T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARA VERİLEN GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİNİN, KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞ PUANLARINA ETKİSİ

HİLAL KARAKALE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK

İSTANBUL – 2020

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARA VERİLEN GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİNİN, KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞ PUANLARINA ETKİSİ

HİLAL KARAKALE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK

İSTANBUL – 2020

ÖZET

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARA VERİLEN GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİNİN, KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞ PUANLARINA ETKİSİ

Hilal Karakale

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tülay Kavlak

2020

Araştırmanın temel amacı üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisinin değerlendirilmesidir. İstanbul'da bulunan özel bir hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 90 kadın çalışma ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışma grubundaki kadınlara eğitim verilerek müdahalede bulunulmuş, kontrol grubundaki kadınlara ise standart bilgilendirme yapılmıştır. Verilerinin toplanmasında, bireylere özgü tanıtıcı bilgi formu ve genital hijyen davranışları envanteri (GHDE) kullanılmıştır.

Araştırmamızda çalışma grubundaki kadınların %64,4'ünün, kontrol grubundaki kadınların %77,7'sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışma grubundaki kadınların %60'ı kontrol grubundaki kadınların ise %84,4'ü aile planlaması yöntemi kullandığını belirtmişlerdir. Araştırmamız kapsamında verilen genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranış puanlarını olumlu yönde etkilediği, çalışma grubundaki kadınların eğitim sonrası genital hijyen davranış puanlarının yükseldiği belirlenmiştir.

Araştırmamızda, her iki grupta yer alan kadınların eğitim seviyelerinin ve çalışma durumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak her iki gruptaki kadınların genital hijyen davranış puanlarının orta seviyede olduğu ve verilen planlı eğitimin kadınların davranış puanlarını yükselttiği belirlenmiştir. Ülkemizde genital hijyen eğitimi konusunda daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimler: Kadın Sağlığı, Genital Yol Enfeksiyonları, Genital Hijyen Davranışı

ABSTRACT

THE EFFECTS OF GENİTAL HYGIENE EDUCATION GIVEN TO WOMEN IN THE REPRODUCTIVE AGE ON THE GENITAL HYGIENE BEHAVIOR SCORES OF WOMEN

Hilal Karakale

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Advisor: Kavlak, Tülay RN, PhD, Lecturer

2020

The main purpose of the study is to evaluate the effect of genital hygiene education given to women of reproductive age on women's genital hygiene behavior scores. 90 women that applied to the gynecology outpatient clinic of a private hospital in Istanbul and agreed to participate in the study were divided into two groups as study and control. Women in the study group were given intervention by training, and women in the control group were given standard information. An individual information sheet and genital hygiene behavior inventory (GHDE) were used in collecting data.

In our study, 64.4% of women in the study group and 77.7% of women in the control group were found to be undergraduate and graduate. 60% of the women in the study group stated that 84.4% of the women in the control group used the family planning method. It has been determined that genital hygiene education given within the scope of our study positively affects women's genital hygiene behavior scores, and that women in the study group have increased genital hygiene behavior scores after education.

In our study, it was found that the education levels and working status of women in both groups were high. However, it was determined that the genital hygiene behavior scores of women in both groups were at a moderate level and the given planned education increased the behavior scores of women. In our country, more extensive studies are needed on genital hygiene education.

Keywords: Women's Health, Genital Tract Infections, Genital Hygiene Behavior

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, emeğini esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr.Üyesi Tülay KAVLAK' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen ve katkıda bulunan tüm hocalarıma,

Çalışmamı yapabilmem için beni destekleyen Jinekoloji ve IVF Polikliniğinde çalışan tüm ekip arkadaşlarıma,

Çalışmama katılan tüm kadınlara,

Tüm eğitim hayatımda ve tez sürecinde benden destek, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen annem Emine Salihoğlu'na ve babam Hikmet Salihoğlu'na,

Yüksek Lisans yapmam da büyük payı olan ve varlığını hep yanımda hissettiğim sevgili eşim Erdinç Karakale'ye,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER…

Hilal Karakale

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK
İÇ KAPAK
KABUL ONAY
ETİK BEYANI
ÖZET…….. **i**
ABSTRACT……. **ii**
TEŞEKKÜR…… **iii**
İÇİNDEKİLER ……. **iv**
ŞEKİL LİSTESİ …… **vi**
TABLO LİSTESİ…… **vii**
SİMGE ve KISALTMA LİSTESİ…… **viii**
GİRİŞ…….. **1**
1. GENEL BİLGİLER……. **4**
1.1. KADIN SAĞLIĞI VE ÖNEMİ ……... **4**
1.2. GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI..…… **5**
1.2.1. Genital Yol Enfeksiyonları Epidemiyolojisi……..... **7**
1.2.2. En Sık Görülen Genital Yol Enfeksiyonları……..….. **7**
1.2.2.1. Vulvutis..... **8**
1.2.2.2. Bartolinitis.……..... **8**
1.2.2.3. Kandida.……..…. **9**
1.2.2.4. Bakteriyel vajinozis.……... **9**
1.2.2.5. Trichomonas vajinalis.…….. **10**
1.2.2.6. Servisit.…… **11**
1.2.2.7. PIH.……... **11**
1.2.3. Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma……..……..... **12**
1.3. GENİTAL HİJYEN VE ÖNEMİ…….. **14**
1.4. SAĞLIK EĞİTİMİ VE ÖNEMI…… **15**
1.5. GENİTAL HİJYENİN SAĞLANMASINDA HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI……..... **17**
2. MATERYAL VE METOD……..... **19**
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI…….. **19**
2.2. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ……... **19**
2.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI…….…….. **20**
2.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ……... **20**
2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI……..... **21**
2.5.1. Bireylere Özgü Tanıtıcı Bilgi Formu…….. **21**
2.5.2. Genital Hijyen Davranışları Envanteri..... **21**
2.6. ARAŞTIRMA SÜRECİ……..... **22**
2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ……..…..... **23**
2.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ……...…….. **23**
2.9. VERİLERİN ANALİZİ……..……... **23**
3. BULGULAR……. **25**
4. TARTIŞMA VE SONUÇ ……..……... **37**

KAYNAKLAR…… **46**
EKLER…… **55**
A. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU…….. **55**
B. ANKET FORMLARI **58**
C. ETİK KURUL ONAYI..... **62**
D. HASTANE İZİN ONAYI…….. **65**
E. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ ……..... **66**
F. GENİTAL HİJYEN EĞITIM BROŞÜRÜ……. **67**
G. GENİTAL HİJYEN EĞİTİM İÇERİĞİ…… **69**
H. ÖZGEÇMİŞ **75**

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Araştırmanın modeli…… 19

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Ölçekler için güvenilirlik analizi sonuçları ……... 23
Tablo 2.2: Normalliğe ilişkin betimsel istatistikler ……. 24
Tablo 3.1: Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması…….…….... 25
Tablo 3.2: Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı jinekolojik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması……..…….. 26
Tablo 3.3: Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyonlarına ilişkin bazı özelliklerin ortalamalarının karşılaştırılması…… 27
Tablo 3.4: Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması……..…… 28
Tablo 3.5: GHDE ön ve son test puan ortalamaları arasındaki değişimin çalışma ve kontrol grublarındaki kadınlarda karşılaştırılması……..…… 28
Tablo 3.6: Çalışma grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması…….. 30
Tablo 3.7: Kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması……...…… 32
Tablo 3.8: Çalışma ve Kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE son test puan ortalamalarının karşılaştırılması…….….. 34
Tablo 3.9: Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyonlarına ilişkin bazı özellikleri ile GHDE son test puan ortalamalarının karşılaştırılması…… 35

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
BV	**:** Bakteriyel Vajinozis
CYBH	**:** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
GHDE	**:** Genital Hijyen Davranışları Envanteri
PIH	**:** Pelvik İnflamatuar Hastalık
RİA	**:** Rahim İçi Araç
SPSS	**:** Statical Package for The Sciences
ÜS	**:** Üreme Sağlığı
TV	**:** Trichomonas Vajinalis

GİRİŞ

Ülkemiz nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan kadınlarımızın sağlığı dolaylı olarak çocuk ve toplum sağlığı açısından da önemlidir. Başka bir ifadeyle kadın sağlığına önem gösterilmesi, aynı zamanda toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Çünkü sağlıklı kadın, sağlıklı gebe anlamına gelmekte ve sağlıklı geblerden sağlıklı çocuk ve sağlıklı toplum oluşmaktadır. Toplumun sağlıklı olabilmesi için, kadın sağlığının korunmasını zorunlu kılmaktadır (Cangöl, 2010).

Genital yol enfeksiyonları, 15-49 yaş arasındaki kadınlarda en sık karşılaştığı problemlerden birisidir. Üreme çağındaki kadınlar sıklıkla vajinal akıntı ve kaşıntı şikâyeti ile jinekoloji polikliniklerine başvurmaktadır. Kadın üreme siteminde oluşan enfeksiyonlar her zaman kadının yaşamını tehdit etmez ancak belirtileri ciddi rahatsızlıklara yol açabilmektedir (Akça, 2018). Dünyada her yıl ortalama bir milyon kadında ürogenital sistem enfeksiyonu geliştiği ve bunların %75'inin genital yol enfeksiyonları olduğu belirtilmektedir (CDC, 2010). Ülkemizde yapılan bir araştırmada kadınların %65'inde genital yol enfeksiyon saptandığı belirtilmiştir (Öner ve ark., 2004). Yapılan diğer bir araştırmada ise kadınların %53,2'sinde genital yol enfeksiyonu tespit edildiği belirtilmiştir (Süt, 2016). Bunun yanında Usta (2017) yaptığı bir araştırmada, kadınların %36,7'sinin son bir yılda genital yol enfeksiyonu tanısı aldığını saptamıştır. Kadınların, 15-49 yaş arasındaki cinsel olgunluk dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (Güler ve Akın, 2012; WHO, 2012a). Genital yol enfeksiyonları kadınlarda, sepsis, infertilite, servikal kanser ve ektopik gebelik gibi birtakım komplikasyonlara yol açmasının yanında, kadınlarda korku, anksiyete ve çeşitli ruhsal problemlere neden olabilmektedir. Ayrıca enfeksiyonlara bağlı olarak gelişen kötü koku ve kaşıntı kadınların sosyal yaşamlarını negatif yönde etkileyerek sosyal izolasyon oluşturabilir (Ege, 2005). Kadınların anatomi yapısındaki bazı özellikleri (üretranın kısa olması, üretral açıklığın, vajinanın ve anüsün birbirine yakın olması gibi) mikroorganizmaların üreme organlarına kolayca taşınmasına yol açmaktadır (Usta, 2017). Bu nedenle perine hijyeninin sağlanması, kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunmasında son derece önemlidir (Ünsal ve ark., 2010). Bununla beraber düşük sosyo-ekonomik düzey, altyapı olanaklarının ve sanitasyonun yetersiz olması gibi çevresel etmenler, eğitim seviyesinin düşük olması, yetersiz perine hijyenine bağlı sorunlar, menstrüasyon

hijyeni yetersizliği, vajinal duş uygulaması yapma, antibiyotik, steroid gibi uzun süreli ilaç kullanımı, diyabet varlığı, immün yetmezliğe bağlı problemler, sigara ve alkol kullanımı, güvensiz cinsel ilişki yaşama, sağlıksız koşullarda düşük ve kürtaj yapma gibi faktörler genital yol enfeksiyonlarının gelişmesinde etkili olmaktadır (Karatay ve Özvarış, 2006; Palas ve Karaçam, 2013; Daşıkan, 2015; Karahan, 2017).

Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığının korunmasında çok önemlidir. Çünkü genital bölge anatomik ve fizyolojik özellikleri nedeniyle vücudun sıcak, nemli ve hassas bir bölgesidir. Bu nedenle de mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortam oluşmaktadır. Kadınların birçoğu genital yol enfeksiyonları ile hayatlarının bir döneminde en az bir kez karşılaşmaktadır. Genital yol enfeksiyonların gelişmesinde en önemli faktörlerin bilgi eksikliği ve yetersiz genital hijyen uygulamaları olduğu bildirilmektedir. Kısa ve Taşkın (2007)'ın yaptıkları araştırmada kadınların genital bölge temizliğini etkileyen davranışların vajinal enfeksiyonların gelişmesine neden olduğu tespit edilmiştir. Daşıkan (2015)'ın yaptığı araştırmada, genital hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği olan kadınların genital akıntı şikayetiyle polikliniklere başvurdukları saptanmıştır. Ayrıca, Dalbudak ve Bilgili (2013)'nin yaptığı araştırmada genital hijyen konusunda yanlış ve yetersiz bilgilerin vajinal enfeksiyon riskini arttırdığı bulunmuştur. Bu amaçla, doğru genital hijyen davranışlarına yönelik verilen eğitimin genital yol enfeksiyonların önlenmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Cangöl, 2010; Akça, 2018). Bu konuda en önemli görev, sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelere düşmektedir. Hemşirelerin rollerinden biri de hasta ya da sağlıklı bireylere eğitim vermektir. Hemşireler düzenledikleri eğitim programları ile doğru sağlık davranışlarının kazanılmasına ve sağlığın korunmasına katkıda bulunabilirler (Ayyıldız, 2013; Mutlu Çubuk, 2014). Toplumun büyük çoğunluğunu oluşturan kadınlara verilen sağlık eğitimi; hem kadınların bireysel sağlık ve yaşamlarını olumlu olarak etkilerken, hem de toplumun sağlık göstergelerinin iyileşmesine katkı sağlamaktadır (Ege, 2005; Önal, 2018). Ege (2005)'nin araştırmasında kadınlara verilen düzenli ve planlı eğitimin kadınların genital hijyen davranışlarında pozitif yönde katkı sağladığı saptanmıştır. Verilen sağlık eğitimi kadınlara doğru hijyen davranışlarının kazandırılmasında ve dolayısıyla genital yol enfeksiyonların yaygınlığının azaltılmasında etki edecektir. Böylece hemşireler hem kadınların sağlık düzeylerini arttıracak hem de sağlık harcamalarının azalmasına yardımcı olacaklardır (Ege, 2005; Ayyıldız, 2013; Taşkın, 2016).

Ülkemizde kadınların genital hijyen konusundaki bilgi düzeyini değerlendiren birçok çalışma mevcut olmasına rağmen kadınların genital hijyen eğitimini içeren çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle; bu araştırma genital hijyen eğitimi verilen üreme çağındaki kadınların, genital hijyen davranış puanlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları;

1. Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen bilgi düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi var mıdır?

2. Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanları üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1. GENEL BİLGİLER

1.1. KADIN SAĞLIĞI VE ÖNEMİ

Kadın sağlığı, kadının bireysel sağlığının yanında aile ve çocuk sağlığını da etkilemesi nedeniyle ayrıca bir öneme sahiptir. Gebelik ve doğuma bağlı nedenler kadın sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin başında yer almaktadır. Bunun yanında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genital yol enfeksiyonları, meme ve serviks kanserleri, osteoporoz ve menopoz gibi durumlar da kadın sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle kadının sağlık sorunları üreme sağlığı sorunları kapsamında ele alınmaktadır (Elmas, 2019).

Üreme sağlığı (ÜS) kavramı, ilk kez 1990'lı yılların başında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından getirilmiştir. Buna göre ÜS, doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla ilgili fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan bütünüyle sağlıklı ve iyi olma hali anlamına gelir (Cangöl, 2010). Bu nedenle ÜS, kadının gebelik ve doğum dolayısıyla ortaya çıkan sağlık sorunlarının yanında, cinsel sağlık ve üreme organlarına ilişkin sorunları da kapsamaktadır (Taşkın, 2016). Üreme organlarında ortaya çıkan sorunlar kadında fiziksel ve sosyal problemlerin yanında, mahremiyetini ve doğurganlığını kaybetme ve cinsel yaşamının olumsuz etkilenmesi gibi sorunları da beraberinde getirmektedir (Owen ve Clenney, 2004). Kadın sağlığını olumsuz etkileyen, eş ve aile hayatını bozan genital yol enfeksiyonları, günümüzde kadınların jinekoloji polikliniğine başvurma nedenlerinin başında gelmektedir (Robert ve Centor,2005). Genital yol enfeksiyonları, önlenebilir, erken tanı ve tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir hastalıklardır. Buna karşılık sık görülmesi ve tedavi edilmediği durumlarda gelişen komplikasyonlar nedeniyle önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kısa, 2007). Genital yol enfeksiyonları, kadınlarda sosyal ve psikolojik olarak problem yaratan semptomlara yol açmasının yanında fiziksel ve ruhsal problemlerle birlikte maddi kayıplara da neden olduğu belirtilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015). Genital yol enfeksiyonu sorunu olan kadınların kendi bakımlarını gerçekleştirmeleri ve karşılaşılabilcek komplikasyonlara yönelik tedbirleri alabilmeleri için, doğru sağlık davranışlarına ve yeterli sağlık bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (Özer, 2013).

1.2. GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI

Genital yol enfeksiyonları, genital bölgede bulunan organlarda gelişen veya dışarıdan gelen mikroorganizmaların genital bölgeye yerleşmeleri sonucunda oluşan enfeksiyonlardır (Akça, 2018). Genital organlarda gelişen enfeksiyonlar üreme sistemi enfeksiyonları olarak da adlandırılmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). Gelişen enfeksiyonlar, genital bölgede doku harabiyetine neden olurken, tedavi edilmediği durumlarda genital organlarda fonksiyon kaybına yol açabilmektedir (Ege, 2005; Taşkın, 2016; Akça, 2018). Genital yol enfeksiyonları, enfekte kişilerle cinsel temas sonrası cinsel yolla, vajen florasında normalde bulunan mikroorganizmaların aşırı çoğalması sonucu endojen olarak ve tıbbı müdahaleler sırasında kontamine malzemelerin kullanılması sonucu iyatrojenik olarak oluşabilmektedir. Genital yol enfeksiyonların en önemli bulgusu, vajinal akıntının artmasıdır (Bowie ve ark, 2006; Rabiu ve ark, 2010).

