



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI OLAN 18-49 YAŞ ARASINDAKİ
EVLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞI VE SAĞLIK
SONUÇLARI

Gizem AKDOĞAN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK/2020



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI OLAN 18-49 YAŞ ARASINDAKİ
EVLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞI VE SAĞLIK
SONUÇLARI

Gizem AKDOĞAN

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

İKİNCİ DANIŞMAN

Doç. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK/2020

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalında Gizem AKDOĞAN tarafından hazırlanan “Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Olan 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışı ve Sağlık Sonuçları” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/~~OY ÇOKLUĞU~~ ile YÜKSEK LİSANS olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

İMZA

Başkan: Prof. Dr. Aygül AKYÜZ
T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

İMZA

Üye: Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

İMZA

Üye: Doç. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR
T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

İMZA

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

İMZA

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 24/01/2020
Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: 24/01/2020

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gizem AKDOĞAN

ÖZET

AKDOĞAN G. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Olan 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Sonuçlarını. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği A.B.D. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu araştırma bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki evli kadınların genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir ili Tire İlçesinde 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan, araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan ve katılmayı kabul eden 250 kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan kadınların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bilgileri içeren "Kişisel Veri Toplama Formu" ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri" ile elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS.24 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların %38'inin 40 yaş üstü, %30,8'inin üniversite mezunu, %63,2'sinin çalıştığı ve %52,4'ünün gelir durumunun gelir gidere eşit olduğu saptanmıştır. Kadınların %53,6'sının pamuklu iç çamaşırı kullandığı, %58,8'inin adet döneminde günde üç kez ped değiştirdiği, %45,6'sının günlük ped kullandığı, %32,8'inin genital bölge temizliğini önden arkaya birden fazla tekrarlayarak temizlediği, %73,2'sinin vajinal duş yaptığı, %43,6'sının son bir yılda anormal akıntı problemi yaşadığı ve 104 kadının (%41,6) anormal akıntı durumunda kendi kendine tedavi etmeye çalıştığı saptanmıştır. Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama durumlarında sağlık personeline danışmadan kendi kendilerine uyguladıkları yöntemler; çeşitli bitkiler kaynatılarak içilmesi (%6), genital bölgeye kremler sürülmesi (%28,8), benzer sorunu yaşayanlardan öğrenilen ilaçların kullanılması (%9,6) ve leğene/küvete su doldurup oturulması (%14,8) şeklindedir. Kadınlarda vajinal duş yapmayanların, anormal akıntı durumunda hemen doktora başvuranların GHDE puanı istatistiksel anlamda daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Sonuç: Kadınların olumsuz hijyen davranışlarının bulunduğu, anormal akıntı durumunda doktora hemen başvuran kadınların az sayıda olduğu ve anormal akıntı problemi yaşadıklarında kendi kendine tedavi yöntemi uygulamaya çalıştıkları sonucuna varılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebelerin, kadınların olumsuz genital hijyen davranışlarını sorgulaması ve 'genital hijyen davranışları' konusunda hizmet içi eğitimler düzenlemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: genital enfeksiyon, genital hijyen, kadın sağlığı



ABSTRACT

AKDOĞAN G. (2020). Genital hygiene behaviors and health outcomes for married woman between the ages of 18-49 who are registered to family health care services. University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences. Gynecology and Obstetrics Nursing. Master Thesis, Ankara.

Aim: This research is prepared so as to determine genital hygiene behaviors and health outcomes for married woman between the ages of 18-49 who are registered to family health care services.

Material and Method: The research is done between August-November 2019 by meeting the criteria for participation and volunteer 250 women who are registered to family health center No: 3 in Izmir/Tire. The data were obtained from "Personal Data Collection Form" and "Genital Hygiene Behavior Inventory" containing information about the socio-demographic characteristics prepared by the researcher. The data obtained were evaluated by using SPSS.24 package program.

Results: The woman who are investigated in research are %38 over 40, %30,8 graduated from university, %63,2 working and %52,4 equal in income and expense. It was determined that %53,6 of women using cotton underwear, %58,8 woman changing their pads three times a day during menstrual period, %45,6 of woman using daily pad, 32,8% of woman cleaning the genital area front to back by repeating more than once, %73,2 of woman taking a vaginal shower, %43,6 of woman experienced abnormal discharge problems in the past year and 104 woman (%41,6) woman trying self-medication in the case of abnormal discharge problems. When woman encounter with abnormal vaginal discharge, There are methods which are women apply to themselves without consulting their health personnel; drinking different kinds of plants by boiling it (%6), applying cream to the genital area (%28,8), using drugs that is learned from others who have the same health problem and filling the bowl/tub with water (%14,8). GHDE score was found statistically higher for some woman who not doing vaginal douching, consulting a doctor immediately in the case of abnormal discharge ($p>0,05$).

Conclusion: It was concluded that women have negative hygiene behaviors, a small number of women consulting to the doctor immediately in the case of abnormal discharge, and try to self-medication in the case of abnormal discharge problems. Nurses and midwives working in primary health care, questioning the negative genital hygiene behaviors of woman and also it is recommended to organize trainings on genital hygiene behaviors.

Keywords: Genital infection, genital hygiene, women's health



TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım ve tez alışmam boyunca değerli bilgi ve tecrübeleriyle bana her zaman yol gösteren ve tezimin her aşamasında desteğini hi eksik etmeyen, karşılaştığım her zorlukta beni sabır ve anlayışla yönlendiren değerli danışmanlarım Doç. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR'a ve Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan ve desteğini esirgemeyen sayın hocam Dr. Öğretim yesi Gülşah KÖK'e,

Çalışmaya gönüllü olup benimle anket yapan tüm kadınlara,

Çalışmam boyunca desteklerini hissettiğim tüm sevdiklerim ve arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi tez süresince de maddi ve manevi yanımda olan canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gizem AKDOğAN
İZMİR

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. KADIN GENİTAL SİSTEM ANATOMİSİ	5
2.1.1. Dış Üreme Organları	5
Mons pubis	5
Labium major	5
Labium minör:.....	5
Klitoris	5
Vestibul:	5
2.1.2. İç Genital Organlar	6
Overler:	6
Tuba uterina	6
Uterus:	6
Vajina:	7
2.2. ÜREME SAĞLIĞI VE GENİTAL HİJYEN	7
2.3. GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI	8
2.3.1. Bakteriyel Vajinitler	9
Bakteriyel vajinozis:.....	9
Neisseria gonorrhoeae vajiniti.....	10
Klamidya vajiniti:.....	10
Trichomonas vaginalis vajiniti:.....	10

2.3.2. Monilial Vajinitler.....	11
2.4. GENİTAL ENFEKSİYONA NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ.....	11
2.5. GENİTAL ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA YOLLARI.....	12
2.6. GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ SÜRDÜRÜLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	13
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	15
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	15
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLER	15
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ	15
3.3.1. Dahil Olma Kriterleri	15
3.3.2. Dahil Olmama Kriterleri	16
3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	16
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	16
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	16
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	16
3.6. VERİ TOPLAMA FORMLARI.....	16
3.6.1. Kişisel Veri Toplama Formu.....	16
3.6.2. Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)	17
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULAMASI	17
3.7.1. Ön uygulama	17
3.7.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	17
3.7.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	18
3.9. ARAŞTIRMA İZİNİ	19
3.9.1. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve Diğer İzinler.....	19
4. BULGULAR	21
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	21
4.2. Kadınların Kişisel Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular	22
4.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumu ve Doktora Başvurma Davranışlarına İlişkin Bulgular	24
4.4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumunda Yaptığı Bireysel Uygulamalarına İlişkin Bulgular	25
4.5. GHDE Puan Bulguları.....	25

4.6. Kadınlara İlişkin Sosyo-Demografik Bulgularının GHDE Puanı İle Karşılaştırılması	26
4.7. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama ve Doktora Başvurma Davranışlarına İlişkin Bulguların GHDE Puanı İle Karşılaştırılması	27
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇLAR	39
7. ÖNERİLER	41
KAYNAKÇA.....	43
EKLER.....	53
7.1. EK 1: Veri toplama Formu.....	54
7.2. EK 2: Genital Hijyen Davranış Envanteri.....	57
7.3. EK 3: Etik Kurul Onayı.....	59
7.4. Ek 4: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Onayı	60
7.5. EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	62
ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ.....	66

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	21
Tablo 4.2. Kadınların kişisel hijyen alışkanlıklarına ilişkin bulguların dağılımı.....	22
Tablo 4.3. Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama durumu ve doktora başvurmalarına ilişkin bulguların dağılımı	24
Tablo 4.4. Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama durumunda yaptığı bireysel uygulamalarına ilişkin bulguların dağılımı	25
Tablo 4.5. GHDE puan dağılımı	25
Tablo 4.6. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin GHDE puanları ile karşılaştırılması	26
Tablo 4.7. Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama ve doktora başvurma davranışlarına ilişkin bulguların GHDE puanı İle karşılaştırılması	28

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)
GYE	: Genital Yol Enfeksiyonu
ÜS	: Üreme Sağlığı
GHDE	: Genital Hijyen Davranışları Envanteri
RIA	: Rahim İçi Araç
GEAH	: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ph	: Power of Hydrogen (Hidrojenin Gücü)
Min	: Minimum
Max	: Maximum
n	: Sayı
%	: Yüzde
SS	: Standart Sapma
χ^2	: Ki-kare Testi
α	: Cronbach Alfa Katsa

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık çok yönlü bir kavram olup bireyin bedenen, zihinsel ve sosyal yönden iyi oluşu sağlıklı olarak tanımlanır (1). Sağlık göstergelerinin iyi seviyelere ulaşması için, toplumda yaşamının her döneminde farklı birçok görev ve sorumluluğu bulunan kadınların sağlık düzeylerinin yüksek olması çok önemlidir (2, 3). Çünkü kadın sağlığı yalnızca bireyin kendisini değil çocuklarını, ailesini ve toplumu büyük oranda etkileyen unsurdur (4, 5, 6, 7). Sağlıklı olmak, sağlığı korumak ve yükseltmek için kişisel hijyen ve öz bakım uygulamaları bu anlamda çok önemli bir yere sahiptir. Bu uygulamalardan birisi de 'genital hijyen'dir (8, 9, 10).

