T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBE OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Seyhan ÇANKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard.Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

KONYA–2013

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBE OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Seyhan ÇANKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yard.Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 12102004 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA–2013

i. ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan, ufkumu açan, bana bu işi sevdiren çok değerli hocam Yard.Doç.Dr. Sema DERELİ YILMAZ'a, tezimin örneklem büyüklüğünün hesaplanmasına yardımcı olan Necmettin Erbakan üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Said BODUR'a ve arkadaşlarım Öğr.Gör. Hacer ALAN'a, Arş. Gör. Neslihan DEĞERLİ'ye, beni bu zorlu süreçte destekleyen ve hayallerimi gerçekleştireceğime inanan ve beni motive eden sevgili Aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Öğr. Gör. Seyhan ÇANKAYA
Konya-2013

iii. İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ……....ii

İÇİNDEKİLER……..iii

SİMGE VE KISALTMALAR……v

ÇİZELGE VE ŞEKİL LİSTESİ…….…..……....iv

1. GİRİŞ VE AMAÇ……...1

1.1. Genital Akıntılar……...…….3

1.2. Genital Enfeksiyonlar ve Genital Hijyen Davranışları……..……5

1.3. Genital Enfeksiyonları Etkileyen Faktörler……...……7

1.4. Genital Enfeksiyonların Kadın Sağlığı Açısından Önemi……...10

1.5. Üreme Sağlığını Koruyucu Davranış Geliştirilmesinde Ebe/Hemşirenin Rolü…….……13

2. GEREÇ ve YÖNTEMLER ……**17**

2.1. Araştırmanın Tipi…….17

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri……....17

2.3. Araştırmanın Evreni1……...……..7

2.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi……...17

2.5. Örnek Seçimi……...18

2.6. Örnek Seçim Kriterleri……....18

2.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları……...……19

2.7.1. Anket Formu ……19

2.7.2. Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)……...20

2.8. Ön Uygulama…….……..20

2.9. Verilerin Toplanması ……...20

2.10. Değişkenler……21

2.10.1.Bağımsız Değişkenler……..21

2.10.2. Bağımlı Değişkenler…….……..21

2.11. Verilerin Değerlendirilmesi……23

2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları……..23

2.13. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları……... 23

2.14. Araştırmanın Varsayımları…….24

2.15. Araştırmanın Etiği……..24

3. BULGULAR …….25

3.1. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyo-demografik ve genitoüriner enfeksiyon özelliklerinin dağılımının incelenmesi …….……..…25

3.2. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik, obstetrik ve genitoüriner enfeksiyon bulgusu ve genital hijyen uygulama özellikleri açısından karşılaştırılması……...32

3.3. Gebe olan ve olmayan kadınların kadınların sosyodemografik, obstetrik, genitoüriner enfeksiyonlar GHDE puan ortalamalarının karşılaştırılması ……..……...36

4. TARTIŞMA……...41

5. SONUÇ VE ÖNERİLER……..51

5.1. Sonuçlar……...51

5.2. Öneriler……52

6. ÖZET…….53

7. SUMMARY……...55

8. KAYNAKLAR……..57

9. EKLER……..64

EK-A-B Anket Formu…….64

EK-C Genital Hijyen Davranışları Envanteri ……66

EK-D Kurum İzni……..…….67

EK-E Etik Kurul İzni……..68

EK-F Bilgilendirilmiş Onam Formu……...69

10. ÖZGEÇMİŞ……70

İV. SİMGELER VE KISALTMALAR

ÜS: Üreme Sağlığı

ICN: International Council of Nurses

PID: Pelvic Inflamatory Diseases

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

GHDE: Genital Hijyen Davranışları Envanteri

SPSS: Statistical Packages For The Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

DSÖ/WHO: Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization

v. ÇİZELGE VE ŞEKİL LİSTESİ

Çizelge 3.1.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı……..…….……26
Çizelge 3.1.2. Gebelerin obstetrik özellikleri …….……..……...28
Çizelge 3.1.3. Gebelerin genitoüriner enfeksiyon özellikleri ……..29
Çizelge 3.1.4. Gebe olmayan kadınların obstetrik özellikleri…….....…..30
Çizelge 3.1.5. Gebe olmayan kadınların genitoüriner enfeksiyona ilişkin özellikleri……..……31
Çizelge 3.2.1. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması……..……..……...32
Çizelge 3.2.2. Gebe olan ve olmayan kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırması……..…….34
Çizelge 3.2.3. Gebe olan ve olmayan kadınların genitoüriner enfeksiyon özelliklerinin karşılaştırması……...35
Çizelge 3.3.1. Gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanlarının incelemesi……..……...36
Çizelge 3.3.2. Gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanına göre bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesi …..…….……..……...…….…….37
Çizelge 3.3.3. Kadınların sosyodemografik özellikleri bakımından GHDE puanlarının karşılaştırması…….…..38
Çizelge 3.3.4. Kadınların obstetrik özellikleri bakımından GHDE puanlarının karşılaştırması…..……..……..…….39
Çizelge 3.3.5. Kadınların genitoüriner enfeksiyon özellikleri bakımından GHDE puanlarının karşılaştırması……...……..……...…40

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı olmak, insan mutluluğunun öncelik taşıyan bir öğesidir. Sağlık, genellikle kendiliğinden var olan bir durum olarak algılanır. Oysa sağlıklı olmak için çaba gösterilmesi gerekir. Sağlıklı bir yaşam için uygulanması gereken bazı hijyenik davranışlar bulunmaktadır. Kişisel hijyen, bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı "öz bakım" uygulamalarıdır. Bu bakım uygulamalarından biri de genital hijyen bakımıdır. Genital hijyen bakım davranışı, bireyin sağlığı, rahatı ve sosyal olarak kendini iyi hissetmesi için gereklidir (Ünsal 2010, Özdemir 2010). Genital hijyen davranışı bireyin, bilgi, inanç ve alışkanlıkları doğrultusunda geliştirdiği bakım uygulamalardır. Bu uygulamalar bireyler arasında farklılık gösterir. Bu farklılık genital hijyen uygulamalarının sıklığı ve yönteminde gözlenebilir. Önemli olan bu hijyen uygulamalarının bireyin sağlığını koruyacak nitelikte ve sıklıkta yapılmasıdır. Yapılan çalışmalar, genital hijyen yetersizliğinin genital enfeksiyonlara ve sıklıkla anormal genital akıntıya neden olduğunu bildirmektedir (Ege ve Eryılmaz 2006, Özdemir 2010). Genital enfeksiyonların önlenmesinde en temel bakım genital hijyen bakımıdır. Genital hijyen bakımı pek çok faktörden etkilenebilir. Bu faktörler çevresel ve kişisel kaynaklı olabilir. Çevresel faktörlerin başında sosyoekonomik durum, kişisel faktörlerin başında ise hijyen eksikliği gelmektedir. Bunlara ilaveten bireyde el yıkama alışkanlığının olmaması, tuvalet sonrası genital bölge temizliğinin doğru şekilde yapılmaması, uygun iç çamaşırı kullanmama ve menstruasyon hijyenine özen göstermeme gibi riskler genital enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (Ardahan ve Bay 2009, Koştu ve Beydağ 2009, Ünsal 2010).

Üreme sağlığı kapsamındaki konular arasında, hastane başvurularının en sık nedenlerinden birini genital yol enfeksiyonları oluşturmaktadır. Genital yol enfeksiyonları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ve kadınların çoğunluğunun yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir kez karşılaştıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kısa ve Taşkın 2007, Collier ve ark 2009). Her kadının genital ve üriner organlarını koruyan doğal bir savunma sistemi bulunmaktadir. Renksiz, kokusuz, kaşıntı yapmayan ve asidik özellikte (pH=3.5-4.5) olan vajinal akıntı, doğal savunmada önemli rol oynamaktadır (Ferris ve ark 2006, Ardahan ve Bay 2009). Ancak

genital hijyen konusundaki bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, sağlık eğitiminin sistematik olarak yapılmaması ve genital bölge ile ilgili sağlık sorunlarında zorunlu olmadıkça bir sağlık kuruluşuna başvurulmaması gibi nedenlerle vajinal enfeksiyonların görülme sıklığı oldukça yüksektir (Temel ve Metinoğlu 2007, Ardahan ve Bay 2009). Yapılan çalışmada vajinal enfeksiyonla sonuçlanabilecek riskli hijyen davranışlarının kadınlar arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Doğurganlık dönemindeki kadınların çoğunun, hayatlarında en az bir kez vajinal enfeksiyon nedeni ile akıntı şikayeti yaşadığı belirtilmektedir (Aytaç ve Eryilmaz 2009). Vajinal enfeksiyonlar, erken dönemde tanı konulduğunda kolaylıkla tedavi edilebilmektedir. Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için vajinal enfeksiyonlara karşı koruyucu önlemlerin alınması ile erken tanı ve tedavi hizmetleri önem taşımaktadır (Ferris ve ark 2006, Pınar ve ark 2009). Genital hijyen, kadın sağlığını korumada en önemli unsurlardan birisidir. Vajinal enfeksiyon oluşmasında birçok faktörün yanı sıra, kadının genital hijyene gösterdiği özenin önemi iyi bilinmektedir (Ferris ve ark 2006, Temel ve Metinoğlu 2007, Aytaç ve Eryilmaz 2009). Genital enfeksiyonlar kadının cinsel yaşamını ve aile hayatını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmekte, sosyal izolasyona neden olabilmektedir (Temel ve Metinoğlu 2007).

Gebelik kadına verilmiş bir üstünlük ve ayrıcalık olmakla birlikte büyük bedensel değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Bu değişikliklere gebenin uyum sağlaması zaman almaktadır. Dengelerin değiştiği en önemli bölgelerden biri vajinadır. Bu bölgede oluşan değişiklikler vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı arttırmaktadır. Gebelikte genital hijyene dikkat edilmediğinde oluşan vajinal enfeksiyon, tedavi edilmediği takdirde fetüse zarar verebilmekte, kadının doğurganlığını etkileyebilmekte, ilerleyerek pelvik inflamatuvar hastalığa neden olabilmektedir (Güler 2004, Taşkın 2011a).

Tüm dünyada hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanan anlayışın yaygınlaşması ile birlikte ebe/hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır (Yangın 2004). Birçok kadın, üreme organları ile ilgili problemlerini sağlık personeli ile tartışmaktan veya soru sormaktan çekinmektedir. Ebe ve hemşire, kadını soru sormaya ve düşüncelerini

tartışmaya teşvik etmeli, bakımı ile ilgili gereksinimi olan bilgileri vermelidir (Sevil ve Özkan 2004). Ebeler/hemşireler, çalıştıkları kurumlarda sağlıklı ya da hasta birey ile diğer sağlık personelinden daha çok iletişimde bulunmakta ve özellikle kontrole gelen gebelerle, muayene öncesi ve sırasında iletişim kurmaktadır. Bu dönemde kişinin eksiklerini veya yanlış uygulamalarını belirleyip bunlara yönelik girişimlerde bulunma imkanına sahiptirler (Yangın 2004).

Yapılan çalışmalarda anormal vajinal akıntı şikayetinin özellikle Hindistan (Patel ve ark 2006), Kenya (Fonck ve ark 2000) gibi ülkelerde ve ülkemizde (Öner ve ark 2004) yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir. Kadın üreme sağlığını olumsuz yönde etkileyen bu şikayetlerin önlenmesinde genital hijyen davranışlarının belirlenmesi, yanlış ve/veya eksik uygulamaların değiştirilmesi için gereken önlemlerin alınması önemlidir. İlaveten gebelik dönemine özgü davranış değişiklikleri belirlenerek gerekli ebelik/hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek vajinal enfeksiyonları önleme stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir.

1.1. Genital Akıntılar

Normal vajinal sekresyonlar; vulvadan gelen sebase sekresyonlar, ter, bartholin ve skene bezlerinden gelen sekresyonlar, uterus ve servikste bulunan bezlerin salgıları, vajen epitelinden sızan sulu, transuda tarzında sekresyonlar, dökülen servikal ve vajinal hücreler, mikroorganizmalar ve onların metabolitlerinden oluşur (Balcı ve Çapar 2005). Östrojen, vajen epitelininin prolifere olmasını ve epitel hücrelerinde glikojen depolanmasını sağlamaktadır. Glikojenin toplanması da laktik asit oluşumuyla sonuçlanmaktadır. Glikojenin enzimatik ve laktobasillerle yıkımı ile ortaya çıkan laktik asit, vajen pH'sını 3,5-4,5'a düşürür (Ravel ve ark 2011). Asidik ortam başta laktobasiller olmak üzere vajen florasının gelişimini uyarmaktadır. Florayı oluşturan diğer mikoorganizmalar, Bacteriodes, Peptococcus, B ve D grubu Streptococcus'lar, E.coli, Eubacterium'lardır. Kandida albicans (C. albicans), Gardnerella vaginalis (G. vaginalis) ve Trichomonas vaginalis (T. vaginalis) de düşük düzeyde bulunmaktadır. Laktik asidin vajinaya sağladığı asidite, laktobasillerin üreme ve gelişmelerini kolaylaştıran bir ortam yaratır. Laktik asit mikroorganizmaların vajinada tutunmasına,

yukarılara doğru ilerlemelerine karsı etkili bir bariyer oluşturmaktadır ve kadını enfeksiyonlara karşı korumaktadır (Balcı ve Çapar 2005, Kısa 2007).

Normal bir vajinal sekresyon kokusuz, renksiz, kansız ve asidiktir. Normal vajen pH'sı 3,8-4,2 arasındadır (Balcı ve Çapar 2005). Normal vajinal akıntı beyazdır. Ancak külotta sarı ya da kahverengi iz bırakabilir. Yeşilimsi-sarı renkli ve kötü kokulu olması enfeksiyonu düşündürmelidir. Kırmızı ve koyu kahverengi olması kanama ve malignite işareti olabilir. Normal akıntı vulvada tahrişe neden olmaz. Diğer akıntılar vulvada tahrişe neden olurken sadece trikomoniasis ve kandida enfeksiyonları kaşıntıya neden olurlar (Taşkın 2011a). Normal vajina florasını bozan etkenler arasında; ortam pH'sı, yaş, hormonal durum, cinsel aktivite, kontrasepsiyon yöntemi, kullanılan ilaçlar, antibiyotikler ve cerrahi girişimler bulunmaktadır. Normal bir vajinal akıntının miktarı sürekli ped koymayı gerektirecek düzeyde değildir ve menstrual siklus ile ilgili olarak değişiklik gösterir. Ovulasyondan ve menstruasyondan önce, gebelikte, seksüel uyarıda ve oral kontraseptif kullanımında miktarında artma gözlenir. Menstrual siklusun dışında, vajinal sekresyonun miktarı, kadının hayat siklusu ile bağlantılı olarak da değişiklik gösterir. Puberte öncesi ve postmenopozal dönemde östrojen azlığı nedeniyle vajina epiteli incedir ve pH 6-8 arasındadır. Bu da, bu yaş gruplarında özellikle bakteriyel enfeksiyonlara zemin hazırlayıcı bir faktördür. Ayrıca postmenopozal dönemde vajen dokusunda oluşan atrofi, vajenin travma ve enfeksiyonlara hassas hale gelmesine neden olmakta ve floradaki laktobasiller yerini patojenik kokların başını çektiği mikst floraya bırakmaktadır. İdrar ve gaita inkontinansları da bu yaş grubunda vajinitlere neden olan diğer bir faktördür (Ravel ve ark 2011, Taşkın 2011a). Kadının tüm yaşam boyu genital akıntı miktarında değişiklikler görülebilirse de, bu akıntının hepsi enfeksiyon kökenli değildir. Jinekoloji polikliniklerine kadınların %9-38'i genital akıntı şikayeti nedeniyle başvurmaktadır. Vajinitin önemli bulguları arasında genital akıntının miktarında, kokusunda ve renginde değişiklik, yanma, kaşıntı gibi belirtiler olduğu bildirilmektedir (Falk ve ark 2010). Kokulu akıntı ve kaşıntı kadınların sosyal yaşantılarını olumsuz etkileyerek, panik ve korkuya kapılmalarına sebep olabilir. Kadınların genital akıntıyı algılayışları da kültürel ve sosyo-ekonomik durumları, deneyimleri ve akıntının şiddeti gibi faktörlere bağlı olarak farklı olabilir (Taşkın 2011c).