Genital yol enfeksiyonlarının gelişim mekanizmasının anlaşılabilmesi için genital sistem fizyolojisinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Genital sistem fizyolojisi kadınların yaşam evrelerine ve menstrüasyon siklusuna bağlı olarak farklılık göstermektedir. Puberte öncesi dönemde, kız çocuklarının vajina epiteli endojen östrojenin salgılanmaması nedeniyle ince ve glikojenden fakirdir. Bu nedenle bu yaş gruplarında vajinada gelişen bakteriyel enfeksiyonlar, sık görülen jinekolojik sorunlar arasındadır (Yıldırım, 2009). Üreme döneminde ise salgılanan östrojen vajinadaki epitel hücrelerin sayılarını arttırarak yüzeysel hücre tabakasının kalınlaşmasını ve hücre içinde glikojen depolanmasını sağlar. Bu glikojen doderlein basilleri tarafından laktik asite dönüştürülerek vajen pH'sını 3.5-4.5'a düşürerek asidik hale getirmektedir (Çoban ve ark., 2005; Kingsley ve ark., 2006; Taşkın, 2016). Vajinanın asiditesi, laktobasillerin üreme ve gelişmelerini kolaylaştıran bir ortam oluşturur ve mikroorganizmaların vajinada tutunmasına, yukarılara doğru ilerlemelerine karşı etkili bir baraj görevini üstlenir. Ancak korunmasız cinsel ilişkinin bulunması, çok eşlilik, yanlış ve uygun olmayan genital hijyen davranışları, çok sıkı ve dar giysi kullanımı, uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar, çok uzun süre steroid ya da antibiyotik türevi ilaç kullanımı, diyabet gibi sistemik hastalıklar ve vajinal duş uygulaması yapma, vulva-vajinal enfeksiyonlara eğilimi arttırmaktadır (Boskey ve ark., 2003; Faro, 2006). Postmenepozal kadınlarda ise estrojen üretiminin durması nedeniyle vajinal atrofi gelişebilmektedir. Bunun yanında estrojen azalmasına bağlı

olarak vajen pH'ı yükselerek alkalen hale gelmektedir. pH değişikliğine bağlı irritasyon ve enfeksiyona eğilim artmaktadır (Yıldırım, 2007; Taşkın, 2016).

Vajinal akıntı, genital yol enfeksiyonlarının en sık karşılaşılan belirtileri arasındadır. Vajinal akıntının miktarı ve özellikleri kadının fizyolojik, psikolojik ve patolojik durumuna göre değişiklik göstermektedir. Vajinal akıntının hastalık olarak tanımlamak için normal vajinal akıntı özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir (Patel ve ark., 2006; Değirmenci ve ark., 2009). Normal vajinal sekresyonlar; uterus ve servikste bulunan bezlerin salgıları, vajen epitelinden sızan sekresyonlar, vulva ve bartholin bezlerinden salgılanan salgılar, serviks ve vajinadan dökülen hücrelerden oluşur (Kısa, 2007). Vajinal sekresyon (akıntı) normalde kadının fertil çağı boyunca düzenli olarak salgılanır. Normal vajinal akıntının özelliği kokusuz, asidik, kansız ve renksizdir (Taşkın, 2016). Normal vajinal akıntı beyaz renktedir ancak iç çamaşırında sarı iz bırakabilmektedir. Rahatsız edici bir kokusu yoktur ve ped kullanmayı gerektirecek miktarda değildir. Böyle bir akıntı normal fizyolojik akıntıdır. Akıntı miktarının ovulasyon döneminde, adet öncesi ve sonrasında, gebelikte, cinsel ilişki öncesi ve sonrasında, hormon düzeylerinde oluşan değişikliklere bağlı olarak artması normaldir. Bunun dışında akıntının kötü kokusunun olması, miktarının artması ve renginin değişmesi (sarımtrak, yeşilimsi, kanlı vb. gibi) ve vajinada kaşıntı olması normal bir durum olmayıp, enfeksiyonun geliştiğini göstermektedir (Aytaç, 2007; Taşkın, 2016). Genital enfeksiyonlar için risk faktörleri arasında; aşırı doğurganlık, uygun olmayan ortamlarda doğum ya da düşük yapmak, gebelik ya da postmenopozal dönemde olmak, diyabet gibi sistemik hastalık varlığı, uzun süreli steroid ya da antibiyotik tedavisi kullanmak, yoğun stres yaşamak, birden fazla cinsel partneri bulunmak, beslenme bozukluğuna, kötü hijyen ve çevre koşullarına sahip olmak gibi etmenler yer almaktadır (Özkan ve Sevil, 2004; Karatay ve Özvarış, 2006). Kadının yaşamının her döneminde karşılaşabileceği genital yol enfeksiyonun belirti ve bulgularını fark etmesi ve erken tedavi olması, enfeksiyona bağlı karşılaşabileceği üreme sorunlarını engelleyebilmektedir. Kadın sağlığı için genital hijyenin önemi büyüktür ve hijyene dikkat edilmediği durumlarda genital yol enfeksiyonları artmaktadır (Özer, 2013; Ilgaz ve ark., 2015).

1.2.1. Genital Yol Enfeksiyonları Epidemiyolojisi

Genital yol enfeksiyonları, kadınların jinekoloji polikliniğine en sık başvurma nedenleri arasındadır (Özer, 2013). Her yıl ürogenital enfeksiyonlarına maruz kalan dünya çapında kadınların %75'inin bir genital enfeksiyon öyküsü vardır. Csaba ve ark. (2007)'nın 214 kadın ile Meksika'da yaptıkları bir araştırmada ise kadınların %7,9'unda klamidya trikomonas enfeksiyonu tespit etmişlerdir. Buna karşılık MacLeod ve ark. (2005)'nın 19773 erkek ve kadın ile İngiltere'de gerçekleştirdikleri araştırmada katılımcıların %73'ünde klamidya trikomonas enfeksiyonu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda çoğunlukla genital yol enfeksiyonları genel olarak değerlendirildiği için enfeksiyon türlerine yönelik sınırlı sayıda araştırmanın olduğu görülmektedir. Ülkemizde genel olarak genital yol enfesiyonları görülme sıklığının %52-92 arasında olduğu bildirilmiştir (Özer, 2013; Daşıkan, 2015; Usta, 2017). Hacıalioğlu ve ark. (2009)'nın yaptığı araştırmada, kadınların %71,1'i genital enfeksiyon tanısı aldığı bildirilmiştir. Öner ve ark. (2004)'nın yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan kadınların %65,6'sında en az bir çeşit genital yol enfeksiyonu olduğu saptanmıştır. Cangöl (2010)'ün yaptığı araştırmada, kadınlar arasında genital enfeksiyon görülme oranının %37,1 olduğu bildirmiştir. Bununla birlikte, Aytaç (2007)'ın enfeksiyon türlerini ilişkin yaptığı araştırmada ise kadınların %52'sine bakteriyel vajinozis, %24'üne kandida ve bakteriyel vajinozis, %20'sine kandida, %2'sine trikomoniyasis vajinalis saptandığı belirtilmiştir.

Vulvovajinal enfeksiyonlar, kadınlarda en sık karşılaşılan genital yol enfeksiyonları arasında yer almaktadır. Kadınlarda görülen her üç vulvovajinal enfeksiyondan en az bir tanesinin bakteriyel vajinozis enfeksiyonu olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde üreme çağındaki kadınlarda jinekolojik sağlık sorunları ve bu sorunların sıklığı konusunda geneli temsil edecek çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak yapılan küçük çaplı ve daha çok bölgesel çalışmalar ülkemizdeki kadınlarda görülebilen jinekolojik problemlerin büyük boyutlarda olduğunu göstermektedir (Zincir ve Temel, 2010).

1.2.2. En Sık Görülen Genital Yol Enfeksiyonları

En sık görülen genital yol enfeksiyonları %40-50 oranında bakteriyel vajinozis, %20-30 oranında kandida ve trikomoniyasisdir (Cangöl, 2010; Şahin, 2011). Vulvutis, bartolinitis, kandida, bakteriyal vajinozis, trichomonas vajinalis ve servisit en sık

görülen genital yol enfeksiyonları arasında sayılabilir. Genital yol enfeksiyonların zamanında ve uygun tedavisinin yapılmadığı durumlarda ise Pelvik İnflamatuar Hastalık (PIH) gelişebilmektedir.

1.2.2.1. Vulvutis

Vulvanın inflamasyonudur. Vajendeki iritasyonun vulvaya yayılması sonucu ya da vulvanın irritasyonu sonucu inflamasyon gelişmesidir. Vulvutisi hazırlayan pek çok faktör vardır. Deri rahatsızlıkları, vulvar kerozis, vulvar lekoplaki, kontrol edilemeyen diyabet, alerjenler, kanser, scabie (uyuz), perikulosis (bit), psikolojik problemler ve yetersiz perine hijyeni vulvutisin oluşumunu etkileyen başlıca faktörler arasındadır (Taşkın, 2016; Akça, 2018). Vulvutis genellikle kimyasal iritasyonlardan ya da vulva derisinde meydana gelen bozukluklardan dolayı görülmektedir. En yaygın belirtisi ise kaşıntı ve yanmadır. Vulva insan vücudunun en fazla kapalı kalan, hava almayan bölgesidir. Genellikle sentetik malzemeden iç çamaşırlarla çevrili olduğu ve nemli bir ortam olduğu için dermatolojik problemler sıklıkla görülür (Akça, 2018). Vulvutisin en yaygın semptomu olan kaşıntıyı azaltmak için sıcak kompres ya da oturma banyosu uygulamak, hidrokortizon pomat ya da anestetik spreyleri uygulamak, vulvayı temiz ve kuru tutmak gibi uygulamalar önerilebilir (Taşkın, 2016; Akça, 2018).

1.2.2.2. Bartolinitis

Bartolin bezlerinin iltihaplanması sonucu oluşur. Bartolin bezi vajinanın girişinde yer alan, iki taraflı, oval şekilli simetrik olarak bulunan ve mukus salgılayan bezdir. Bazı (streptokoklar, gonokoklar, e.coli, stafilokok vb. gibi) bakteriler bezlerin iltihaplanmasına neden olurlar. Olguların %20-30'undan gonokoklar sorumludur. Kadınların yaklaşık %2'sini etkileyen yaygın bir durumdur (Taşkın, 2016; Akça, 2018; Debora ve Nypaver, 2019). Bartolin kistleri kadınların günlük yaşamlarını zorlaştırabilir. Klinik bulgularında ağrı, şişlik ve kızarıklık vardır. Abse büyüdükçe aşırı duyarlılık, ağrı ve zonklama, disparoni, yürürken veya otururken ağrı olur. Çoğu zaman tek taraftaki bezde enfeksiyon görülür ve asemptomatiktir (Folashade Omole ve ark., 2003; Şirin ve Kavlak, 2015; Akça, 2018). Tanısı etkeni saptamak için kültür ve duyarlılık testi yapılarak konulur. Bartolinitis tedavisinde net bir optimum yöntem yoktur. Tedavi yöntemi hastaya bağlı olarak değişmektedir. Tedavide etkene yönelik geniş spektrumlu antibiyotikler önerilir. Ağrı için analjezik verilebilir. Asemptomatik olan hastalarda tedaviye gerek duyulmazken, belirti gösteren ve 2cm'den büyük

apseye sahip hastalarda drenaj gerekmektedir. Kist küçük ise günde 3-4 kez nemli sıcak uygulama ile drenaj sağlanabilir. Büyük ise cerrahi olarak eksize edilir. Tedavide bir diğer seçenek ise word kataterdir. Bartolin kistinin nüksünü önlemeye yardımcı olan bir yöntemdir. Katater ucundaki balon salinle doldurulur ve küçük bir kesi açılarak yerleştirilir. Katater 4-6 hafta boyunca içeride bırakılır. Kadınların tedavi süresince cinsel ilişkide bulunmamaları gerektiği belirtilir (Wechter ve ark., 2009; Lee ve ark., 2014; Debora ve Nypaver, 2019).

1.2.2.3. Kandida

Kandida maya mantarları içerisinde yer alan ve farklı vücut bölümlerinin normal florasında bulunan mantar türleridir. Genital bölgede bulunan kandida kadınların %20'sinde asemptomatikdir. Kadınlarda şiddetli kaşıntı, beyaz süt kesiği ya da peynirimsi vajinal akıntı, vajende yanma hissi, vulvada ödem, disparoni ve dizüri ile belirti gösterir. Vajina ve servikste yapışkan beyaz plaklara rastlanır. Vulva ve vajen gibi yaygın tutulumlarda diyabet gibi altta yatan sistemik bir hastalık akla gelmelidir. Sık tekrarlayan dirençli ve kronik enfeksiyonlara sebep olabilir (Aytaç, 2007; Özberk, 2015; Şirin ve Kavlak, 2015; Avanlou, 2017; Kula Ulu, 2019). Vajinal kandidanın oluşmasına zemin hazırlayan faktörler; artan stres, gebelik, diyabetes mellitus, obezite, lokal alerjenler, oral kontraseptif ve antibiyotik kullanımı olarak sayabilmektedir (Şahin, 2011). Tanılama vajinal bölgeden alınan akıntı kültürü ile yapılmaktadır. Vajinal kandida da vajen pH'ında herhangi bir değişiklik belirlenmez (3.8-4.5). Vajen pH'ı 4.5'in üzerinde bulunursa kandidaya eşlik eden bakteriyel vajinozis veya trichomonas vajinalis gibi enfeksiyonların varlığı tespit edilebilir. Tedavisinde antifungal ilaçlar önerilir. Oral alınan antifungal ilaçların bağırsaktan emilimi olmadığı için en etkin tedavisi topikal ajanlardan oluşur. Komplike olmayan olgular kısa süreli (üç gün) tedavilere cevap verir. Şiddetli olgularda tedavi süresi 7-14 gün arası değişebilir. Eşlerin birlikte tedavi edilmesi gerekli değildir. Özellikle tedavi süresince hijyen kurallarına dikkat edilmelidir (Kısa, 2007; Taşkın, 2016; Akça, 2018; Kula Ulu, 2019).

1.2.2.4. Bakteriyel vajinozis (BV)

Hemaphilus Vajinalis (Gardnerella Vajinalis) ve anaerobik bakterilerin aşırı çoğalması sonucu gelişen bir enfeksiyondur. Bakteriyel vajinozis (BV) neden olan bakteri ile isimlendirildiği için birden çok ismi bulunmaktadır. Üreme çağındaki

kadınlarda görülen şikayetlerin büyük çoğunluğunu oluşturur. Kadınların en sık yakınması kötü kokulu vajinal akıntıdır. Grimsi ya da beyaz renkli olup, balığımsı kötü kokuya neden olur. Primer olarak vajinal mukozayı tutar. Vulva derisinin ikincil olarak tutulmasına bağlı olarak kaşıntı ve disparoniye neden olabilir (Ege, 2005; Aytaç, 2007; Cangöl, 2010; Özberk, 2015; Taşkın, 2016; Avanlou, 2017). BV'nin en önemli özelliği birden fazla mikroorganizmanın neden olduğu polimikrobiyal bir hastalık olmasıdır. Fakat kadınların çoğunda asemptomatik seyreder (Avanlou, 2017). BV'ye neden olan bakteriler, vajinal akıntıda ve alkalen ortamda ürerler. Vajinal pH'ın 4.5'ten büyük olması, görünümü ve kokusu tanı koymada yardımcı olur. Gram boyama, tanıda diğer yöntemlere göre daha üstündür. Kültür, BV'de asemptomatik hastaların normal vajinal florasında da bulunabilmesinden dolayı tanıda kullanılmamaktadır (Özberk, 2015). BV enfeksiyonlarında eş tedavisi sadece tekrarlayan olgularda gerekli görülür. Tedavi etkene göre, oral ya da vajinal olarak ve semptomlar görüldüğü zaman uygulanmalıdır. Kondom kullanımı sınırlı koruma sağlamakla birlikte önerilir (Kısa, 2007; Şirin ve Kavlak, 2015).

1.2.2.5. Trichomonas vajinalis (TV)

Trichomoniasis, kamçılı bir protozoon olan trichomonas vajinalisin (TV) ürogenital sisteme tutması sonucu gelişen ve cinsel yolla bulaşan önemli bir genital yol enfeksiyonudur. Bulaşma oranı yüksektir. Kadınlarda en çok vajina ve serviksi tutar. Enfekte kadınların %25'i asemptomatiktir. Bu nedenle enfeksiyonun tedavi edilmemesi ve kronik enfeksiyon haline gelmesi nedeniyle bulaşıcılığın artmasına yol açmaktadır. Semptomlar hafif, orta ve şiddetli olabilir. En yaygın bulgu bol miktarda, sarı-yeşilimsi renkte, köpüklü ve kötü kokulu vajinal akıntıdır. Vulva ve vajende kaşıntı ve yanma görülür. Kaşıntıya bağlı vulvada irritasyon ve soyulma görülebilir (Kısa, 2007; Özberk, 2015; Taşkın, 2016; Kula Ulu, 2019). Klinik tanısı serviks ve vajen duvarında kırmızı noktalı çilek görünümle konulur. Kültür tanısı ise en duyarlı tanı yöntemidir. Tedavisi güçtür ve tekrarlama riski yüksektir. Cinsel eşin de aynı zamanda tedavisi yapılmalı ve çiftin tedavi bitene kadar cinel ilişikide bulunmamaları veya kondom kullanımı önerilmelidir. Önlenmesinde özellikle ortak kullanıma açık yerlerde tuvalet kullanımına dikkat edilmeli, iç çamaşırı ve havlu gibi özel eşyaları başkalarıyla paylaşılmamalı ve temizliğinden emin olunmadığı havuzlara girmemeye özen gösterilmelidir (Aytaç, 2007; Cangöl, 2010; Özberk, 2015; Kula Ulu, 2019).