Genital hijyen; gerekli hijyen davranışları ile kadın genital organlarının sağlığının korunması ve sürdürülmesi olarak tanımlanır (11). Genital hijyenin sağlanması, kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır (3, 10, 12, 13, 14, 15). Kadınlarda genital hijyen alışkanlıklarının yanlış ve yetersiz olması; vajinal florayı bozar, genital yol enfeksiyonlarını (GYE) artırır ve pek çok sağlık sorununa neden olur (16, 17, 18, 19, 20, 21). Bu açıdan önemle ele alınması gereken bir konudur.

GYE üreme organlarında bulunan bir veya birçok patojen mikroorganizmanın yayılması ya da dış ortamdaki gelen mikroorganizmaların üreme organlarına yerleşip doku harabiyeti yapması ile ortaya çıkmaktadır (22, 23). GYE'nin oluşmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Genital bölge, dış ortamla teması olmayan bir alan olduğundan vücudun en sıcak, nemli, kirli ve hassas bölgelerinden olup, mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından elverişlidir (13). Kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatüs, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır (14, 24, 25). Aynı zamanda düşük sosyo-ekonomik düzey, eğitim eksikliği, perine hijyeni konusunda bilgi yetersizliği, genital temizliğin yanlış yapılması, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkamama, uygun iç çamaşırı kullanmama, menstruasyonda hijyene dikkat etmeme, adet görme sırasında hijyenik olmayan materyal kullanımı, vajinal duş yapma alışkanlığı, vajinal tamponların uzun süreli

kullanımı, uzun süreli antibiyotik kullanımı, sağlıksız koşullarda yaptırılan doğum ve kūrtađlar, asepsi kurallarına uyulmadan yapılan vajinal muayeneler, dar ve sentetik giysilerin giyilmesi de GYE'lere sebep olan etmenlerdir (26, 27). Ayrıca kadınların cinsel organları ile ilgili hastalıklarda çekingen davranmaları ve zorunlu olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvurmamaları da GYE'nin gelişmesinde etkili olabilmektedir (28, 29). Tüm bu sebepler GYE'lerden her yıl etkilenen kadın sayısı açısından önemli bir tıbbi sorun olmaya devam etmektedir (30).

Gerek yurt dışında gerekse ülkemizde yapılan çalışmalarda GYE'nin yaygın bir sorun olduğu göze çarpmaktadır. Behram'ın yaptığı çalışmada kadınların %27,6'sında, Jaspers'in çalışmasında %64'ü, Wilkinson'un çalışmasında da %63'ünde GYE olduğu belirlenmiştir (31, 32, 33). Ülkemizde Trakya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada kadınların %53,2'si, Hacıalıoğlu'nun yaptığı araştırmada da %71.1'i GYE tanısı almıştır (23, 34). Bir başka çalışmada ise jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların %69'unun son bir yıl içerisinde GYE tanısı aldığı belirlenmiştir (10). Tüm bu veriler GYE'lerinin kadınlar arasında yaygın olarak görülmesini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Bu enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmez, ancak semptomları oldukça büyük rahatsızlığa yol açabilir (24, 35, 36). Tedavi edilmediği zaman, kadının doğurganlığını etkilemesinin yanında kadının cinsel yaşamını, beden imajını, aile hayatını, oluşturacağı psikolojik sorunlar ile sosyal izolasyona neden olup ruh sağlığını etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Oysa GYE, erken dönemde tanı konulduğunda kolaylıkla tedavi edilebilir, önlenabilir ya da erken tanı ve tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir hastalıklardandır (22, 25, 37). Bu bağlamda doğru genital hijyen alışkanlıklarının kazanılmış olması çok önemli bir gerekçedir.

Kadınların sosyokültürel çekinceleri, cinsellik ve üreme sağlığı konularındaki kültürel değerlerin etkisi, utanma, toplumdandırılma, tedaviden korkma, mahremiyete önem verilmeyeceği korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerini kullanmada yetersiz kalınabilmektedir (29, 30, 38). Dolayısı ile kadınlar GYE'ye maruz kaldıklarında tıbbi tedaviye başvurmak yerine kendi kendilerine girişimlerde bulunabilmektedir (39, 40). Kadınların ne tür girişimlerde bulunduğunun belirlenmesinin de önemli olduğu değerlendirilmektedir. Literatür incelemesi sonucu

kadınların GYE'ye maruz kaldıklarında tıbbi tedavi dışında kendi kendilerine hangi uygulamaları yaptıklarını belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışmalara rastlanmıştır.

Sağlığı sürdürmede ve sağlığa ulaşmada önemli rol oynayan hemşirelerin kadınların genital hijyen davranışlarını, kötü kokulu, bol miktarda anormal vajinal akıntı ve diğer GYE belirtileri ile karşılaşma durumunda tıbbi tedavi dışında yaptıkları uygulamalarını belirlemeleri ve yetersiz olan alanlarda danışmanlık vermesi çok önemlidir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki evli kadınların genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

S₁:Kadınların genital hijyen davranışları nasıldır?

S₂:Kadınların genital hijyen davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

S₃:Kadınlar genital enfeksiyon ile karşılaştıklarında nasıl bir davranış sergilerler?

S₄:Kadınların genital enfeksiyon semptomları varlığında kendi kendilerine uyguladıkları tedavi yöntemleri nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KADIN GENİTAL SİSTEM ANATOMİSİ

Kadının üreme organları pelvik kavitede yerleşmiş ve pelvik taban tarafından desteklenen iç üreme organları ile perinede (vulvada) yerleşmiş dış üreme organlarından oluşur (41).

İç ve dış üreme organları, over hormonları olan estrojen ve progesteronun etkisi ile gelişir ve olgunlaşır. Bu gelişme kız çocuğu anne karnında iken başlar, puberte ve kadının doğurganlık çağı boyunca devam eder. Kadının yaşının ilerlemesi ile over hormonlarının seviyesindeki düşme sonucu üreme organlarında atrofi görülür (36).

2.1.1. Dış Üreme Organları

Mons pubis: Gevşek bağ dokusu ve derialtı yağ dokusundan yapılmıştır. Gevşek bağ dokusu bu sahada oluşan ödemin anlaşılmasına yardım eder.

Labium major: Mons pubisten aşağı doğru uzanan yağ ve bağ dokusu kıvrımıdır. Yaklaşık 7-9 cm uzunluğunda 2-4 cm genişliğindedir ve ebatları kiloya, boya ve yaşa göre değişir. Üzerindeki doku ergenlik döneminde kıllanır. Damar ve sinir yönünden zengindir.

Labium minör: Labia majörlerin altında bulunur. Yaklaşık 5 cm uzunluğundadır. Labia minörü örten deri pürüzsüz, pigmente ve kılsızdır. Libia majörler gibi damar ve sinir yönünden zengindir.

Klitoris: Labia minörlerin üstte birleştiği yerde bulunan erektil organdır. Damar ve sinir yönünden zengin olduğundan yaralanmalarda çok fazla kanama gelişebilir.

Vestibul: Labia minörlerin açılması ile görülen üçgen sahadır. Vajinanın dışa açılan kısmında iki taraflı bartolin bezleri ve himen de vestibülde yer alır. Vestibulun iç yüzeyindeki mukozal yapılar nedeniyle nemli olan bu bölge enfeksiyona açık, kimyasallardan etkilenen ve hassas bir bölgedir. Herhangi bir kozmetik ürün

kullanılmaması, nemli bölgenin kuruluşunun sağlanması, sık iç çamaşırı değişimi ve pamuklu iç çamaşırı tercihi gibi hijyen davranışlarına önem verilmesi gerekmektedir.

- Bartolin bezleri: Vulvadaki en büyük bezdir. Vajinanın dış kısmında her iki tarafta yer alır. Vajinanın kayganlığını sağlayan salgı salgılar ve kanallar sayesinde vajinaya salgısı taşınır. Bu kanallardaki tıkanma ve enfeksiyon sebebiyle bartolin apsesi görülebilir. Bu apseler ağrıya, disparoniye, rahatsızlık hissine, yürümede güçlüğüne neden olur.
- Hiymen: Vajinal açıklığı kısmen örten membrandır (5, 36, 43).

2.1.2. İç Genital Organlar

Overler: Uterusun iki yanında bulunurlar, tuba uterinaların fimbrial uç kısmına yakın olarak yerleşmişlerdir. Overler şekil ve ölçü olarak iri bir badem görünümünde grimsi pembe renkte 4 cm uzunlukta, 2 cm genişliktedir.

Overlerin iki görevi vardır;

- Ovulasyon yapmak (yumurta hücrenin olgunlaşip overlerden atılması),
- Üreme siklusunun gerçekleşmesinde önemli role sahip olan östrojen ve progesteron hormonunu üretmektir (36, 43, 44).