Gebelikte vajinal akıntıda artma yaygın görülen bir semptomdur. Vajinal akıntının artmasının nedeni; vajinal mukozanın hiperplazisi ve östrojen düzeyinde yükselmeden dolayı endoservikal glandlar tarafından mukus üretiminin artmasıdır. Ayrıca sekresyonların asiditesinin artması kandida gelişimini uyarmakta ve böylece kadının gebelikte monilial vajinite yatkınlığını artmaktadır (Taşkın 2011a). Semptomatik kandidal vulvovajinit gebelerin %15'ini etkilemektedir. Gebelikte östrojen miktarının artması nedeniyle vajinal glikojen konsantrasyonu da artmaktadır. Gebelikte hücresel bağışıklığın baskılanması normal vajen florasında bulunan mantarların çoğalmasına yol açmaktadır (Torgerson ve ark 2006).

1.2. Genital Enfeksiyonlar ve Genital Hijyen Davranışları

Türkiye'yi temsil edecek veriler olmamakla birlikte, bölgesel çalışmalar, kadınlarda genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir (Yağmur 2007). Vajinal enfeksiyonlar, tedavi edilebilir, önlenebilir ya da erken tanı ve tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir hastalıklardır. Oysa genital enfeksiyonlar tedavi edilmediği zaman, kadının doğurganlığını etkilemesinin yanında ilerleyerek pelvik inflamatuar hastalığa hatta genital organ kanserlerine neden olabilmektedir (Yağmur 2007). Aynı zamanda kadının cinsel yaşamını, aile hayatını ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir.

Gebelikte görülen vajinal enfeksiyonlar, özellikle zamanında ve uygun tedavi edilmezlerse, üreme sistemi yolu enfeksiyonlarına, gebelikte komplikasyonlara, servikal patolojilere ve postoperatif enfeksiyonlara neden olmaktadırlar. Bunlar, pelvik inflamatuar hastalık, ölü doğum, salpinjit, ektopik gebelik, infertilite, preterm doğum ve erken membran rüptürü, artmış endometrit riski, servisit, sepsis, kanser ve hatta infantta serebral palsiye neden olabilir (Collier ve ark 2009, Carter ve ark 2011). Enfeksiyon nedeni ile abortus olan olgularda abortusa gidiş nedeni fetusun enfeksiyondan etkilenmesinden ziyade enfeksiyonun uterus duvarını penetre etmesidir. Transplesental yolla korion ve amnion sıvısına geçen enfeksiyöz ajanlar, korioamnionit tablosu oluşturmakta, açığa çıkan prostaglandinler uterin kontraksiyonlara neden olmakta ve

bunun sonucunda abortus oluşmaktadır. Ancak alt genital trakta yerleşmiş ureoplasma urealiticum, mycoplasma hominis enfeksiyonlarınında spontan abortus insidansının arttığı gözlenmiştir. Pyelitis, apandisitis gibi bazı akut enfeksiyonlar genel septisemi ve yüksek ateş yaparak uterus aktivitesini arttırıp, abortusa neden olabilirler. Viruslerin bakterilerden daha küçük olması nedeni ile virüsler transplesental yolla geçip fetüsü kolaylıkla etkileyebilirler. Örneğin rubella enfeksiyonu fetal anomalilere neden olur. Bu olgularda abortusa fetal anomali neden olmuş olabilir. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) toplumsal bir sorun haline geldiği gelişmiş ülkelerde Herpes simplex virus (HSV) en sık saptanan etkendir. Genital enfeksiyon gebeliğin ilk yarısında veya gebelik öncesi son 18 ay içerisinde oluştuğunda daha büyük risk oluşturmaktadır (Kılıççı 2004, Carter ve ark 2011). Pınar ve ark (2009)'nın yaptıkları çalışmada kadınların %31,4'ünün son gebeliklerinde anormal vajinal akıntı şikayeti olduğu saptanmıştır. Anormal vajinal akıntı şikayeti ile öğrenim düzeyi düşüklüğü, gelir getiren bir işte çalışmama, gelir düzeyi düşüklüğü, anemi, daha önce geçirilmiş genital enfeksiyonlar, gebelik süresince izlem sayısının azlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Hem toplumdaki kadınları hem de gebeleri etkileyen genital enfeksiyonlar genital hijyen davranışları ile ilişkilidir. Bu açılardan bakıldığında kadınlarda genital enfeksiyonlara neden olan risk faktörlerinin bilinmesi ve ortadan kaldırılması, kadın sağlığı açısından büyük öneme sahiptir (Ardahan ve Bay 2009). Genital enfeksiyon açısından bireysel risklere baktığımızda ise başta hijyen eksikliği olmak üzere tuvalet sonrası genital bölge temizliğinin uygun şekilde yapılmaması, el yıkama alışkanlığının olmaması, genital bölgenin çok sık yıkanması, uygun iç çamaşırı kullanılmaması, menstrüasyon hijyenine yeterince dikkat edilmemesi, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi, düşüklerin adeta bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması gibi risklerin olduğu görülmektedir (Sevil ve Özkan 2004,Taşkın 2011a). Toplumda 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada, kadınların %27'sinin önceden bir genital yol enfeksiyonu tanısı almış olduklarını, %38'inin adet döneminde banyo yapmadığını, %6'sının iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirdiğini, %23,5'inin adet döneminde yıkanabilir bez kullandığını ve %46,5'inin günde 1-2 kez ped değiştirdiğini saptamıştır (Yağmur 2007). Genital hijyen davranışlarının yanısıra diyabetin, immün yetmezlik durumları vb. sistemik hastalıklar, oral kontraseptif (OKS)

kullanma, sigara içme mantar enfeksiyonları oluşumunda etkili olduğu bilinmektedir (Kaymak ve ark 2005, Faro 2006). Ancak, Pınar ve ark (2009)'nın yapmış olduğu çalışmada sistemik hastalıkla vajinal akıntı şikayeti arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Sigara içen gebelerde immün cevapta azalma nedeniyle daha sık viral ve bakteriyel enfeksiyonlar görüldüğünü belirten çalışmalar olmakla birlikte (Shah ve Bracken 2000, Collier ve ark 2009). sigara içmekle vajinal akıntı şikayeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar da saptanmıştır (MacGregor 1998, Shah ve Bracken 2000). Aşırı doğurganlık, doku direncini düşürür. Çok ve sık doğumlar, kadınlarda anemiye bağlı doku oksijenlenmesinde azalmaya ve böylece vajinal florada patojen mikroorganizmaların baskın hale geçerek vajinal enfeksiyon oluşturabilmelerine zemin hazırlar (Faro 2006). Yapılan bir çalışmada vajinal akıntı şikayeti ile gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ancak, vajinal akıntı şikayeti ile anemi arasında ilişki saptanmıştır. Öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi ile hijyenik uygulamalar arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Bu, vajinal enfeksiyonları önleme stratejilerinin geliştirilmesinde öğrenimin belirleyici rolünü göstermesi açısından önemli bulunmuştur (Pınar ve ark 2009). Kadınlar mahremiyet nedeni ile sorunlarını gizleme eğilimindedirler, utandıkları için arkadaş tavsiyesi ile tedaviyi tercih etmektedirler. Ayrıca, birçok kadın kendi cinsel yaşamı ve üreme yaşamı üzerinde karar verme yetkisine ya sınırlı ölçüde sahiptir ya da hiç söz hakkı yoktur. Özellikle öğrenim düzeyi düşük kadınların çoğunun vajinal akıntı konusunda bilgisiz oldukları ya da yanlış bilgiye sahip oldukları, problemin ciddiyetini anlayamadıkları ve yukarıda sayılan faktörlerden daha fazla etkilendikleri bilinmektedir (WHO 2012).

1.3. Genital Enfeksiyonları Etkileyen Faktörler

Her kadın genital enfeksiyon ve CYBE açısında risk altındadır ve kadınlarda genital enfeksiyon oluşmasını bir çok faktör etkileyebilir. Bu faktörler;

1.3.1. Irk: Siyah ırk, beyaz ırktan daha alkali vajene sahip olduğu için, BV (Bakteriyel vajinozis) ve T. Vaginalis (Trichomonas vaginalis) gibi mikroorganizmalara daha duyarlıdır (Martino ve Vermud 2002).

1.3.2. Sosyo Ekonomik Durumun Bozuk Olması: Düsük sosyo-ekonomik durumun getirdigi kötü çevre kosulları, yetersiz hijyen, çok ve sık dogum, stres gibi durumlar genital enfeksiyon riskini artırmaktadır (Aytaç 2007, Kısa 2007).

1.3.3. Yoğun Stres: Uzun süre yoğun stres yaşayan kadınların bağışıklık sistemleri etkileneceği için genital enfeksiyonlara yatkınlığı arttığı düşünülmektedir (Ardahan ve Bay 2009**).**

1.3.4. Beslenme Bozukluğu: Düşük sosyo-ekonomik durumundan kaynaklanan beslenme bozukluğu protein-kalori yetmezliğine yol açarak enfeksiyon hızında artmaya neden olabilir. Protein ve kalori yeterince alınmadığında ve anemi durumlarında vücut direnci düşerek enfeksiyona zemin hazırlamaktadır. Özellikle karbonhidrat ağırlıklı beslenme, enfeksiyonu artırıcı etki göstermektedir (Kısa 2007).

1.3.5. Metabolik Hastalıklar: Diyabet, idrar ve vajinal salgılarda şeker düzeyini artırarak özellikle mantarlar için uygun üreme ortamı hazırlar. Ayrıca obezite, tiroit hormon bozuklukları enfeksiyona zemin hazırlar (Ardahan ve Bay 2009).

1.3.6. Sigara ve Alkol Tüketimi: Sigara ve alkolün fazla tüketimi, direnci düşürerek enfeksiyonları kolaylaştırmaktadır (Ardahan ve Bay 2009). Sigara dokuların oksijenlenmesini engelleyerek vajina ortamında aerobik bakterilerin azalmasına, anaerobik bakterilerin üremesine neden olarak vajinal enfeksiyona sebep olmaktadırlar (Aytaç 2007).

1.3.7. Aşırı Doğurganlık: Doğumun, iki yıldan az aralıklarla çok ve sık yapılması annenin vücut direncini bozarak enfeksiyon için hazırlayıcı rol oynar. Aşırı doğurganlık kadında beslenme bozukluğu ve doku zayıflığına sebep olabilir. Bu da enfeksiyonlara direnci azaltabilir (Ortaylı ve ark 2000). Beslenme bozukluğuna bağlı olarak anemi meydana gelir. Anemiye bağlı dokuların oksijenlenmesinde azalma olur ve vajinal florada patojen mikroorganizmalar baskın hale geçerek genital enfeksiyona neden olabilir (Aytaç 2007,Taşkın 2011a). Kısa (2007)'nın yaptığı çalışmada 5 ve üzerinde gebelik geçiren kadınların genital enfeksiyona yakalanma riskinin, 1-2 kez gebelik geçirenlerle karsılaştırıldığında 2,5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.

1.3.8. Kontraseptifler: Oral kontraseptifler, vajinanın mukozasındaki glikojen depolanmasını artırır. Aynı zamanda karbonhidrat metabolizmasında meydana getirdiği değişikliğe bağlı olarak vajinal enfeksiyon oluşmasına yol açar. Rahim içi araç kullanımı (RİA), spermisit kullanımı ve kondomsuz cinsel ilişki genital enfeksiyon riskini artıran sebeplerdir. RİA kullanan kadınlarda da RİA'nın uygulanması sırasında sterilite ilkelerine dikkat edilmemesine bağlı olarak genital enfeksiyon gelişebilir (Zincir 2006). Harikarnpukdee ve ark (2004), Thailand'da yapmış oldukları çalışmada, RİA takıldıktan sonra kadınların %20,3'ünde BV ve %13,4'ünde C. albicans enfeksiyonunu görmüşlerdir.

1.3.9. Çok Eşlilik ve Sık Cinsel İlişki: Cinsel eş sayısının artması özellikle bakteriyel vajinit gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Değişik seminal mayi, vajen florasını ve vajen pH'ını bozarak birçok mikroorganizmanın yerleşmesi için uygun ortam hazırlar (Ortaylı ve ark 2000). Yine birden çok cinsel esle, korunmadan cinsel ilişkiye girilmesi cinsel yolla bulasan enfeksiyonlar (CBYE)'ın artmasına yol açmaktadır (Zincir 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). Bu konuyla ilgili Kısa (2007)'nın çalışmasında haftada "4 kez ve üzerinde" cinsel ilişkide bulunanların, haftada "1-3 kez" bulunanlara göre vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin 1.26 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.

1.3.10. Kişisel Hijyen Bozukluğu: Tuvaletten sonra, perine temizliğinin, anal bölgeden vulvaya doğru yapılması mikroorganizmaları anüsten vajinal bölgeye taşıyabilmektedir. El yıkama alışkanlığının olmaması, menstruasyon hijyeninin yetersizliği, iç çamaşırlarının iyi temizlenmemesi ve yeterince sık değiştirilmemesi, ayrıca tuvaletten sonra genital bölgenin iyi kurulanmaması da enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (Karatay ve Özvarış 2006).

1.3.11. Bazı İlaçların Uzun Süreli Kullanımı: Antibiyotikler vajinal pH'yı değiştirerek, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar hücresel bağışıklığı ortadan kaldırarak, hormon içeren ilaçlar vajen mukozasındaki glikojen depolarını etkileyerek ve karbonhidrat metabolizmasını değiştirerek genital enfeksiyonlara yol açarlar (Ortaylı ve ark 2000).

1.3.12. Lokal Allerjenler: Renkli tuvalet kağıtları, parfümler, yüzme havuzundaki ilaçlar, vajinal spreyler, tampon ve petler alerjiye neden olabilirler. Alerjik zemin üzerinde ise daha sonra enfeksiyon gelişebilir (Ortaylı ve ark 2000).

1.3.13. Vajinal Lavaj Yapılması: Vajina salgıladığı mukus ile doğal olarak kendini temizleme yeteneğindedir. Ancak bazı kadınlar, menstruasyon sonrası vajen temizliği için, cinsel ilişkiden sonra gebe kalmamak ya da CYBE korunmak için vajina lavajı yapmaktadırlar. Sağlıklı olmayan bu temizleme yöntemi ile vajinadaki flora dengesi bozularak enfeksiyonlara açık ortam oluşmaktadır. Ayrıca duş esnasında vajinadan içeri giren mikroorganizmalar vajina, serviks ağzı, uterus ve tüplerde çeşitli enfeksiyonlara yol açabilirler (Marin ve ark 2000).

1.3.14. Giyilen Kıyafetlerin Dar ve Naylon Kumaştan Olması: Özellikle kilolu kadınlarda giyilen naylon ve dar giysiler, perine bölgesinde sıcaklık ve nem artışına neden olurlar. Bu durum mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir ortamdır (Marin ve ark 2000).

1.3.15. Doğum ve Küretajların Uygunsuz Koşullarda Yapılması: Hijyenik olmayan, kötü ortamlarda yapılan doğum ve düşükler kontaminasyon ile enfeksiyon nedeni olabilmektedir (Karatay ve Özvarış 2006).

1.4. Genital Enfeksiyonların Kadın Sağlığı Açısından Önemi

Kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biri olan genital enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmez, ancak semptomları oldukça büyük rahatsızlığa yol açabilir. Genital organların anatomik yapısı nedeniyle vajinal yolla alınan herhangi bir mikroorganizma, kolaylıkla periton boşluğuna ulaşabilir. Bu geçişi engellemek üzere normalde genital yollarda bir takım biyolojik engeller mevcuttur. Bunlar;

- Bartholin bezinin alkalen olması,
- Vajina pH'sının asit olması,
- Vajinanın çok katlı yassı epitelyum ile kaplı olması,
- Orificium internumun ve eksternumun varlığı,
- Servikal kanalın alkalen mukus salgısı,

- Endometrium tabakasının her ay menstrüasyon kanamasıyla yenilenmesi,
- Periton boşluğundan aşağıya doğru olan kapiller sıvı akımıdır.

Toplumumuzda genital enfeksiyonların kadınlar arasında yaygın olarak görüldüğü söylenebilir. Genital enfeksiyonlara neden olan faktörler arasında (Ege 2005);

- Fazla sayıda ve sağlıksız koşullarda gerçekleştirilen düşükler,
- Kötü hijyen koşulları,
- Genital hijyen konusundaki bilgi yetersizliği,
- Kadınların genital hijyenle ilgili yanlış inanç ve uygulamaları,
- Cinsel organlarla ilgili hastalıklarda çekingen davranma ve doktora başvurmama,
- Yetersiz sağlık hizmetleri,
- Sağlık güvencesinin olmaması ve yetersiz ekonomik durum,
- Proteinden fakir diyetle beslenme,
- Kullanılan kontraseptif yöntemler(rahim içi araç, oral kontraseptif)
- Hormon dengesinin bozulduğu menopoz dönemi, metabolik hastalıklar (Diabetes Mellitus gibi)
- Uzun süreli antibiyotik kullanımı,

Kadınların doğurganlık özellikleri aynı zamanda jinekolojik problemlerin de kaynağı olabilmektedir. Kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenleri arasında; üreme organlarının yapı ve fonksiyonlarının bozulması ile ilgili sorunlar ilk sırada yer almaktadır. Bu sorunlar içerisinde de genital enfeksiyonlar en sık yaşanan sorundur. Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner yol enfeksiyonu, bakteriyal vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmakta ve kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir (Karatay ve Özvarış 2006). Ayrıca sosyo kültürel faktörler, sosyal normlar ve davranışlar, kadının sosyal statüsü ve riskli seksüel davranışları da morbiditeyi etkileyen faktörlerdendir. Kadının sağlığıyla ilgili bütün bu faktörleri bilmesi gerekmektedir. Genital enfeksiyonlar kadınlarda korku ve anksiyete gibi psikolojik

sorunlara da neden olabilir. Ayrıca genital enfeksiyonlara bağlı gelişen kötü koku ve kaşıntı gibi semptomlar kadınların sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyerek sosyal izolasyon oluşturabilir (Taşkın 2011b).

Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıkları önemli yer tutmaktadir (Yağmur 2007). Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Hijyen konularından biri olan bireysel hijyen ise bireyin sağlığını sürdürebilmesi için "özbakım" uygulamalarını içerir. Vücuda genel enfeksiyon ajanlarının girmesini önlemek için bireysel hijyen kurallarına titizlikle uyulması gerekir. Bireysel hijyen; ağız ve dişler, deri ve mukoza, ayak ve tırnaklar, saçlar, göz, kulak, burun ve genital hijyen uygulamalarından oluşur. Bireysel hijyen bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Bireysel hijyen uygulamalarını; kültür, sosyo-ekonomik durum, dini inançlar, gelişmişlik düzeyi ve bilgi düzeyi, ailesel faktörler ile bireyin sağlık durumu ve kişisel tercihleri etkilemektedir. Bu nedenle bireysel hijyen kişiden kişiye değişmektedir (Ege 2005). Kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatüs, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadınlarda ürogenital enfeksiyonlar erkeklerden daha sık görülmektedir (Ege 2005, Yağmur 2007, Taşkın 2011b).

CYBE her iki cinsiyette de fertiliteyi olumsuz etkilemektedir. Kadınlarda CYBE etken ve patojenlerinin alt genital organlardan üst genitallere yayılması sonucu pelvik enfeksiyon (uterus, fallop tüpleri ve over enfeksiyonları, pelvis yapışıklıkları), kronik pelvik ağrı ve infertilite gelişebilir. Pelvik enfeksiyona neden olan enfeksiyon etkenlerinin başlıcaları C. trachomatis ve N. Gonorrhoeae'dir. Tedavi edilmemiş bir servikal gonore, kadınlarda %8-20 oranında pelvik enfeksiyona yol açmaktadır. Klamidya enfeksiyonu olan bir kadında çoğu zaman ilk belirti pelvik enfeksiyon hastalığına bağlı ağrıdır ve bu aşamada fallop tüplerinde oluşabilecek herhangi bir hasar, geri dönüşsüzdür. Pelvik enfeksiyonun sonuçlarından bir diğeri de infertilitedir. Tedavi edilmemiş pelvik enfeksiyonu olan kadınların yarısından çoğunun (%55-85) infertil olduğu gösterilmiştir. CYBE ektopik gebelik (dış gebelik) riskini de artırmaktadır. Amerika Birleşik Devletler (ABD)'inde yapılan bir araştırmada genital klamidya

enfeksiyonu olan kadınlarda ektopik gebelik riskinin iki kat arttığı gösterilmiştir (Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı 2005, Carter ve ark 2011). CYBE gebelik ve doğum sürecinde annenin yanı sıra fetusu da etkilemektedir. Gonore ve klamidya servisiti olan gebeler doğum sırasında fetuslarini enfekte ederler ve yenidoğanda neonatal konjonktivit ve klamidya pnömonisi oluşur (Carter ve ark 2011). CYBE'nin komplikasyonları aşağıda sıralanmıştır;

- Kadınlarda kronik pelvik ağrı ve infertilite
- Yenidoğanlarda körlüğe kadar gidebilen göz enfeksiyonları ve pnömoni
- Prematürite, düşük doğum ağırlığı, ölü doğumlar
- Kadınlarda sepsis, ektopik gebelik ve servikal kansere bağlı ölümler
- Psiko-sosyal sonuçlar (Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı 2005, Carter ve ark 2011)

1.5. Üreme Sağlığını Koruyucu Davranış Geliştirilmesinde Ebe/Hemşirenin Rolü

Üreme sağlığı (ÜS) kavramı, ilk kez 1990'lı yılların başında DSÖ tarafından geliştirilmiştir. Bu kavram 1994'te Kahire'de politikacılarında katılımıyla gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda temel bir çerçeveye oturtulmuştur. 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 anlamına gelir. Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde özbakım davranışları yerine getirilmelidir. Bu davranışlar gelişmediği zaman sağlığın bozulması söz konusudur (Yağmur 2007). Ülkemizde yapılan bir çok çalışmada kadınların yanlış uygulamaları (iç çamaşır değiştirme sıklığı, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama, menstural hijyen, vajinal duş gibi) sonucunda genital enfeksiyonların daha da arttığı belirlenmiştir. Kadın sağlığını bozan nedenler arasında vulvovajinal enfeksiyonlar önemli bir yere sahiptir. Kadınların çoğu bu problem ile yaşamları boyunca en az bir kez karşılaşmaktadır. Bunun temelinde bilgi yetersizliği ve yanlış uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle genital enfeksiyonların önlenmesinde doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir (Taşkın 2011a).

Dünya da her alanda gözlenen değişim ve gelişmeler doğal olarak sağlığa, sağlık bakımına ve hemşireliğe de yansımaktadır. Son yıllarda DSÖ, Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses (ICN)) ve diğer hemşirelik örgütleri tüm dünya hemşirelerinin dikkatini gelişmiş hemşirelik faaliyetleri üzerine çekmektedir. Hemşirelerden sağlığı koruyan ve geliştiren profesyonel rol ve işlevlerini toplumun sağlık sorunları üzerine yoğunlaştırmaları istenmektedir. Bu nedenle sağlığı koruyan ve geliştiren faaliyetlerde hemşireler önemli bir rol üstlenmektedir. Hemşireler, eğitici, danışman, yönetici, araştırıcı ve bakım verici rolleri ile koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerde görev alırlar. Bu görevleri yerine getirirken holistik bir yaklaşımla toplumun ana unsuru olan kadın sağlığının yükseltilmesine önemli katkıda bulunabilirler. Sağlık hizmetlerinde hemşirenin bu rollerinden yararlanılarak kadınlarda sağlık bilincinin geliştirilmesi ile hem sağlıklı bir toplum oluşturulur hem de ülke ekonomisine katkıda bulunulur (Sevil ve Özkan 2004, Ege 2005).

Doğru genital hijyen davranışları kazandırmak amacıyla genç kızlara ve kadınlara verilecek sağlık eğitimde ebe/hemşireler aşağıdaki önerilerde bulunmalıdır

(Ege 2005, Taşkın 2011b)

- Kadın ve eşi enfeksiyon oluşma ve yayılma mekanizması, hastalığın tekrarlayabilme olasılığı konusunda eğitilmelidir.
- Anal bölgeden vajen ve üretraya kontaminasyonu önlemek için temizlik mutlaka önden arkaya doğru yapılmalıdır.
- Her eliminasyondan önce ve sonra eller sabunlu duru su ile iyice yıkanmalıdır.
- Eliminasyondan sonra genital bölge temiz su ile yıkanarak, temiz tuvalet kağıdı ile durulanmalıdır.
- Bölgeyi kurutabileceğinden eliminasyon sonrası temizlik sabunla yapılmamalıdır.
- Alerjik reaksiyon ve irritasyona yol açabileceğinden pudra, sprey, deodorant ve parfüm kullanımından kaçınılmalıdır.
- Kullanılan tuvalet kağıdı beyaz ve parfümsüz olmalıdır.
- Bölge tüylerden temizlenmelidir.
- Naylon ve sıkı iç çamaşırlar kullanılmamalıdır.
- İç çamaşırları pamuklu, beyaz ve kişiye özel olmalıdır.

- İyi yıkanmış, iyi durulanmış, sıkmayan pamuklu külot kullanılmalı ve her gün değiştirilmelidir.
- İç çamaşırların yıkanmasında fazla deterjan, beyazlatıcı ve yumuşatıcı kullanılmamalı ve bol su ile durulanmalıdır.
- Bedene uygun, kesimi rahat ve dar olmayan giysiler kullanılmalıdır.
- Cinsel ilişki sonrası genital bölge temizlenmelidir.
- Şüpheli kişilerle cinsel ilişkilerden kaçınılmalı, partnerde akıntı, ağrı ve kaşıntı varsa mutlaka kondom kullanılmalıdır.
- Mümkünse her gün banyo yapılmalı, banyo yaparken su ve sabun kullanarak deri ovulmalı ve kirler akıtılmalıdır.
- Banyo mümkün olduğunca ayakta yapılmalı, ortak kullanılan oturaklar kullanılmamalıdır.
- Vajinal duştan kaçınılmalıdır. Çünkü vajinanın yıkanması florayı bozarak enfeksiyon riskini arttırmaktadır.
- Her banyodan sonra iç çamaşırlar ve giysiler değiştirilmelidir.
- Menstrüasyon döneminde kullanılan pedin temizliğine dikkat edilmelidir.
- Menstrüasyon sırasında ped ve tamponlar 4-6 saatte bir değiştirilmelidir.
- Pedlere mikroorganizma bulaşmaması için kullanmadan önce açıkta taşınmamalı, kendi ambalajında saklanmalıdır. Ped değiştirmeden önce ve sonra eller su ve sabunla yıkanmalıdır. Pedin dış üreme organına temas edecek yüzeyine kesinlikle el ile dokunulmamalıdır.
- Vulvada çizik ve sıyrıklar oluşabileceği için tırnaklar kısa olmalıdır.
- Her yüzmeden sonra mutlaka duş alınmalı ve kuru mayo giyilmelidir.
- Normal vajinal akıntının özellikleri açısından kadınlar bilgilendirilmeli, anormal bir durum olduğunda bir kadın hastalıkları uzmanı ile görüşmesi söylenmelidir.
- Tedavi süresince kadın kişisel hijyenine daha çok dikkat etmeli, mümkünse tuvaleti ayırmalı, değilse tuvalet dezenfektan madde ile temizlenmelidir.
- Tedavi süresince cinsel ilişkiye ara verilmeli ya da kondom kullanılmalıdır.
- Enfeksiyon süresince kadının oral kontraseptif kullanımına ara verilmelidir.

Bu önerilerle beraber genel sağlık durumunun sürdürülmesi amacıyla kadınlara genital enfeksiyonların ve diğer jinekolojik sorunların erken tanı ve tedavisinde periyodik jinekolojik kontrollerin önemi açıklanmalı, yeterli ve dengeli beslenme, uyku ve dinlenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanımından kaçınma konularında da eğitim verilmelidir. Bazı genital enfeksiyonlar kadına eşinden bulaştığı için eğitime mutlaka eş de dahil edilmelidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, gebe olan ve olmayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla karşılaştırmalı ve betimleyici olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 895 yatakla hizmet veren Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nin gebe ve jinekoloji polikliniklerinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde yaşayan ve Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin gebe ve jinekoloji polikliniklerine herhangi bir nedenden başvuran 25-49 yaş arası gebe olan ve olmayan kadınlar oluşturmuştur.

2.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmada örnek büyüklüğü T.C Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi İstatistik bilim dalı uzmanlarının görüşü alınarak NCSS. LLC firmasının ticari programı olan PASS programının 11. Versiyonu ile hesaplanmıştır.

Örneklem hacmi hesabında gebelerin genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalaması [82(SS 12)] (Kavlak ve ark 2010) ve gebe olmayan kadınların genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalaması [73(SS 12)] (Ege ve Eryılmaz 2005) dikkate alınmıştır. Buna göre, genital hijyen davranışları puanının gebe olan ve olmayan kadınlarda beklenen farkı %80 güçle %95 güven düzeyinde saptamak üzere örnek büyüklüğü PASS 11 programıyla hesaplanmıştır (her iki grup için n=29). Veriler, evrende bulunan beş kamu hastanesinden gelişigüzel birinden elde edileceğinden hastane çeşitliliğini kontrol altına almak için design etkisi formülle 2,4 olarak hesaplanıp gebe olan ve olmayan grupların her birinden $29_{*}2,4=$ 70'er kişinin örnekleme alınması kararlaştırılmıştır.

2.5. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneği, belirtilen hastanenin polikliniklerine başvuran 25-49 yaş arasındaki gebe olan ve olmayan tüm kadınlardan seçilmiştir.

2.6. Örnek Seçim Kriterleri

Örnek seçiminde aşağıda belirtilen kriterler göz önünde bulundurulmuştur;

Gebe olan kadınlarda aranan kriterler;

- 25-49 yaş arasında olmak,
- 3. Trimesterde olmak,
- Multigravid olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Halen cinsel partneri ile yaşıyor olmak,
- Sistemik hastalığa sahip olmamak,
- İletişim sorununa sahip olmamak (İşitme engeli, görme engeli),
- En az asgari ücret düzeyinde gelire sahip olmak,
- İl merkezinde yaşıyor olmak

Gebe olmayan üreme çağındaki kadınlarda aranan kriterler;

- Gebe olmamak,
- 25-49 yaş arasında olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Halen cinsel partneri ile yaşıyor olmak,
- En az bir doğum yapmış olmak,
- Sistemik hastalığa sahip olmamak,
- İletişim sorununa sahip olmamak (işitme engeli, görme engeli),
- Menopoza girmemiş olmak,
- En az asgari ücret düzeyinde gelire sahip olmak,
- İl merkezinde yaşıyor olmak,

2.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen gebelerin; sosyodemografik özellikleri, obstetrik özelliklerini ve vaginal enfeksiyon geçirme ya da enfeksiyon durumunu belirlemeye yönelik anket formu (EK-1), gebe olmayan kadınlara ise sosyodemografik özellikleri, obstetrik özelliklerini ve vaginal enfeksiyon geçirme ya da enfeksiyon durumunu belirlemeye yönelik anket formu (EK-2) ile gebe olan ve olmayan kadınlara Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) (EK-3) uygulanmıştır.

2.7.1. Anket Formu (EK-A-B)

Gebelerin ve gebe olmayanların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini inceleyen anket formu: Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak (Ege ve Eryılmaz 2006, Yıldırım 2009, Kavlak ve ark 2010) oluşturulan anket formu bireye ait sosyodemografik, obstetrik özellikleri ve vaginal enfeksiyon durumunu belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik; yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, ailenin gelir düzeyi, aylık geliri, en uzun yaşadığı yer, aile tipi ve evlilik süresini sorgulayan 10 soru sorulmuştur.

Gebelerin obstetrik özellikleri ve vajinal enfeksiyon durumu ile ilgili olarak; gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, isteyerek gebe kalma durumu, düşük öyküsü, küretaj öyküsü, gebelik süresince kontrole gitme durumu, gebelikteki kontrolleri yapan sağlık profesyoneli, gebelik süresince vajinal enfeksiyon geçirme durumu ve enfeksiyon durumunda yapılan işlemler, cinsel ilişki sonrasında ağrı, kanama şikayeti, vajinal duş durumu ve vajinal duş sebepleri, gebelikten önce son kullanılan aile planlaması yöntemi, genital hijyen hakkında herhangi bilgi /eğitim alma durumunu sorgulayan ile ilgili 16 sorudan oluşmuştur.

Gebe olmayan kadınların obstetrik özelikleri ve vaginal enfeksiyon durumu ile ilgili sorular; gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, en küçük çocuğunun yaşı, küretaj ve düşük öyküsü, son bir yıl içinde idrar yaparken ağrı-yanma şikayeti ve

bu durumda ne yapılan işlemler, vajinal enfeksiyon şikayeti (kötü kokulu akıntı gibi), son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon geçirme ve bu durumda yapılan işlemler, cinsel ilişki sonrasında ağrı-yanma şikayeti, vajinal duş durumu ve vajinal duş sebepleri, kullanılan aile planlaması yöntemi, daha önce genital hijyen hakkında herhangi bilgi /eğitim alma durumu ile ilgili 16 sorudan oluşmuştur.