1.2.2.6. Servisit

Servisit, endoserviks epitelinde oluşan inflamasyon tablosudur. En önemli etkenleri Klamidya Trachomatis, Streptokok, Stafilakok, Nisseria Gonore, Herper Simplex tip 2 virüsü'dür. Genellikle semptomatik seyirli olur ve pürülan servikal akıntı görülür. Asemptomatik olgularda ise muayenede serviksin ödemli ve hiperemik görüntüsü tanı koydurur. Şiddetli olgularda akıntıya ek olarak ağrı, disparoni, dizüri, siklus arasında lekelenme ya da kanama, muayenede dokunma kanamaları şikayetlerde eşlik edebilir (Cangöl, 2010; Avanlou, 2017).

Serviks alt ve üst genital organların arasında bariyer görevi görmesi nedeniyle üst genital organların enfeksiyonlardan korunmasında son derece önemlidir. Serviks inflamasyonun ilerlemesi durumunda PIH'a kadar gidebilir. Tanıda kadınların şikayetleri ve bulgulara göre kültür, pap smear, kolposkopi veya biyopsi tercih edilir. Tedavisi genellikle nedene yönelik verilir. Medikal tedaviden sonuç alınmadığı durumlarda minör cerrahilere başvurulabilir. Cerrahi yaklaşımı konizasyon, kriyocerrahi ya da lazer tedavisidir (Ege, 2005; Şirin ve Kavlak, 2015; Akça, 2018).

1.2.2.7. Pelvik İnflamatuar Hastalık (PIH)

Alt genital bölgedeki enfeksiyonun direk yollardan fallop tüplerine, overlere, pelvik bölgedeki peritona ve bağ dokusuna ulaşıp enfeksiyon gelişmesiyle PIH oluşur. PIH vakaları %85 daha fazla oranda cinsel yolla bulaşan patojenler ve BV ile ilişkilidir. Ciddi ve yaygın bir hastalıktır (Şevik, 2018; Gözel, 2019; TRSGO, 2019). Akut vakalarda alt abdominal bölgede şiddetli ağrı ve hassasiyet, düzensiz vajinal kanama, genellikle 38 derecenin üzerinde ateş ve kusma olması, kronik vakalarda ise alt abdomende ağrı ve hassasiyet, sırt ağrısı, disparoni, düzensiz kanamalar, mukopürülan, kötü kokulu ve fazla miktarda akıntı olabilmektedir. PIH'ın tanısı zordur. Semptomlar vajinal akıntı ve anormal vajinal kanama gibi nonspesifik olabilir (Cangöl, 2010; Akça, 2018). Risk altında olan kişiler; gonore ve klamidya gibi cinsel geçişli hastalığı olan, birden fazla partneri olan, sıkça vajinal yıkama yapan cinsel aktif kadınlar ve geçmişte PIH tanısı olan kadınlardır (TRSGO, 2019). Tutulumunun yaygınlığına göre serviksin, uterusun ya da adneksiyonel hassasiyetin dışında, ultrasonografi bulguları ve enfeksiyonun labaratuar bulguları ile teşhis konulur (Gözel, 2019). Ayrıca tanıda pap smear, servikal ve endometriyal kültür, endometrial biyopsi ve laparoskopi de kullanılır. PIH dikkatli değerlendirilmezse abse ve infertilite gibi

ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Hafif vakalarda hastaneye yatmadan tedavi uygulanır, gonore ya da klamidya kaynaklı enfeksiyon varsa hastanın eşi de tedavi olmalıdır. Antibiyotik etkenlere yönelik seçilir ve enfeksiyon geçinceye kadar kadınlar yakından izlenir. RİA varsa mutlaka çıkartılmalıdır. Tedavi süresince istirahat etmesi, dengeli beslenmesi, cinsel ilişkiden ve vajinal duştan kaçınması gerekir (Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016; Akça, 2018; Gözel, 2019). Genel hijyen önlemleri enfeksiyonun oluşumunu ve tekrarlamasını önler. Tekrarlayan enfeksiyondan korunmak için, tedavi edilmemiş cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kişilerle ilişkide girilmemelidir. Ayrıca dengeli diyet, yeterli istirahat, uyku ve egzersiz kadının genel durumunu düzelterek reenfeksiyon riskini azaltır (Taşkın, 2016; TRSGO, 2019).

1.2.3. Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma

Kadın sağlığını etkileyen sorunlar arasında genital yol enfeksiyonları önemli bir yere sahiptir. Kadınların çoğu bu problemle hayatları boyunca en az bir kere karşılaşmaktadır. Bu nedenle genital yol enfeksiyonlarına yönelik koruyucu tedbirlerin alınması daha da önem kazanmaktadır. Günümüzde modern sağlık yaklaşımında hastalıkları tedavi etmekten çok hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve devam ettirilmesi önem kazanmıştır. Bu yaklaşımda sağlık sorunlarına ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi, bu risklere yönelik koruyucu önlemlerin alınması ve olumlu sağlıklı davranışların kazandırılması amaçlanmaktadır (Yağmur 2007; Akça, 2018).

Genital yol enfeksiyonlarından korunmada; uygun hijyen davranışlarının sağlanması ve güvenli cinsel temasın önemi vurgulanmaktadır. Bunun yanında dengeli beslenme, metabolik hastalıkların tedavisi, aile planlama yöntemlerinin doğru kullanımı, yılda en az bir kez jinekolojik muayene olma, çok eşlilikten kaçınma, el hijyenine dikkat etme ve stresten uzak durma gibi davranışların genital yol enfeksiyon sıklığını azalttığı belirtilmektedir (Kısa, 2007; Usta, 2017).

Kadınlara doğru genital hijyen davranışlarının açıklanması, yanlış uygulamaların fark edilmesini, doğru davranışların geliştirilmesini ve genital yol enfeksiyonların önlenmesini sağlayacaktır (Özer, 2013; Avanlou, 2017). Kadınlar, genital bölge hijyenini sağlamak için tuvalete girmeden önce ellerini yıkamalı, perine bölgesini temiz su ile önden arkaya doğru temizlemeli, vajinal bölge temiz ve kuru tutulmalıdır. Genel kullanıma açık tuvaletlerin kapı kolları, sifon ve musluk başlıkları peçete ile tutulmalı, halka açık tuveletlerde mümkünse klozet tercih edilmemelidir

(Usta, 2017; Akgül, 2019). Bununla birlikte, genital hijyenin sağlanmasında düzenli olarak banyo yapmak oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Kadınların özellikle menstrüasyon dönemlerinde ayakta duş alması tavsiye edilmektedir. Oturarak banyo yapmak genital bölgede biriken kirli sular nedeniyle genital yol enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Ünsal ve ark., 2010). Banyo sırasında genital bölge temizliği için pH seviyesi nötr olan sabunlar tercih edilmeli (vajen pH'ının 4.7'yi geçmesi durumunda herhangi bir enfeksiyon gelişebilir), özellikle vajinal duştan sakınılmalı, perine bölgesinin temizliğinde; deodorant, sprey, parfüm, pudra gibi alerjik reaksiyona sebep olabilecek maddeler kullanılmamalıdır. Ek olarak perine bölgesi tüylerden temizlenmelidir (Özer, 2013; Özberk, 2015). Ayrıca, perinenin ventilasyonunu sağlayacak, pamuklu iç çamaşırı kullanılması genital yol enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. İç çamaşırların temizliğinde sabun ve sabun tozu tercih edilmeli, iyi durulanmış, ütülenmiş ve sıkmayan pamuklu çamaşırlar tercih edilmeli ve iç çamaşırları her gün değiştirilmelidir (Cangöl, 2010; Akça, 2018; Arıkan, 2019). Cinsel ilişkiden önce ve sonra duş alınmalı, cinsel partner temiz olmalı, şüpheli bir durum varsa mutlaka kondom kullanılmalıdır. Aile planlaması için kullanılan mataryellerin temizliğine özen gösterilmelidir (Özer, 2013; Usta, 2017). Bunun yannda menstrüasyon döneminde pedleri kullanmadan önce eller sabunlu su ile yıkanmalı, kullanılan pedlerin dispozbl, pamuklu, kokusuz ve renksiz olmasına dikkat edilmeli ve en fazla 4-6 saate bir değiştirilmelidir (Cangöl, 2010; Çankaya, 2013). Genital yol enfeksiyonlarından korunmada klorlu sudan, havuzdan ve denizden çıktıktan sonra mutlaka duş alınmalı, mayo ve bornozlar kuru tutulmalıdır. Uzun süre nemli ve kapalı kalan genital bölgede başta kandida enfeksiyonu olmak üzere enfeksiyon oluşma riskini arttırmaktadır. (Özer, 2013; Akgül, 2019). Kadınlara normal ve anormal vajinal akıntı hakkında bilgi verilmeli ve anormal akıntı olması durumunda doktora başvurması gerektiği açıklanmalı, genital yol enfeksiyonlarının yanında diğer jinekolojik problemlerin erken tanı ve tedavisinin sağlanabilmesi için muayene olmanın önemi anlatılarak, düzenli kontrollere gitmesi önerilmelidir (Usta, 2017; Akça, 2018).

Genital yol enfeksiyonlarından korunmada birçok araştırmada görüldüğü gibi genital hijyenin sağlanması ilk sıralarda yer almaktadır. Bu amaçla, doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılmasının genital yol enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemlidir (Cangöl, 2010; Akça, 2018).

1.3 GENİTAL HİJYEN VE ÖNEMİ

Enfeksiyon hastalıklarının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıkları önemli bir yer tutmaktadır. Hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde yer alan önemli bir unsurdur (Yağmur, 2007). Hijyen alışkanlıkları kişinin, kültürel ve sosyo-ekonomik durumdan, dini inançlarından, eğitim düzeyinden, ailesel faktörlerinden, kişisel tercihlerinden ve sağlık durumundan etkilenmektedir (Ege, 2005; Usta, 2017).

Kadın ÜS'nın korunmasında genital bölge hijyenin sağlanması önemlidir. Genital hijyen; çeşitli hijyen uygulamalarıyla, bireylerin genital organlarının fiziksel olarak sağlıklı olması ve enfeksiyonlardan korunması olarak tanımlanabilir. Üreme çağındaki kadınların genital hijyen uygulamaları idrar, dışkı, vajinal akıntı ve menstrüasyon kanının bölgeden uzaklaştırılmasını kapsamaktadır (Çetintaş, 2015; Akça, 2018). Kadınlar ürogenital sistemin anatomik yapısı ve özellikleri sebebiyle enfeksiyonlara daha yatkındır. Vajina, anüs ve üretranın birbirine yakın olması nedeniyle mikroorganizmalar kolaylıkla genital organlarına ulaşabilmektedir. Bununla beraber uterin ve servikal salgıların varlığı nedeniyle vajinanın nemli bir yapıya sahip olması, bakterilerin kolay üremesine zemin hazırlamaktadır. Buna karşın kadınlarda vajinasının yapısı (renksiz, kokusuz ve asidik özellikli salgısı) ürogenital organları koruyan, doğal bir savunma sistemi görevi yapmaktadır (Zincir ve Temel, 2010; Çankaya ve Ege, 2014; Akgül, 2019). Genital hijyenin uygun olmadığı durumlar (genital bölge temizliğinin uygun şekilde yapılmaması, yeterli el yıkama alışkanlığının olmaması, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi vb.) enfeksiyon gelişme riskini arttırmaktadır. Gelişen enfeksiyonların zamanında tedavi edilmediği durumlarda ise PIH, ektopik gebelikler, sepsis, servikal kanser ve infertilite gibi birçok soruna neden olabilmektedir (Ege, 2005; Çetintaş, 2015; Usta, 2017; Akça, 2018). PIH'nin neden olduğu infertilite oranı %10-15 olarak belirtilmektedir. Bunun yanında PIH bağlı olarak gelişen fallop tüplerindeki yapışıklıklar ve hasarlar %20 oranında ektopik gebeliğe neden olabilir. Ektopik gebelik ise yine fallop tüplerinde hasar oluşmasına ve rüptüre olmasına neden olabilmektedir (Viberga ve ark., 2006; Özel ve ark., 2011). Arıkan (2019)'ın yapmış olduğu araştırmada, gebelik döneminde vajinal duş alan kadınların, vajinal duş almayanlara göre preterm eylem yaşama riskinin 0.17 kat fazla olduğu belirlenmiştir.

Genital enfeksiyonların gelişmesinde en önemli faktörlerin bilgi eksiliği ve yetersiz genital hijyen uygulamaları olduğu bildirilmektedir. Bu amaçla, doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılmasının genital enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemlidir (Cangöl, 2010; Akça, 2018). Bu konuda en önemli görev, sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelere düşmektedir. Hemşireler düzenledikleri eğitim programları ile doğru sağlık davranışlarının kazanılmasına ve sağlığın korunmasına katkıda bulunabilirler. Aynı zamanda toplumda doğru hijyen davranışlarının geliştirilmesi, genital yol enfeksiyonların yaygınlığının azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Böylece hemşireler hem kadınların sağlık durumunun iyi bir düzeye gelmesine hem de oluşabilcek hastalıkların tedavisi için yapılacak harcamaların azaltılmasına yardımcı olacaklardır (Ege, 2005; Taşkın, 2016).

1.4. SAĞLIK EĞİTİMİ VE ÖNEMİ

DSÖ'ye göre sağlık eğitimi; bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimseyip uygulamak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırmak ve eyleme geçirmek amacıyla gerçekleştirilen davranış edindirme sürecidir (Mutlu Çubuk, 2014).

Sağlık eğitiminin temelleri insanlık tarihinin başlangıçlarına kadar uzanmaktadır. Tüm dinlerin kitaplarında temizlik ve hijyen kuralları, çevre sağlığı ve hastalıklardan korunma konularında yönlendirme ve tavsiyeler mevcuttur. Eski dönemlerde tapınaklara bağlı okullarda hekimlere verilen eğitimler içerisinde sağlık eğitimi konularına da yer verilmiş, hekimler tedavilerinde hastaların eğitimini de üstlenmiştir. İbni-Sina, hekimliğin sadece hastalıkları tedavi etmeyle yetinmeyip, sağlıklı kalmanın yollarının bilinmesi gerektiğini öğütlemiş ve buna dayanarak sağlığı koruma biliminin temelleri atılmıştır. Dolayısıyla sağlığın korunması ve geliştirilmesi için en önemli faktör sağlık eğitimidir (Çetintaş, 2015; Önal, 2018).

Sağlık eğitiminin temel amaçları; bireylerde sağlık bilinci oluşturarak hastalık riskini azaltıcı davranışlar geliştirmesine yardımcı olmak, erken tanı ve yöntemlerinin aranmasına yardımcı olmak, bireylerin kendisini tanımasını ve sağlıklarıyla ilgili kararlar alabilmesini sağlamak, bireylerin sağlığı kazanmasına destek olmak ve uygulanan tedavilere katılımını sağlamaktır (Ayyıldız, 2013; Çetintaş, 2015; Koyuncu, 2015; Önal, 2018).

Etkili bir sağlık eğitimi; tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinden oluşmaktadır. Amaca ulaşmak için ilkeler (esneklik, gerçeklik, uygulanabilirlik, bilimsellik ve toplumsal değerlere uygunluk) ve kararlara uyularak plan yapılmalıdır. İyi bir sağlık eğitim planı; ihtiyaç analizi, stratejik planlama ve program geliştirme aşamalarını içermelidir. Sağlık eğitimi planının ilk aşaması araştırma yani veri toplama sürecidir. Hizmet götürülecek kitlenin eğitime ihtiyaç duydukları konular çeşitli yöntem ve tekniklerle saptanır, analiz yapıldıktan sonra öncelik sırası (eğitim gereksinimi belirleme) oluşturulur. Eğitimin planlanması eğitimin öncesinde, eğitim sırasında ve sonrasında yaşanabilecek olumlu ve olumsuz durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında eğitimin konusu, amacı, hedefleri, nasıl, nerede, ne zaman, kime ve kim tarafından anlatılacağı, hangi eğitim araçlarının kullanılacağı ve eğitimin hangi kaynaklardan finanse edileceği gibi sorular planlama aşamasında cevaplanmalıdır. Sağlık eğitiminin uygulama aşaması, hazırlanan programın eyleme geçirilmesidir (Ayyıldız, 2013; Önal, 2018).