Tuba uterina: Bir çifttir ve uterusun üst yan köşelerine açılırlar. 7-12 cm uzunluğundadır ve ovulasyonla overlerden atılan ovumun uterusu taşınması için bir yoldur. Fertilize ovumu besler. Dört bölümden oluşur. Tubaların uterus duvarı içinde bulunan kısmına pars uterina, çapı en dar olan kısmına isthmus, ovum ile sperm arasında fertilizasyonun gerçekleştiği geniş bölüm ampulla, overlere yakın olan kısmı ise infundibulum olarak adlandırılır. Infundibulumun uç kısmına fimbria denir (5, 43, 45,46).

Uterus: Mons pubis ve mesanenin arkasında, rektumun önünde yer alan hareketli bir organdır. Şekli armut biçiminde kalın duvarlı ve kaslı yapıdadır. Uterus; fundus, korpus, isthmus ve serviks olmak üzere dört bölümden oluşur. Uterusun duvarı ise parametrium, myometrium ve endometrium tabakasından meydana gelir.

Gebelikte ise görevi;

- Fertilize ovumun yerleşmesi için uygun bir ortam hazırlamak,
- Embriyo olgunlaşmaya kadar beslenmesini ve korunmasını sağlamak,
- Doğum eyleminde fetüs ve plasentanın atılmasını sağlamak,
- Doğumdan sonra kas kontraksiyonları ile kanamayı kontrol etmektir (5, 36, 41, 43, 44)

Vajina: Vajina önde üretra ve mesane arkada ise rektum ve anal kanal arasında uzanan yaklaşık 7-9 cm uzunluğunda fibromusküler yapıdaki kanaldır. Esneme kapasitesine sahip ince duvarlı bir yapıda olup mukozasında rugosa adı verilen, doğum sırasında vajenin genişlemesini sağlayan katlantılar bulunur. Doğum kanalı olmasının yanında, menstrual kanın aktığı ve koitusun (cinsel birleşme) gerçekleştiği yerdir.

Normal bir vajinal akıntı renksiz, kokusuz, asidik (pH:3.5-4.5), kansızdır. Beyaz renkte olmasına rağmen iç çamaşırında sarı renkte iz bırakabilir. Farklı renkte ve kötü kokulu olması normalin dışında olan bir durumdur ve enfeksiyonu düşündürür.

Vajinal mukoza östrojen ve progesteron hormonlarına cevap verir. Östrojen vajina duvarını kalınlaştırmak için epitel hücrelerin sayısını artırır. Vajinada bulunan döderlin basilleri glikojeni laktik aside dönüştürerek ortamın pH'ını düşürür ve asitleştirir. Bu da enfeksiyon gelişimini engelleyen fizyolojik bir bariyerdir. Puberteden önce ve postmenopozal dönemde östrojen azaldığı için vajen pH alkalene kayar. Buna bağlı olarak da menepoz sonrası senil vajinitlere rastlanır (27, 36, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51).

2.2. ÜREME SAĞLIĞI VE GENİTAL HİJYEN

Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının olduğu dönemde özellikle üreme sağlığı problemleri daha sık karşımıza çıkmaktadır (24). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Üreme Sağlığını (ÜS); bireylerde üreme sistemine ilişkin sadece hastalığın meydana gelmemesi değil, bununla birlikte fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda genel bir iyilik halinin olmasıdır (1). Tanımdan da anlaşıldığı gibi, üreme sağlığı bireylerin doğumdan ölüme kadar olan yaşamının her dönemini kapsamaktadır ve buna bağlı oluşan problemler kişinin hayatının tüm alanlarını

olumsuz yönde etkileyebilmektedir (52). Kişinin sağlığını etkileyen bu problemleri azaltma ve engelleme adına bir takım öz bakım uygulamaları bulunmaktadır (53). Bu bakım uygulamalarından birisi de “genital hijyen” dir (54).

Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaklardan biridir. Çünkü genital bölge salgılara çok maruz kaldığı için bu bölgenin nemli olmasından dolayı mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişlidir. Bu nedenle kadınlarda, iç çamaşırı hijyeni, tuvalet hijyeni, banyo hijyeni, menstruasyon döneminde hijyenik alışkanlıkları, vajinal duş alışkanlığı ve cinsel yaşamına yönelik hijyen uygulamaları doğru ve yeterli sağlanmadığı durumlarda genital enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır (13, 19, 23, 29, 46, 55, 56).

Genital enfeksiyonun oluşmasında pek çok neden vardır. Kadınların genital bölgesi nemli, sıcak, kapalı bir yerdedir (13, 57). Üretra, vajina, anüsün birbirine yakın olması, serviks ve vajinanın anatomik yeri ve özellikleri en temel nedenidir (24, 26). Genital hijyen konusundaki bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, vajinal akıntıyı algılayış biçimleri, genital organlara ilişkin hastalıklar konusunda insanların çekingen davranmaları, eğitimsel ve ekonomik nedenlerle, sağlık eğitiminin sistematik olarak yapılmaması ve genital bölge ile ilgili sağlık sorunlarında zorunlu olmadıkça bir sağlık kuruluşuna başvurulmaması gibi nedenler ile genital enfeksiyonların prevalansı arttırmaktadır (3, 14, 58, 59).

2.3. GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI

GYE üreme organlarında bulunan bir veya birçok patojen mikroorganizmanın yayılması ya da dış ortamdan gelen mikroorganizmaların üreme organlarına yerleşip doku harabiyeti yapması ile ortaya çıkmaktadır (19, 22). GYE’ler genellikle cinsel ilişkiyle geçen ya da cinsel ilişki olmaksızın görülen, az sayıda mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonlardır ve gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunlarından biridir (21, 60, 61).

Jinekoloji polikliniklerine en sık başvuru nedeni olan GYE hemen hemen her kadının hayatının belli bir döneminde karşılaştığı sorundur (26, 30, 53, 63). Dünya da her yıl yaklaşık 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner yol enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmakta ve

kadınların en az % 75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (30). Dünyadaki GYE'nin yaygınlığı ile benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınlarda önemli bir sorun olduğu göze çarpmaktadır. Ülkemizde Trakya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada kadınların %53,2'si, Yıldırım'ın çalışmasında %35,4'ü, Hacıalioglu'nun 2000 yılında yaptığı çalışmada %71.1'i, Ozan'ın çalışmasında %43'ü, Öner'in çalışmasında %65,6'sı genital enfeksiyon tanısı almıştır (23, 34, 35, 64, 65). Yapılan bir başka çalışmada ise jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların %69'unun son bir yıl içerisinde genital enfeksiyon tanısı aldığı belirlenmiştir (10).

Genital enfeksiyonlar, bireylerde rahatsız edici semptomlara yol açmalarının yanı sıra fiziksel, emosyonel problemlere ve ekonomik kayıplara da yol açar ve sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Enfeksiyon kaynağına bağlı olarak da belirti ve bulgularının etkileri değişir (6).

Genital enfeksiyonların en önemli semptomlarından birisi vajinal akıntıdır. Bu fizyolojik normal bir akıntı olmasının yanında patolojik de olabilir. Normal akıntı berrak temizdir ve yumurta akına benzer. Patolojik akıntıda renk değişikliği, koku, kaşıntı, dizüri ve dispareni gibi şikayetler bulunur (48, 51, 66, 67). Anormal vajinal akıntı ile karakterize olan en yaygın vajinal enfeksiyonlar; bakteriyel vajinitler ve monilial vajinitlerdir (17, 43, 69)

2.3.1. Bakteriyel Vajinitler

Bakteriyel vajinozis: Vajende normalde var olan hem anaerobik bakterilerin hem de Gardnerella vajinalisin anormal çoğalması ile karakterizedir. Normal vajinal floranın değişmesi ile hidrojen peroksit üreten laktobasiller azalır. Anaerobik bakterilerin artması floraya hakim olmasıyla ortaya çıkar. Üreme çağındaki kadınların vajinal enfeksiyonlarının %45'inin sebebi bakteriyel vajinozistir. Grimsi, beyaz, homojen, balık kokusuna benzer kökü kokulu bir akıntı ile karakterizedir. Öncelikle vajina mukozasını tutar, vulvada kaşıntı, dispareniye ve pelvik inflamatuvar hastalığı gibi ciddi sonuçlara yol açabilir (36, 41, 43, 45, 70, 71, 71). Hijyen yetersizliği, artan çok eşli cinsel ilişkiler, RİA kullanımı, antibiyotik tedavisi, beslenme düzensizliği ve vajinal duş bakteriyel vajinozisin oluşumunu arttırmaktadır (73, 74, 75, 76). Tedavide ilk seçenek oral metronidazoldur. Günde 2 kez 500 mg

tablet, 7 gün süreyle verilir. Ayrıca topikal olarak %0,75'lik metronidazol jel intravajinal olarak günde bir ya da iki kez uygulanabilir (27, 48,77, 78, 79).

Neisseria gonorrhoeae vajiniti: Reprodüktif çağda vajen epitelinin kalın olması nedeniyle gonoreye karşı direnç mevcuttur. Her yıl dünya çapında yaklaşık 78 milyon kişi bu enfeksiyon ile karşı karşıyadır (80). Semptomları kokusuz, tahriş etmeyen, fazla miktarda, krem gibi, beyaz-sarı renkte vajinal akıntıdır. Bartolin glandını tutarak apseye neden olabilir. Menarş sonrası ve menopoz öncesi dönemde vajinit ve endoservisit, çocukluk çağı ve postmenopozal dönemde gonore enfeksiyonuna neden olabilir. Endometrium ve tüplere yayılarak pelvik inflamatuvar hastalık ve infertilite nedeni olabilir. Çok eşli cinsel ilişkiler, korunmasız cinsel ilişki sıklığının artması, menstrüasyon döneminde cinsel ilişki yaşanması ve buna bağlı hijyen eksiklikleri neisseria gonorrhoeae vajinitini arttıran etmenlerdir (81). Tedavide; tek doz Seftriakson 125 mg. IM verilmelidir. Genelde klamidya eşlik ettiği için ona yönelik tedavi de başlanmalıdır (27, 48, 77, 79, 82, 83).

