve üniversite

3. Eşinizin eğitim durumu;

- a) Okuryazar değil
- b) İlkokul
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Yüksekokul ve üniversite

4. Çalışma durumunuz;

- a) Çalışıyor
- b) Ev hanımı
- c) Emekli

5. Çalışıyor iseniz işiniz nedir (Emekli iseniz işiniz ne idi)?

- a) İşçi
- b) Memur
- c) Esnaf
- d) Çiftçi
- e) Diğer.....

6. Eşinizin çalışma durumu;

- a) Çalışıyor
- b) İşsiz
- c) Emekli

7. Eşiniz çalışıyor ise işi nedir (Emekli ise işi ne idi)?

- a) İşçi
- b) Memur
- c) Esnaf
- d) Çiftçi
- e) Diğer.....

8. Sosyal güvence durumunuz;

- a) Yok
- b) SSK
- c) Bağkur
- d) Emekli sandığı
- e) Yeşilkart
- f) Diğer.....

9. Gelir durumunuz;

- a) Gelirimiz giderimizden az
- b) Gelirimiz giderimize denk
- c) Gelirimiz giderimizden çok

10. Çocuk sayısı;

- a) Çocuğumuz yok
- b) Çocuğumuz var (.....tane)

11. Aile tipi;

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile (Anne, baba ve çocuklar dışında evde yaşayanlar var ise)

12. Oturduğunuz ev kime ait?

- a) Kira
- b) Kendimize ait

13. İlk adet yaşınız.....

14. İlk evlenme yaşınız.....

15. İlk gebelik yaşınız.....

16. Kaç kez gebe kaldınız? Yazınız.....

17. Kaç kez canlı doğum yaptınız? Yazınız.....

18. Kaç kez düşük ya da ölü doğum yaptınız? Yazınız.....

19. Kürtaj oldunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

20. Evet ise kaç kez? Yazınız.....

21. Şuan gebe misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

22. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

23. Kullanıyor iseniz hangi yöntem yazınız.....

24. Son bir yıl içinde idrar yaparken ağrı, yanma şikayetiniz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

25. Bu durumda ne yaptınız?

- a) Hiçbir şey
- b) Doktora gittim

26. Son bir yıl içinde doğum kanalından kötü kokulu akıntınız oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

27. Bu durumda ne yaptınız?

- a) Hiçbir şey
- b) Doktora gittim

28. Son bir yıl içinde cinsel ilişki sonrasında ağrı, yanma şikayetleriniz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

29. Bu durumda ne yaptınız?

- a) Hiçbir şey
- b) Doktora gittim

Ek 2. GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Cinsel sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım.				
2	Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.				
3	Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.				
4	Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
5	Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.				
6	Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.				
7	İç çamaşırlarımı (külot) her gün değiştiririm.				
8	İç çamaşırlarımı ütülerim.				
9	İç çamaşırlarım pamuklu kumaştandır.				
10	Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.				
11	Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.				
12	Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.				
13	Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.				
14	Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				
15	Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				

16	Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				
17	Adet zamanlarında bez kullanırım.				
18	Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.				
19	Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.				
20	Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım				
21	Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım				
22	Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım.				
23	Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım.				
24	Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım.				
25	Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım.				
26	Tuvallette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarırım.				
27	Sürekli ara bezi kullanırım.				



10. GENİTAL BÖLGE TEMİZLİĞİNDE KİMYASAL MADDE İÇEREN ÜRÜNLERİ KULLANMAYIN.

Kimyasal madde; genital bölgede tahrişe, kaşıntıya ve genital organ kanserlerine neden olabilir.

11. GENİTAL BÖLGENİZİ SABUN İLE YIKAMAYIN.



Genital bölge temizliği için uygun olan vajinin asit ortamını sağlayan temizleyiciler kullanılmalı, vücut sabunları ile genital bölge temizliği yapılmamalıdır.

12. ADET ZAMANLARINDA HAZIR PED KULLANIN.

Adet kanının pedlerde birikmesi ile oluşan nemli, ılık, kanlı ortam bakterilerin üremesine neden olur. Adet döneminde mutlaka emici bir ped kullanın ve bu pedleri 3-4 saatte bir yani günde 6-8 kez değiştirin. Bez kullanmak zoradaysanız sık değiştirin; kaynatarak ve ütileyerek kullanın. Bez, beyaz renkte ve emici özelliği olan pamuklu kumaştan olmalıdır.