Sağlık eğitiminde hemşire anahtar konuma sahip olduğu için eğitim vereceği konuda yeterli bilgiye ve iletişim becerisine sahip olmalıdır. Hemşireler bireyi fiziksel, entelektüel, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele almalıdır. Ayrıca bireyin gereksinimleri, güçlü yanları ve yeterlilikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık eğitimi; hem bireyin sağlık ve yaşam kalitesini olumlu olarak etkiler, hem de toplumun sağlık göstergelerinin iyileşmesiyle sonuçlanacaktır (Ege, 2005; Mutlu Çubuk, 2014; Önal, 2018). Ergenlik çağındaki gençlere verilen cinsel sağlık eğitiminin ilk cinsel aktivite yaşını yükselttiği ve gençlerin cinsel aktivite sonucu oluşabilecek risklere karşı korunmalarına yardımcı olduğu görülmüştür (WHO, 2004; Mutlu Çubuk 2014). Ayrıca Gönenç (2019)'in araştırmasında, menopozla ilgili verilen planlı sağlık eğitiminin, kadınların menopoza ilişkin tutumlarını olumlu yönde geliştirdiği belirlenmiştir. Kara (2013)'nın araştırmasına göre katılımcıların üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi düzeyleri arttıkça, üreme sağlığını korumaya yönelik tutumlarının da olumlu olarak arttığı saptanmıştır. Çetintaş (2015)'ın yaptığı araştırmada, gebelere başta ebeler olmak üzere tüm sağlık personellerinin vereceği genital hijyen eğitimi ile idrar yolu enfeksiyonu semptomlarının önlenebileceği görülmüştür.

1.5. GENİTAL HİJYENİN SAĞLANMASINDA HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Hemşirelik mesleğinin en öncelikli ilgi alanı insandır. Birey, çevresi ve ailesiyle bir bütündür, toplumla bir arada yaşamaktadır. Bundan dolayı hemşire sadece bireyin sağlığıyla değil toplumun sağlığıyla da ilişkilidir. Hemşirelik mesleği toplumun sağlığını daha geliştirme, koruma ve iyileştirme hizmetlerinin yerine getirildiği dinamik bir süreçtir (Akça, 2018). Hemşireler, sağlık hizmetlerinin her basamağında birçok rol ve sorumluluklarını gerçekleştirerek sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesinde, tedavi edici ve bakım veren hizmetlerde ve rehabilitasyon süreçlerinde aktif görev almaktadırlar. Bu görevlerini yerine getirirken bütüncül bir yaklaşımla toplumun ana unsuru olan kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkıda bulunabilir (Özer, 2013; Usta, 2017).

Genital yol enfeksiyonunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Sağlıklı kişilerin enfeksiyonlardan korunması için genital yol enfeksiyonlarına neden olan risk faktörleri konusunda eğitimleri, kadınların jinekolojik kontrole gitmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri, kişisel hijyene önem göstermeleri, erken tanı, tedavi ve kontrollerin öneminin belirtilmesi, planlı ve etkin bir sağlık eğitiminin verilmesi konusunda hemşireler oldukça önemli konuma sahiptirler. Hemşireler, bakım verdikleri kadınlarla güven veren ve açık bir iletişim sağlamalı kadınların sağlıklarını bozan durumlar belirlenmeli, problemlere ilişkin uygun hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmeli ve sonucular değerlendirmelidir. Bunun yanında bakım verdikleri kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin danışmanlık, üreme organları, menstrüasyon hijyeni, kontraseptif yöntemler, jinekolojik sorunlar ve kişisel hijyen uygulamalarına ilişkin ise sürekli ve yaygın şekilde bilgilendirme ve sağlık eğitimi yapılmalıdır (Zincir ve Temel, 2010; Özer, 2013).

Eğitim, profesyonel hemşireliğin özünde yer alan temel rollerden biridir. DSÖ ve tüm hemşirelik kuruluşlarının vurguladığı gibi hemşireler birer sağlık eğitimcisidir. Hemşireler bireyi bütüncül (fiziksel, entelektüel, psikolojik ve sosyal açıdan) olarak ele almalıdır. Ayrıca bireyin gereksinimleri, güçlü yanları ve yeterlilikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık eğitimi; hem bireyin sağlık ve yaşam kalitesini

olumlu olarak etkiler, hem de toplumun sağlık göstergelerinin iyileşmesiyle sonuçlanacaktır (Ege, 2005; Ayyıldız, 2013; Mutlu Çubuk, 2014; Önal, 2018).

Sonuç olarak; kadınların birçoğu genital yol enfeksiyonları ile hayatlarının bir döneminde en az bir kez karşılaşmaktadır. Genital enfeksiyonların gelişmesinde en önemli faktörlerin bilgi eksiliği ve yetersiz genital hijyen uygulamaları olduğu bildirilmektedir. Bu amaçla, doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılmasının genital enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemlidir (Cangöl, 2010; Akça, 2018). Hemşireler düzenledikleri eğitim programları ile doğru sağlık davranışlarının kazanılmasına ve sağlığın korunmasına katkıda bulunabilirler. Aynı zamanda toplumda doğru hijyen davranışlarının geliştirilmesi, genital yol enfeksiyonların yaygınlığının azaltılmasına katkı sağlayacaktır (Ege, 2005; Taşkın, 2016).

Ülkemizde kadınların genital hijyen konusundaki bilgi düzeyini değerlendiren birçok çalışma mevcut olmasına rağmen kadınların genital hijyen eğitimini içeren çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle; bu araştırma genital hijyen eğitiminin üreme çağındaki kadınların, genital hijyen davranış puanlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. MATERYAL VE METOD

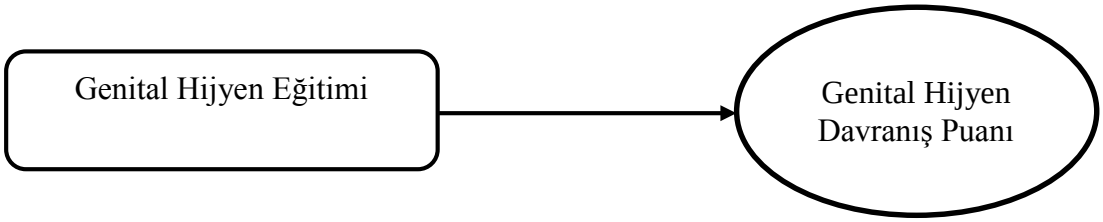
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisinin değerlendirilmesidir. Ülkemizde kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendiren çok sayıda araştırma mevcuttur. Ancak çalışmaların büyük çoğunluğu kırsal bölgede yaşayan, sosyo-ekonomik düzeyleri ve eğitim seviyeleri düşük olan kadınlarla gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu nedenle araştırmamız, eğitim seviyesinin kısmen daha yüksek olabileceği öngörülen kadınlarla gerçekleştirilmiştir.

2.2. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma eğitsel bir müdahale çalışması olarak tasarlanmıştır. Müdahale araştırmalarında bağımsız değişkenlere çeşitli uygulamalarla müdahale edilerek bağımlı değişkenler üzerindeki değişimleri gözleme imkânına sahiptir. Bu araştırma çalışma ve kontrol grubu eşliğinde düzenlenmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016). Ayrıntılı olarak ifade edildiğinde araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar, içinde sayılar bulunan zarflardan seçtirilerek çalışma ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan üreme çağındaki kadınlara ilk olarak genital hijyen davranışları değerlendirilmesi amacıyla GHDE ön testi uygulanmıştır. Sonrasında çalışma grubundaki kadınlara eğitim verilerek müdahalede bulunulmuş, kontrol grubundaki kadınlara ise standart bilgilendirme yapılmıştır. Eğitim ve bilgilendirmeden bir ay sonrasında araştırmaya katılan tüm kadınlara GHDE son testi uygulanmıştır.

Bu araştırmanın sorularına çalışma ve kontrol grubundaki ön test-son test değişimleri incelenerek yanıt aranması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda bu araştırmada test edilmesi planlanan istatistiksel model aşağıdaki gibidir:



Şekil 2.1. Araştırmanın Modeli.

Araştırmanın iki çeşit değişken grubu bulunmaktadır. Bunlar bağımsız değişkenler ve bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız Değişkenler; genital hijyen davranışları eğitimi alma durumu ve sosyo-demografik bilgiler değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler; genital hijyen davranış puanı değişkenidir.

2.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Nisan-Ekim 2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan Koç Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran üreme çağındaki toplam 90 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Eğitsel bir müdahale çalışması olan bu araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bulunan Koç Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, 18-49 yaş arası 170 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem hesaplamasında sürekli değişkenlerde tahmine dayalı olan örneklem hacmi formülü "n=[n0/(1+(n0/N))]" ve "n0= [t*S)/d]2" kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek maddelerine verilen yanıtların ortalamasının tahmini içinde sapma miktarı yani d = 0.07, standart sapma ss = 0.5, evren N = 170 ve güven aralığı için $\alpha = 0.05$ baz alınmıştır. Değişkenleri formüle yerleştirdiğimizde işlem sırası aşağıdaki gibi olmaktadır.

n=[195.96/(1+(195.96/170))]=91.0

Buna göre bu araştırmada örneklem büyüklüğü 91 alınabilir. Araştırma kapsamında çalışma grubu ve kontrol grubu olmak üzere eşit sayıda kadınlarla çalışılması ile hedeflenmiştir. Bu bağlamda araştırmanın örneklemi eşit olarak ikiye ayrılmış ve çalışma grubunda 45 ve kontrol grubunda 45 kadın olmak üzere toplam 90 kadın ile anket çalışması yapılmıştır. Herhangi bir aykırı değer ve eksik doldurulmuş anket olmadığı için tüm anketlere ilişkin veriler analize dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Okuma-yazma bilen,
- Türkçe konuşabilen,
- Sözel iletişim kurabilen,
- 18-49 yaş aralığında olan,
- Cinsel yönden aktif olan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmada yer alan sorulara eksik yanıt veren kadınlar,
- Araştırmanın son test uygulaması için ulaşılamayan kadınlar,
- Araştırmanın son test uygulamasına katılmak istemeyen kadınlar oluşturmuştur.

2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında, "Bireylere Özgü Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri" kullanılmıştır.

2.5.1. Bireylere Özgü Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur. Bu form kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ilişkili 8 soru, jinekolojik özellikleri ile ilişkili 5 soru ve hijyen alışkanlıkları ile ilişkili 5 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmuştur.

2.5.2. Genital Hijyen Davranışları Envanteri

Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) 2005 yılında Ege ve Eryılmaz tarafından, 15-49 yaş grubu cinsel aktif kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 27 soruluk 4'lü likert tipinde bir ölçme aracıdır. Envanter; 24 olumlu, 3 olumsuz (17, 26 ve 27. sorular) maddeden oluşur ve tek boyuttur. Her madde için "hiçbir zaman", "bazen", "sık sık", "her zaman" şıklarından sadece birinin seçilmesi istenir (Usta, 2017). Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Olumlu ifadeleri içeren maddelere verilen "hiçbir zaman" yanıtına "1" puan verilirken diğerlerine sırasıyla "2", "3" ve "4" puan verilir. Olumsuz ifadeleri için bu puanlama ters yönde yapılır. 17, 26 ve 27. maddeler ters yönde puan almaktadır (Çankaya, 2013).

Ege ve Eryılmaz tarafından geçerlilik ve güvenirliliği yapılan envanterden en düşük 27, en yüksek 108 toplam puan alınmaktadır. Envanterden alınan toplam puan arttıkça genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğunu göstermektedir. Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı araştırmada envanterin cronbach alfa kat sayısı 0.86 bulmuştur (Ege, 2005). Bizim araştırmamızda cronbach alfa kat sayısı ön test ölçümünde 0.73 ve son test ölçümünde 0.85 olarak belirlenmiştir.

2.6. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Bu araştırmaya Koç Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar alınmıştır. Araştırma öncesinde GHDE'nin Türkçe geçerliliğini yapan kişilerden, araştırmanın yapılacağı hastaneden ve Koç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği jinekoloji polikliniğinde toplam 8 doktor ve 3 hemşire görev yapmaktadır. Araştırma jinekoloji polikliniğine kayıt yaptıran kadınlar ile gerçekleştirilmiştir. Polikliniğe kayıt yaptıran ve araştırma kriterlerine uyan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, katılmalarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra kadınlardan içerisinde 1-90 arasında yer alan sayıların bulunduğu zarflardan bir tanesini seçmeleri istenmiştir. 1-45 (1 ve 45 dahil) arasında sayıları çeken kadınlar çalışma grubuna, 46-90 (46 ve 90 dahil) arasında yer alan sayıları çeken kadınlar ise kontrol grubuna alınmıştır. Kadınlara hangi grupta yer aldıkları belirtilmemiştir. Daha sonra her iki grupta yer alan kadınlara Bireylere Özgü Tanıtıcı Bilgi Formu ve GHDE ön testi uygulanmıştır. Bu anketlerin uygulanması 15 dakika sürmüştür. Çalışma grubuna dahil olan her kadına doktor muayenesi sonrasında araştırmacı tarafından ortalama 20 dakika süren genital hijyen eğitimi ve bilgilerin hatırlatıcı olması için yine araştırmacı tarafından hazırlanan Genital Hijyen Eğitim Broşürü (EK F) verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan kadınlara ise doktor muayenesi sonrasında poliklinikte rutin bilgilendirme (iç çamaşırının günlük olarak değiştirmesini, günlük ped kullanmamasını, vajinal duş yapmaması, önerilen tedaviyi düzenli kullanması ve tekrar kontrole çağırılma durumu hakkında bilgi verilmekte) yapılmıştır. Her iki grupta yer alan kadınlara bir ay sonra kontrol muayenesi için başvurduklarında veya telefon ile ulaşılarak GHDE son testi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınların son test uygulaması tamamlanıncaya kadar araştırmaya devam edilmiştir.

2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada kullanılan GHDE'nin Türkçe uyarlamasını yapan Sayın Emel EGE ve Sayın Gülşen ERYILMAZ'dan mail yoluyla gerekli izinler alınmıştır (EK E). Ayrıca Koç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20.03.2019 tarihinde 2019.097.IRB1.009 sayılı onayı ile izin alınmıştır (EK C). Bununla birlikte Koç Üniversitesi Hastanesinden 19.04.2019 tarihinde araştırmanın uygulaması için gerekli yazılı izin alınmıştır (EK D). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı olarak onay alınmıştır (EK A).

2.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

Araştırma, İstanbul ili Koç Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınlara uygulanmıştır. Araştırma, tek bir il ve merkezde yürütülmesinden dolayısıyla bu yaş grubundaki tüm kadınlara genelleme yapılamamaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları görüşmeyi kabul eden ve formu doldurmaya razı olan kadınların sonuçlarını temsil etmektedir. Ayrıca, araştırmaya katılan bazı kadınların son test uygulamasının telefon ile yapılmak durumunda kalınması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

2.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın veriler SPSS 22 ile analiz edilmiştir. İlk olarak ölçeklerin güvenilirliği kontrol edilmiştir. Güvenilirlik analizi likert tipi ölçeklerde Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanarak yapılmaktadır (Kalaycı, 2010). Araştırma kullanılan ölçekler için gerçekleştirilen Güvenilirlik Analizine ilişkin bilgiler Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Ölçekler için güvenilirlik analizi sonuçları.

	Cronbach's Alpha	**Madde Sayısı**
Genital Hijyen Davranışları Envanteri (Ön Test)	0,73	27
Genital Hijyen Davranışları Envanteri (Son Test)	0,85	27

Tablo 2.1. 'de yer alan değerlere göre araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının yeterli derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak ölçeklere verilen yanıtların toplamı alınarak değişkenleri temsil eden değerler hesaplanmıştır. Verinin analizi aşamasında son olarak iç tutarlılığı ortaya konmuş olan ölçeklerin puanları hesaplandıktan sonra değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları test edilmiştir. Normalliğe dair bilgiler Tablo 2.2.'de verilmiştir.

Tablo 2.2. Normalliğe ilişkin betimsel istatistikler.

	Çarpıklık		*Basıklık*	
	İstatistik	**Std. Hata**	**İstatistik**	**Std. Hata**
Genital Hijyen Davranışları Puanı (Ön Test)	-0,178	0,254	-0,342	0,503
Genital Hijyen Davranışları Puanı (Son Test)	-0,506	0,254	-0,205	0,503

Tablo 2.2'de verilen çarpıklık ve basıklık istatistikleri incelendiğinde ise tüm değişkenlerin değerlerinin -1 ve +1 aralığında olduğu (Demir ve ark., 2016) ve bu noktada verinin çözümlenmesinde parametrik analiz tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada Bağımsız Örnekler T-testi, ANOVA, Ki-Kare Bağımsızlık Testi ve İlişkili Örneklemler T-Testi kullanılarak veri analiz edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi için p=0,05 kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde veri toplama sürecinde yapılan ölçümlerin istatistiksel olarak çözümlenmesi sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin tablolar ve bulguların yorumları sunulmuştur.