Klamidya vajiniti: Kamidya enfeksiyonunun en sık görüldüğü ve dolayısıyla en büyük risk altında olan grup 25 yaş altı cinsel olarak aktif kadınlardır. Chlamydia trachomatis enfeksiyonları mukopürülan servisit, dizüri ve ilişki sonrası kanamalarla kendini gösterebildiği gibi asemptomatikte olabilir. Kadınlarda Chlamydia trachomatis enfeksiyonu sonrasında pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik ve infertilite gibi pek çok komplikasyon görülebilir. Doğum sırasında annede aktif enfeksiyon varsa, yenidoğanda konjonktivit gelişebilir. Asemptomatik olduğu için tanısı tarama testleri ile konulur. Chlamydia Trachomatis ile enfekte olmuş kişiler partnerleri ile tedavi edilmelidir. Tedavide Azitromisin 1 gr oral tek doz veya Doksisisiklin 100 mg oral 2x1, 7 gün süreyle kullanılması uygundur (27, 43, 84).

Trichomonas vaginalis vajiniti: Trichomonas vaginalis; cinsel yolla bulaşan kamçılı bir protozoa tarafından oluşur. Kadınların üretral enfeksiyon ataklarının % 90'ında bulunur. Akıntısı kötü kokulu, köpüklü ve rengi sarı-yeşilimsidir. Vajina pH'sı artmış, 5-5.5 civarındadır. Enfeksiyon vulvada ödeme ve ilerleyen tablolarında çilek görünümlü peteşilere sebep olabilir. Tedavisinde partner de tedavi edilmeli ve tedavi bitene kadar cinsel ilişkiden kaçınılması gerekmektedir. Tedavide en etkili ajan Metronidazoldür. Yedi gün boyunca 2x1 verilmelidir (43, 45, 84, 85).

2.3.2. Monilial Vajinitler

Vajinitlerin en yaygın nedenlerinden biri Candida Albicans'ın neden olduğu vajinal enfeksiyonlardır. Erişkin kadınların yaklaşık %75'i yaşamları boyunca en az bir kez candida enfeksiyonu ile karşılaşmaktadır. Bu organizma ağız, boğaz, kolon ve vajina florasında bulunur. Alt GYE'nin en sık nedenlerinden birisi olan vajinal kandidiyazis; şiddetli kaşıntı, beyaz süt keşiği ya da peynirimsi akıntı ve eritem ile kendini gösterir. Candida sıcak ve nemli ortamlarda üremesi kolaylaşır. Gebelik, oral kontraseptif kullanımı, immun sistemin zayıflaması, kanser, diyabet ve obezite gibi durumlarda enfeksiyonun ortaya çıkma riski artmaktadır (36, 51). Tedavi Nystatin'in (mycostatin), 100.000 Ü olan tabletleri 2 hafta süreyle, geceleri vajine bir tablet konularak sağlanabilmektedir. Kaşıntıyı önlemek için, günde 3-4 kez vulva derisine krem (Clotrimazol) uygulanmalıdır (27, 79, 84, 86).

2.4. GENİTAL ENFEKSİYONA NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ

Kadınlarda genital enfeksiyona neden olan faktörler çok çeşitlidir. Genital sistemin anatomik yapısının enfeksiyon oluşumuna müsait olmasının yanında bireysel ve çevresel risk faktörleri de bulunur. Bireysel risk faktörleri; Eğitim düzeyinin ve sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması, kadının ileri yaşta olması, menopoza ve gebelik döneminde olmasıdır (72, 87). Genital hijyen konusundaki bilgi eksikliği, vajinal duş yapması, menstruasyon döneminde sık ped değiştirmeme, banyo alışkanlığının yetersiz olması, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkamama, uygun iç çamaşırını kullanmama gibi etmenler de çevresel risk faktörlerini oluşturmaktadır (31, 47, 63, 88, 89). Bu etmenlerin dışındaki risk faktörleri de şu şekildedir;

- Uzun süredir steroid ya da antibiyotik tedavisi kullanmak,
- Diyabet gibi kronik bir hastalığın olması,
- Uzun süre ve fazla stres yaşamak,
- Menopoz sonrası dönemde olmak (Postmenopozal dönemde östrojen azalır, vajen epiteli inceler, pH 6-8 seviyesine çıkar ve enfeksiyona yatkın hale gelir (51, 90),
- Birden fazla eşli yaşamın olması,
- Uygun olmayan şartlarda yapılan doğumlar,

- Aşırı doğurganlık,
- Ekonomik şartların kötü olması ve yetersiz hijyendir (34, 36).

Özellikle yetersiz ve yanlış bilinen genital hijyen uygulamalarının doğru bilinçlenme ile birçok enfeksiyonun önlenebildiği çalışmalarla gösterilmiştir.

2.5. GENİTAL ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA YOLLARI

Genital enfeksiyonların önlenmesi için doğru genital hijyen davranışının geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olur. Kadınlar kendi bakımlarını ve sağlığını sürdürebilmeleri, olası problemleri tanıyabilmeleri ve önleyebilmeleri için sağlık bakım bilgilerine ihtiyaç duyarlar. Bu anlamda sağlık eğitiminin verilmesi ve kadınların bilinçlendirilmesi için verilecek olan eğitimin içeriğinde şunlar yer almalıdır;

- Her tuvaletten önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- Vulva her zaman kuru ve temiz kalmalı, temizlik yapılırken önden arkaya doğru yapılmalıdır.
- Genital bölgenin kurulanması sırasında kontaminasyonu önlemek için tuvalet kağıdı kullanılmalıdır.
- Düzenli olarak her gün banyo yapılmalıdır.
- Hafif ve sıkmayan pamuklu iç çamaşırı kullanılmalı ve her gün değiştirilmelidir.
- İç çamaşırları iyi yıkanmış ve durulanmış olmalıdır.
- Menstruasyon dönemlerinde hijyenik ped kullanılmalı, pedler günde 4-6 kez değiştirilmeli ve her değiştirmede vulva uygun şekilde temizlenmelidir.
- Menstruasyon döneminde daha sık banyo yapılmalı ve ayakta duş şeklinde olmalıdır.
- Günlük ped kullanılmamalıdır.
- Genital bölgeye deodorant gibi kozmetik ürünler kullanılmamalıdır.
- Vajinal duştan kaçınılmalıdır.
- Güvenli olmayan düşükler önlenmelidir.
- Dengeli beslenmeye özen gösterilmelidir.

Ayrıca cinsel yolla bulaşabilecek hastalıkların önlenmesi için tek eşli cinsel yaşam ve kondom kullanılmalıdır (16, 21, 35, 53, 59, 91, 92, 93).

2.6. GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ SÜRDÜRÜLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Günümüzde hastanın tedavisini yapmaktan çok sağlığın korunması ve geliştirilmesi anlayışı daha büyük önem kazanmıştır. Bu anlamda sağlık bakım ekibinin üyesi olan hemşirelere önemli ölçüde görevler düşmektedir. Hemşirelik insan gereksinimlerinden doğan ve bireylere, ailelere ve topluma verilen bütüncül bir hizmettir. Profesyonelleşmenin sağlanması için çağdaş hemşirelik rolleri önem kazanarak aktifleşmiştir. Hemşireler; eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı ve bakım verici gibi çağdaş rolleri ile koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerde görev alırlar. Hemşirenin değişen yaşam koşullarının gereği olarak görülen çağdaş rollerinden eğitici rolü, sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Kadınlarda doğru genital hijyen davranışlarının oluşması ve sağlık bilincine ulaşmadaki en temel prensip, alacakları sağlık eğitimleridir. Sağlam kişilerin enfeksiyondan korunması için risk faktörleri konusunda eğitilmeleri, kadınların jinekolojik kontrole gitmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri, kişisel hijyene önem gösterilmesi, erken tanı, tedavi ve kontrollerin öneminin belirtilmesinde planlı ve etkin bir sağlık eğitiminin verilmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu sayede genital hijyen uygulamaları ve enfeksiyonlar konusunda toplum bilinci artırılarak, yanlış ve yetersiz bilinen bilgilerden ve davranışlardan kaçınılacaktır (94, 95, 96).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki evli kadınların genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLER

Bu araştırma İzmir'in Tire ilçesi 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde 15.08.2019-15.11.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Aile Sağlığı Merkezinde; altı aile hekimi, dört ebe, iki kadrolu hemşire, üç sözleşmeli hemşire ve iki hizmetli görev yapmaktadır. Çalışma saatleri 08:00-17:00 arasındadır. Merkezde; poliklinik muayene, laboratuvar tetikleri, bebek ve çocuk izlemleri, gebe takibi, bağışıklama faaliyetleri, sürekli ilaç kullanım raporu ve aile planlaması hizmetleri verilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni İzmir'in Tire ilçesi 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki evli kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem sayısını belirlemek için 'Gpower 3.0.10 programı' kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Hesaplanan güç analizi sonucunda %90 güç, %5 hata payı ve ön uygulama sonrası belirlenen etki büyüklüğü ile örneklem büyüklüğü minimum 248 kadın olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini 15.08.2019-15.11.2019 tarihleri arasında araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan ve araştırmamıza katılmayı kabul eden 250 kadın oluşturmuştur. Bu kadınlara araştırmanın yapıldığı yerde rastgele günlerde ulaşıldı.