2.7.2. Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) (EK-C): GHDE ise 2006 yılında Ege ve Eryılmaz tarafından, 15-49 yaş grubu cinsel aktif kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 4'lü likert tipinde bir ölçme aracıdır. Envanter; 24 olumlu, 3 olumsuz (17, 26 ve 27. sorular) olmak üzere toplam 27 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Her madde için "hiçbir zaman", "bazen", "sık sık", "her zaman" şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Olumlu ifadeleri içeren maddelere verilen "hiçbir zaman" yanıtına "1" puan, diğerlerine ise sırasıyla "2", "3" ve "4" puan verilir. Olumsuz ifadeleri içeren maddeler için bu puanlama ters yönde yapılır. 17, 26 ve 27. maddeler ters yönde puan almaktadır. Envanterden en düşük 27, en yüksek 108 toplam puan alınır. Envanterden alınan toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğunu gösterir. Ege ve Eryılmaz (2006) envanterin cronbach alfa güvenirlik kat sayısını α=0,86 bulmuş, çalışmada ise α=0,79 olarak bulunmuştur.

2.8. Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü hastaneye başvuran 10 gebe olan ve olmayan kadına araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda anket formunda değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür.

2.9. Verilerin Toplanması

Veriler 2 Ocak- 1 Nisan tarihleri arasında araştırmacı tarafından gebe ve jinekoloji polikliniklerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

2.10. Değişkenler

2.10.1. Bağımlı değişkenler

Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puan Ortalaması

2.10.2. Bağımsız Değişkenler

- Kadınların gebe olma ve olmama durumları

- **Kadınların Sosyodemografik Özellikleri**

  - Yaş
  - Çalışma durumu
  - Öğrenim durumu
  - Eşin öğrenim durumu
  - Sosyal güvence varlığı
  - Gelir düzeyini değerlendirme durumu
  - Aile tipi
  - Aylık geliri
  - En uzun yaşadığı yer
  - Evlilik yılı

- **Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Doğurganlık Özellikler**

- **Gebelerin Doğurganlık Özellikleri**

  - Gebelik sayısı
  - Doğum sayısı
  - Yaşayan çocuk sayısı
  - Şu andaki gebelik haftası
  - İsteyerek gebe kalma durumu
  - Düşük sayısı
  - Küretaj sayısı

- Gebelik döneminde kontrole gitme sayısı
- Kontrolleri yapan sağlık profesyoneli

- **Gebelerin Jinekolojik Öyküsü**

  - Gebeliği süresince vajinal enfeksiyon (yeşilimsi renkte ya da peynirimsi görünümde kötü kokulu akıntı) şikayet durumu
  - Vajinal enfeksiyon durmunda ne yaptığı
  - Cinsel ilişki sırasında ağrı, kanama şikayeti olma durumu
  - Vajeni yıkama durumu
  - Vajenin hangi durumda yıkandığı (cinsel ilişki sonrası gibi)
  - Gebelikten önce son kullanılan aile planlaması yöntemi
  - Daha önce genital hijyen hakkında herhangi bilgi /eğitim alma durumu

- **Gebe Olmayan Kadınların Doğurganlık Özellikleri**

  - Gebelik sayısı
  - Doğum sayısı
  - Yaşayan çocuk sayısı
  - En küçük çocuğunun yaşı
  - Kürtaj olma durumu
  - Düşüğü olma durumu

- **Gebe Olmayan Kadınların Jinekolojik Öyküsü**

  - Son bir yıl içinde idrar yaparken ağrı-yanma şikayeti durumu
  - İdrar yaparken ağrı- yanma şikayeti olması
  - Şu anda vajinal enfeksiyon geçiriyor olma durumu (kötü kokulu akıntı, kaşıntılı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı vb)
  - Son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon geçirme durumu (kötü kokulu akıntı, kaşıntılı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı vb)
  - Vajinal enfeksiyon geçirme durumunda ne yapıldığı
  - Cinsel ilişki sırasında herhangi bir ağrı, kanama şikayeti

- Vajeni yıkama durumu
- Vajenin hangi durumda yıkandığı (cinsel ilişki sonrası gibi)
- Şu anda kullanılan aile planlaması yöntemi
- Daha önce genital hijyen hakkında herhangi bilgi /eğitim alma durumu

2.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmış ve hatalı girilen veriler anket formuna göre düzeltilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SSPS paket programından yararlanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uyup uymadığı Lilliefors'lu Kolmogorov-Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmış ve veriler bu doğrultuda analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Mann Whitney U ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis varyans analizi sonrasında posthoc analizler Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Grupların sosyodemografik, obstetrik ve genitoüriner enfeksiyona ilişkin özellikleri çapraz tablolar kullanılarak verilmiştir. Gruplar arasında bu sıklıklar bakımından fark bulunup bulunmadığı ki kare veya Fisher's exact test ile karşılaştırılmıştır.

2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bilgiler araştırmanın yapıldığı hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 25-49 yaş arasındaki gebe olan ve olmayan kadınlar için geçerlidir. Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışlarına ilişkin bilgiler kadınların öz bildirimine dayalıdır.

2.13. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu çalışma, gebe olan ve olmayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları şunlardır;

1. Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları envanteri puan ortalamaları arasında farklılık var mı?
2. Gebelerin genital hijyen davranışları sosyodemografik, obstetrik ve vajinal enfeksiyon özelliklerine göre farklılık gösteriyor mu?
3. Gebe olmayan kadınların genital hijyen davranışları sosyodemografik obstetrik ve genitoüriner enfeksiyon özelliklerine göre farklılık gösteriyor mu?

2.14. Araştırmanın Varsayımları

Örnek grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2.15. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce, T.C Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden (EK-C) ve Konya Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (EK-D) gerekli izinler alınmıştır. Anket formları doldurulmadan bireylere bilgilendirilmiş onam formu (EK-E) okunarak bireylerin sözlü onamları alınmıştır. Kadınlara istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri ve elde edilen verilerin başka bir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada araştırma gurubuna ait tanıtıcı bilgiler ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular üç ayrı başlık altında sunulmuştur. Bu bölümde;

3.1. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik ve genitoüriner enfeksiyon özelliklerinin dağılımının incelenmesi,

3.2. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik, obstetrik ve genitoüriner enfeksiyon bulgusu ve genital hijyen uygulama özellikleri açısından karşılaştırılması,

3.3. Gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanları ile sosyodemografik, obstetrik, genitoüriner enfeksiyonlar ve genital hijyen uygulamaları ilişkisinin incelenmesi.

3.1. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik ve genitoüriner enfeksiyon özelliklerinin dağılımının incelenmesi

Bu bölümde gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik, obstetrik ve genitoüriner enfeksiyon özelliklerinin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=140).

Sosyodemografik Özellikler	**Ortalama**	**Standart sapma (SS)**
Yaş	31,06	4,89
Evlilik Yılı	10,19	6,44
Gebelik sayısı	2,84	1,45
Doğum sayısı	1,94	1,13
Aylık Gelir	1423,29	980,14
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	30	21,4
Çalışmıyor	110	78,6
Öğrenim Durumu		
İlkokul	71	50,7
Ortaokul ve üstü	69	49,3
Eşin Öğrenim Durumu		
İlkokul	61	43,6
Ortaokul ve üstü	79	56,4
Aile Tipi		
Çekirdek aile	108	77,1
Geniş aile	32	22,9
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Köy	16	11,4
İlçe	35	25,0
Şehir	89	63,6
Gelir Düzeyi		
İyi	40	28,6
Orta	84	60,0
Kötü	16	11,4
Sosyal Güvence Durumu		
Olan	131	93,6
Olmayan	9	6,4

Çalışmaya alınan 140 kadının sosyodemografik özellikleri çizelge 3.1.1'de yer almaktadır. Kadınların yaş ortalamasının 31,06 (SS 4,89), evlilik yılı ortalamasının 10,19 (SS 6,44), gebelik sayılarının ortalaması 2,84 (SS1,45) , doğum sayılarının ortalaması 1,94 (SS 1,13), toplam aylık gelirlerinin 1423,29 (SS 980,14) olduğu saptanmıştır. Kadınların %50,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, eşlerinin ise %56,4'ünün ortaokul ve üzeri öğrenime sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların büyük çoğunluğun (%78,6) herhangi gelir getiren bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Kadınların yarıdan fazlasının şehir merkezinde (%63,6) ve çekirdek ailede (%77,1) yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadınların %60'ının gelir durumunu orta düzeyde algıladığı ve %93,6'sının sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.1.2. Gebelerin obstetrik özellikleri

	Ortalama	Standart sapma (SS)	Ortanca	Q_1 - Q_3
Gebelik Haftası	32,59	4,17	32,0	29,0 –6,0
Gebelik Süresince Kontrole Gitme Sayısı	11,34	7,17	9,0	6,0 – 15,3
			n	**%**
Gebeliğin Planlanması				
Evet			53	75,7
Hayır			17	24,3
Kontrolleri Yapan Sağlık Profesyoneli				
Doktor			58	82,9
Ebe/hemşire			3	4,3
Her ikisi de			9	12,9
Düşük Yapma				
Evet			21	30,0
Hayır			49	70,0
Kürtaj Olma				
Evet			12	17,1
Hayır			58	82,9

Araştırma kapsamına alınan 70 gebe kadının obstetrik özelliklerinin dağılımı çizelge 3.1.2'de gösterilmiştir. Kadınların ortalama 32 (SS 29-36) haftalık gebe olduğu, gebelik süresince ortalama 9 (SS 6,0-15,3) kez kontrole gittikleri belirlenmiştir. Gebelerin %75,7'nin planlayarak gebe kaldığı, %82,9'unun kontrollerini doktora yaptırdığı, %70'nin hiç düşük yapmadığı ve %82,9'unun hiç kürtaj olmadığı bulunmuştur.

Çizelge 3.1.3. Gebelerin genitoüriner enfeksiyon özellikleri

Gebelik Süresince Vajinal Enfeksiyon Geçirme Durumu	**n**	**%**
Evet	25	35,7
Hayır	45	64,3
Vajinal Enfeksiyon Olması Durumunda Yapılanlar (n:25)		
Hiçbir şey yapmadım	4	16,0
Kendime dikkat etmeye çalıştım	3	12,0
Doktora gittim	18	72,0
Gebelikten Önce Kullanılan AP Yöntemi		
Kullanmıyor	14	20,0
Geleneksel yöntemler	14	20,0
Modern yöntemler	42	60,0

Araştırma kapsamına alınan 70 gebe kadının genitoüriner enfeksiyon özelliklerinin dağılımı çizelge 3.1.3'de gösterilmiştir. Kadınların %35,7'sinin gebeliği süresince vajinal enfeksiyon geçirdiği, %72'sinin vajinal enfeksiyon durumunda doktora gittiği ve %60'nın gebelikten önce korunma yöntemi olarak modern yöntem kullandığı tespit edilmiştir.

Çizelge 3.1.4. Gebe olmayan kadınların obstetrik özellikleri

Düşük Yapma	**n**	**%**
Evet	12	17,1
Hayır	58	82,9
Kürtaj Olma		
Evet	12	17,1
Hayır	58	82,9

Araştırma kapsamına alınan 70 gebe olamayan kadının obstetrik özelliklerinin dağılımı çizelge 3.1.4'de gösterilmiştir. Kadınların %82,9'unun hiç düşük yapmadığı ve %82,9'unun hiç kürtaj olmadığı tespit edilmiştir.

Çizelge 3.1.5. Gebe olmayan kadınların genitoüriner enfeksiyona ilişkin özellikleri

	n	%
Son Bir Yıl İçinde İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumu		
Evet	29	41,4
Hayır	41	58,6
İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumunda (n=29)		
Hiçbir şey yapmadım	5	17,2
Kendime dikkat etmeye çalıştım	7	24,1
Doktora gittim	17	58,6
Şu Anda Vajinal Enfeksiyon Şikayeti Olma		
Evet	16	22,9
Hayır	54	77,1
Son Bir Yıl İçinde Vajinal Enfeksiyon Geçirme		
Evet	28	40,0
Hayır	42	60,0
Vajinal Enfeksiyon Olması Durumunda Yapılanlar (n:28)	**n**	**%**
Hiçbir şey yapmadım	6	21,4
Kendime dikkat etmeye çalıştım	5	17,9
Doktora gittim	17	60,7
Son Kullandığı AP Yöntemi		
Kullanmıyor	5	7,1
Geleneksel yöntemler	13	18,6
Modern yöntemler	52	74,3

Araştırma kapsamına alınan 70 gebe olmayan kadınnın obstetrik özelliklerinin dağılımı çizelge 3.1.5'de gösterilmiştir. Kadınların %41,4'nün son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği, %58,6'nın idrar yolu enfeksiyonu şikayeti olduğunda doktora gittiği, %40'nın son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon geçirdiği, %22,9'nun şu an da vajinal enfeksiyon şikayeti olduğu, %60,7'nin vajinal enfeksiyon olması durumunda doktora gittiği ve %74,3'nün modern aile planlaması yöntemleri kullandığı tespit edilmiştir.

3.2. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik, obstetrik ve genitoüriner enfeksiyon bulgusu ve genital hijyen uygulama özellikleri açısından karşılaştırılması,

Çizelge 3.2.1. Gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması

	Gebe olanlar	**Gebe olmayanlar**		
	n (%)	**n (%)**	**χ^2**	**p**
Kadının Çalışma Durumu				
Çalışıyor	5(7,1)	25(35,7)	**16,970**	**<0,001**
Çalışmıyor	65(92,9)	45(64,3)		
Kadının Öğrenim Durumu				
İlkokul	41(58,6)	30(42,9)	3,458	0,063
Ortaokul ve üstü	29(41,4)	40(57,1)		
Eşin Öğrenim Durumu				
İlkokul	29(41,4)	32(45,7)	0,261	0,609
Ortaokul ve üstü	41(58,6)	38(54,3)		
En Uzun Süre Yaşadığı Yer				
Köy	11(15,7)	5(7,1)		
İlçe	14(20,0)	21(30,0)	3,661	0,160
Şehir	45(64,3)	44(62,9)		
Gelir Düzeyi				
İyi	21(30,0)	19(27,1)		
Orta	39(55,7)	45(64,3)	1,529	0,466
Kötü	10(14,3)	6(8,6)		
Aile Tipi				
Çekirdek aile	49(70,0)	59 (84,3)	3,281	0,070
Geniş aile	21(30,0)	11 (15,7)		

Araştırma kapsamına alınan 140 gebe olan ve olmayan kadının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı çizelge 3.2.1'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin ortalama yaşlarının 30,5 (SS 26,8-33,0), evliliklerinin 8 (SS 4,8-13,0) yıl ve aylık gelirlerinin 975 (SS 700,0-1500,0) TL olduğu saptanmıştır. Gebelerin %92,9'unun çalışmadığı, %58,6'nın ilkokul mezunu olduğu, %41,4'ünün eşinin ilkokul mezunu olduğu, %64,3'ünün en uzun süre şehirde yaşadığı, %55,7'sinin aylık gelirini orta düzeyde algıladığı, %70'nin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır.

Gebe olmayan kadınların ortalama yaşlarının 32 (SS 27,0-35,3) yıl, evliliklerinin 10 (SS 5,0-17,3) yıl ve aylık gelirlerinin 1200(887,5-2000,0) TL olduğu saptanmıştır. Kadınların %61,4'ünün çalışmadığı, %42,9'unun ilkokul mezunu olduğu, %45,7'sinin eşinin ilkokul mezunu olduğu, %62,9'unun en uzun süre şehirde yaşadığı, %64,3'ünün aylık gelirini orta düzeyde algıladığı, %84,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır.

Gebe olan ve olmayan kadınlarda çalışma durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebe olan ve olmayan kadınların evlilik yılı ortalamaları, kendilerinin ve eşlerinin öğrenim durumları, en uzun süre yaşanılan yer, aylık gelir algı durumları ve aile tipleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.2. Gebe olan ve olmayan kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırması

	Gebe olanlar	**Gebe olmayanlar**		
	n (%)	**n (%)**	**χ^2**	**p**
Düşük Yapma				
Evet	21 (30,0)	12 (17,1)	3,212	0,073
Hayır	49 (70,0)	58 (82,9)		
Kürtaj Olma				
Evet	12 (17,1)	12 (17,1)	0,000	1,000
Hayır	58 (82,9)	58 (82,9)		

Araştırma kapsamına alınan 140 gebe olan ve olmayan kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı çizelge 3.2.2'de gösterilmiştir.