Tablo 3.1. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (n = 90)

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu			
	n	**%**	**n**	**%**	**χ2**	**P**
Yaş						
20-29 Yaş	17	37,8	20	44,4		
30-39 Yaş	19	42,2	5	33,3		
40-49 Yaş	9	20	10	22,2	0,766	0,682
Eğitim						
İlköğretim ve Lise	16	35,6	10	22,2		
Lisans ve Lisansüstü	29	64,4	35	77,8	1,947	0,163
Çalışma Durumu						
Çalışmayan	13	28,9	8	17,8		
Çalışan	32	71,1	37	82,2	1,553	0,213
Meslek						
Ev Hanımı	13	28,9	8	17,8		
Memur	8	17,8	13	28,9		
Özel Sektör	18	40	17	37,8		
Sağlık Çalışanı	6	13,3	7	15,6	2,486	0,478
Gelir Düzeyi Algısı						
Gelir Gidere Eşit	36	80	30	66,7		
Gelir Giderden Fazla	9	20	15	33,3	2,045	0,153
Sosyal Güvence						
SGK	32	71,1	39	86,7		
Diğer (Özel Sigorta, Ücretli)	13	28,9	6	13,3	3,269	0,071
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	10	22,2	9	20		
Hayır	35	77,8	36	80	0,067	0,796
Sigara Kullanma						
Evet	14	31,1	9	20		
Hayır	31	68,9	36	80	1,46	0,227
Alkol Kullanma						
Evet	10	22,2	7	15,6		
Hayır	35	77,8	38	84,4	0,653	0,419

χ2: Ki-Kare Testi, p<0,05

Tablo 3.1.'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma grubundaki kadınların %42,2'si 30-39 yaş aralığında; kontrol grubundaki kadınların %44,4'ü 20-29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Çalışma grubundaki kadınlar %64,4'ü lisans ve lisansüstü mezunu olduğunu, kontrol grubundaki kadınlar ise %77,8'i lisans ve lisansüstü mezunu olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubunda, kadınların %71,1'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %82,2'sinin çalıştığı belirlenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun, kontrol grubundaki kadınların ise yarıdan fazlasının gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların yarıya yakınının özel sektör çalışanı olduğu saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların büyük çoğunluğu sosyal güvencesinin SGK olduğunu, herhangi bir kronik hastalığı olmadığını, sigara ve alkol kullanmadığını belirtmişlerdir.

Kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslekleri, gelir düzeyi algıları, sosyal güvenceye ve kronik hastalığa sahip olma durumları, sigara ve alkol kullanma durumları gibi özelliklerinin çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 3.2. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı jinekolojik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n = 90)

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu			
	n	**%**	**n**	**%**	**χ2**	**P**
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu						
Kullanıyor	27	60	38	84,4	6,702	**0,010***
Kullanmıyor	18	40	7	15,6		
Aile Planlaması Yöntemleri						
RİA	7	25,9	13	34,2	4,849	0,303
Kondom	12	44,4	18	47,4		
Geri çekme	5	18,5	2	5,3		
Diğer (oks, tüp ligasyonu)	3	11,2	5	13,1		
Vajinal Duş						
Evet	3	6,7	6	13,3	1,111	0,292
Hayır	42	93,3	39	86,7		
Banyo Yapma Sıklığı						
2-3 günde bir kez	24	53,3	15	33,3	3,665	0,056
Hergün	21	46,7	30	66,7		

χ2: Ki-Kare Testi, p<0,05

Tablo 3.2.'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı jinekolojik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma grubundaki kadınların %60'ı, kontrol grubundaki kadınların ise %84,4'ü aile planlama yöntemi kullandığını belirtmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların yarıya yakınının kondom kullandığı saptanmıştır. Çalışma grubundaki kadınların tamamına yakını, kontrol grubundaki kadınların ise büyük çoğunluğunun vajinal duş uygulaması yapmadığı belirlenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların %53,3'ünün 2-3 günde bir kez banyo yaptığı, kontrol grubundaki kadınların ise %66,7'sinin her gün banyo yaptığı belirlenmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubundaki kadınlar çalışma grubundaki kadınlardan daha fazla oranda aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların banyo yapma sıklığı, vajinal duş uygulaması yapma durumları ve kullandıkları aile planlaması yöntemleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 3.3. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyonlarına ilişkin bazı özelliklerin ortalamalarının karşılaştırılması (n = 90)

	Çalışma Grubu (n = 45)		Kontrol Grubu (n = 45)			
	X̄±SS	**Min-Maks**	**X̄±SS**	**Min-Maks**	t	p
Menstrüasyon Sıklığı (gün)	28,60±5,43	23,00-60,00	28,53±2,36	23,00-35,00	0,075	0,940
Menstrüasyon Süresi (gün)	5,58±1,36	2,00-9,00	5,24±1,57	3,00-10,00	1,078	0,284
Adet Döneminde Kullanılan Ped Sayısı (adet)	4,73±2,22	1,.00-12,00	5,11±1,45	3,00-8,00	-0,956	0,342

t: Bağımsız Örneklem T testi, p<0,05,
X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3.3.'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyonlarına ilişkin bazı özelliklerin ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma grubundaki kadınların mentrüasyon sıklığı ortalamaları 28,60±5,43 iken, kontrol grubundakilerin 28,53±2,36 olarak bulunmuştur. Çalışma grubundaki kadınların mentrüasyon sürelerinin ortalamaları 5,58±1,36, kontrol grubundakilerin ise 5,24±1,57 olarak saptanmıştır. Çalışma grubundaki kadınların adet döneminde günlük kullanılan ped sayısının ortalamaları 4,73±2,22, kontrol grubundaki kadınların ise 5,11±1,45 olarak bulunmuştur.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyon sıklığı, menstrüasyon süresi ve adet döneminde günlük kullanılan ped sayısı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 3.4. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 90)

		Genital Hijyen Davranışları Puanı			
		Ön Test		**Son Test**	
	n	**X̄±SS**	**Min-Maks**	**X̄±SS**	**Min-Maks**
Grup					
Çalışma Grubu	45	79,87±7,46	62,00-95,00	88,76±6,50	72,00-100,00
Kontrol Grubu	45	79,02±8,45	62,00-98,00	78,31±8,07	62,00-100,00
		t = 0,502, p = 0,617		**t = 6,763, p = 0,000*** **	

t: Bağımsız Örneklem T testi, p<0,05
X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3.4.'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma grubunun GHDE ön test puan ortalaması 79,87±7,46, GHDE son test puan ortalaması 88,76±6,50 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun GHDE ön test puan ortalaması ise 79,02±8,45, GHDE son test puan ortalaması 78,31±8,07 olarak tespit edilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Buna karşılık çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çalışma grubundaki kadınların GHDE son test puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.5. GHDE ön ve son test puan ortalamaları arasındaki değişimin çalışma ve kontrol gruplarındaki kadınlarda karşılaştırılması (n = 90)

		Genital Hijyen Davranışları Puanı			
		Çalışma Grubu		**Kontrol Grubu**	
	n	**X̄±SS**	**Min-Maks**	**X̄±SS**	**Min-Maks**
Grup					
Ön Test	45	79,87±7,46	62,00-95,00	79,02±8,45	62,00-98,00
Son Test	45	88,76±6,50	64,00-99,00	78,31±8,07	62,00-100,00
		t = -10,407, p = 0,000* **		t = 1,728, p = 0,091	

t: İlişkili Örneklem T testi, p<0,05
X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3.5.'te GHDE ön ve son test puan ortalamaları arasındaki değişimin çalışma ve kontrol gruplarındaki kadınlarda karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışma grubundaki kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre verilen genital hijyen eğitimi sonrasında çalışma grubundaki kadınların GHDE puanlarının yükseldiği gözlenmiştir.

Tablo 3.6. Çalışma grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 90)

	Genital Hijyen Davranışları Puanı		
	Çalışma grubu		
		Ön Test	Son Test
	n	**X̄±SS**	**X̄±SS**
Yaş			
20-29 Yaş	17	82,76±6,83	90,76±5,32
30-39 Yaş	19	78,21±8,24	87,58±7,79
40-49 Yaş	9	77,89±5,62	87,44±5,03
		F = 2,175, p = 0,126	F = 1,326, p = 0,276
Eğitim			
İlköğretim ve Lise	16	78,31±6,89	87,00±7,81
Lisans ve Lisansüstü	29	80,72±7,75	89,72±5,56
		t = -1,038, p = 0,305	t = -1,359, p = 0,181
Çalışma Durumu			
Çalışmayan	13	78,38±6,67	86,85±4,06
Çalışan	32	80,47±7,78	89,53±7,17
		t = -0,846, p =0,402	t = -1,265, p = 0,213
Gelir Düzeyi Algısı			
Gelir Gidere Eşit	36	79,83±7,82	88,67±6,84
Gelir Giderden Fazla	9	80,00±6,22	89,11±5,25
		t = -0,059, p = 0,953	t = -0,181, p = 0,857
Sosyal Güvence			
SGK	32	79,44±7,27	88,28±6,77
Diğer (Özel Sigorta, Ücretli)	13	80,92±8,12	89,92±5,87
		t = -0,601, p = 0,551	t = -0,764, p = 0,449
Vajinal Duş			
Evet	3	80,67±4,04	87,67±4,58
Hayır	42	79,81±7,8	88,83±6,72
		t = 0,190, p = 0,850	t = -0,297, p = 0,768
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu			
Kullanıyor	27	78,52±7,73	87,96±7,08
Kullanmıyor	18	81,89±6,76	89,94±5,48
		t = -1,505, p = 0,140	t = -1,002, p = 0,322
Aile Planlaması Yöntemleri			
RİA	7	84,29±6,16	94,57±10,74
Kondom	12	81,58±8,58	96,08±6,27
Geri çekme	5	79±4,64	93,8±3,49
Diğer (oks, tüp ligasyonu)	3	85,33±6,51	98,0±3,0
		F = 0,735, p = 0,542	F = 0,279, p = 0,840

t: Bağımsız Örneklem T testi, F: ANOVA, p<0,05,
X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3.6.'da çalışma grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma grubundaki kadınların GHDE ön test puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceleri, vajinal duş uygulaması yapma ve aile planlama yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma grubundaki kadınların GHDE son test puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceleri, vajinal duş uygulaması yapma ve aile planlama yöntemi kullanma durumları arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.7. Kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 90)

	Genital Hijyen Davranışları Puanı		
	Kontrol grubu		
		Ön Test	Son Test
	n	**X̄±SS**	**X̄±SS**
Yaş			
20-29 Yaş	20	78,65±7,84	78,45±8,19
30-39 Yaş	15	80,80±9,67	79,53±7,95
40-49 Yaş	10	77,10±8,02	76,20±8,42
		F = 0,599, p =0,554	F = 0,506, p=0,607
Eğitim			
İlköğretim ve Lise	10	75,70±7,41	76,10±8,17
Lisans ve Lisansüstü	35	79,97±8,58	78,94±8,04
		t = -1,426, p = 0,161	t = -0,982, p = 0,331
Çalışma Durumu			
Çalışmayan	8	76,50±8,42	75,38±8,99
Çalışan	37	79,57±8,47	78,95±7,84
		t = -0,930, p = 0,358	t = -1,139, p = 0,261
Gelir Düzeyi Algısı			
Gelir Gidere Eşit	30	79,33±8,49	78,37±8,12
Gelir Giderden Fazla	15	78,40±8,62	78,20±8,24
		t = 0,346, p = 0,731	t = 0,065, p = 0,949
Sosyal Güvence			
SGK	39	79,59±8,25	78,77±7,93
Diğer (Özel Sigorta, Ücretli)	6	75,33±9,58	75,33±9,07
		t = 1,153, p = 0,255	t = 0,971, p = 0,337
Vajinal Duş			
Evet	6	78,50±11,33	76,67±10,31
Hayır	39	79,10±8,11	78,56±7,80
		t = -0,161, p = 0,873	t = -0,532, p =0,598
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu			
Kullanıyor	38	79,05±8,40	77,95±8,24
Kullanmıyor	7	78,86±9,42	80,29±7,30
		t = 0,056, p = 0,956	t = -0,701, p = 0,487
Aile Planlaması Yöntemleri			
RİA	13	83,08±10,21	84,07±9,59
Kondom	18	83,67±7,77	85,72±8,27
Geri çekme	2	86,5±2,12	85,5±6,36
Diğer (oks, tüp ligasyonu)	5	80,2±8,13	84,6±8,93
		F = 0,315, p = 0,814	F = 0,094, p = 0,963

t: Bağımsız Örneklem T testi, F: ANOVA, p<0,05,
X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3.7.'de kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceleri, vajinal duş uygulaması yapma ve aile planlama yöntemi kullanma durumları arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların GHDE son test puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceleri, vajinal duş uygulaması yapma ve aile planlama yöntemi kullanma durumları arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.8. Çalışma ve Kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 90)

	Genital Hijyen Davranışları Puanı				
	Son Test				
	Çalışma		Kontrol		
	n	**X̄±SS**	**n**	**X̄±SS**	
Yaş					
20-29 Yaş	17	90,76±5,32	20	78,45±8,19	F = 0,771, p = 0,466
30-39 Yaş	19	87,58±7,79	15	79,53±7,95	
40-49 Yaş	9	87,44±5,03	10	76,20±8,42	
Eğitim					
İlköğretim ve Lise	16	87,00±7,81	10	76,10±8,17	F = 0,001, p = 0,973
Lisans ve Lisansüstü	29	89,72±5,56	35	78,94±8,04	
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	13	86,85±4,06	8	75,38±8,99	F = 0,057, p = 0,812
Çalışan	32	89,53±7,17	37	78,95±7,84	
Gelir Düzeyi Algısı					
Gelir Gidere Eşit	36	88,67±6,84	30	78,37±8,12	F = 0,028, p = 0,866
Gelir Giderden Fazla	9	89,11±5,25	15	78,20±8,24	
Sosyal Güvence					
SGK	32	88,28±6,77	39	78,77±7,93	F = 1,592, p = 0,210
Diğer (Özel Sigorta, Ücretli)	13	89,92±5,87	6	75,33±9,07	
Vajinal Duş					
Evet	3	87,67±9,58	6	76,67±10,31	F = 0,018, p = 0,894
Hayır	42	88,83±6,72	39	78,56±7,80	
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu					
Kullanıyor	27	87,96±7,08	38	77,95±8,24	F = 0,009, p = 0,925
Kullanmıyor	18	89,94±5,48	7	80,29±7,30	
Aile Planlaması Yöntemleri					
RİA	7	94,57±10,74	13	84,07±9,59	F = 0,113, p = 0,952
Kondom	12	96,08±6,27	18	85,72±8,27	
Geri çekme	5	93,8±3,49	2	85,5±6,36	
Diğer (oks, tüp ligasyonu)	3	98,0±3,0	5	84,6±8,93	

F: ANOVA, p<0,05,
X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3.8.'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik ve hijyen alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile GHDE son test puan ortalamalarının yer almaktadır.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların yaş grupları, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceleri, vajinal duş uygulaması yapma ve aile planlama yöntemi kullanma durumları göre GHDE son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 3.9. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyonlarına ilişkin bazı özellikleri ile GHDE son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 90)

	Son Test					
	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu			
	n	**X̄±SS**	**n**	**X̄±SS**	F	p
Menstrüasyon Sıklığı						
23-35gün	43	96,4±6,57	44	85,09±8,41	1,447	0,232
36-60gün	2	93±7,07	1	93±6,96		
Menstrüasyon Süresi						
2-5gün	21	97,2±5,87	30	85,13±9,02	0,470	0,495
6-10gün	24	95,4±7,12	15	85,53±7,26		
Adet Döneminde Kullanılan Ped Sayısı						
1-5adet	35	96,03±6,96	27	83,07±8,22	1,696	0,196
6 ve üstü	10	97±5,16	18	88,55±7,74		

F: ANOVA, p<0,05,
X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3.9.'da çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyonlarına ilişkin bazı özellikleri ile GHDE son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma grubunda yer alan menstrüasyonları 23-35 gün arası olan kadınların GHDE son test puan ortalamaları 96,4±6,57 olarak, kontrol grubundakilerin ise 85,09±8,41 belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında menstrüasyon sıklıklarına göre GHDE son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çalışma grubunda yer alan menstrüasyonları 2-5 gün arası süren kadınların GHDE son test puan ortalamaları 97,2±5,87 olarak, kontrol grubundakilerin ise 85,13±9,02 belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında menstrüasyon sürelerine göre GHDE son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çalışma grubunda yer alan adet döneminde günlük 6 ve üstü ped kullanan kadınların GHDE son test puan ortalamaları 97±5,16, kontrol grubundakilerin ise 88,55±7,74 belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında günlük kullanılan ped sayısı ortalamaları ile GHDE son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmada genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranış puanları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmamızda çalışma ve kontrol grupları karşılaştırıldığında yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceye ve kronik hastalığa sahip olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır.