13. ADETLİYKEN DAHA SIK DUŞ ALIN.

Daha fazla duş alırsanız, enfeksiyon riskiniz azalacaktır. Adet döneminde bu düşün oturarak değil, ayakta duş şeklinde olması gerekir.

14. CİNSEL İLİŞKİ ÖNCESİ VE SONRASINDA GENİTAL BÖLGENİZİ VE ELLERİNİZİ YIKAYIN.

Cinsel ilişki sırasındaki salgılar bakterilerin çoğalması için elverişli ortam sağlarlar. Hatta bazen bu salgılarla hastalıklar bulaşabilir. Salgılar birikerek enfeksiyonlara neden olabilir.

15. VAJİNAL DUŞ YAPMAYIN.

Vajinal duş; vajenin florasına zarar vermekte, dolayısıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar, servikal enfeksiyon, pelvik inflamatuvar hastalık, rahim ağzı kanser riskini artırmakta ve kısırlığa ve dış gebeliklere neden olabilmektedir.

16. CİNSEL BÖLGEYİ HASTALIK BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İZLEYİN.

Cinsel bölgede kaşıntı, kötü kokulu veya koyu kıvamlı, renkli akıntınız olduğunda doktora gitmeniz gerekir.

17. DÜZENLİ ARALIKLARLA KADIN DOĞUM UZMANINA GİDİN.

Hastalıkların erken tanı ve tedavisi için kadın doğum uzmanına gidin. Sağlık personelinin hastalıklardan korunmayı, doğru kişisel hijyen uygulamalarını, risk faktörlerini, hastalıkların bulaşma yollarını içeren bir sağlık eğitimi almalısınız.

**SAĞLIKLI OLMAK İÇİN
ÇABA GÖSTERİN 😊**

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI EĞİTİM REHBERİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM
DALI



Hemşire Ayşegül ÖZER
Dr. Özgür SEVİNÇ

GENİTAL ENFEKSİYONLARIN ÖNEMİ

Kadın sağlığının korunmasında genital organların (üreme organları) hijyeni özel bir öneme sahiptir. Çünkü genital bölge vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölgesidir. Bu bölge, vücudun çeşitli atıklarıyla (kan, idrar, ter vb.) teması nedeniyle bakterilerin yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortamdır. Ayrıca kadınlarda idrar yolu, vajina ve makatın birbirine yakın olması bakterilerin idrar yolu ve vajinaya taşınmasına yol açmaktadır. Böylelikle oluşan enfeksiyonlar kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanı sıra kalıcı hasarlara da yol açabilmektedir.

Bununla birlikte kadınlar genellikle üreme organları muayenesinden çekindikleri için doktora gitmek yerine kendi kendini tedavi etmeye çalışmaktadır. Oysa genital enfeksiyonlar uygun şekilde tedavi edilmediği zaman kısırlığa, düşüklere, dış gebeliğe, pelvik inflamatuvar hastalığa ve hatta kadın genital organ kanserlerine neden olabilmektedir. Bu enfeksiyonlar kadınlarda depresyon ve anksiyete (endişe) gibi psikolojik sorunlara da neden olabilmektedir. Ayrıca enfeksiyon sonucu gelişen kötü koku ve kaşıntı kadınların sosyal yaşamlarını da olumsuz etkilemektedir.

Bu nedenle genital enfeksiyonlardan korunma önemlidir. Bu konuda gerekli koruyucu önlemler ise şunlardır:

1. MÜMKÜN OLDUĞUNCA SIK BANYO YAPIN.



Ter, yağ ve diğer bezlerin salgıları vücutta birikerek kir denilen tabakayı oluşturur. Banyo yapmak vücuttaki kiri uzaklaştırır ve kan dolaşımını artırır.

2. TUVALETE GİRMEYEN ÖNCE ELLERİNİZİ YIKAYIN.



Tuvalete girmeden önce ellerin yıkanması önemlidir. Yoksa tuvalet kağıdı ile eldeki bakteriler perine bölgesine taşınarak enfeksiyona neden olmaktadır.