Gebelerin %70'i düşük yapmadığı, %82,9'sinin kürtaj olmadığı, gebe olmayan kadınların ise %82,9'unun düşük yapmadığı, %82,9'u kürtaj olmadığı bulunmuştur. Gebe olan ve olmayan kadınların düşük durumları, kürtaj durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.3. Gebe olan ve olmayan kadınların genitoüriner enfeksiyona ilişkin özelliklerinin karşılaştırması

	Gebe olanlar	**Gebe olmayanlar**		
	n (%)	**n (%)**	**χ^2**	**p**
Cinsel İlişkide Ağrı ve/veya Kanama				
Evet	18(25,7)	17(24,3)	0,038	0,845
Hayır	52(74,3)	53(75,7)		
Vajinal Duş				
Evet	34(48,6)	36(51,4)	0,114	0,735
Hayır	36(51,4)	34(48,6)		
Hangi Durumlarda Vajinal Duş Yapıyor				
Cinsel ilişkiden sonra	8(22,9)	13(36,1)	1,497	0,221
Cinsel ilişkiden ve adetten sonra	27(77,1)	23(63,9)		
Daha Önce Genital Bölgenin Temizliği Hakkında Bilgi Alma Durumu				
Almadım	54(77,1)	47(67,1)	1,742	0,187
Aldım	16(22,9)	23(32,9)		

Araştırma kapsamına alınan gebe olan ve olmayan kadınların genitoüriner enfeksiyon bulgusu ve genital hijyen uygulama özelliklerinin dağılımı çizelge 3.2.3'de gösterilmiştir.

Gebelerin %25,7'inin cinsel ilişkide ağrı ve kanama şikayeti olduğu, %48,6'ının vajinal duş uyguladığı, %77,1'inin cinsel ilişki ve adet gördükten sonra vajinal duş uyguladığı ve %77,1'inin daha önce genital bölgenin temizliği hakkında bilgi almadığı bulunmuştur. Gebe olmayan kadınların %24,3'ünün cinsel ilişkide ağrı ve kanama şikayeti olduğu, %51,4'ünün vajinal duş uyguladığı, %63,9'unun cinsel ilişki ve adet gördükten sonra vajinal duş uyguladığı ve %67,1'inin daha önce genital bölgenin temizliği hakkında bilgi almadığı bulunmuştur. Gebe olan ve olmayan kadınların cinsel ilişkide ağrı ve kanama, vajinal duş uygulama ve genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

3.3. Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik, Genitoüriner Enfeksiyonlar Bakımından GHDE Puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bu bölümde gebe olan ve olmayan kadınların sosyodemografik, obstetrik, genitoüriner enfeksiyonlar bakımından GHDE puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.3.1. Gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanlarının incelemesi

	GHDE Toplam Puanı (SS)	**t**	**p**
Gebe Olanlar (n=70)	74,87(11,08)	-0,074	0,941
Gebe Olmayanlar (n=70)	75,01(11,63)		

Araştırma kapsamına alınan gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puan ortalamaları çizelge 3.3.1'de gösterilmiştir.

Araştırmada kullanılan GHDE puan ortalaması kadınlarda 74,87 (SS 11,08), gebe olmayan kadınlarda ise 75,01 (SS 11,63) olduğu saptanmıştır. Yapılan istatiksel analiz sonucu gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 3.3.2. Gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanına göre bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesi (n=140)

GHDE		
	r_s	**p**
Yaş	**-0,255**	**0,002**
Evlilik Yılı	**-0,212**	**0,012**
Gebelik sayısı	**-0,321**	**<0,001**
Doğum Sayısı	**-0,225**	**0,007**
Aylık Gelir	**0,362**	**<0,001**

Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin korelasyon analizi çizelge 3.3.2'de gösterilmiştir.

Kadınların aylık gelir (r_s= 0,362) ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken, yaş (r_s= -0,255), evlilik yılı (r_s= -0,212), gebelik sayısı (r_s= -0,321), doğum sayısı (r_s= -0,225) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p>0,05).

Çizelge 3.3.3. Kadınların sosyodemografik özellikleri bakımından GHDE puanlarının karşılaştırması (n=140)

	GHDE		
	(SS)	**Z**	**p**
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	83,40(10,67)	**-4,413**	**<0,001**
Çalışmıyor	72,63(10,40)		
Öğrenim Durumu			
İlkokul	70,36(10,50)	**-4,852**	**<0,001**
Ortaokul ve üstü	79,65(10,21)		
Eşin Öğrenim Durumu			
İlköğretim	70,83(11,01)	**-3,706**	**<0,001**
Ortaokul ve üstü	78,11(10,58)		
Aile Tipi			
Çekirdek aile	75,96(11,51)	-1,661	0,097
Geniş aile	71,50(10,08)		
		KW	**p**
En Uzun Süre Yaşadığı Yer			
Köy	73,25(9,36)		
İlçe	74,34(10,29)	0,836	0,658
Şehir	75,48(12,07)		
Gelir Düzeyi			
İyi	79,75(9,81)[a,b]		
Orta	73,33(11,26)	**10,814**	**0,004**
Kötü	71,37(12,12)		

[a] Gelirini orta düzeyde algılayanlara göre p<0,017
[b] Gelirini kötü olarak algılayanlara göre p<0,017

Araştırma kapsamına alınan kadınların GHDE toplam puanlarına sosyodemografik özellikler bakımından karşılaştırılması çizelge 3.3.3'de gösterilmiştir.

Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri GHDE puanı ile karşılaştırıldığında, kadın ve eşin öğrenim durumu, kadınların çalışma ve algılanan gelir düzeyi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan posthoc analiz sonucu farkın gelirini iyi olarak algılayan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışan, kendi ve eşi ortaokul ve üstü üzerinde öğrenim gören ve gelir düzeyini iyi olarak algılayan kadınların GHDE toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. En uzun süre yaşanılan yer ve aile tipi ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.3.4. Kadınların obstetrik özellikleri bakımından GHDE puanlarının karşılaştırması (n=140)

	GHDE		
	(SS)	**Z**	**p**
Düşük Yapma			
Evet	71,27(12,60)	**-2,223**	**0,026**
Hayır	76,07(10,71)		
Kürtaj Olma			
Evet	71,16(13,42)	-1,671	0,095
Hayır	75,72(10,74)		

Araştırma kapsamına alınan kadınların GHDE toplam puanının obstetrik özellikleri bakımından karşılaştırılması çizelge 3.3.4'de gösterilmiştir.

Kadınların düşük yapma ve kürtaj olma durumlarına göre GHDE puanları karşılaştırıldığında düşük yapan kadınların GHDE puanı istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunurken ($p<0,05$), kürtaj olma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.3.5. Kadınların genitoüriner enfeksiyon özellikleri bakımından GHDE puanlarının karşılaştırması (n=140)

		GHDE		
	n (%)	**(SS)**	**Z**	**p**
Cinsel İlişkide Ağrı ve/veya Kanama				
Evet	35(25,0)	70,82(10,39)	**-0,658**	**0,008**
Hayır	105(75,0)	76,31(11,33)		
Vajinal Duş				
Evet	70(50,0)	68.41(8,87)	**-6,878**	**<0,001**
Hayır	70(50,0)	81.47(9,65)		
Hangi Durumlarda Vajinal Duş Yapıyor				
Cinsel ilişkiden sonra	21(15,0)	70,71(9.27)		
Cinsel ilişkiden ve adetten sonra	50(35,7)	67,54(8.55)	-1,394	0,163
Daha önce genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumu				
Almadım	101(72,1)	71,76(9,95)	**-5,190**	**<0,001**
Aldım	139(27,9)	83,18(10,58)		

Araştırma kapsamına alınan kadınların GHDE puanının obstetrik özellikleri bakımından karşılaştırılması çizelge 3.3.5'de gösterilmiştir. Kadınların %25'inin cinsel ilişkide ağrı ve/veya kanama şikayetiolduğu, %50'sinin vajinal duş uyguladığı, %35,7'sinin cinsel ilişki ve adet gördükten sonra vajinal duş uyguladığı ve %72,1'nin daha önce genital bölgenin temizliği hakkında bilgi almadığı belirlenmiştir. Kadınların cinsel ilişkide ağrı ve/veya kanama, vajinal duş uygulama ve genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumları ile GHDE puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Gebe olan ve olmayan kadınlarda üreme ve cinsel sağlığın korunmasında genital hijyen özel öneme sahiptir. Çünkü genital bölge vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölgesidir. Genital bölge deri ve mukozanın özel yapısı ile vücudun çeşitli atıklarının (menstrual kan, ter, idrar v.b) bu bölgede olması sonucu mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortamdır (Taşkın 2011a). Ayrıca kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatus, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadınlarda ürogenital enfeksiyonlar erkeklerden daha yaygın olarak görülmektedir. Hemen hemen her kadın yaşamının belli bir döneminde jinekolojik enfeksiyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu enfeksiyonlar, kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanı sıra kalıcı hasarlara da yol açarak, ürogenital sistemi olumsuz yönde etkilemektedir (Kısa ve Taşkın 2007). Vajinal duş, uterusun içinde kronik bakteri kolonizasyonuna yol açarak mikroorganizmaların üst genital yolda var olmasını kolaylaştırmaktadır. Gebelikte bu kronik bakteri kolonizasyonuna karşı oluşan konakçı inflamatuar yanıt preterm eylemi uyarmaktadır. Preterm eylem ise düşük doğum ağırlıklı bebek riskini arttırmaktadır (Bruce 2000).

Bu araştırmanın temel amacı; gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri incelemektir. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır. Örneklem grubu 25-49 yaş arası doğurgan çağdaki gebe olan ve olmayan kadınlardan oluşmuştur. DSÖ 15-24 yaş arası dönemi, gençlik dönemi olarak tanımladığı için araştırma kapsamına 25 yaş altı kadınlar alınmamıştır (WHO 1999).

Çalışmaya dahil olan gebe ve gebe olmayan kadınlar evlilik yılı, eşlerinin ve kendilerinin öğrenim durumları, en uzun süre yaşanılan yer, aylık geliri algılama, aile tipleri, düşük ve kürtaj durumları, cinsel ilişkide ağrı ve kanama, vajinal duş uygulama, vajinal duşun uygulandığı durumlar ve genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumları bakımından benzerlik göstermektedir. Bu durumun, benzer sosyal yapı ve çevreden gelen kadınların GHD'nın sadece gebe olma bakımndan fark gösterip göstermediğini, gebelikte herhangi bir davranış değişikliğine gidilip gidilmediğini değerlendirme olanağı verdiği kanısındayız.

Araştırmada kullanılan GHDE puanının gebe olan kadınlarda 74,87 (SS 11,08), gebe olmayan kadınlarda ise 75,01 (SS 11,63) olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucu gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanları benzer bulunmuştur (p>0,05) (Çizelge 3.3.1). Kavlak ve ark (2010)'ın yaptığı çalışmada gebelerin GHDE'den aldıkları puan ortalaması 81,68 (SS 11.79) olarak saptanmıştır. Ege ve Eryılmaz'ın (2005), gebe olmayan kadınlarda GHDE ile ilgili çalışmasında, ölçek puan ortalaması 77,7 (SS 12,8) olarak belirlenmiştir. Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları arasında anlamlı fark olmamasını gebe kalmadan önce genital hijyen konusunda yeterince bilgi ve farkındalığa sahip olmayan kadınların gebelikte de bu konuya gereken önem ve hassasiyeti göstermemelerine bağlayabiliriz. Bu sebeple hem gebe hem de gebe olmayan kadınlara genital hijyen konusunda ebe ve hemşirelerin eğitim ve danışmanlık vermeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kadınların yaş ortalamasının 31,06 (SS 4,89), evlilik yılı ortalamasının 10,19 (SS 6,44) yıl, gebelik sayısı ortalamasının 2,84 (SS1,45), doğum sayılarının 1,94 (SS 1,13), toplam aylık gelirlerinin 1423,29 (SS 980,14) TL olduğu saptanmıştır. GHDE puanı ile çalışmaya katılan kadınların yaş, evlilik yılı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p>0,05) (Çizelge 3.3.2). Çalışmamızda kadınların yaş dağılımı TNSA-2008'deki yaş dağılımına benzemektedir ve en büyük grubu kadınların doğurganlık çağı olan 25-35 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır. Hacıalioğlu ve ark (2000) ve Öner ve ark (2004)'nın yaptıkları çalışmalarda yaş ve evlilik yılıyla birlikte genital enfeksiyon sıklığının arttığı görülmüştür. Cangöl (2010)'ün yapmış olduğu çalışmada genital enfeksiyonun sıklıkla 34-44 yaş grubunda görüldüğü daha az oranda ise 25 yaşından küçük kadınlarda görüldüğü bildirilmiştir. Çetinkaya (2008) çalışmasında, T. vaginalis ile kadınların yaşları arasında istatistikî yönden anlamlı bir ilişki bulunmadığını fakat T. Vaginalis'in 45-55 yaş arasında yoğunlaştığını tespit etmiştir. İlavaten T. vaginalis'in en sık olarak, aktif cinsel yaşamın yoğun olduğu 30-40 yaşlarında görüldüğü bildirmiştir (Altıntaş 2002). Bir diğer çalışmada Candidiazis ve BV bulunan kadınların yarıdan fazlasının 26-35 yaş arasında olduğu saptanmıştır (Aytaç 2007). Yapılan çalışmalarda kadınların yaşları ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Ege ve Eryılmaz'ın 2006, Yıldırım'ın 2009). Buna

ek olarak İzmir'de 134 gebe ile yapılan çalışmada da yaş ile GHDE puanı arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (Kavlak ve ark 2010).

Aşırı doğurganlık, sık doğumlar kadının üreme sağlığını olumsuz etkileyerek mortalite ve morbiditenin artmasına, beslenme bozukluklarına, doğum komplikasyonlarına ve genital enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (Aytaç 2007, Kısa 2007). Patel ve ark (2005)'nın yaptığı çalışmada da gebelik ve doğum sayısının vajinal enfeksiyonları etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmamızda gebelik ve doğum sayısı ile GHDE'den alınan puanlar incelenmiş istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.3.2). Kavlak ve ark (2010)'ın yapmış olduğu çalışmada gebelerin gebelik sayıları ile GHDE puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Er ve Şirin (2007), tarafından yapılan çalışmada gebelerin gebelik sayısı arttıkça, gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği (GSUÖ) puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda doğum sayısı arttıkça vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin arttığı belirtilmektedir (Prasad ve ark 2005, Patel ve ark 2005). Çalışmamız literatürlerle ve Kavlak ve ark (2010)'ın yapmış olduğu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Çalışma grubumuzun verileri incelendiğinde doğum sayısının 1,94 (SS 1,13) olduğu bulunmuştur. Ülkemizde toplam doğurganlık hızı yıllara göre düşme eğilimi göstermektedir. Toplam doğurganlık hızı TNSA 2008 verilerine göre kırsal bölgelerde yaşayan kadınlarda 2,68 iken, kentsel yerleşim yerlerinde 2,0'dır. Bu çalışmada kadınların ortalama doğum sayıları Batı Bölgelerimizdeki doğum sayıları ile benzerdir. Çalışmamızdaki kadınların çoğunluğunun ilkokul mezunu olmasına rağmen, yaş ortalamalarının 31,06 (SS 4,89) olduğu göz önüne alındığında genç sayılabilecek bir kadın popülasyonuyla çalıştığımız görülmektedir. Bu bize kadınların doğurganlıkla ilgili konularda daha duyarlı ve bilinçli olabildiklerini ve aile planlaması hizmetlerinden de yeterli düzeyde yararlanmış olabileceklerini düşündürmekle birlikte, yaş olarak halen doğurganlıklarını tamamlamamış oldukları, bu obstetrik verilerin değişebileceğini de düşündürmüştür.

Çalışmamızda kadınların aylık gelir ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.3.2). Fakat bu konuda çelişkili çalışma sonuçları mevcuttur. Yapılan bir çalışmada

kadınların aylık gelir ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanırken (Ocaktan ve ark 2009), diğer çalışmalarda kadınların aylık geliri ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Ege ve Eryılmaz 2005, Yıldırım 2009 ve Kavlak ve ark 2010). Çalışmamızda aylık gelir durumu iyi olan kadınların GHDE'den yüksek puan almasını, kadınların ekonomik düzeyin artması ile birlikte daha iyi şartlarda yaşamalarına, sağlık hizmetine daha kolay ulaşmalarına ve hijyenik uygulamaları yerine getirme imkanlarının artmasına bağlayabiliriz.