TNSA (2018) verilerine göre Türkiye'deki kadınların %90'ının herhangi bir aile planlama yöntemi kullandığı bulunmuştur. Özer (2013)'in araştırmasında kadınların %67'sinin herhangi bir aile planlama yöntemi kullandığı belirtilmiştir. Daşıkan (2015)'ın yaptığı araştırmada, kadınların %86,4'ünün aile planlama yönteminin kullandığı bulunmuştur. Usta (2017)'nın yaptığı araştırmada, kadınların %52,7'sinin aile planlama yöntemi kullandığı saptanmıştır. Bizim araştırmamızda ise çalışma grubundaki kadınların %60'ı, kontrol grubundaki kadınların %84,4'ü aile planlama yöntemi kullandığını belirtmişlerdir**.** Araştırmamızda aile planlaması yöntemlerinden herhangi birini kullanan kadınların oranı ülkemizde yapılan diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bizim araştırmamızda kontrol grubundaki kadınların çalışma grubundaki kadınlardan daha yüksek oranda aile planlama yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. TNSA (2018) verilerine göre kadınların, %49'ü modern ve %21'i geleneksel bir yöntem olmak üzere toplam %70'i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir. Kullanılan aile planlaması yöntemlerinden geri çekme kullanma oranı %20, kondom kullanma oranı %19, RİA kullanma oranı ise %14 olarak sıralanmıştır. Küçük Gürbüz (2019)'ün yaptığı çalışmada kadınların %35,3'ü geri çekme, %28'i kondom ve %22,3'ü RİA yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Daşıkan (2015)'ın yaptığı araştırmada ise kadınların yarısından fazlasının geri çekme yöntemi, %21'inin RİA, %10'unun ise kondom kullandıkları saptanmıştır. Cangöl (2010)'ün araştırmasında ise aile planlaması yöntemi kullanan kadınların yarısı geri çekme yöntemi, %10'u kondom, %10'dan az bir kısmının da RİA kullandığı saptanmıştır. Araştırmamızda her iki grupta yer alan kadınların en fazla kullandıkları aile planlaması yönteminin kondom olduğu, ikinci sırada ise RİA'nın yer aldığı ve geri çekme yöntemi çalışma grubundaki kadınlarda daha fazla oranda kullanıldığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan diğer yapılan araştırmalara göre RİA ve kondom kullanan kadınların oranı belirgin oranda fazla

bulunmuştur. Bunun sebebinin kadınların eğitim seviyesinin yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Genital bölge temizliğinde pH'ına uygun olmayan, tahriş edici maddelerin kullanılması, genital bölgede enfeksiyonun oluşmasına neden olduğu bilinmektedir. Vajinal duş, vajinanın su veya farklı malzemelerle yıkanması olarak tanımlanmaktadır. Dünya genelinde yaygın olarak uygulanan geleneksel uygulamalardan biri olup, cinsel ilişki sonrası vajinayı temizlenmek ve gebe kalmamak amacıyla yapılmaktadır. Vajinal duş uygulaması literatürde vajinanın florasını değiştiren nedenlerden birisi olduğu ve enfeksiyona yatkınlığı arttırdığı saptanmıştır (Yıldırım, 2019; Akça, 2018; Yanıkkerem ve Yaşayan, 2016). Euphemia Hamoonga ve ark. (2019)'nın Zambia'da yaptıkları araştırmada kadınların %8,1'inin vajinal duş uygulaması yaptığı ve kadınların yaşları ilerledikçe ve eğitim düzeyleri azaldıkça daha fazla vajinal duş uygulaması yaptıkları belirlenmiştir. Cong Bui ve ark. (2016)'nın Amerika'da yaptığı araştırmada kadınların %23'ünün vajinal duş uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Ülkemizde ise Şükür (2012)'ün araştırmasında kadınların %54,8'inin vajinal duş uygulaması yaptığı bulunmuştur. Dalbudak ve Bilgili (2013)'nin yaptığı araştırmada çalışma grubundaki kadınların %38'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %43'ünün vajinal duş uygulaması yaptığı tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı (2014)'nın yaptığı bir çalışmada, kadınların ülkemizdeki kadınların %79,20'sinin vajinal duş uygulaması yaptığı ve bu kadınların %96,3 hijyen sağlamak için, %52,9 dini inanç gereği ve %12,7'si gebelikten korunmak amacıyla vajinal duş uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe vajinal duş uygulamasının hijyenik bir uygulama olarak görülme oranı azalmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olanlarda vajinal duş uygulaması yapma oranı daha yüksektir (Ege ve ark. 2007; Güzel ve ark., 2010). Türkiye'de ise okuma yazma bilmeyen kadınların en az ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlara göre daha fazla oranda vajinal duş uygulaması yaptığı belirtilmektedir (Şen ve Mete, 2009). Bizim araştırmamızda ise çalışma grubundaki kadınların %6,7'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %13,3'ünün vajinal duş uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Araştırmamızda vajinal duş alma durumu ülkemizde yapılan araştırmalardan daha düşük düzeyde bulunmuştur. Bunun sebebinin araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kişisel hijyen uygulamaları içinde önemli bir yeri olan vücut banyosu genital bölge temizliğine de katkıda bulunmaktadır. Literatürde 2-3 günde bir banyo

yapmanın genital hijyende olumlu bir davranış olmadığı, genital hijyenin sağlanması için her gün banyo yapılması önerilmektedir (Dalbudak ve Bilgili, 2013; Taşkın, 2016). Yağmur (2007)'un araştırmasında, kadınların %67,7'sinin, Ünsal ve ark. (2010)'nın yaptığı araştırmada kadınların %71'inin, Daşıkan ve ark. (2015)'ın yaptığı araştırmada kadınların %60,8'inin, Akça (2018)'nın yaptığı araştırmada kadınların %57,7'sinin 2-3 günde bir banyo yaptığı bulunmuştur. Bizim araştırmamızda ise çalışma grubundaki kadınların %53,3'ünün 2-3 günde bir kez, kontrol grubundaki kadınların %66,7'si her gün banyo yaptığı bulunmuştur. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların banyo yapma sıklıkları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmasa da kontrol grubundaki kadınları her gün duş alma oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan kadınların eğitim düzeylerinin yüksek seviyede olmasına karşılık kişisel hijyen alışkanlıklarının diğer araştırmalarla benzer olmasının doğru hijyen davranışları konusunda bilgi eksikliğine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Kadınların menstrüasyon dönemindeki genital hijyen uygulamaları genital yol enfeksiyonlarının oluşmasında oldukça etkilidir Menstrüasyon kanının ped üzerinde birikmesi ile oluşan sıcak ve ıslak ortam mikroorganizmaların üremesine ve enfeksiyon riskinin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle menstrüasyon döneminde mutlaka hijyenik ped kullanılmalı ve tek kullanımlık pedler 3- 4 saatte bir, yani günde 6-8 kez düzenli olarak değiştirilmelidir (Topuz ve ark., 2015; Daşıkan, 2015). Das ve ark. (2015)'nın yaptığı araştırmada menstrüal hijyen uygulamalarının ürogenital semptom riskini artırabileceği, hijyenik ped kullanmayan kadınların ürogenital hastalık semptomlarına sahip olma olasılıklarının, tek kullanımlık pedler kullanan kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Koştu (2009)'un yaptığı araştırmada kadınların %35,1'inin menstrüasyon döneminde günlük 1-3 saat arayla pedini değiştirdiği saptanmıştır. Kula Ulu (2019)'nun yaptığı araştırmada kadınların %70,8'inin menstrüasyon döneminde günlük 1-3 saat arayla pedini değiştirdiği tespit edilmiştir. Araştırmamızda çalışma grubundaki kadınların adet döneminde günlük kullanılan ped sayısının ortalamaları ise 4,73±2,22, kontrol grubundaki de 5,11±1,45 olarak bulunmuştur. Araştırmamıza katılan kadınların menstrüasyon döneminde kullanmaları gereken günlük ortalama ped sayılarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Kadınların günlük kullandıkları ped sayısının tavsiye edilen ve ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda belirlenen ped sayısından düşük olmasını, araştırmamızın her iki

grubunda yer alan kadınların genital hijyen ve vajinal enfeksiyonlar hakkında orta düzeyde bilgiye sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların yanlış genital hijyen davranışlarına sahip olması, vajinal enfeksiyonların görülme sıklığının artışına neden olabilmektedir. Kavlak ve ark. (2010)'nın araştırmasında, gebe kadınların GHDE puan ortalaması 81,68±11,79 olarak saptanmıştır. Özer (2013)'in araştırmasında, Denizli Merkez ilçesi sınırları içerisinde farklı sosyo-ekonomik düzeyde iki bölge olan Kınıklı ve Sevindik semtlerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı 600 kadın ile yapılan araştırmada, daha yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin yaşadığı Kınıklı bölgesinde GHDE puan ortalaması 84,7±9,5 olarak, daha düşük sosyo-ekonomik gelir düzeye sahip bireylerin yaşadığı Sevindik bölgesinde GHDE puan ortalaması 72,1±12,2 olarak saptanmıştır. Dalbudak ve Bilgili (2013)'nin yaptığı araştırmada GHDE puan ortalamasını 82,5±9,4 olduğunu bulunmuştur. Usta (2017)'nın araştırmasında katılan kadınların genital hjiyen davranış envanteri puan ortalaması 63,2±11,6 olarak saptanmıştır. Bizim araştırmamızda ise çalışma grubundaki kadınların GHDE ön test puan ortalaması 79,8±7,4, kontrol grubundaki kadınların ise 79,0±8,4 olarak tespit edilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, her iki grupta bulunan kadınların genital hijyen davranış puanlarının yapılan diğer araştırmalara benzer şekilde, orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan kadınların eğitim düzeyinin yüksek olmasına karşın genital hijyen davranışlarının benzer düzeyde olması, kadınların genital hijyen konusunda planlı bir eğitime ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir.

Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri ise sağlık eğitimidir. Tüm kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla genital hijyen uygulamaları ve vajinal enfeksiyonlarla ilişkin eğitim ve danışmalık verilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Çankaya ve Ege, 2013; Cangöl ve Tokuç, 2013; Kula Ulu, 2019). Ege (2005)'nin araştırmasında deney grubundaki kadınların GHDE ön test puan ortalaması 73,3±12,2, son testten aldıkları puan ortalaması 91,2±8,0 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise ön test GHDE puan ortalaması 73,3±11,9, son test puan ortalaması 73,7±11,0 olarak bulunmuştur. Çetintaş (2015)'ın araştırmasında, gebelerin kontrol grubunun eğitim öncesi GHDE puan ortalaması 73,3±12,5, eğitim sonrası GHDE puan ortalaması 74,8±16,0 olarak saptanmıştır.

Bizim araştırmamızda ise çalışma grubunun GHDE ön test puan ortalaması 79,8±7,4 olarak, son test puan ortalaması ise 88,7±6,5 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun GHDE ön test puan ortalaması 79,0±8,4, son test ortalaması ise 78,3±8,0 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde bizim araştırmamızda ise çalışma grubundaki kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken, kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre verilen genital hijyen eğitimi sonrasında çalışma grubundaki kadınların genital hijyen davranış puanlarının olumlu yönde değiştiği, buna karşılık kontrol grubunda yer alan kadınların davranış puanlarında bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Verilen eğitimin, genital hijyen davranış puanları üzerine oldukça etkili olduğunu ve eğitim sonrasındaki genital hijyen davranış puanlarının daha iyi düzeye geldiği tespit edilmiştir.

Kadınların genital hijyen davranışlarını ve genital yol enfeksiyonlarını etkileyen en önemli durumlardan biri de eğitim düzeyleridir. Yağmur ve Orhan (2017)'ın yaptığı araştırmada kadınların yaşları yükseldikçe genital yol enfeksiyonu görülme düzeyinin arttığı saptanmıştır. Kısa (2010)'nın çalışmasında ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olan kadınlarda vajinal enfeksiyon görülme riskinin, eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olan kadınlardan 1,76 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ege (2005)'nin araştırmasında genital hijyen eğitimi verilen kadınlarda eğitim seviyesi arttıkça GHDE puanının arttığı aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Koştu ve Beydağ (2009)'ın yaptığı araştırmada kadınların eğitim seviyeleri ile GHDE puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda ise her iki grupta eğitim durumu üniversite ve üstü olan kadınların GHDE ön test ve son test puan ortalamalarının, ilköğretim ve lise mezunu olan kadınlardan daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bunun sebebinin araştırmamızda katılan kadınların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ege (2005)'nin yaptığı araştırmada deney ve kontrol grubundaki çalışan kadınların GHDE puan ortalamaları, çalışmayan kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna karşılık Koştu ve Beydağ (2009)'ın jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar ile yaptığı araştırmada çalışan kadınların GHDE puan ortalaması, çalışmayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıldırım (2009)'ın yaptığı

araştırmada hem kırsal bölgede hem de kentte çalışan kadınların GHDE puan ortalaması, çalışmayan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda çalışma ve kontrol gruplarındaki kadınların çalışma durumları ile GHDE ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemesine rağmen, her iki gruptaki çalışan kadınların hem GHDE ön test hem de son test puan ortalamalarının çalışmayan kadınlardan kısmi olarak daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Herhangi bir işte çalışan kadının ekonomik anlamda daha iyi koşullara sahip olması ve sağlık güvencesine sahip olma durumunun genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Ege (2005)'nin yaptığı araştırmada kadınların aylık gelir ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ancak, Yıldırım (2009)'ın araştırmasında gelir durumu iyi olan kadınlarda GHDE puan ortalamasının gelir durumu düşük olan kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Özer (2013)'in araştırmasında sosyo-ekonomik düzeyi orta seviyede bulunan bir bölgede yaşayan kadınların GHDE puan ortalamasının alt seviyede bulunan bir bölgede yaşayan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Usta (2017)'nın yaptığı araştırmada gelir düzeyi iyi olan kadınların GHDE puan ortalamasının gelir düzeyi orta ve düşük düzeyde olan kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düşük sosyo-ekonomik düzeyli kadınların GHDE puan ortalamasının daha kötü olması da bu kadınların sağlık eğitimi ve bakım hizmetlerine ulaşmalarındaki güçlüklerden kaynaklandığına değinilmiştir. Buna karşılık bizim araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki kadınların gelir düzeyi algıları ile GHDE puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bunun sebebinin araştrmamızın büyükşehirde ve çalışan kadınların çoğunlukta olduğu bir grupla yürütülmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Vajinal duş, vajen florası üzerinde değişiklik yaparak asidik yapıyı bozmakta ve kadınları enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir (Glanz ve ark, 2008; Altınok ve Gülp, 2008; Yıldırım ve ark, 2018). Yıldırım (2009)'ın yaptığı araştırmaya göre vajinal duş alan kadınların GHDE puan ortalamalarının vajinal duş almayan kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Hacıalioğlu ve ark. (2009)'nın, Çankaya (2013)'nın ve Kula Ulu (2019)'nun yaptıkları araştırmalarda da vajinal duş alan kadınların GHDE puan ortalamalarının vajinal duş almayan kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda her iki grupta bulunan kadınların vajinal duş

uygulaması yapma durumları ile GHDE puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bunun sebebinin araştırmamızda her iki grupta yer alan kadınların çok az bir kısmının vajinal duş yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde, geleneksel aile planlaması yöntemlerinden özellikle vajinal duş uygulamasının veya modern aile planlaması yöntemilerinin doğru şekilde kullanılmamasının genital yol enfeksiyonlarını arttırdığı belirtilmektedir (Zincir ve Temel, 2010; Yıldırım ve ark, 2018). Zincir (2006)'in yaptığı araştırmada RİA'a özel eğitim almayan kadınlarda enfeksiyon görülme oranını daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kula Ulu (2019)'nun araştırmasında ise hap ve kondom kullanan kadınlarda daha fazla oranda enfeksiyona rastlanmıştır. Bununla birlikte Yıldırım (2009)'ın yaptığı araştırmada herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayanlarla, herhangi bir modern yöntem kullananların GHDE puan ortalamalarının benzer olduğu ancak geleneksel doğum kontrol yöntemi kullananların oldukça düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Usta (2017)'nin yaptığı araştırmada aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların GHDE puan ortalamalarının modern aile planlama yöntemi kullanan kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Bizim araştırmamızda ise çalışma ve kontrol grubunda yer alan kadınların aile planlaması yöntemleri ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bunun sebebinin araştırmamızın her iki grubunda modern yöntem kullanma oranlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde kadınların günlük kullandıkları ped sayısının genital hijyen davranışlarına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE son test puan ortalamaları günlük kullanılan ped sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Fakat günlük 6 adet ve üstü ped kullanan kadınların GHDE son test puan ortalamaları, günlük 1-5 adet arası ped kullanan kadınlardan kısmi olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç;

- Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceye ve kronik hastalığa sahip olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kontrol grubunda

yer alan kadınların yöntem kullanma oranlarının çalışma grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri, vajinal duş uygulama durumları ve banyo yapma sıklıkları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların menstrüasyon süresi, menstrüasyon sıklığı ve adet dönemlerinde kullandıkları ped sayısı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE ön test puanı ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların GHDE son test puanı ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışma grubundaki kadınların GHDE son test puanı ortalaması kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışma grubunda ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışma grubundaki kadınlara verilen genital hijyen eğitimi sonrasında kadınların GHDE puanları yükselmiştir.
- Çalışma ve kontrol grubunda bulunan kadınların GHDE ön ve son test puan ortalamalarının yaş grupları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyi algısı, sosyal güvenceye ve kronik hastalığa sahip olma durumu, vajinal duş alma, aile planlaması kullanma durumları ve aile planlaması yöntemlerine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Öneriler;

- Araştırmamızda kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen puan ortalamalarını yükselttiği gözlenmiştir. Bu nedenle jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlara genital enfeksiyonlar ve hijyen hakkında eğitim ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.
- Kadınlara üreme sağlığı hizmetlerini veren birimlerde doğru genital hijyen uygulamaları ve genital enfeksiyonlardan korunma ile ilgili hazırlanmış broşürler bulundurulmalıdır. Bu birimlerde bulundurulacak olan görsel ve işitsel araçlarla bu konularla ilgili bilgilendirme yapılması önerilmektedir.
- Kadınlara doğru zamanlarda ve tekrarlayıcı olarak verilecek olan genital hijyen eğitiminin, kadınların alışkanlıklarını olumlu yönde değiştirebileceği düşünülmektedir.

- Kadınlara genital enfeksiyon durumlarında doktora başvurmaları ve düzenli kadın sağlığı muayeneleri yaptırmaları konularında bilgiler verilmelidir.
- Araştırmacılara araştırmanın daha geniş örneklem grupları ile farklı bölgelerde tekrarlanması ve kadınların genital hijyen uygulamalarını daha iyi belirlemek ve nedensel ilişkiyi ortaya koyabilmek amacıyla, gözlem ve izlem çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

Akça, D. (2018). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Kars.

Akgül, E. (2019). Gebelik döneminde genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Karabük.