3.3.1. Dahil Olma Kriterleri

- 18-49 yaş aralığında olan,
- Menopoz döneminde bulunmayan,
- Evli olan,

- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar.

3.3.2. Dahil Olmama Kriterleri

- Çalışmaya devam etmek istemeyen kadınlar.

3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Kadınların genital hijyen davranışları envanteri (GHDE) bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Kadınların sosyo demografik özellikleri (yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu ve aile tipi vb) ve anormal akıntı durumunda doktora gitme davranışları ve kendi kendine yaptığı uygulamaları belirlemeye yönelik sorular bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma kapsamında veriler, çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bilgileri içeren “Kişisel Veri Toplama Formu” ve “GHDE” ile elde edilmiştir.

3.6. VERİ TOPLAMA FORMLARI

3.6.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulan veri toplama formu 25 sorudan oluşmaktadır. Altı sorusu sosyo-demografik özelliklere yönelik olup yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir kaynağı, sosyal güvencesi ve aile tipine yönelik soruları içermektedir. 19 soru ise: kadınların genital hijyen ve GYE'ye maruz kaldıklarındaki davranışlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Genital hijyen davranışlarına yönelik sorular ile; iç çamaşırı türü, değiştirme ve yıkama sıklığı, günlük hayatta ve menstrual döneminde banyo yapma sıklığı, menstrual dönemindeki ped değiştirme sıklığı, günlük ped kullanma durumu, tuvalet

hijyen alışkanlığı, cinsel hijyen alışkanlığı ve anormal vajinal akıntı varlığı sorgulanmıştır.

Ayrıca kadınların anormal vajinal akıntı durumunda ne yaptıkları ve ne gibi yöntemler ile bununla başa çıkmaya çalıştıklarını belirlemeye yönelik sorular da sorulmuştur.

3.6.2. Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)

Kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacıyla Ege ve Eryılmaz (2005) tarafından geliştirilen GHDE kullanılmıştır. Envanterde toplam 27 ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler; hiçbir zaman, bazen, sık sık, her zaman şeklinde değerlendirilmektedir.

GHDE’de 17, 26 ve 27. ifadeler tersten puanlanmaktadır. Puanlama da “hiçbir zaman” yanıtına “1” puan diğerlerine sırasıyla “2, 3, 4” puan verilmektedir. Envanterden en düşük 27 en yüksek 108 toplam puan alınmaktadır. Envanter; genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyene yönelik davranışları içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir. Envanterden alınan toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istenilen seviyede olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86’dır (21). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,90’dır.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULAMASI

3.7.1. Ön uygulama

Hazırlanan ‘Kişisel Veri Toplama Formu ve GHDE’nin anlaşılabilirliğinin kontrol edilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla Tire/İZMİR 3 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı olan ve araştırma kriterlerine uyan on kadın ile 25.07.2019-27.07.2019 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak veri toplama formuna son şekli verilmiştir.

3.7.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uyan katılımcılara veri toplamaya başlamadan önce çalışmanın amacı, verilerin içeriği, verilerin amaç

dışı kullanılmayacağı hakkında bilgi verilmiştir. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplama formları kadınlara verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Okuma yazma becerisi olmayan ve ya zayıf olan kadınlara araştırmacı tarafından sorular okunarak cevapları doğrultusunda işaretleme yapılmıştır. Okuma yazma becerisi olan kadınların anketi bireysel doldurması talep edilmiştir. Veriler sessiz ve başka bireylerin olmadığı bir odada toplanmıştır. Veri toplama işlemi her kadında yaklaşık 15 dk sürmüştür. Veriler araştırmacının Aile Sağlığı merkezinde olduğu günlerde toplanmıştır. Veri toplama işlemi biten her kadına araştırmacı tarafından doğru hijyen davranışları anlatılmıştır.

3.7.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmadan elde bulgular İzmir'in Tire ilçesi 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar için geçerlidir. Bu nedenle çalışmanın sonuçları geneli temsil etmemektedir.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada veri toplama formundan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows Versiyon 24.00 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket program kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında kategorik veriler için sayı ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama standart sapma, ortanca (%25-%75) değerleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluğun değerlendirilmesinde Kolmogorov-Simirinov testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ölçeğe verilen cevapların güvenilirliklerinin incelenmesinde Cronbach's- α katsayısı kullanılmıştır. Çoktan seçmeli sorularda n değerinin totalden fazla çıkması normal kabul edilmiştir. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMA İZNİ

3.9.1. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve Diğer İzinler

Araştırmanın etik kurul izni, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 46418926 sayılı ve 08.01.2019 tarihli kararla alınmıŐtır (Bkz. EK 3). Araştırmanın kurum izni, İzmir İl Sağlık MÜdürlüğünden alınmıŐtır (Bkz EK 4). Araştırmada kullanılmıŐ olan GHDE'nin kullanabilmesi için envanterin geliŐtirilmesini, geçerlilik ve güvenilirlik çalıŐmasını yapmıŐ olan GülŐen ERYILMAZ ve Emel EGE'den gerekli izinler alınmıŐtır. Veriler toplanmadan önce kadınlara gerekli açıklamalar yapıp izinleri alınmıŐtır.



4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde 250 kadından elde edilen verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve verilere uygulanan analiz yöntemleri sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Analizlerde, yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, aile tipi değişkenleri kullanılmıştır.

Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Değişken	n	%
Yaş sınıfları		
30 ve altı	56	22,4
31-35	39	15,6
36-40	60	24,0
40 ve üzeri	95	38,0
Yaş Ortalaması $\bar{X} \pm S.S$	37,16±7,33	
Öğrenim düzeyi		
İlköğretim	29	11,6
Ortaöğretim	68	27,2
Lise	76	30,4
Üniversite	77	30,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	158	63,2
Çalışmıyor	92	36,8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	73	29,2
Gelir gidere eşit	131	52,4
Gelir giderden fazla	46	18,4
Sosyal güvence		
Var	231	92,4
Yok	19	7,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	218	87,2
Geniş aile	32	12,8

Çalışmaya alınan kadınlardan; kadınların %38,0'nın 40 yaş üzerinde ve yaş ortalamasının 37,16±7,33 (yıl) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %30,8'nin üniversite mezunu, %63,2'sinin çalıştığı ve %52,4'nün gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Kadınların %92,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %87,2'sinin çekirdek aile tipinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

4.2. Kadınların Kişisel Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınların kişisel hijyen alışkanlıklarına yönelik davranışları yer almaktadır.

Tablo 4.2. Kadınların kişisel hijyen alışkanlıklarına ilişkin bulguların dağılımı

Değişken	n	%
Kullanılan iç çamaşırı türü		
Pamuklu	134	53,6
Saten	9	3,6
Pamuklu/saten	107	42,8
İç çamaşır değiştirme sıklığı		
Her gün	172	68,8
2-3 günde bir	78	31,2
Günlük yaşamda banyo yapma sıklığı		
Her gün	103	41,2
2-3 günde bir	147	58,8
Adet döneminde banyo yapma durumu		
Yapıyor	199	79,6
Yapmıyor	51	20,4
Banyo yapma şekli		
Ayakta	199	79,6
Suyun içinde oturarak	51	20,4
Adet döneminde ped değiştirme sayısı (günde)		
1	47	18,8
3	147	58,8
4 ve üzeri	56	22,4
Günlük ped kullanma durumu		
Kullanıyor	114	45,6
Kullanmıyor	136	54,4
Günlük pedini değiştirme sayısı (günde)		
1	58	50,9
3	42	36,8
4 ve üzeri	14	12,3
Tuvalet öncesi el yıkama durumu		
Her zaman	44	17,6
Bazen	112	44,8
Hayır	94	37,6
Tuvalet sonrası el yıkama durumu		
Her zaman	247	98,8
Bazen	3	1,2
Tuvalette genital bölge temizliğinde kullanılan materyal		
Su	164	65,6
Su ve sabun	18	7,2
Tuvalet kağıdı	68	27,2
Tuvalette genital bölge temizleme şekli		
Önden arkaya doğru bir defa	63	25,2

Önden arkaya doğru birden fazla	82	32,8
Arkadan öne doğru	69	27,6
Rastgele	36	14,4
Tuvallette genital bölge kurulama		
Tuvalet kağıdıyla	228	91,2
Bezle	19	7,6
Kurulamıyor	3	1,2
Genital bölgeye kozmetik ürün kullanma		
Kullanıyor	18	7,2
Kullanmıyor	232	92,8
Cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapma durumu		
Yapıyor	183	73,2
Yapmıyor	67	26,8

Kadınların kişisel hijyen alışkanlıkları değerlendirildiğinde; %53,6'sının pamuklu iç çamaşırı kullandığı, %68,8'nin her gün iç çamaşırı değiştirdiği, %97,6'sının iç çamaşırını çamaşır makinesinde yıkadığı ve %58,8'inin iki-üç günde bir banyo yaptığı belirlenmiştir.

Çalışmaya alınan kadınların %79,6'sının adetliyken banyo yaptığı, adetliyken banyo yapmayan kadınların %20,4'ünün adet kanamasının azalması veya kesilmesi sebebiyle banyo yapmadığı, %79,6'sının ayakta banyo yaptığı, %58,8'inin günde üç kez ped değiştirdiği ve %45,6'sının günlük ped kullandığı belirlenmiştir.