Toplumumuzda çalışmayan kadınların sosyal statüsünün ve öğrenim düzeyinin düşük olduğu, özbakım sorumluluğunu yerine getirmede yetersiz kaldığı görülmektedir (Yılmaz ve Beji 2010). Çalışan kadınların sağlık hizmetlerinden faydalanma oranının yüksek olması hijyen alışkanlıklarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Çalışmamızda diğer çalışma bulgularına (Ege ve Eryılmaz 2005, Yağmur 2007) benzer olarak çalışan kadınların GHDE puanları daha yüksek bulunup ($p<0,05$) kadınların sadece %21,4'ünün çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca gebe olan ve olmayan kadınlar çalışma durumlarına göre karşılaştırıldığında ise gebe olan kadınların çalışma durumları istatistiksel olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$)(Çizelge 3.2.1). Kısa ve Taşkın (2009) çalışmayan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin 2,5 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Kamara ve ark (2000)'nın yapmış olduğu çalışmada ise sonucumuzun aksine çalışmayan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin düşük olduğu belirtilmiştir. Kavlak ve ark (2010)'ın yaptığı çalışmada da gebelerin çalışma durumu ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Herhangi bir işte çalışan kadın hem sosyal bir çevre içinde etkileşimini sürdürmekte hem de ekonomik anlamda daha iyi koşullara sahip olmaktadır. Bu durumun da genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Öğrenim seviyesi düşük olan kadınların sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olması, olumsuz hijyen koşulları, aşırı doğurganlık, beslenme bozukluğu ve bilgisizlik, özbakım sorumluluğunu yerine getirmede ve kendi kendine karar vermede yetersizlik gibi faktörlere bu grupta sık rastlandığı düşünülerek öğrenim durumu ile vajinal enfeksiyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmamızda gebe olan ve olmayan kadınların öğrenim durumlarının benzer olduğu saptanmış ve tüm

katılımcıların öğrenim durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 3.3.3). Hem gebeler hem de üreme çağındaki kadınlar ile yapılan çalışmalarda, bizim çalışma bulgularımız ile paralel şekilde öğrenim düzeyi arttıkça GHDE puanının da arttığı tespit edilmiştir (Ege ve Eryılmaz 2006, Yıldırım 2009, Kavlak ve ark 2010). Er ve Şirin (2007), çalışmasında gebelerin öğrenim düzeyi arttıkça Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) puan ortalamalarının arttığını belirlemiştir. Çakmakçı ve ark (2003)'nın, gebelikte olumlu davranış envanteri geliştirmek amacıyla 90 gebe ile yaptığı çalışmada, lise ve üzeri okul mezunu gebelerin tüm döneme özgü ve II. trimestere özgü aldıkları olumlu davranış skorları; ilköğretim mezunu gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, öğrenim durumu ile vajinal enfeksiyon arasında ilişki olmadığını belirten çalışmaların yanında (Öner 2004), lise ve üstü eğitimli kadınların genital hijyen davranışlarının iyi olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Yağmur 2007, Palas ve Karaçam 2013). Literatürde bu konu ile ilgili çelişkili sonuçlara rastlanmıştır. Patel ve ark (2005)'nın yaptığı çalışmada, okuma yazması olmayan kadınlarda vajinal enfeksiyonlara yakalanma riski düşük bulunmuştur. Bradshaw ve ark (2005)'nın yaptığı çalışmada ise 13 yıl ve altında öğrenim gören kadınların BV yakalanma riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim faktörü her alanda olduğu gibi, kadın sağlını da etkileyen önemli bir faktördür. Kadınların öğrenim düzeyi arttıkça sağlıkla ilgili olumlu davranışları uygulama eğilimleri de artmaktadır.

Kadınların eşlerinin öğrenim düzeyi ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; eşi ilkokul mezunu (%50,7) olan kadınların GHDE puanlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da benzer olarak eşin öğrenim düzeyi yükseldikçe kadının GHDE puan ortalaması artmaktadır (Ege ve Eryılmaz 2006 ve Yıldırım 2009). Kısa ve Taşkın (2009)'nın yapmış olduğu çalışmada kadınların eşlerinin öğrenim düzeyine göre vajinal enfeksiyon tanısı alma durumları incelenmiş, yapılan analizde cinsel eşin öğrenim düzeyi ile vajinal enfeksiyona yakalanma riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eşleri ilkokul mezunu olan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riski, eşleri üniversite mezunu olan kadınlara göre 3,3 kat daha fazla bulunmuştur. Eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan kadınların da sosyo-ekonomik durumlarının ve öğrenim düzeyinin düşük olduğu, bu nedenle olumsuz hijyen koşulları, bilgisizlik,

beslenme bozukluğu gibi faktörlerin bu kadınlarda daha sık görüldüğü düşünülmektedir.

Kadınların aile tipine göre GHDE'den aldıkları puan incelendiğinde; çekirdek ailede yaşayan kadınların GHDE puan ortalamasının geniş ailede yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmasına rağmen aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca gebe olan ve olmayan kadınlar aile tipleri bakımından birbirleriyle karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmayı destekler nitelikte Kavlak ve ark (2010)'ın yapmış olduğu çalışmada gebelerin aile tipi ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Yıldırım (2009)'ın ve Ege ve Eryılmaz (2006)'ın çalışmasında çekirdek ailede yaşayan kadınlarda GHDE puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Geniş ailede yaşama; bireye ait özel alanın sınırlanmasına ve hijyen alışkanlıklarını sürdürdüğü alanları kullanan kişi sayısının artmasına neden olmaktadır. Bu durum bireyin hijyen alışkanlıklarını sürdürmekte güçlükler yaşayabileceğini düşündürmektedir.

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ancak şehirde yaşayan kadınların ilçe ve köyde yaşayan kadınlara göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yıldırım (2009)'ın çalışmasında da yaşanılan bölge ile GHDE'den alınan puan ortalamaları incelemesinde; kırsal bölgede yaşayan kadınların kentsel bölgede yaşayan kadınlara göre GHDE puan ortalamasının oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Kavlak ve ark (2010)'ın yapmış olduğu çalışmada ise en uzun süre ilçe veya köyde yaşayan gebelerin genital hijyen davranışları puan ortalamaları, şehir merkezinde yaşayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Er ve Şirin (2007)'nin gebelerin sağlık uygulamalarını değerlendirdiği çalışmasında ise, gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile gebelikte sağlık uygulamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir.

Kadınların ortalama aylık gelir algısı ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; ortalama aylık gelirini iyi olarak algılayan (%28,6) grubun GHDE puan ortalamasının aylık gelir durumunu orta ve kötü algılayanlardan daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gebeler ve kadınlar ile yapılan diğer çalışmalarda da gelir

durumu yüksek olan katılımcıların GHDE puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldırım 2009, Kavlak ve ark 2010). Ekonomik durum ailenin ve gebelerin sağlık bakımı almasını, beslenmesini, hijyen alışkanlıklarını, sigara ve alkol gibi maddeler kullanmasını, aile içi ilişkilerini ve stres durumunu etkileyebilmektedir (Baysal 2003).

Düşük/kürtaj sonrası kanama ve travmaya bağlı olarak enfeksiyonlara yatkınlığın artacağı düşünülerek, araştırmaya katılan kadınların düşük/kürtaj olma durumlarına göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelenmiş, yapılan analizde düşük yapma durumu ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, kürtaj olma durumu ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Yıldırım (2009)'ın çalışmasında kadınların düşük/kürtaj öyküsü ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır. Kısa ve Taşkın (2009)'nın yapmış olduğu çalışmada da kadınların düşük/kürtaj olma durumlarına göre vajinal enfeksiyona yakalanma riski araştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak çalışmada düşük/kürtaj öyküsü olan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riski, olmayan kadınlara göre 1,7 kat daha fazla bulunmuştur. Özkan ve Demir (2002)'in yaptığı çalışmada düşük yapanlarda vajinal enfeksiyona yakalanma riski yüksek bulunmuştur. Bir diğer çalışmada_küretaj ve düşüğün vajinal enfeksiyonları etkilemediği belirtilmiştir (İçen 2004).

Vajinal duş, vajenin su ya da diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır. Literatürde vajinal enfeksiyonların gelişmesinde en önemli etkenlerden birisinin vajinal duş olduğu, ne amaçla yapılırsa yapılsın haftada birden fazla yapıldığında vajinadaki laktobasillerin sayısının azalmasına ve doku direncinin düşmesine, vajinanın doğal florasını bozulmasına neden olarak vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı artırdığı önemle vurgulanmaktadır (Çalışkan 2005, Bradshaw ve ark 2005). Bu çalışmada kadınların vajinal duş yapma davranışına göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; vajinal duş yapmayan kadınlarla vajinal duş yapan kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamaları yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.3.5). Gebe olan ve olmayan kadınların vajinal duş uygulamalarının benzer olduğu ve kadınların %50'sinin vajinal duş uyguladığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.3.5) (Çizelge

3.2.3). Bu bulgu gebe kalmadan önce benimsenen davranışın gebelikte de sürdürüldüğünü, gebeliğin genital hijyen uygulamaları bakımından bir değişime yol açmadığını göstermesi bakımından önemlidir. Çalışmayı destekler nitelikte Yıldırım (2009)'ın çalışmasında da kadınların vajinal duş yapma ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmada kadınların cinsel ilişki ve adet sonrası vajinal duş yapma davranışına göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelenmiş; vajinal duş yapan kadınlar ile yapmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen GHDE'den aldıkları puan ortalamaları düşük bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 3.3.5). Kısa ve Taşkın (2009)'nın çalışmasında cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapan kadınların yıkamayan kadınlara göre vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin 1,9 kat daha fazla olduğunu da bildirmiştir. Ayrıca bu araştırma adet sırasında vajinal duş yapma davranışına göre vajinal enfeksiyon tanısı alma durumları incelenmiş, yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen her beş kadından birisinin adet sırasında vajinal duş yaptığı tespit edilmiştir.

Vajinal duş yapma durumunun incelendiği diğer çalışmalarda da kadınların vajinal duş yapma sıklığının %38,5-%66,6 arasında olduğu gözlenmiştir (Ege ve ark 2007, Yağmur 2007, Palas ve Karaçam 2013). Çalışmamızda gebe olmayan kadınların son bir yılda %40'nın vajinal enfeksiyon geçirdiği ve %22,9'unun ise şuanda vajinal enfeksiyon şikayeti bulunduğu ve vajinal enfeksiyon geçirenlerin %60,7'sinin doktora başvururken, %21,4'ünün hiç bir şey yapmadığı saptanmıştır. Gebelerin %35,7'sinin gebelikleri süresince genital enfeksiyon geçirdiği, gebeliklerinde genital enfeksiyon geçirenlerin %72'sinin doktora gitmesine karşın, %16'sının hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.2 ve Çizelge 3.1.3). Dünyada kadınların %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (Egan ve Lipsky 2000). Karatay ve Özvarış (2006)'ın çalışmasında, kadınların %72,8'nin daha önce genital enfeksiyon şikayeti yaşadıkları bildirilmiştir. Öner ve ark (2004) tarafından Adana'nın Doğankent beldesinde yapılan çalışmada kadınların %65,6'sında genital enfeksiyon tespit edilmiştir. Hacıalioğlu ve ark (2000)'nın Erzurum'da yaptığı çalışmada Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezine başvuran kadınlar arasında genital enfeksiyon görülme oranını %71,1 olarak bulmuştur. Yağmur (2007) yapmış olduğu bir çalışmada kadınların %27'sine genital enfeksiyon tanısı konduğunu bildirmiştir. Yıldırım (2009)'ın yapmış olduğu

çalışmada ise kadınların %40,3'ünün son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu, %35,4'ünün vajinal enfeksiyon öyküsünün bulunduğu ve sorunun çözümü için doktora başvurma oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki gebe olmayan kadınların idrar yolu ve vajinal enfeksiyon geçirme oranlarıyla Yıldırım (2009)'ın yapmış olduğu çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Kavlak ve ark (2010)'ın yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin %26,1'inin gebelikleri süresince genital enfeksiyon geçirdiği, gebeliklerinde genital enfeksiyon geçiren gebelerin %68,6'sının hekim tarafından tedavi edilmesine karşın, %31,4'ünün hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır. Karaduman ve ark (2006), çalışmalarında gebelerin %42,3'ünde; Sakru ve ark (2006) 129 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %62'sinde vajinal enfeksiyon etkeni saptamışlardır. Çalışmamızdaki gebelerin gebelikleri süresince genital enfeksiyon geçirme oranları ve gebeliklerinde genital enfeksiyon geçirenlerin doktora başvurma oranları yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Kavlak ve ark 2010 ve Karaduman ve ark 2006). Genital enfeksiyon gebelik süresince kadınlarda %30-40 oranında saptanabilmekte ve enfeksiyon özellikle son trimesterde daha fazla görülmektedir. Gebelikteki yüksek östrojen seviyesi candida türlerinin üremesine ve besin kaynağı olarak işlev gören vajinal epiteldeki glikojen miktarının artmasına neden olmaktadır (Ferrer 2000).

Kadınların cinsel ilişkide ağrı/kanama şikayeti ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; şikayeti olan kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.3.5). Kısa ve Taşkın (2009)'ın yapmış oldukları çalışmada vajinal enfeksiyon, vajinal akıntı miktarında artış, kötü koku, vajinal kaşıntı ve ağrı, genital bölgede kızarıklık, abdominal alt bölgede ağrı şikayetleri olduğu bildirilmiştir. Bezircioğlu ve Öniz (2004) ve Karaca ve ark (2005) yapmış oldukları çalışmalarda da vajinal enfeksiyon ile vajinal akıntı miktarında artış, kötü koku, vajinal kaşıntı, vajinada yanma hissi görüldüğünü bildirmişlerdir. Sık vajinal duş uygulaması yapan kadınların yaşadığı yakınmaların vajinal kuruluk, genital bölgede yanma, irritasyon, yanısıra genito-üriner enfeksiyon olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalar vajinal duş uygulaması yapan kadınların BV, ektopik gebelik, infertilite, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, CYBH, serviks kanseri ve Pelvik inflamatuar hastalık (PID) gibi önemli sağlık sorunu yaşama riskini arttırdığını bildirmektedir (Akın ve ark 2006). Vajinal duş birçok olumsuz sağlık sorununa yol açmasına rağmen tüm dünyada yaygın olarak sürdürülen bir

uygulamadır. Kadınların genellikle vajinal temizlik, menstruasyon sonrası kokuyu gidermek, cinsel ilişki sonrası gebelikten korunmak amacıyla vajinal duş uygulaması yaptığı bildirilmiştir (Akın ve ark 2006, Çalışkan 2005, Karatay ve Özvarış 2006). Ülkemizde geleneksel olarak devam eden cinsel ilişki sonrası vajinal duş uygulaması yurt dışında kadın hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda (müslüman ülkeler hariç) kadınların vajinal duş uygulaması daha çok temizlenme amaçlı yaptığı görülmektedir (McClelland ve ark 2006, Annang ve ark 2006). Oysa ülkemizde çoğu kadın boy abdesti sırasında vajinanın içini yıkamadan dini açıdan temiz olamayacağına inanmaktadır. Ayrıca aile planlaması amacı ile de kullanılıyor olması bu konunun tahmin edildiğinden de önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (Karaer ve ark 2005, Karatay ve Özvarış 2006).

Kadınların genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumu ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların büyük çoğunluğunun (%72,1) daha önce genital bölgenin temizliği hakkında bilgi almadığı görülmüş ve bu kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.3.5). Gebe olan ve olmayan kadınlar genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.3). Kavlak ve ark (2010)'ın yapmış olduğu çalışmada gebelerin genital hijyenle ilgili bilgi alma durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Karatay ve Özvarış (2006)'ın çalışmasında kadınların sadece %13,2'si genital enfeksiyon oluşması durumunda dikkat edilmesi gereken noktalarla ilgili bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Bir diğer çalışmada, planlı genital hijyen davranışı eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarını olumlu şekilde etkilediği saptanmıştır (Ege ve Eryılmaz 2006). Bu sonucun vajinal enfeksiyonların önlenmesinde kadınlara verilecek üreme sağlığı ve hijyen konusuna yönelik eğitim programlarının planlanması, bu programların eğitim ve sağlık sistemi içine yerleştirilmesi gerektiğini göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

- Gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puan ortalamaları arasında bir farklılık bulunmamıştır.
- Kadın ve eşin öğrenim durumu, kadınların çalışma durumu ve kadınların aylık gelir ortalaması arttıkça GHDE puan ortalamasının arttığı tespit edilmiştir.
- Kadınların yaş, evlilik yılı, gebelik sayısı, doğum sayısı arttıkça GHDE puan ortalamasının azaldığı tespit edilmiştir.
- Kadınların yaş, evlilik yılı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, vajinal duş uygulama sıklığı arttıkça, cinsel ilişkide ağrı ve kanama, genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumları azaldıkça GHDE puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur
- Gebe olmayan kadınların, gebe olan kadınlara göre gelir getiren bir işte çalışma durumları daha yüksek bulunmuştur.
- Gebe olan ve olmayan kadınlar arasında evlilik yılı, eşlerinin ve kendilerinin öğrenim durumları, en uzun süre yaşanılan yer, aylık geliri algılama, aile tipleri, düşük ve kürtaj durumları, cinsel ilişkide ağrı ve kanama, vajinal duş uygulama, vajinal duşun uygulandığı durumlar ve genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumlarında bir farklılık bulunmamıştır.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Kadınların yaşamları boyunca mutlaka karşılaştıkları genitoüriner enfeksiyonların ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınması,
2. Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelere, genitoüriner enfeksiyon bulgularını tanılayabilecek, başvuran kişide genitoüriner enfeksiyon varlığını ortaya çıkarabilecek beceriyi kazanabilmesi için konuyla ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
3. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin konuyla ilgili halk eğitim programları düzenlemesi,
4. Genital hijyen uygulamaları konusunda kadınları bilinçlendirmek için her türlü yayın organının kullanılması,
5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin, başvuran kadınlara vajinal duş yapma durumlarını sorgulamaları ve vajinal duşun olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapmaları,
6. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin; doğum öncesi bakım almaya gelen gebelerin genital hijyen davranışlarını sorgulayarak doğru bilgilendirme yapması, genital hijyen konusunda planlı eğitim yapılması önerilmektedir.

6. ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler

"Seyhan ÇANKAYA"

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2013

Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır. Sağlanamadığı durumlarda kadın sağlığını, cinsel yaşamı ve aile hayatını olumsuz etkilemektedir. Gebelikte de fetüse zarar verebilmekte, kadının doğurganlığını etkileyebilmekte, ilerleyerek pelvik inflamatuvar hastalığa neden olabilmektedir

Bu araştırma, gebe olan ve olmayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmaya Konya il merkezinde bulunan Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran, 25-49 yaş grubu, son trimesterde gebe olan ve olmayan 70'er kadın örnekleme alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan 26 soruluk anket formu ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması 31,06 (SS 4,89)'dır. Gebelerin %35,7'sinin gebeliği süresince vajinal enfeksiyon geçirdiği, gebe olamayan kadınların %37,1'nin son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon geçirdiği, kadınların %50'sinin vajinal duş uyguladığı, %25'inin cinsel ilişkide ağrı ve kanaması olduğu belirlenmiştir. Gebe olan ve olmayan kadınların GHDE puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). GHDE puanı ile kadınların yaş, evlilik yılı, gebelik ve doğum sayısı arasında negatif yönde, aylık gelir ortalaması ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın ve eşin öğrenim durumu, kadınların çalışma durumu ve algılanan gelir durumu arasında GHDE puanı bakımından anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların cinsel ilişkide ağrı ve/veya kanama şikayeti, vajinal duş uygulama ve genital bölgenin temizliği hakkında bilgi alma durumları bakımından GHDE puanı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak, gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları arasında anlamlı fark olmamasını gebe kalmadan önce genital hijyen konusunda yeterince bilgi ve farkındalığa sahip olmayan kadınların gebelikte de bu konuya gereken önem ve hassasiyeti göstermemelerine bağlayabiliriz. Bu sebeple hem gebe hem de gebe olmayan kadınlara genital hijyen konusunda ebe ve hemşirelerin eğitim vermeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: genital hijyen, kadın sağlığı, gebelik, genital enfeksiyonlar

7. SUMMARY

GENITAL HYGIENE BEHAVIORS OF THE PREGNANT AND NON-PREGNANT WOMEN AND THE RELATED FACTORS

Provision of genital hygiene is the most important step in the prevention of women health and reproduction health. When it is not provided, it negatively affects the women health, sexual life and family life. It may give harm to the fetus during pregnancy; it may affect women's fertility, progressively it may cause pelvic inflammatory disease.

The study was descriptively conducted in order to determine genital hygiene behaviors of the pregnant and non-pregnant women and the related factors.

Seventy women who visited obstetric and gynecology policlinics of Meram Medical Faculty located in Konya city center, who were aged between 25 and 49, were pregnant at the last trimester and were not pregnant were included in the sample. The data were gathered using a questionnaire form of 26 questions designed by the researcher and "Genital Hygiene Behaviors Inventory" (GHBI). SPSS package program was used to analyze the data.

Mean age of the women was 31,06 (SD 4,89). It was determined that 35,7% of the pregnant women had vaginal infection during pregnancy, 37,1% of the non-pregnant women had vaginal infection during last year, 50% of the women used vaginal douche and 25% had pain and bleeding during sexual intercourse. There was no significant difference between the GHBI scores of the pregnant women and non-pregnant women ($p>0,05$). There was a negative correlation between GHBI scores and women's age, duration of marriage, pregnancy and birth numbers while there was a positive correlation between GHBI scores and women's monthly income ($p<0,05$). There was a significant difference between GHBI scores and women's and their husbands' educational status, women's employment status and the perceived income status ($p<0,05$). When women's GHBI scores were compared with each other in terms of pain and/or bleeding during

sexual intercourse, using vaginal douche and receiving information about genital hygiene; there was a statistically significant difference between the groups (p>0,05).

As a conclusion; there was no significant difference between the GHBI scores of the pregnant and non-pregnant women (p>0,05). The reason why there was no significant difference between the pregnant and non-pregnant women in terms of genital hygiene behaviors may be attributed to the possibility that the women who had not acquired enough information and consciousness about genital hygiene did not pay attention to the genital hygiene during their pregnancy, either. Therefore, we are of the opinion that it is necessary that midwives and nurses provide both the pregnant and non-pregnant women with the training about genital hygiene.

Key Words: genital hygiene, women's health, pregnancy, genital infections

KAYNAKLAR

1. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2006;3(2):1-16.

2. Altıntaş K. Tıbbi Parazitoloji. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 1. Baskı. 2002:109-114.

3. Annang L, Gr.mley DM, Hook E.W. Vaginal douche practices among black women at risk: exploring douching prevalence reasons for douching and sexually transmitted disease infection. Sex Transm Dis. 2006;33(4):215–219.

4. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik yüksekokulu 1.ve 4. Sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. Ege Tıp Derg. 2009;48(1):33-43.

5. Aytaç A, Eryilmaz Y. Vajinal akinti tanilama formu (VATF) kullanilarak konulan tanilarin uyum analizi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(1): 22-33.

6. Aytaç A. Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (VATF) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul – 2007:7-111.

7. Balcı O, Çapar M. Vajinal enfeksiyonlar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2005;2(5):14-20.

8. Baysal A. Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2003;25(4):65-72.

9. Bezircioğlu İ, Öniz A. Vajinal akıntı yakınması ile başvuran hastaların akıntı örneklerinin direkt mikroskobik değerlendirilmesi. STED. 2004;13(11):422-425.

10. Bradshaw CS, Morton AN, Garland SM, Morris MB, Moss LM, Fairley C.K. higher-risk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. Obstetrics & Gynecology. 2005;106(1):105-114.

11. Bruce FC, Fiscella K, Kendrick JS. Vaginal douching and preterm birth: An intriguing hypothesis. Med Hypotheses. 2000;54(3):448-452.

12. Cangöl E. Uzunköprü kadın-doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi'ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2010.

13. Carter TC, Olney RS, Mitchell AA, Romitti PA, Bell EM, Druschel CM. Maternal self-reported genital tract ınfections during pregnancy and the risk of selected birth defects. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2011;91(2):108-116.

14. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı No: 4-B Katılımcı Kitabı. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS) T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2005:1-134.

15. Collier SA, Rasmussen SA, Feldkamp ML, Honein MA. Prevalence of self-reported infection during pregnancy among control mothers in the national birth defects prevention study. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2009;85(3):193-201.

16. WHO, “Programming for Adolescent Health and Development.” Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. WHO Technical Report Series 886. World Health Organization, Geneva, 1999:1-64.

17. Çakmakçı A, Eser E. Gebelikte olumlu davranış envanteri: Bir metadolojik çalışma. Hemşirelik Forumu. 2003:6(3);8-18.

18. Çalışkan D. Geleneksel intra vaginal uygulama "Vajinal Duş, Lavaj" Yapılmalı Mı? Yapılmamalı Mı? STED. 2005;14(1):15-18.

19. Çetinkaya Ü. Vajinal akıntılı kadınlarda trichomonas vaginalis’in araştırılması. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Parazitoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri-2008:1-46.

20. Egan ME, Lipsky SM. Diagnosis of vaginitis. Am Fam Physician. 2000;62(5):1095-1104.

21. Ege E, Eryılmaz G. Genital hijyen davranışları envanterinin (GHDE) geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8(3):67-75.

22. Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006;9(3):8-16.

23. Ege E, Timur S, Zincir H, Egri M, Reeder BS. Women’s douching practices and related attitudes in Eastern Turkey. J Obstet Gynaecol Res. 2007;33(3):353–359.

24. Ege E. Genital hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi ve verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2005:1-51.

25. Er S, Şirin A. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. 5. Üreme Sağlığı ve Aile planlaması Kongresi. Ankara, Haziran, 2007:19-22.

26. Falk L, Coble BI, Mjo PA and Fredlund H. Sampling for Chlamydia trachomatis infection a comparison of vaginal, first-catch urine, combined vaginal and first-catch urine and endocervical sampling. Int J STD AIDS. 2010;21(4):283–287.

27. Faro S. Vajinit: Ayırıcı Tanı ve Tedavi. Çev: Oral E. Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2006:1-32.

28. Ferrer J. Vaginal candidosis: Epidemiological and etiological factors. Intern J Gynecol Obset. 2000;71(1):21-27.

29. Ferris DG, Francis SL, Dickman DE, Miler-Miles K, Waller JL, McClendon N. Variability of vaginal pH determination by patients and clinicians. J Am Board Fam Med. 2006;19(4):368-373.

30. Fonck K, Kidula N, Jaoko W, Estambale B, Claeys P, Ndinya-Achola J, Kirui P, Bwayo J, Temmerman M. Validity of the vaginal discharge algorithm among pregnant and non-pregnant women in Nairobi, Kenya. Sex Transm Inf. 2000;76(1):33–38.

31. Güler Ç. Kişisel hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2004;3(6):119-132.

32. Hacıalioğlu N, İnandı T, Pasinlioğlu T. Erzurum ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının sıklığı ve risk faktörleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;3(2):11-17.

33. Harikarnpukdee D, Sirimai K, Kiriwat O, Boriboonhirunsarn D. Prevelance of bakteriyal vaginozis among intrauterine device users in thai women attenting family planning clinic. Sirira Hospital. J Med Assoc Thai. 2004:87(3):8-11.

34. İçen M. Kadın doğum kliniğine sık vajinal akıntı şikayeti ile başvuran hastalarda glukoz toleransının değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi Enstitüsü, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi-2004:1-40.

35. Prasad JH, Abraham S, Kurz KM, George V, Lalitha MK, John R, Jayapaul MN, Shetty N, Joseph A. Reproductive tract infections among young married women in Tamil Nadu, India. Int Fam Plan Perspect. 2005;31(2):73-82.

36. Kamara P, Hylton-Kong T, Brathwaite A, Del Rosario G.R, Kristensen S, Patrick N, Weiss H, Figueroa PJ, Vermund SH, Jolly PE. Vaginal ınfections ın pregnant women ın jamaica: prevalence and risk factors. Int J STD AIDS. 2000;11(8):516-520.

37. Karaca A, Boylu M, Avşar AF. Vaginitis in Turkish women: symptoms, epidemiologic-microbiologic association. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005;121(1):211–215.

38. Karaduman A, Al FD, Aksu G, Haberal A. Gebelerde saptanan vajinal infeksiyon etkenlerinin dağılımı. İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection). 2006;20(3): 171-175.

39. Karaer A, Boylu M, Avşar AF. Vaginitis in turkish women: symptomps, epidemiologic-microbiologic association. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005;121(2):211-215.

40. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;10(1):7-14.

41. Kavlak O, Saruhan A, Er S, Şen E, Sevil Ü. Gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. E.Ü. HYO Derg. 2010;26(1):53-63.

42. Kaymak Y, Paşaoğlu A, Erhan M, Çelik B. Polikliniğimize vajinit yakınmasıyla başvuran hastalarda vajinal akıntı etkenlerinin araştırılması. Gazi Tıp Dergisi. 2005;16(3):114-120.

43. Kılıççı C. Erken gebelik kayıplarında homosistein düzeyinin rolü, T.C Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul-2004:5-41.

44. Kısa S and Taşkın L. Validity of the symptomatic approach used by nurses in diagnosing vaginal infections. J Clin Nurs. 2009;18(7):1059–1068.

45. Kısa S, Taşkın L. Ankara'da bir ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyon gelişmesini etkileyen davranışsal ve sosyo-demografik risk faktörleri. Sağlık ve Toplum Dergisi 2007;17(1): 69-84.

46. Kısa S. Ankara da bir AÇS/AP merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyonların hemşire tarafından tanılanmasında semptom yaklaşımının geçerliliği ve etkinliği. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara-2007:1-134.

47. Koştu N, Beydağ KD. jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(1):91-97.

48. Koştu N, Taşçı Beydağ KD. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(1):66-71.

49. MacGregor SN. Tobacco smoking in pregnancy. Med Therapy Pregn. 1998;1425-1435.

50. Marin MG, King R, Sfameni S, Dennerstein GJ. Adverse behavioral and sexual factors in chronic vulva disease. Am J Obstet Gynecol. 2000;183(1):34-38.

51. Martino JL, Vermud SH. Vaginal douching: evidence for risk or benefits to women's health. Epidemiol Rev. 2002;24:109-124.

52. McClelland R S, Ndinya-Achola JO, Baeten J. M. Is vaginal washing associated with increased risk of HIV-1 acquisition?. AIDS. 2006:20(9);1348–1349.

53. Ocaktan ME, Baran E, Akdur R. Park sağlık ocağı bölgesindeki kadınlarda genital hijyen ile ilgili davranışların değerlendirilmesi. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 23- 25 Nisan 2009, Sheraton Hotel – Ankara.

54. Ortaylı N, Amca M, Say L, Özgür S, Nalbant H. Bakteriyel vajinozis sıklığı ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Derg. 2000;10(1):57-62.

55. Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş, Tuncer İ, Şaşmaz T, Sütoluk Z, Akbaba M. Doğankent sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevelansı. MEÜ Tıp Fak Derg. 2004;5(2):138-144.

56. Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Derg. 2012;54(2):120-128.

57. Özkan S, Demir Ü. 15-49 yaş doğurgan çağı kadınlarda vajinitisin tanımlanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşumuna neden olan faktörlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum. 2002;12(4):54-61.

58. Palas P, Karaçam Z. Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(1):27-35.

59. Patel V, Pednekar S, Weiss H, Rodrigues M, Barros P, Nayak B, Tanksale V, West B, Nevrekar P, Kirkwood B.R, Mabey D. Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of ınfectious, and pyschosocial risk factors ın a south asian community. Int J Epidemiol. 2005;34(4):853–862.

60. Patel V, Weiss HA, Kirkwood BR, Pednekar S, Nevrekar P, Gupte S and Mabey D. Common genital complaints in women: the contribution of psychosocial and infectious factors in a population-based cohort study in Goa, India. Int J Epidemiol. 2006;35(6):1478-1485.

61. Pınar T, Çakmak Z. A, Saygun M, Pınar G, Ulu N. Gebelikte anormal vajinal akıntı üzerine etkili risk faktörleri. Tıp Araştırmaları Derg. 2009;7(2):79–86.

62. Ravel J, Gajer P, Abdo Z, Schneider GM, Koenig SSK, McCulle SL, Karlebach S, Gorle R, Russell J, Tacket CO, Brotman RM, Davis CC, Ault K, Peralta L and Forney LJ. Vaginal microbiome of reproductive-age women. PNAS. 2011;108(1):4680-4687.

63. Sakru N, Inceboz T, Inceboz U, Zeren I, Karakus M, Kirca U. Does vaginal douching affect the risk of vaginal infections in pregnant women? Saudi Med J. 2006;27(2):215-228.

64. Sevil Ü, Özkan S. Kadınlarda görülen vulvovajinal enfeksiyonlar (Ebe/ Hemşireler İçin). Pakman Matbaacılık, İzmir, 2004:2-4.

65. Shah NR, Bracken MB. A systematic review and metaanalysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. Am J Obstet Gynecol. 2000;182(2):465-72.

66. Taşkın L. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, IX. Baskı, 2011a S.585-610.

67. Taşkın L. Üreme sisteminin anatomisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, IX. Baskı; 2011b. S.37-45.

68. Taşkın L. Üreme sisteminin fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, IX. Baskı; 2011c. S.49-68.

69. Temel M, Metinoğlu M. Tekirdağ iline bağlı 1 ve 4 nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Derg. 2007;15(59):91-99.

70. Thakur JS, Swami HM. Efficacy of syndromic approach in management of reproductive tract? IJCM. 2002;27(2):77-79.

71. Torgerson RrR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS. Oral and vulvar changes in pregnancy. Clin Dematol. 2006;24(2):122–132.

72. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2008. Yaşa Özel Doğurganlık Hızlarındaki Değişmeler. [20.04.2013]. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf.

73. Ünsal A. Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2010;13(5):79-93.