Altınok, T., Güralp, O. (2008). Pelvik inflamatuvar hastalıklar. *Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşimlar Sempozyum Dizisi.* 61, 201-208.

Arıkan, M. (2019). Gebe kadınların genital hijyen davranışlarının ve vajinal duş uygulamalarının preterm doğum eylemi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir.

Avanlou, A. (2017). Vajinal akıntı şikâyeti olan kadın hastalarda saptanan etkenlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep.

Aytaç, A. (2007). Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (VATF) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Ayyıldız, N. (2013). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin özürlü bireylere yönelik tutumunun sağlık eğitimi faaliyetlerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul.

Boskey, E.R., Cone, R.A., Whaley, K.J., Moench, T.R. (2003). Origins of vaginal acidity: high d/l lactate ratio is consistent with bacteria being the primary source. *Human Reproduction,*16(9), 1809-1813.

Bowie, C., Muula, A., Geubbels, E. (2006). Epidemiology of reproductive tract infections (RTIs) in Malawi, *Malawi Medical Journal*, 18(4), 176-190.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-360.

Cangöl, E. (2010). Uzunköprü kadın-doğum ve çocuk hastalıkları hastanesine jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.

Cangöl, E., Tokuç, B. (2013). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 85-91.

Centers for Disease Control and Prevention-CDC. (2010). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010. http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/vaginaldischarge.htm adresinden erişildi.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (Cybe/Hıv/Aıds) (2009). Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı: Katılımcı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara.

Cong Bui, T., Nhu Thai, T., Thi-Hai Tran, L., Shete, S.S., Ramondetta, L.M., Basen-Engquist, K.M. (2016). Association between vaginal douching and genital human papillomavirus ınfection among women in the united states. *The Journal of Infectious Diseases*. 214, 1370–1375.

Csaba, A., Mate, S., Papp, Z., Ujhazy, A. (2007). Chlamydia prevalence and correlates among female adolescents in hungary, *Journal of Adolescent Health*, 41, 513-515.

Çankaya, S. (2013). Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.

Çankaya, S., Ege. E. (2014). Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences,* 6(2), 94-101.

Çetintaş, S. (2015). Gebelerde genital hijyen eğitiminin idrar yolu enfeksiyonu semptomlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.

Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F. (2005). Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda vajinal enfeksiyonlar ve hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *MN Klinik Bilimler ve Doktor Dergis,* 11(6), 763-768.

Dalbudak, S., Bilgili, N. (2013). GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(4), 281-287.

Das, P., Baker K.K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B.S., Panda, B., Nayak, A., Bara, M., Bilung, B., Mishra, P.R., Panigrahi, P., Cairncross, S., Torondel, B. (2015). Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. *Plos One*, 10, 1-16.

Daşıkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., ve Kuzu, S. (2015). Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 115.

Debora, M.D., Cynthia, N. (2019). Management of bartholin duct cysts and gland abscesses. *Journal of Midwifery and Women's Health,* 64, 337-343.

Değirmenci, A., Tuzcular Vural, E.Z., Gönenç, I., Tüfekçi, E.C., Aka, N., Köse, G. (2009). Vajinal akıntı şikâyeti ile başvuran olgularda bakteriyel vajinozis sıklığının saptanması ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı.

Demir, E., Saatçioğlu, Ö., İmrol, F. (2016). Uluslararası dergilerde yayımlanan eğitim araştırmalarının normallik varsayımları açısından incelenmesi. *Current Research in Education,* 2(3), 130-148.

Ege, E. (2005). Genital hijyen davranışları envanteri geliştirilmesi ve verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Eğri, M., Reeder, BS. (2007).Women's douching practices and related attitudes in Eastern Turkey. *J. Obstet. Gynaecol. Res., 3, 353-435.*

Elmas, G. (2019). Türkiye'de kadın sağlığına yönelik politikalar. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi, İstanbul.

Euphemia Hamoonga, T., Olowski, P., Musonda, P. (2019). Vaginal douching in Zambia: a risk or benefit to women in the fight against cervical cancer: a retrospective cohort study. *BMC Women's Health,* 19(135).

Faro, S. (2006). Vajinit: Ayırıcı Tanı ve Tedavi. Çev: Oral, E. Nobel Tıp Kitabevleri, *Nobel Matbaacılık*, İstanbul.

Glanz, K., Rimer, B., Vıswanath, K. (2008). 4th edition. Health behavior and health Educatio, *Jossey-Bass.*

Gönenç, İ.M., Koç, G. (2019). Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 10(1), 29-33.

Gözel, S. (2019). Üreme çağındaki, pelvik inflamatuar hastalık (PIH) ve tubooveryan kompleks tanısı alan hastaların, tedavi sonrası serum anti-müllerian hormon düzeyleri ile over rezervinin araştırılması. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul.

Güler, Ç., Akın, L. (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Gürbüz, S., Şahin, F. (2016). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem- Analiz (2. Baskı). İstanbul: Seçkin Yayıncılık.

Güzel, A., Kuyucuoğlu, U., Çelik, V. (2010). Vaginal douching practice and related symptoms in rural area of Turkey. *Arch Gynecol Obstet,* 1805-1806.

Hacıalioğlu, N., Nazik, E., Kılıç, M.A. (2009). Descriptive study of douching practices in Turkish women, *International Journal Of Nursing Practice,* 15(2), 57–64.

Hamoonga1 T.E., Olowski P., Musonda P. (2019). Vaginal douching in Zambia: a risk or benefit to women in the fight against cervical cancer: a retrospective cohort study. *BMC Women's Health,* 19(135), 2-7

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR adresinden erişildi.

http://www.trsgo.org/menu/167/pelvik-inflamatuar-hastalik-p%C4%B1d adresinden erişildi.

Ilgaz, A., Sevinç, Ö., Uzun, S.U. (2015). İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 153-159.

Kalaycı, Ş. (2010). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri (vol. 5). Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım.

Kara, H. (2013). Evli kadınların üreme sağlığı ve üreme hakları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Karahan, N. (2017). Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik güvenirlik çalışması. *İstanbul Med J*, 18, 157-62.

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.

Kavlak, O., Saruhan, A., Er, S., Şen, E., Sevil, Ü. (2010). Gebelerin genital hijyen davranışının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26(1), 53-63.

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. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Ankara.

Kısa, S., Taşkın, L. (2010). Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 26(4), 800-804.

Kingsley, C.A., Emmanuel, O.O., Ijeoma, A., Gregor, R. (2006). Lactobacillus vaginal microbiota of women attending a reproductive health care service ın benin city, Nigeria. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(1), 59–62.

Koştu, N., Beydağ, K.D. (2009). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 66-71.

Koyuncu, T. (2015). Beylikova'da orta yaş kadınlarda menopoz semptomları sıklığı, menopoz bilgi düzeyi ve sağlık eğitiminin menopoz semptomları üzerine

etkinliğinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir.

Kula Ulu, M. (2019). Tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaşi Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir.

Küçük Gürbüz, T. (2019). Dokuz Eylül Üniversitesi 10 no'lu gaziemir eğitim ASM'de kayıtlı 15-49 yaş arası evli kadınların aile planlaması konusundaki tutumlarının doğurganlık düzeyleri ile ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Lee, M.Y., Dalpiaz, A., Schwamb, R., Miao, Y., Waltzer, W., Khan, A. (2014). Clinical pathology of bartholin's glands: a review of the literatüre. *Current Ürology*. 8, 22-25.

Macleod, J., Salisbury, C., Low, N., Sterne, J., Holloway, A., Skidmore, S., Hobbs, R., Smith, GD., Sanford, E. (2005). Coverage and uptake of systematic postal screening for genital Chlamydia trachomatis and prevalence of infection in the United Kingdom general population: Cross sectional study, *British Medical Journal*, 330, 940–943.

Mutlu Çubuk, M. (2014). Kadınların doğum tercihleri üzerine sağlık eğitiminin etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.

Omole, F., Simmons, B.J., Hacker, Y. (2003). Management of Bartholin's Duct Cyst and Gland Abscess. *Amerıcan Famıly Physıcıan*, 68 (1), 135-140.

Owen, M.K., Clenney, L.T. (2004). Management of vaginitis. *Journal of the American Academy of family Physicians*, 70(11), 2125-2132.

Önal, Z. (2018). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarının ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Karabük.

Öner, S., Demirhindi, H., Sütoluk, Z., Akbaba, M. (2004). Doğukent sağlık ocağı bölgesinde genital enfeksiyon prevelansı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 5(2), 138- 144.

Özberk, H. (2015). 15-49 yaş arası kadınlarda vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Özel, Ş., Arslan, H,. Tufan, Z.K., Uzunkulaoğlu, T,. Akarsu, D., Seven, A. (2011). Acupuncture in the treatment of chronic pelvic pain secondary to pelvic inflammatory disease. *Acupunct Med*, 29, 317-318.

Özer, A. (2013). İki farklı aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.

Özkan, İ.A., Kulakaç, Ö. (2011). Kadın mahkumlarda genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(7), 31-37.

Özkan, S., Sevil, Ü., (2004). Kadınlarda sık görülen vulvovajinal enfeksiyonlar (Ebe/Hemşireler için). İzmir: Pakman Matbaacılık.

Palas, P. (2008). Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.

Palas, P., Karaçam, Z. (2013). Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. J*ournal of Anatolia Nursing and Health Sciences,* 16(1), 27-35.

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 Epıdemiology*, 1-8.

Rabiu, K.A., Adewunmi, A.A., Akinlusi, F.M., Akinola, O.I. (2010). Female reproductive tract infections: understandings and care seeking behaviour among women of reproductive age in Lagos, Nigeria, *BMC Women's Health*, 10(8).

Robert, M., Centor, M.D. (2005). Evaluating vaginitis: the ımportance of patient factors. *Journal of General Internal Medicine,* 20(9), 871–871.

Süt, K.H. (2016). 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 6 (1), 8-13.

Şahin, S. (2011). Aile planlaması, genital enfeksiyonlar ve menopoz döneminde hemşirelik uygulamalarına ilişkin akış şemalarının geliştirilmesi ve alana uyarlanması. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Şen, E., Mete, S. (2009). Vaginal douching practices of women in Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* 2(1), 3-15.

Şevik, M.K. (2018). Kliniğimize son 5 yıl içerisinde yatırılan pelvik inflamatuar hastalık tanılı hastaların takibinde nötrofil/lenfosit oranları ile crp öngörü değerlerinin karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul.

Şirin, A., Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı, (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Şükür, N. (2012). Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının vajinal duş yapma durumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2014). Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması. Yayın No. 943. Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık. Ankara.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf adresinden erişildi

Topuz, Ş., Büyükkayacı Duman, N., Güneş A. (2015). Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. *Turkısh Journal of Clinics and Laboratory,* 6(3), 85-90

Usta, R. (2017). Mardin ili Ömerli ilçe devlet hastanesi toplum sağlığı merkezine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Ünal, K.S. (2017). Determination of knowledge levels of genital hygiene behaviors of nursing students. *Journal of Current Researches on Health Sector,* 7(1), 23-25.

Ünsal, A., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, S. (2010). Doğu karadenizdeki bir belde ve ona bağli dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranişlari. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 13(2), 12-19.

Viberga, I., Odlind, V., Berglund, L. (2006). The impact of age and intrauterine contraception on the clinical of PID. *Gynecol Obstet Invest,* 61, 65-71.

Wechter, M.E., Wu, J.M., Marzona, D., Haefner, H. (2009). Management of Bartholin Duct Cysts and Abscesses: A Systematic Review. *Obstetrical and Gynecological Survey,* 64(6), 395-404.

World Health Organization (WHO) (2012a). Reproductive Tract Infections. Http://Www.Who.Ġnt/Reproductivehealth/ Publications adresinden erişildi.

World Health Organization (WHO) (2012b). Global Healty sector strategy on sexsually Transmitted Infections

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.

Yağmur, Y., Orhan Ergin, İ. (2017). Mevsimlik tarım işçisi kadınların yaşam koşulları ve genital hijyen uygulamaları. *Journal Of International Social Research, 10*(51), 614-620.

Yanıkkerem, E., Yasayan, A. (2016). Vaginal douching practice: Frequency, associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. *Journal Of Pakistan Medical Association: JPMA,* 66(4), 387-392.

Yıldırım, F. (2009). Kırsal ve kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.

Zincir H., Temel A.B. (2010) RİA'ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulanması, genital hijyen eğitimi ve vulvovajinal enfeksiyonlarının görülme ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences),* 19(1), 60-67.

Ek A

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Endüstrisi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal Karakale tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2019.097.IRB1.009 sayılı onayı ile izin verilen, ***'Üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisi'*** başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunur.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda araştırmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Araştırmanın Amacı

Genital yol enfeksiyonları 15-49 yaş kadınlarda yaygın görülen jinekolojik problemlerden biridir. Kadın üreme organlarında oluşan enfeksiyonlar her zaman kadının hayatını tehdit etmez ancak semptomları oldukça büyük rahatsızlığa yol açar. Genital enfeksiyonlar kadınlarda; dış gebelik, rahim ağzı kanseri, kısırlık ve bebeklerde doğuştan enfeksiyon olması gibi gibi birtakım komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bunun dışında genital enfeksiyonlar kadınlarda mahremiyetinin bozulacağına, aile ve cinsel hayatının etkilenebileceğine ilişkin korku ve anksiyete yaşayabilmektedirler.

Kadınların, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurularının en sık nedenlerinden birini genital enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Doğru genital hijyen davranışının sağlanması bu tür enfeksiyonların önlenmesinde en önemli basamaktır. Kadınlara doğru genital hijyen davranışların öğretilmesi ve kazandırılması için en önemli görev sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelere düşmektedir. Hemşireler düzenledikleri eğitim programları ile toplumdaki kadınları eğiterek, doğru sağlık davranışlarını öğretebilir ve sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Bu eğitimler sonucunda doğru hijyen davranışlarının kazandırılması ile genital enfeksiyonların yaygınlığı ve tekrarlama olasılığı ortadan kaldırılmış olacaktır. Böylece hemşireler hem kadınların sağlık düzeylerini arttıracak hem de sağlık harcamalarının azalmasına yardımcı olacaklardır. Ülkemizde kadınların genital hijyen konusundaki bilgi düzeyini değerlendiren birçok araştırma mevcut olmasına rağmen kadınların bu konudaki eğitimlerini içeren araştırmalar sınırlıdır. Türkiye genelini yansıtan veriler sınırlı ve olan verilerde daha çok bölgesel özellikleri yansıtmaktadır.

Prosedürler

Bu araştırma Nisan-Ekim 2019 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden, Koç Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran, 18-49 yaş arası kadınlar ile yürütülecektir. Jinekoloji polikliniğine kayıt yaptıran kadınlar rastgele kapalı zarf yöntemiyle seçilerek çalışma ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılacaktır. Her iki gruptaki kadınlara muayene öncesi araştırmacı tarafından bilgi verilerek onam formu imzalatılacak ve araştırmacı tarafından Bireylere Özgü Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genital Hijyen Davranışları Envanteri uygulanacaktır. Anket sorularının cevaplanması

ortalama 15-20 dakika sürmektedir. Soru formlarının tamamlanmasından sonra kadınların doktor muayeneleri ve görüşmeleri tamamlanacaktır. Poliklinikten ayrılmadan önce deney grubundaki kadınlara ortalama 15 dakika süren genital hijyen konusunda eğitim ve eğitimde yer alan konuların hatırlanmasına yardımcı olmak için araştırmacı tarafından hazırlanan genital hijyen broşürü verilecektir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlara 1 ay sonra yüz yüze görüşülerek veya telefonla aranarak Genital Hijyen Davranışları Envanteri tekrar uygulanacaktır.

Olası Riskler ve Rahatsızlıklar

Araştırmanın size getirebileceği herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Araştıramaya katılmayı kabul etmemeniz ya da yarıda bırakmanız durumunda sağlık bakımınızı ya da muayenenizi engelleyecek herhangi bir durum yaşamayacaksınız. Araştırmada verdiğiniz sorular tamamen akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya verdiğiniz yanıtları sorumlu araştırmacı ve danışman öğretim üyesi dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Topluma ve/veya Gönüllülere Olası Faydaları

Bu araştırmada kadınların genital hijyen konusunda bilgi ve davranış puanları belirlenecektir. Böylelikle kadınların bu konuda eğitim ihtiyaçları belirlenerek, gerçekleştirilecek olan eğitim programlarının etkinliğinin arttırılması ve verilen eğitimin bilgi düzeyine etkileri konularında bilgi sahibi olunacaktır. Araştırma kadınların şimdi ve gelecek dönemdeki sağlıklarını önemli ölçüde etkileyebilecek bir sağlık sorununa dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle araştırmamıza katılarak hem kendi yaş döneminde bulunan kadınların bilgi düzeylerinin ve bu konudaki davranışlarının belirlenmesine yardımcı olacak, hem de ülkemizde sağlık eğitiminin yön verilmesi katkıda bulunacaksınız.

Gizlilik

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve paylaşılması gereken durumlarda sizin izniniz ile paylaşılacaktır. İsminiz numaralandırılarak kodlandırılacaktır. Bütün form ve ölçek sonuçlarınız araştırmacının şifreli bilgisayarında yer alacaktır.