Kadınların %50,9'u günde bir kez günlük ped değiştirdiği, %44,8'inin tuvalet öncesi bazen el yıkadığı, %98,8'inin tuvalet sonrası her zaman el yıkadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Katılımcıların %65,6'sı tuvallette genital bölgeyi su ile temizlediği, %32,8'inin genital bölgeyi önden arkaya doğru birden fazla kez temizlediği, %91,2'si tuvalet kağıdı ile genital bölgesini kuruladığı, %7,2'sinin genital bölgesine kozmetik ürün kullandığı ve kadınların %73,2'inin vajinal duş yaptığı belirlenmiştir.

4.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumu ve Doktora Başvurma Davranışlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınların anormal vajinal akıntı yaşama durumunda doktora başvurma durumları ve doktora başvurmayan kadınların başvurmama nedenleri yer almaktadır.

Tablo 4.3. Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama durumu ve doktora başvurmalarına ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (n:250)	n	%
Son bir yılda anormal akıntı yaşama durumu		
Evet	109	43,6
Farkında değil	25	10,0
Hayır	116	46,4
Verilerin toplandığı dönemde anormal akıntı yaşama durumu		
Evet	29	11,6
Farkında değil	9	3,6
Hayır	212	84,8
Herhangi bir zamanda anormal akıntı durumunda yapılan davranış (n:250)		
Kendiliğinden geçmesini bekleme	14	5,6
Hemen doktora başvurma	57	22,8
Önce geçmesini bekleme, geçmezse doktora başvurma	164	65,6
Hiçbir şekilde doktora başvurmama	15	6,0
Anormal akıntı durumunda doktora gitmeme nedeni (n:15)		
Jinekolojik muayeneden utanma	3	20,0
Önemsemeyip ihmal etme	12	80,0

Çalışmadaki kadınların %43,6'sının son bir yılda en az bir kere anormal akıntı sorunu yaşadığı, %84,8'i verilerin toplandığı dönemde anormal akıntı yaşamadığı, %65,6'sı anormal akıntı durumunda önce geçmesini bekleyip geçmezse doktora gittiği, 15 kadının hiçbir şekilde doktora başvurmadığı ve bunlardan 12'si önemsemeyip ihmal ettiği, 3 kadın ise jinekolojik muayeneden utanacağı için doktora gitmediği belirlenmiştir.

4.4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama Durumunda Yaptığı Bireysel Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama durumunda yaptığı bireysel uygulamalarına ilişkin bulguların dağılımı

Değişken	n	%
Anormal akıntı durumunda kendi kendine tedavi yöntemini uygulama durumu (n:250)		
Evet	104	41,6
Hayır	146	58,4
Anormal akıntı olması durumunda doktora başvurma dışındaki bireysel uygulamaların neler olduğu (n:250)		
Çeşitli bitkiler kaynatıp içirim	15	6,0
Hazneme iyi geleceğini düşündüğüm kremler sürerim	72	28,8
Benzer sorunu yaşayan birinin kullandığı ilaçları öğrenip kullanırım	24	9,6
Leğene/küvete su doldurup otururum	37	14,8
Anormal akıntı durumunda kaynatılan bitki türü (n:15)		
Maydanoz	5	33,3
Kiraz sapı	5	33,3
Soğan suyu-maydanoz	3	20,0
Kantaron otu	2	13,4
Anormal akıntı durumunda sürdüğü krem türü (n:72)		
Mantar kremi	38	52,8
Antibiyotikli krem	34	47,2

Kadınların %41,6'sının anormal akıntı durumunda hekime sormadan kendi kendine tedavi yöntemini kullandığı, %6,0'sının bitki kaynatığı, bunlardan %33,3'ünün (n:5) maydanoz veya kiraz sapı kaynatığı ve %28,8'inin anormal akıntı sorununda krem sürdüğü belirlenmiştir. Kadınların anormal vajinal akıntı durumunda %52,8'nin (n:38) mantar kremi sürdüğü, %9,6'sının benzer sorunu yaşayanlardan öğrenilen ilaçları kullandığı ve %14,8'inin küvete/leğene oturduğu belirlenmiş.

4.5. GHDE Puan Bulguları

Kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalaması Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.5. GHDE puan dağılımı

Envanter	Ortalama	S.S.	Bulgular	
			Medyan	Min-Max
GHDE	73,93	13,37	74,0	44,0-104,0

Kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalaması $73,93 \pm 13,37$ olarak bulunmuştur.

4.6. Kadınlara İlişkin Sosyo-Demografik Bulgularının GHDE Puanı İle Karşılaştırılması

Bu bölümde kadınların yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvencesi ve aile tipi ile GHDE puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.6. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin GHDE puanları ile karşılaştırılması

Değişken (N=250)	n	$\bar{X} \pm S. S.$	GHDE		İstatistiksel analiz* Olasılık
			Medyan	[Min- Max]	
Yaş					
30 ve altı ⁽¹⁾	56	78,46±11,02	79,0	[53,0-101,0]	$\chi^2=16,506$ p=0,001 [1-3,4]
31-35 ⁽²⁾	39	76,64±12,42	77,0	[44,0-97,0]	
36-40 ⁽³⁾	60	72,93±13,13	72,0	[48,0-104,0]	
40 üzeri ⁽⁴⁾	95	70,78±14,36	66,0	[48,0-100,0]	
Öğrenim düzeyi					
İlköğretim ve altı ⁽¹⁾	29	69,31±13,75	71,0	[48,0-94,0]	$\chi^2=92,627$ p<0,001 [1,2,3-4] [2-3]
Ortaöğretim ⁽²⁾	68	64,94±10,56	62,0	[50,0-101,0]	
Lise ⁽³⁾	76	72,61±11,05	72,0	[55,0-99,0]	
Üniversite ⁽⁴⁾	77	84,93±9,64	85,0	[44,0-104,0]	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	158	78,84±12,66	79,0	[44,0-104,0]	Z=-7,809
Çalışmıyor	92	65,51±9,96	63,0	[48,0-98,0]	P<0,001
Gelir durumu					
Gelir giderden az	73	75,43±14,14	74,0	[48,0-104,0]	$\chi^2=1,675$ p=0,433
Gelir gidere eşit	131	73,14±13,50	71,0	[48,0-101,0]	
Gelir giderden fazla	46	74,11±11,74	76,0	[44,0-100,0]	
Sosyal güvence					
Var	231	74,13±13,19	73,0	[44,0-104,0]	Z=-0,690
Yok	19	71,53±15,61	75,0	[48,0-98,0]	p=0,490
Aile tipi					
Çekirdek aile	218	74,78±12,87	74,0	[44,0-104,0]	Z=-2,598
Geniş aile	32	68,13±15,37	63,0	[48,0-92,0]	p=0,009

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Kadınların yaş gruplarına göre GHDE puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=16,506$; $p=0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan karşılaştırmalar sonucunda; 30 yaş ve altı olanlar ile 36-40, 40 ve üzeri yaş grubunda olanlar arasında istatistiksel olarak

anlamli farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.6). 30 yaş ve altında olan kadınların GHDE puanları, 36-40, 40 ve üzeri yaş grubunda olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksektir.

Kadınların öğrenim düzeylerine göre GHDE puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=92,627$; $p<0,001$). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanlar ile ilköğretim ve altı, ortaöğretim, lise mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Üniversite mezunu olan GHDE puanları, ilköğretim ve altı, ortaöğretim, lise mezunu olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, lise mezunu olanlar ile ortaöğretim mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir. Lise mezunu olan kadınların GHDE puanları, ortaöğretim mezunu olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksektir.

Kadınların çalışma durumlarına göre GHDE puanları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-7,809$; $p<0,001$). Çalışan kadınların GHDE puanları, çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların aile tipine göre genital GHDE açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,598$; $p<0,000$). Çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların genital hijyen davranış envanteri puanları, geniş aile yapısına sahip olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksektir.

4.7. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama ve Doktora Başvurma

Davranışlarına İlişkin Bulguların GHDE Puanı İle Karşılaştırılması

Bu bölümde kadınların anormal vajinal akıntı yaşama durumları, anormal akıntı yaşama durumunda doktora başvurma durumları, doktora başvurmeyen kadınların başvurmama nedenleri GHDE puanı ile kıyaslaması yer almaktadır.

Tablo 4.7. Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama ve doktora başvurma davranışlarına ilişkin bulguların GHDE puanı ile karşılaştırılması

Değişken	n	GHDE		İstatistiksel analiz* Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [Min-Max]	
Son bir yılda anormal akıntı yaşama				
Evet ⁽¹⁾	109	68,06±12,05	64,0 [48,0-104,0]	$\chi^2=63,108$ p<0,001 [1,2-3]
Farkında değil ⁽²⁾	25	67,36±11,54	66,0 [48,0-98,0]	
Hayır ⁽³⁾	116	80,87±11,50	81,0 [44,0-101,0]	
Verilerin toplandığı dönemde anormal akıntı yaşama				
Evet	29	70,76±12,23	67,0 [55,0-96,0]	$\chi^2=1,939$ p=0,379
Farkında değil	9	74,78±16,56	74,0 [54,0-98,0]	
Hayır	212	74,33±13,39	74,0 [44,0-104,0]	
Anormal akıntı durumunda yapılanlar				
Kendiliğinden geçmesini bekleme ⁽¹⁾	14	61,07±12,77	54,5 [48,0-92,0]	$\chi^2=73,439$ p<0,001 [1-2,3] [2-3,4] [3-4]
Hemen doktora başvurma ⁽²⁾	57	84,98±9,32	85,0 [60,0-101,0]	
Önce geçmesini bekleme, geçmezse doktora başvurma. ⁽³⁾	164	72,50±12,07	70,0 [44,0-104,0]	
Hiçbir şekilde doktora gitmez ⁽⁴⁾	15	59,60±8,91	57,0 [48,0-84,0]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Kadınların son bir yılda anormal vajinal akıntı yaşama durumuna göre GHDE puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=63,108$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan karşılaştırmalar sonucunda; son bir yılda anormal vajinal akıntı yaşayan ve farkında olmayanlar ile son bir yılda anormal vajinal akıntı yaşamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Son bir yılda anormal vajinal akıntı yaşamayan kadınların GHDE puanları, son bir yılda anormal vajinal akıntı yaşayan

ve farkında olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kadınların anormal vajinal akıntı durumunda kendi tedavi yöntemini uygulamaya göre GHDE puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=73,439$; $p<0,001$). Hemen doktora giden kadınların ve önce bekleyip geçmezse doktora giden kadınların GHDE puanları, geçmesini bekleyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, hemen doktora giden kadınlar ile önce bekleyip geçmezse doktora giden kadınların ve hiçbir şekilde doktora gitmeyen kadınların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Beklemeden doktora gidenlerin GHDE puanları, önce bekleyip geçmezse doktora giden kadınlara ve hiçbir şekilde doktora gitmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bunlara ek olarak, önce bekleyip geçmezse doktora giden kadınların GHDE puanları, hiçbir şekilde doktora gitmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.