74. WHO. Reproductive Tract Infections. Erişim: [15.06.2012]. Http://Www.Who.İnt/Reproductivehealth/ Publications.

75. Yağmur Y. Malatya ili fırat sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007:6(5):325-330.

76. Yangın HB. Gebelikte cinsel davranışların belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Doktora Tezi, Ankara- 2004:190-198.

77. Yıldırım F. Kırsal veya kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, Konya-2009:1-43.

78. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 2010;20(4):137-142.

79. Zincir H. Ria'ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulanması ve genital hijyen eğitiminin vulvovajinal enfeksiyonlarının görülmesine etkisi. T.C Ege Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı Doktora Tezi,İzmir- 2006:1-123.

9. EKLER
EK-A

ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI

Bu anket, gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak tamamen özgür iradenize bağlıdır. Katıldığınız takdirde, anketimizde yer alan tüm sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz

Seyhan ÇANKAYA

GEBELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız? .....
2. Çalışıyor musunuz?
   1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor
3. Öğrenim durumunuz nedir?
   1. İlkokul mezunu 2. Ortaokul ve üzeri
4. Eşinizin öğrenim durumu nedir?
   1. İlkokul mezunu 2. Ortaokul ve üzeri
5. Sosyal güvenceniz var mı?
   1. Evet 2. Hayır
6. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
   1. İyi 2. Orta 3. Kötü
7. Aylık geliriniz ne kadar?.....
8. En uzun yaşadığınız yer?
   1. Köy 2. İlçe 3. Şehir
9. Aile tipinizi belirtiniz?
   1. Çekirdek Aile (Anne, baba, çocuk)
   2. Geniş Aile (Anne, baba, çocuk, dede, amca vb)
10. Kaç yıllık evlisiniz?.....

GEBELERİN DOĞURGANLIK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

11. Doğum sayısı……
12. Şu anda kaç haftalık gebesiniz?.....
13. Düşüğünüz oldu mu?
    1. Evet 2. Hayır
14. Kürtaj oldunuz mu?
    1. Evet 2. Hayır
15. Gebeliğiniz boyunca kaç kez kontrole gittiniz?.....
16. Kontrollerinizi kim yaptı?
    1. Doktor 2. Ebe/Hemşire 3. Herikiside
17. Gebeliğiniz süresince vajinal enfeksiyon geçirdiniz mi (kötü kokulu akıntı, kaşıntılı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı vb) ?
    1. Evet ise ne….. 2. Hayır
18. Vajinal enfeksiyon olduğunda ne yaptınız?
    1. Hiçbir şey yapmadım 2. Kendime dikkat etmeye çalıştım
    3. Doktora gittim 4. Diğer……
19. Cinsel ilişki sırasında herhangi bir ağrı, kanama şikayetiniz oldu mu?
    1. Evet 2. Hayır
20. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) temizlerken haznenizi yıkar mısınız (hazneden içeriye hortum ya da benzeri bir aletle girerek)?
    1.Evet 2. Hayır
21. Haznenizi yıkıyorsanız hangi durumlarda yıkıyorsunuz (cinsel ilişki sonrasında, adet gördükten sonra gibi)? .....
22. Gebelikten önce son kullandığınız aile planlaması yöntemi nedir?
    1. Kullanmıyor
    2. Geleneksel yöntem
    3. Modern yöntem

26. Daha önce alt bölgenin temizliği hakkında herhangi bilgi /eğitim aldınız mı?
    1. Almadım
    2. Aldım

9. EKLER

EK-B

ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI:
Bu anket, gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak tamamen özgür iradenize bağlıdır. Katıldığınız takdirde, anketimizde yer alan tüm sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Seyhan ÇANKAYA

GEBE OLMAYAN KADINLARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız? .....
2. Çalışıyor musunuz?
   1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor
3. Öğrenim durumunuz nedir?
   1. İlkokul mezunu 2. Ortaokul ve üzeri
4. Eşinizin öğrenim durumu nedir?
   1. İlkokul mezunu 2. Ortaokul ve üzeri
5. Sosyal güvenceniz var mı?
   1. Evet 2. Hayır
6. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
   1. İyi 2. Orta 3. Kötü
7. Aylık geliriniz ne kadar?.....
8. En uzun yaşadığınız yer?
   1. Köy 2. İlçe 3. Şehir
9. Aile tipinizi belirtiniz?
   1. Çekirdek Aile (Anne, baba, çocuk)
   2. Geniş Aile (Anne, baba, çocuk, dede, amca vb)
10. Kaç yıllık evlisiniz?.....

GEBE OLMAYAN KADINLARIN DOĞURGANLIK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

11. Doğum sayısı…….
12. Kürtaj oldunuz mu?
    1. Evet 2. Hayır
13. Düşüğünüz oldu mu?
    1. Evet 2. Hayır
14. Son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu geçirdiniz mi?
    1. Evet 2. Hayır
15. İdrar yolu enfeksiyonu geçirdiniz ise ne yaptınız?
    1. Hiçbir şey yapmadım 2. Kendime dikkat etmeye çalıştım
    3. Doktora gittim
16. Şuanda vajinal enfeksiyon şikayetiniz (kötü kokulu akıntı, kaşıntılı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı vb) var mı?
    1. Evet 2. Hayır
17. Son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon şikayetiniz (kötü kokulu akıntı, kaşıntılı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı vb) oldu mu?
    1. Evet 2. Hayır
18. Vajinal enfeksiyon şikayetiniz olduğunda ne yaptınız?
    1. Hiçbir şey yapmadım 2. Kendime dikkat etmeye çalıştım
    3.Doktora gittim
19. Cinsel ilişki sonrasında ağrı, yanma gibi şikayetiniz oldu mu?
    1. Evet 2. Hayır
20. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) temizlerken haznenizi yıkar mısınız (hazneden içeriye hortum ya da benzeri bir aletle girerek)?
    1.Evet 2. Hayır
21. Haznenizi yıkıyorsanız hangi durumlarda yıkıyorsunuz (cinsel ilişki sonrasında, adet gördükten sonra gibi)? .....
22. Şuanda aile planlaması yöntemi olarak ne kullanıyorsunuz?
    1. Kullanmıyor
    2. Geleneksel yöntem
    3. Modern yöntem
23. Daha önce alt bölgenin temizliği hakkında herhangi bilgi /eğitim aldınız mı?
    1. Almadım
    2. Aldım

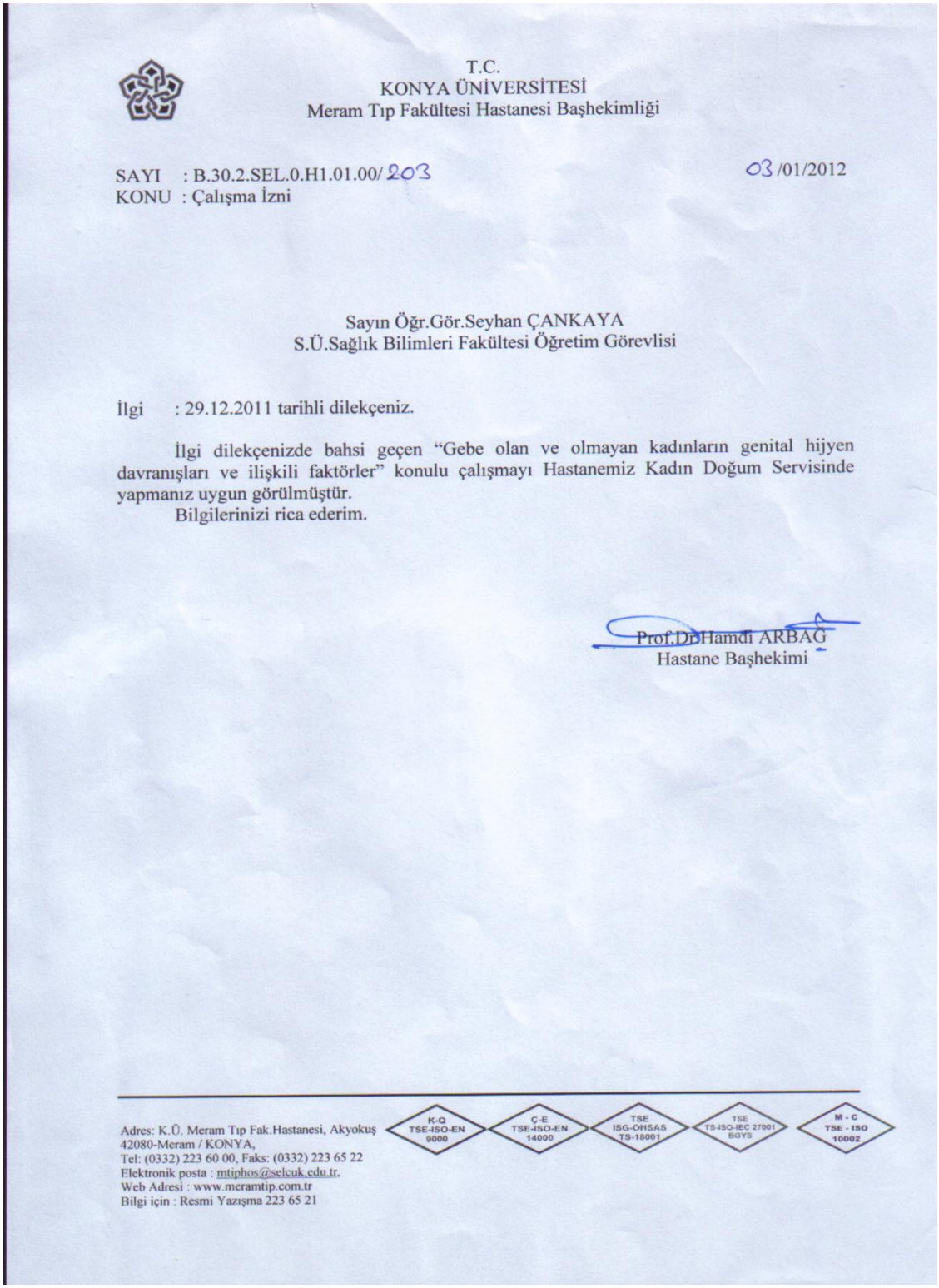
EK-C

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ (27 Madde)

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.	Hiç bir 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 (kilot) 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-D

T.C. Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden Alınanİzin Belgesi



T.C.
KONYA ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

SAYI : B.30.2.SEL.0.H1.01.00/ 203 03 /01/2012
KONU : Çalışma İzni

Sayın Öğr.Gör.Seyhan ÇANKAYA
S.Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Görevlisi

İlgi : 29.12.2011 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde bahsi geçen "Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler" konulu çalışmayı Hastanemiz Kadın Doğum Servisinde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

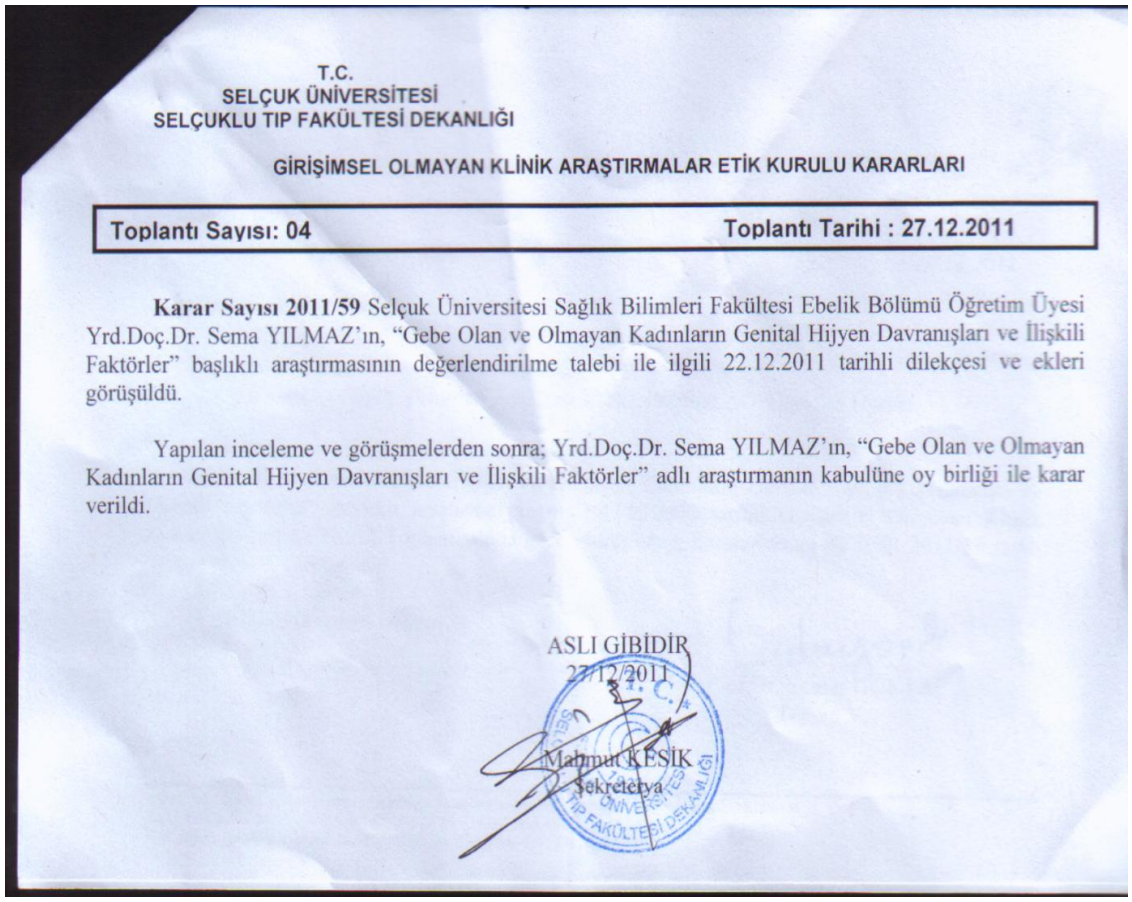
Prof.Dr.Hamdi ARBAĞ
Hastane Başhekimi

Adres: K.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, Akyokuş
42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta : mtiphos@selcuk.edu.tr,
Web Adresi : www.meramtip.com.tr
Bilgi için : Resmi Yazışma 223 65 21

K-Q TSE-ISO-EN 9000 | Ç-E TSE-ISO-EN 14000 | TSE ISG-OHSAS TS-18001 | TSE TS-ISO-IEC 27001 BGYS | M - C TSE - ISO 10002

EK-E

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Konya Klinik Araştırmalar Etik Kurulun'dan Alınan İzin Belgesi



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 04	Toplantı Tarihi : 27.12.2011

Karar Sayısı 2011/59 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Sema YILMAZ'ın, "Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 22.12.2011 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Yrd.Doç.Dr. Sema YILMAZ'ın, "Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler" adlı araştırmanın kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
27/12/2011

Mahmut KESİK
Sekreterya

EK-F

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler

Bu araştırma, yüksek lisans tezi için planlanmıştır. Araştırmada sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formu ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri" uygulanacaktır. Bu araştırmanın bir yıl içinde bitirilmesi planlanmaktadır. Bu çalışma, gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma; Konya il merkezindeki Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin gebe ve jinekoloji polikliniklerinde yapılacaktır. Araştırmaya katılmak için sistemik vb. bir rahatsızlığınızın olmaması gerekmektedir. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Araştırmaya katılırsanız sizden bir anket formu ve Genital Hijyen Davranışları Envanteri'ni doldurmanız istenecektir. Bu anket ve ölçek yardımıyla gebe olan ve olmayan kadınların Genital Hijyen Davranışları ve ilişkili faktörler incelenecektir. Bu araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor / yayında sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilerek, özetlenecektir. Bu bilgiler, Yükseköğretim Kurumu'na iletilecektir.

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmayla ilgili bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla ve hiçbir zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı -Soyadı (Katılımcıların sözlü onamları alınacaktır).

10. ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Isparta da doğdu. İlk ve orta öğretimini Yalvaç ilköğretim Okulu'nda ve liseyi Yalvaç Atatürk Lisesi'nde tamamladı. 2001 yılında Isparta Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölüm'ünden mezun oldu. 2001-2003 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; bir yıl Dahiliye kliniği ve bir yıl da Yenidoğan yoğun bakımda kliniğinde çalıştı. 2004 yılında Konya Hüyük Devlet Hastanesine Ebe olarak atandı ve burada yaklaşık sekiz yıl Doğum odası ve Kadın Doğum servisinde Ebe olarak çalıştı. Ayrıca 2004-2011 yılları arasında Hüyük Devlet Hastanesinde eğitim hemşireliğini de yürüttü. 2011 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümüne Öğretim Görevlisi olarak atandı ve halen burada görev yapmaktadır.