3. TUVALET SONRASI ELLERİNİZİ YIKAYIN.



Ellerin mutlaka yıkanması yanında, ne kadar süre ile yıkandığı önemlidir. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten sonra ellerin temiz bir su ve sabun ile en az 2 dakika yıkanması gerekir. Bu süre kısa olduğu zaman eller bakterilerden yeterince arınamayacağı için enfeksiyon riski devam etmektedir.

4. ARA BEZİ KULLANMAYIN.

Ara bezi; tahrişe, kaşıntıya ve enfeksiyonlara neden olabilir.

5. İÇ ÇAMAŞIRLARINIZI HERGÜN DEĞİŞTİRİN.

Her gün iç çamaşırların değiştirilmesi en uygun olanıdır. Hatta akıntının yoğunlaştığı dönemde günde birden fazla sayıda değiştirin.

6. İÇ ÇAMAŞIRLARINIZI SABUN YA DA SABUN TOZU İLE YÜKSEK ISILARDA YIKAYIN.

Toz deterjanların kimyasal yapıları kadın üreme organlarına zarar verebilmektedir. Deterjan ile yıkanır ise çok iyi durulanmalıdır. İç çamaşırlarınızı ütöleyin.

7. PAMUKLU OLMAYAN VE SIKI İÇ ÇAMAŞIRLARINI TERCİH ETMEYİN.

Bu çamaşırlar nemli ortam oluşturarak bakterilerin üremesine yardımcı olur. Naylon ya da sentetik iç çamaşırları teri emmediği için enfeksiyon olasılığını arttırmaktadır. Beyaz renkte iç çamaşırı; kaynatmaya ve yüksek ısılarla yıkanmaya uygun olduğu için tercih edilmelidir.

8. GENİTAL BÖLGE ÖNDEN ARKAYA DOĞRU TEMİZLENMELİDİR.

Genital bölge, arkadan öne ya da rastgele temizlendiği zaman enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Genital bölgenizi el ile temizlemeyin.

9. GENİTAL BÖLGEYİ TUVALET KAĞIDI İLE KURULAYIN.



Beyaz renkte kaliteli tuvalet kağıdı kullanın. Renkli tuvalet kağıtları boya maddesi içerdiği için kullanılması uygun değildir. Genital bölgenizi taharet bezi ile kurulamayın.

Ek 4.

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2012/15

29.08.2012

Konu :


Sayın;
Yrd.Doç.Dr. Özgür SEVİNÇ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

İlgi: 22.08.2012 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "İki Farklı Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının belirlenmesi" konulu çalışmanız **28.08.2012 tarih ve 03 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Kemalettin ACAR
Başkan



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : B101HSK4200300- (...108.../.....4711
Konu : Anket Çalışması

27.8.2012

H. CAFER ÖZER TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ TABİBLİĞİNE

İLGİ: PAÜ. Rektörlüğü'nün, 14.08.2012 tarih ve 3545 sayılı yazısı,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç.Dr. Özgür SEVİNÇ danışmanlığında, hemşire Ayşegül ILGAZ tarafından "15-49 Yaş Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları " konusunda 01.09.2012-30.11.2012 tarihleri arasında, Merkez H.Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezinin bağlı Sevindikve Kınıklı ASM'lerde anket çalışması yapılacaktır.

Çalışma yapacak olan kişiye, belirtilen tarihlerde kurumunuz ve kurumunuza bağlı ASM lerde yapacağı çalışmalarda (TSM ve ASM çalışanlarına ek iş yüklemeksizin) yardımcı olunması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. İbrahim DEMİRCİLER
Halk Sağlığı Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

20.08.1988 tarihinde Antalya’da doğdu. İlköğretimi Perihan Esat Aral İlköğretim Okulunda, lise öğrenimini Karatay Lisesi’nde tamamladı. 2010 yılında Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu’nu bitirdi. Sırasıyla 2010-2011 yıllarında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde, 2011-2013 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi’nde görev yaptı. 2013 yılı Şubat ayından beri Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.