5. TARTIŞMA

Temizlik sağlamak amacıyla yapılan hijyen uygulamalarından birisi olan genital hijyen, kadın ve üreme sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde çok önemli bir konudur (8, 9, 97). Kadın üreme sisteminin çeşitli mikroorganizmalarla savunma sisteminin bozulması durumunda genital enfeksiyonlar ortaya çıkmaktadır (18). Kadınlarda genital organların anatomik yapısı, hassas ve nemli bir yapıda olması ve yanlış hijyen alışkanlıkları GYE'ne neden olmaktadır (24, 26). Bunun yanında kadınların iç çamaşırı hijyeni, adet dönemindeki hijyen alışkanlıkları, banyo yapma davranışı, tuvalet hijyeni, vajinal duş yapma ve genital bölgeye kozmetik bir ürün kullanması gibi hijyen davranışlarının yanlış ya da yetersiz bilgilerle uygulanması da GYE oluşum riskini arttıran etmenlerdendir (19, 20).

GYE varlığı durumunda kadınların bir kısmının doktora başvurmanın dışında kendi uyguladıkları tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada kadınların kendi kendilerine uyguladıkları girişimlerin olumsuz genital hijyen uygulamaları olduğu ve enfeksiyon semptomlarının süresini arttırdığı belirtilmiştir (98). Bu uygulamaların neler olduğunun bilinmesi bu anlamda önemlidir.

Bu çalışma bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki evli kadınların genital hijyen davranışları, sağlık sonuçları ve tıbbi tedavi dışındaki bireysel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların tartışmaları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

5.1. Kadınların GHDE Puan Ortalamasının Tartışılması

5.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin GHDE Puanı İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların ve GHDE puanının Tartışılması

5.3. Kadınların Kişisel Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama, Doktora Başvurma ve Bireysel Uygulama Davranışlarına İlişkin Bulguların ve GHDE puanının tartışılması

5.1. Kadınların GHDE Puan Ortalamasının Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların GHDE puan ortalaması $73,93 \pm 13,37$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Özkan'ın çalışmasında kadınların GHDE puan ortalaması $86,6 \pm 10,6$, Erbil'in çalışmasında $80,28 \pm 10,82$, Özdemir'in çalışmada $78,96 \pm 11,65$ olduğu belirlenmiştir (22, 26, 119). Başka bir çalışmada kadınların GHDE puan ortalaması $63,2436 \pm 11,638$, Özer'in çalışmasında $84,7 \pm 9,5$ ve $72,1 \pm 12,2$, Kavak'ın çalışmasında $81,68 \pm 11,79$ olarak saptanmıştır (29, 53, 18). Çalışmamızdaki GHDE puanı literatürdeki çalışmalar ile ortalama aynı düzeylerde bulunmuştur. Envanterden alınan puanların artması kadınların hijyen davranışlarının istenilen düzeye geldiğine işaret etmektedir. Bu puanlar kadınların genital hijyen konusunda eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarının olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

5.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin GHDE Puanı İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kadınların çoğunluğunu (%39,6) 30-40 yaş oluşturmaktadır ve yaş ortalamasının $37,16 \pm 7,33$ (yıl) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Çalışmada 30 yaş altı kadınların GHDE puan ortalaması ileri yaş kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalarda yaşın ilerlemesiyle ve kadınlarda östrojen seviyesinin azalması ile birlikte GYE sıklığının arttığı görülmüştür (34, 62). Bir başka çalışmada genital enfeksiyonu bulunan kadınların yarısından fazlasının 26-35 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (67). Bu sonuçlar kadınların ileri yaşlarda genital hijyen davranışlarına daha fazla dikkat etmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Eğitim düzeyinin genital hijyen ve enfeksiyonlar üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada kadınların %11,6'sı ilkokul mezunu, %30,8'i üniversite mezunudur. Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça GHDE puanının arttığı görülmüştür (Tablo 4.6). Ege ve Çankaya'nın çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça kadınların GHDE'den aldıkları puanın arttığı saptanmıştır (10, 35). Bu farklılığın çalışmamızdaki kadınların eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmekte ve eğitimin doğru hijyen davranışları üzerinde etkisini göstermektedir.

Çalışmamızda çalışan kadınların (78,84) çalışmayan kadınlara (65,51) göre GHDE puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6). Farklı çalışmalarda da benzer

şekilde çalışan kadınların GHDE puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (35, 106). Kadınların çalışma durumu; ekonomik olarak bağımsız olması, öz bakımlarına daha fazla özen göstermeleri ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları olumlu hijyen davranışı sergilemede pozitif etkisinin olduğu düşünülmektedir.

5.3. Kadınların Kişisel Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların iç çamaşırı tercihi genital sağlık açısından önemlidir. Saten iç çamaşırları görsel olarak daha çok tercih edilme niteliğinde olmasına rağmen genital bölgenin nemli kalmasına neden olur ve kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir (24,36). Bu nedenle pamuklu iç çamaşırlarının tercih edilmesi daha sağlıklıdır ve genital enfeksiyon riskini azaltmaktadır (99). Bu çalışmadaki kadınların iç çamaşırı tercihleri değerlendirildiğinde kadınların % 53,6'sının pamuklu iç çamaşırı kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Yapılan başka çalışmaların sonuçlarında da kadınların çoğunlukla pamuklu iç çamaşırı tercih ettikleri görülmektedir. Yağmur'un çalışmasında kadınların %85'i, Yaşar'ın çalışmasında %47,6'sı, Ünsal'ın çalışmasında %63'ü ve Timur'un çalışmasında %42'si, Pete'nin çalışmasında %70,1'inin pamuklu iç çamaşırı kullandığı görülmüştür (9, 19, 59, 100, 101). Attieh'in hemşireler ve hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %65,2'sinin, hastaların %70'inin pamuklu iç çamaşırı kullandığı bulunmuştur (17). Başka bir çalışmada pamuklu iç çamaşırı yerine sentetik iç çamaşırı kullanan kadınların enfeksiyon açısından 4,5 kat daha riskli olduğu bulunmuştur (20). İç çamaşırlarının pamuklu tercih edilmesi doğru hijyen davranışlarından birisidir.

Kullanılan çamaşır türünün önemli olduğu gibi iç çamaşırların günlük olarak değiştirilmesi de genital hijyenin önemli bir parçasıdır. Çalışmaya katılan kadınların %68,8'inin iç çamaşırlarını günlük değiştirdiği saptanmıştır (Tablo 4.2). Benzer çalışmalarda iç çamaşırının değişim sıklığı çalışmamıza kıyasla daha düşük oranlarda olduğu görülmüştür. Karatay'ın çalışmasındaki kadınların %35,8'inin, Yağmur'un çalışmasında %40,3'ünün, Cangöl'ün çalışmasında %58,9'unun ve Arıkan'ın çalışmasındaki öğrencilerin %28,5'inin her gün iç çamaşırı değiştirdiği saptanmıştır (19, 44, 102). Bu farklılığın nedeni çalışmamızdaki kadınların çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Adet döneminde banyo yapmama ve oturma şeklinde banyo yapmanın yanlış olduğu, bu süreçte kadınların daha fazla enfeksiyona açık hale geldikleri, banyo yapma sıklığının arttırılması ve duş şeklinde yapılması gerektiği literatürde bahsedilmektedir (24). Bu çalışmadaki kadınların %79,6'sının adet döneminde banyo yaptığı ve banyo yapma şeklinin ayakta duş şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Bilgiç'in çalışmasında öğrencilerin %78,2'si, Topuz'un çalışmasında %36,4'ü, Özdemir ve ark'nın çalışmasında 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerin sırasıyla 63,3'ü, 69,4'ü, 81,2'si ve 89,3'ü adet döneminde banyo yapmaktadır (13, 103, 104). Bu dönemde banyo yapmama davranışı olumsuz bir hijyen davranışı olduğu için bu grubun önemle ele alınması gerekmektedir. Bu çalışmadaki kadınların %20,4'ünün banyo yapmadığı ve bu kadınların adet kanamasının azalması ve ya kesintiye uğramasından dolayı banyo yapmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Yapılan diğer araştırmalarda da adet döneminde banyo yapmayanların olduğu görülmektedir. Cangöl'ün çalışmasında kadınların %66,7'si, Önal'ın çalışmasında %28,1'i, Yağmur'un çalışmasında %38 i ve Topuz'un çalışmasında %36,4'ü adetliken banyo yapmamaktadır (19, 44, 104, 105). Kadınların bu yanlış davranışlarının bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Adet döneminde kanın uzun süre pedlerde kalması ile oluşan nemli ve ılık ortam mikroorganizmalar için yaşam alanı haline gelir. Kanın alkali yapısı, vajenin asidik yapısını bozduğu için koruma bariyerini zayıflatır ve genital enfeksiyona yatkınlığı arttırmaktadır (20, 106). Bu yatkınlığı azaltmak ve engellemek için pedlerin günde dört kez ve üzeri sayıda değişimi sağlanmalıdır (24). Bu çalışmada kadınların çok azının (%22,4) günde 4 ve üzeri kez ped değiştirdiği saptanmıştır (Tablo 4.2). Başka bir çalışmada farklı olarak pedlerin günde 6-8 kez değiştirilmesi gerektiği söylenmektedir (107). Çalışmamızda adet döneminde pedlerin günlük değişim sayısı yetersiz bulunmaktadır. Benzer şekilde bazı çalışmalarda da bu davranışın yetersiz olduğu görülmektedir (14,108, 109, 110). Bu sonuçlar kadınların ped değiştirme sayısı konusunda yetersiz davranış sergilediklerini göstermektedir.