Katılım ve Ayrılma

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmama, araştırmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir. Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Ek B

ANKET FORMLARI

Değerli katılımcı;

Bu araştırmada; üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasına ve literatüre katkı sağlayacağından, önemli olduğunu hatırlatır, vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Hilal Karakale

BİREYLERE ÖZGÜ TANITICI BİLGİ FORMU

A) Sosyo-Demografik Özellikleri ilişkin Sorular

No:

1)Yaşınız? ……

2)Eğitim durumunuz?

a) Okur-Yazar
b) İlköğretim/ Ortaöğretim
c) Lise
d) Yüksekokul/Lisans
e) Lisansüstü/Doktora

3)Mesleğiniz Nedir?

a) Ev Hanımı
b) Emekli
c) Memur
d) İşsiz
e) Diğer…….

4)Gelir Düzeyiniz?

a) Gelir Giderden Az
b) Gelir Gidere Eşit
c) Gelir Giderden Çok

5)Sosyal güvenceniz nedir?

a) SGK
b) Yeşil Kart
c) Özel sigorta
d) Yok

6) Kronik/metabolik hastalığınız var mı?

a) Evet ……..... b) Hayır

7) Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet …..……...adet/gün b) Hayır

8)Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet……..adet/gün b) Hayır

B) Jinekolojik Özelliklere İlişkin Sorular

9) Kaç günde bir Menstrüasyon (adet) oluyorsunuz.....

10) Menstrüasyon (adet) kanamanız kaç gün sürüyor……

11)Mestrüasyonunuzun yoğunluğu (şiddeti) genel olarak nasıldır?

a) Az
b) Hafif
c)Orta
d)Şiddetli
e) Çok şiddetli

12) Şu an kullandığınız Aile Planlama Yönteminiz var mı?

a) Evet b) Hayır (14. Soruya geçiniz)

13) Şu an kullandığınız Aile Planlama Yönteminiz aşağıdakilerden hangisidir?

a) RİA
b) Kondom (Prezervatif)
c) OKS (Doğum Kontrol Hapı)
d) Geri çekme
e) Diğer (Cevabınızı lütfen belirtiniz)……

C) Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Sorular

14) Hangi Sıklıkla banyo yaparsınız?

a) Günde 2 kez
b) Her gün
c) 2-3 Günde bir kez
d) Haftada 1 kez
e) Diğer (Cevabınızı lütfen belirtiniz)……

15)Banyo yapma şekliniz aşağıdakilerden hangisidir?

a) Oturarak
b) Ayakta/ Duş
c) Küvette

16) Adet döneminizde günde ortalama kullandığınız ped sayınız.....

17) Vajinal duş uygulaması yapar mısınız?

a) Evet b) Hayır

18) Vajinal duş uygulamasını ne sıklıkta yaparsınız?

a) Her banyoda
b) Her cinsel ilişki sonrası
c) Her tuvaletten sonra
d) Diğer (Cevabınızı lütfen belirtiniz)……..

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ

(Ön Test- Son Test)

Bu envanterde, genital hijyen davranışlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun olan cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız. Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

	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.Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkanırım.				
27. Sürekli ara bezi kullanırım.				

Ek F

GENİTAL HİJYEN EĞİTİM BROŞÜRÜ

GENİTAL ORGAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMAK İÇİN GENİTAL HİJYENDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Tuvalet öncesi mutlaka ellerinizi yıkayınız.
- Pedinizi değiştirmeden önce ellerinizi yıkayınız.
- Taharetlenirken önden arkaya (temiz alandan kirli alana) doğru yıkanınız.
- Pamuklu ve beyaz iç çamaşırları giymeyi tercih ediniz.
- İç çamaşırlarınızı yıkandıktan sonra ütüleyiniz.
- Sıkı ve dar kıyafetler tercih etmeyiniz.
- Vajinanızın içini kesinlikle yıkamayınız.
- Adet döneminde dahil her gün duş almaya özen gösteriniz.
- Duş alırken ayakta almaya özen gösteriniz.
- Adet döneminde en fazla 4 saatte bir ped değiştiriniz.
- Pamuklu pedler tercih ediniz.
- Günlük ped ya da bez kullanmayınız ve iç çamaşırınızı günlük değiştiriniz.
- Taharetlenme ve duş sonrası genital bölge tuvalet kağıdı ile kurulayınız.
- Genital bölgesindeki kılları almada tek kullanımlık malzemeler kullanınız.
- Cinsel ilişki öncesi ve sonrası genital bölgenizi yıkayınız

DOKTORA BAŞVURMANIZ GEREKEN DURUMLAR



- Vajinal akıntı.
- Genital bölgede kaşıntı
- Genital bölgede yanma

olduğunda mutlaka doktora başvurunuz!

HİLAL KARAKALE
İSTİNYE ÜNİVERİSTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EMAIL: hsaliboglu@kuh.ku.edu.tr

GENİTAL HİJYEN



GENITAL BÖLGE SAĞLIĞINIZ IÇIN HAREKETE GEÇIN!



GENİTAL ORGAN ENFEKSİYONLARI NEDİR?

Genital organ enfeksiyonları, kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden bir tanesidir. Genital enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmez ancak bu enfeksiyonlara bağlı gelişen vajinal akıntı, kötü koku, kaşıntı ve yanma kadınların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Genital bölge vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölgesi olması, mikroorganizmaların yerleşip çoğalmasını kolaylaştırmaktadır



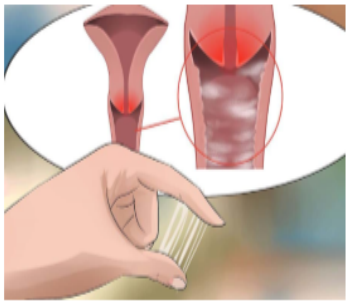
GENITAL ORGAN ENFEKSIYONLARI KADINLARIN JINEKOLOJI POLIKLINIKLERINE EN SIK BAŞVURMA NEDENLERINDENDIR.

NORMAL VAJİNAL AKINTI

Normal vajinal akıntı kişiden kişiye değişmekle birlikte;

- Açık beyaz renkte veya renksiz
- Kokusuz
- Kansız
- Miktarı sürekli ped kullanmayı gerektirmeyen

özellikte olmalıdır!



ANORMAL VAJİNAL AKINTI

Anormal vajinal akıntının özellikleri;

- Aşırı vajinal akıntı (Ped Kullanmayı gerektirecek düzeyde)
- Renkli akıntının varlığı (kanlı ,yeşilimsi, sarı renkli akıntı olması)
- Kötü kokulu akıntı
- Genital bölgede tahriş, kızarıklık
- Kaşıntı
- Cinsel ilişki sırasında ağrı olması
- Genital bölgede yanma

GENİTAL ENFEKSİYONLAR TEDAVİ EDİLMEZSE!!

Genital organ enfeksiyonları zamanında ve uygun şekilde tedavi edilmezse kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir.

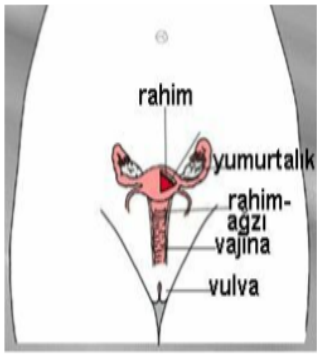
Bunlar;

Dış gebelik

Rahim yapısının bozulması

Kısırlık

Rahim ağzı kanseri



GENİTAL ORGAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMANIN YOLLARI NELERDİR?

Genital bölgenin sağlıklı olabilmesi için kişisel ve genital hijyen uygulamalarının doğru, eksiksiz yapılması gerekmektedir. Genital hijyen eksik yapıldığı taktirde kadının genital sistemi olumsuz etkilenebilmektedir.

Ek G

GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİ

İÇİNDEKİLER

1. GENİTAL ENFEKSİYONLAR
2. GENİTAL ENFEKSİYONLARIN KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ
3. GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI

1. GENİTAL ENFEKSİYONLAR

Genital enfeksiyonlar, genellikle cinsel ilişkiyle geçen, cinsel aktif olmayan kadınlarda az sayıda görülen mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonlardır. Genital enfeksiyonlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturur.

Üreme sistemi enfeksiyonları doğurganlık çağında bulunan kadınların sık olarak karşılaştıkları problemlerden birisidir ve kadınlar genellikle akıntı ve kaşıntı nedeniyle doktora sıkça başvurmaktadırlar. Kadın üreme organlarında meydana gelen enfeksiyonlar kadınlarda önemsiz bir rahatsızlıktan üreme organlarının yapısını tehlikeye sokan, doku harabiyetine ve hatta ölüme kadar yol açan olaylara neden olmaktadır.

1.1. Vajinal Akıntı ve Özellikleri

Vajinal akıntının hastalık olup olmadığını anlayabilmek için vajinal akıntının normal özelliklerini bilmemiz gerekmektedir.

1.2. Normal Vajinal Akıntı

Normal vajina florası; ortamın pH'sı, kadının yaşı, hormonal durumu, cinsel aktivitesi, kullandığı kontrasepsiyon yöntemi, ilaçlar, antibiyotikler ve cerrahi girişimlerle değişiklik gösterir.

- Açık beyaz renkte (renksiz),
- Kokusuz,
- Kansız,
- Miktarı sürekli ped koymayı gerektirecek düzeyde değildir,
- Ovulasyondan ve menstruasyondan önce, gebelikte, seksüel uyarıda ve oral kontraseptif kullanımında miktarında artma gözlenir.

- Yaş, hormonlar, gebelik, seksüel faktörler, menstrual döngü ve belirlenmeyen nedenler ile vajinal sekresyonun miktar ve özelliği değişebilir.

Anormal vajinal akıntının belirtileri;

- Akıntı miktarı artmıştır,
- Renkli akıntı (yeşilimsi, sarı, peynir kesiği gibi..)
- Kötü kokulu akıntı
- Vulvada irritasyon(tahriş),
- Pruritis (kaşıntı),
- Ağrılı cinsel ilişki,
- Yanma

1.3. Sık Görülen Genital Enfeksiyonlar

1.3.1. Vulvutis

Vulvitis vulvanın inflamasyonudur. Nedenlerini arasında östrojen hormonunun seviyesinin düşmesi, deri hastalıkları, vulvar kerozis ve lökoplaki (vulvada kuruma ve atrofi), fungal ve bakteriyel enfeksiyonlar, kontrol altına alınamayan Diyabettus Mellitus hastalığı, yetersiz perine hijyeni, emasyonel sorunlar, parfümlü sabunlar, kokulu ve aşırı renkli tuvalet kâğıtları, bit, uyuz, alerjenler, deterjanlar, köpük banyoları, deodorantlar, dar vücuda yapışan kıyafetler, uzun süre ıslak mayo ile durma ve kanserler oluşturmaktadır.

Belirtileri;

- Kaşıntı,
- Yanma,
- Labia veya vulvada kızarıklık,
- Ağrı,
- Ödem,
- Pul pul dökülme,
- Vajinal akıntı görülmektedir.

1.3.2. Vajinit

Vajinal enfeksiyon, şiddetli akıntı, kötü koku, yanma, ağrılı cinsel ilişki, dizüri, kaşıntı ile karakterize bir hastalıktır. Vajinal enfeksiyonların en önemli bulgusu, vajinal akıntının artmasıdır.

Belirtiler:

- İnatçı vajinal akıntı ana semptomdur.
- Akıntı bol köpüklü, yeşil-sarı renkte ve kötü kokulu olabilir.
- Şiddetli kaşıntı,
- Eritem,
- Labialarda tahriş ve ödem olabilir.

1.3.3. Servisit

Serviks uterusun vajina ile birleştiği kısımdır. Serviks anatomik yapısından dolayı alt genital organları üst genital organları birbiriden ayırmaktadır. Servisitis servikal epitel ve stromanın iltihaplanması olarak tanımlanmaktadır.

- Cinsel partnerin cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığının olmadığından emin olunmalıdır.
- Vajinal bir enfeksiyon veya akıntı olduğunda enfeksiyonun rahim ağzına ilerlemesini önlemek için hemen tedavi edilmelidir.
- Her kadın, herhangi bir şikâyeti olmasa bile yılda bir defa mutlaka kadın doğum doktoruna gidip muayene olmalı ve doktorunun önerdiği süreyle smear örneği aldırmalıdır.
- Vajen içerisine, kimyasal madde, deodorantlı ped ve tampon, herhangi bir sprey kullanmaktan ve aşırı vajinal duş yapmaktan kaçınılmalıdır.

1.3.4. Pelvik İnflamatuar Hastalık (PIH)

PIH, fallop tüpleri ve yumurtalıklar (overler) gibi üst üreme organlarının enfeksiyonları için kullanılan geniş bir tanımlamadır. PIH, ciddi ve yaygın bir hastalıktır. Her yıl bir milyondan fazla kadında saptanmaktadır ve bunların çoğunluğunu da gençler oluşturmaktadır.

Belirtiler;

- Karnın alt kısmında şiddetli ağrı ve hassasiyet, ateş ve kusma da olabilir (akut hastalık),
- Karnın alt kısmında durup tekrar gelen hafif ağrı, sırt ağrısı, düzensiz adet görme, kısırlık (kronik hastalık),

- Cinsel ilişki sırasında ağrı,
- Erken gelen veya ağır kanamalı adet,
- Miktarı fazla, kötü kokulu vajinal akıntı.

Vajinal enfeksiyona neden olan yanlış davranışlar ve uygulamalar;

- Vajinal Duş
- Kontraseptifler
- Yetersiz Hijyen
- Uzun süre antibiyotik ve steroid tedavisi
- Diyabet gibi sistemik hastalıklar
- Dar kıyafetler giyilmesi
- Sigara ve alkol kullanımı
- Stres
- Çok eşlilik ve sık cinsel ilişki.

Kadınların vajinal akıntı için kullandığı bilinen yaygın geleneksel yöntemler arasında vajinanın sirke, soda, zeytinyağı, yoğurt, bal, karbonat gibi maddeler ile her tuvaletten sonra yıkanması; bazı bitkilerin kaynatılarak ortaya çıkan çözeltiyle her tuvaletten sonra taharetlenme ve oturma banyosu yapma yer almaktadır.

Yapılan çalışmalarda, kadınların kullandıkları geleneksel yöntemlerin vajina florasını bozarak vajinit oluşumuna neden olabileceği belirtilmektedir.

2. GENİTAL ENFEKSİYONLARIN KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ

Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve üreme fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir.

Genital sistem enfeksiyonlarının ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kadın sağlığına son derece olumsuz etkileri vardır. Bu enfeksiyonlar; infertilite, ektopik gebelik, PIH gibi sorunlara neden olmaktadır. Bununla birlikte kadınlar da fiziksel ve ruhsal problemlere yol açarak kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

3. GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI

Genital bölgenin sağlıklı olabilmesi için kişisel ve genital hijyen uygulamalarının doğru, eksiksiz yapılması gerekmektedir. Genital hijyen eksik

yapıldığı taktirde kadının genital sistemi olumsuz etkilenebilmektedir. Bu da genital bölgede enfeksiyon varlığını artıran bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır.

Vajina normalde kendine ait savunma sistemi ile zararlı mikroorganizmalara karşı kendini korumaktadır. Ancak kadınların yaptığı yanlış ve yetersiz genital hijyen uygulamalarının vajinal hijyeni bozduğu ve bir çok genital enfeksiyon sorununa neden olduğu bilinmektedir.

Doğru Genital Hijyen Davranışları;

- Her tuvalet öncesi eller yıkanmalı
- Her ped değiştirme öncesi eller yıkanmalı
- Taharetlenme önden arkaya (temiz alandan kirli alana) doğru olmalı
- Pamuklu ve beyaz iç çamaşırları giyilmeli
- İç çamaşırları yıkandıktan sonra ütülenmeli
- Sıkı ve dar kıyafetler tercih edilmemeli
- Vajinanın içi kesinlikle yıkanmamalı, dış kısımdan florayı bozmayacak özel temizleyici ürünlerle yıkanmalı.
- Adet dönemi ve diğer dönemlerde her gün duş almaya özen gösterilmeli
- Duş alırken ayakta almaya özen gösterilmeli.
- Adet döneminde en fazla 4 saatte bir ped değiştirilmeli.
- Pamuklu pedler tercih edilmeli.
- Günlük ped ya da bez kullanılmamalı, iç çamaşırı değiştirilmeli.
- Taharetlenme ve duş sonrası genital bölge tuvalet kağıdı ile kurulanmalı
- Düzenli aralıklarla kadın sağlığı uzmanına gidilmeli
- Anormal vajinal akıntı varlığında prezervatif kullanılmalı ve doktora başvurulmalı
- Genital bölgede akıntı, kaşıntı ve yanma durumunda doktora başvurulmalı.
- Genital bölgesindeki kılları almada disposıbl malzemeler kullanılmalı.
- Cinsel ilişki öncesi ve sonrası genital bölge yıkanmalı.

KAYNAKÇA

Akça, D. (2018). *Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi, Kars. (s:1-9)

Aytaç, A. (2007). *Kadınlarda Üreme Sağlığı Davranışlarının ve Geliştirilen Vajinal Akıntı Tanılama Formu (VATF) ile Konulan Tanı Sonucunun Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul. (s:4-41)

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). Trakya Üniversitesi, Edirne. (s:1-25)

Çankaya, S. (2013). *Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. (S: 5-16)

Daşıkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., ve Kuzu, S. (2015) Genital Akıntı Şikayetiyle Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(1), 115

Ege, E. ve Eryılmaz, G. (2005) Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 8(3), 68-74

Karahan, N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Med J 2017; 18*: 157-62. Doi:10.5152/imj.2017.82957

Özer, A. (2013). *İki Farklı Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları* (Yüksek Lisans Tezi). Pmukkale Üniversitesi, Denizli. (S:5-16)

Özkan, İ. A. ve Kulakaç, Ö. (2011). Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(7), 31-37.

Usta, R. (2017). *Mardin İli Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul. (s:4-15)