Olumsuz genital hijyen davranışlarından biri de günlük ped kullanımıdır. Günlük pedlerin sık değiştirilmemesi genital bölgenin nemli kalmasına neden olur. Bu çalışmada günlük ped kullanma oranının %45,6, değiştirilme sıklığının ise

yaklaşık yarısının (%50,9) günde bir kez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Yapılan bir çalışmada GYE olan kadınların %82,1'inin günlük ped kullandığı saptanmıştır (34). Hamed'in çalışmasında kadınların %91'i günlük ped kullanmaktadır (97). Çalışmamızda günlük ped kullanma oranının daha düşük çıkması kadınların çoğunluğunun (%38) 40 yaş ve üzeri olduğu ve günlük ped kullanımını alışkanlık haline getirmemelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Günlük pedlerin sık sık değiştirilmemesinin GYE riskini arttırması açısından oldukça önemlidir.

Enfeksiyon zincirinin kırılmasındaki en etkili ve basit halka el yıkama alışkanlığıdır. Tuvalet öncesinde el yıkama davranışıyla ellerde bulunan birçok mikroorganizmanın vajinaya ulaşması engellenebilir. Bu çalışmada kadınların tuvalet öncesi el yıkama alışkanlıklarının oranı %17,6 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Literatürde pek çok çalışmada benzer şekilde tuvalet öncesi el yıkama davranışının yetersiz olduğu belirtilmiştir (14, 24, 57). Bu oranların yetersiz oluşu kadınların el hijyenlerine gereken önemi vermediklerinin göstergesidir.

Tuvalet sonrası el yıkama davranışı için yapılan değerlendirmede katılımcıların neredeyse tamamı (%98,8) her zaman yanıtını vermiştir (Tablo 4.2). Palas'ın çalışmasında katılımcıların tamamı, Temel'in çalışmasında yarısından fazlası (%55,5), Timur'un çalışmasında yaklaşık %20'sinin tuvalet sonrası el yıkadığı tespit edilmiştir (57, 59, 109). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamıza katılan kadınların tuvalet sonrasında el yıkama davranışı konusunda yeterli oldukları düşünülmektedir.

Kadınların tuvalette genital bölge temizliğini su ile yapması doğru bir hijyen davranışıdır. Genital bölgenin nemli kalması enfeksiyon riskini arttırdığı için tuvalet kağıdı ile kurulanması gerekmektedir. Bu çalışmadaki kadınların %65,6'sı su ile genital temizliğini sağladığı ve %91,2'sinin tuvalet kağıdı ile kuruladığı saptanmıştır (Tablo 4.2.). Yaşar'ın çalışmasında kadınların yaklaşık %80'inin, Cangöl'ün çalışmasında %65,5'inin su ve tuvalet kağıdı ile genital bölge temizliğini sağladığı ve kadınların %66,4'ünün kuruladığı, belirtilmiştir (44, 100). Timur'un çalışmasındaki öğrencilerin %85,5'inin, Kasaro'nun çalışmasında %14'ünün genital bölge temizliğini su ve tuvalet kağıdı ile sağladığı bulunmuştur (56, 59). Bu oranlar çalışmamıza katılan kadınların genital bölge temizliğini su ile yapma konusunda hala

çok yeterli olmadıklarını fakat temizlik sonrası kurulama durumu açısından yeterli davranış sergilediklerini göstermektedir.

Genital enfeksiyonların önlenmesinde taharetlenme şeklinin önemi büyüktür. Önden arkaya doğru yapılan taharetlenme şekli doğru olanıdır (109). Bu çalışmada kadınların yaklaşık dörtte biri (%25,2) doğru taharetlenme sağlarken geriye kalan kadınların yanlış şekilde taharetlendiği saptanmıştır (Tablo 4.2). Benzer şekilde yapılan birçok çalışmada kadınların yanlış taharetlenme şekillerinin olduğu görülmektedir. Yaşar'ın çalışmasında kadınların %66,7'si, Daşıkın'ın çalışmasında %62,4'ünün, Sungur'un çalışmasında %54,4'ünün, Yurttaş'ın çalışmasında %87,1'inin doğru olmayan şekilde taharetlendiği saptanmıştır (14, 12, 100, 108). Bu sonuçlar kadınların doğru taharetlenme şekli konusunda hala yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olduğunu göstermesi açısından oldukça dikkat çekicidir.

Vajinal duş kadınlarda olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olan sık yapılan bir uygulamadır (66, 111, 112, 127). Genellikle cinsel birlikteliğin ardından korunma amacıyla uygulansa da adet döneminde temizlenme, enfeksiyonlardan korunma, kendini daha temiz hissetme ve dini düşünceler amacıyla da yapıldığı görülmektedir (113, 114, 115). Bu çalışmada kadınların büyük oranda (%73,2) vajinal duş yaptıkları bulunmuştur (Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda ülkemizde vajinal duş uygulamasının yaygın olduğu belirtilmektedir. Coşkun'un çalışmasında Diyarbakır, İzmir, İstanbul ve Kilis illerinden katılan 200 kadının yarısından çoğunun (%56), Şükür'ün çalışmasında %54,8'inin, Çalışkan'ın çalışmasında %50,2'sinin vajinal duş yaptığı görülmüştür (42, 116, 123). Yurtdışında yapılan çalışmalara baktığımızda; Luo'nun çalışmasında kadınların %85'i, Lazarus'un çalışmasında %44'ü, Erbil'in çalışmasında %38,6'sı, Redding'in çalışmasında %25'i, Lowe'nın çalışmasında %54,5'inin vajinal duş yaptığı görülmüş (61, 117, 118, 119, 120). Kadınların vajinal duşu sık yaptığı ve bu durumun yetersiz eğitim almalarından ya da alışkanlıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Son dönemlerde kadın vücudunu güzelleştirme ve vajinayı ekstra temizleme amaçlı kozmetik ürünler yaygınlaştırılmıştır (121). Buna rağmen bu çalışmadaki kadınların %92,8'i bu tarz ürünleri kullanmamaktadır (Tablo 4.2). Yurt dışında yapılan bir çalışmada kadınların %95'den fazlasının ürün kullandığı saptanmış (16).

Ülkemizdeki kadınlarda bu durumun yaygın olmayışı toplumda alışlagelmiş bir davranış olmamasından kaynaklanabilir.

5.4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Yaşama, Doktora Başvurma ve Bireysel Uygulama Davranışlarına İlişkin Bulguların ve GHDE Puanının Tartışılması

Genital enfeksiyonun en belirgin semptomu anormal vajinal akıntı şikayetidir (97). Bu çalışmada kadınların %43,6'sı son bir yılda anormal vajinal akıntı şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda da anormal vajinal akıntı şikayetinin kadınlar arasında yaygın olduğu görülmektedir. Daşikan'ın çalışmasında kadınların yarısı iki ay ve daha fazla süredir anormal akıntı şikayeti yaşamakta, Özer'in Denizli de farklı iki ilçede yaptığı çalışmasında kadınların %25,3'ü ve %28,7'ü anormal vajinal akıntı şikayeti yaşamaktadır (14, 53). Ruiz'in çalışmasında kadınların yaklaşık yarısı (%48,1), Wilkinson'un çalışmasında kadınların %30'u, Barcelos'un çalışmasında %46,6'sı, Rabiun'un çalışmasında %21,8'i anormal vajinal akıntı şikayeti yaşadığı saptanmıştır (32, 122, 124, 125). Palas'ın çalışmasındaki kadınların %50'si, Çankaya'nın çalışmasında %22,9'u, Önal'ın çalışmasında %50'si anormal akıntı şikayeti olduğunu belirtmiştir (25, 105, 109). Anormal vajinal akıntı yanlış ya da yetersiz yapılan hijyen uygulamaların sonucunda oluşan ve GYE'nin habercisi olmasından dolayı fark edilmesi çok büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada kadınların yarısından fazlası (%65,6) anormal vajinal akıntı şikayetinde önce geçmesini bekleyip daha sonra doktora gitmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Doğru olan davranış ise anormal akıntı durumunda beklemeden hemen doktora gidilmesidir. Yapılan bir çalışmada çalışmamızdan farklı olarak kadınların tamamına yakını anormal akıntı ve kaşıntı şikayetinde doktora gittiklerini belirtmişlerdir (44). Bu farklılığa bakılarak çalışmamıza katılan kadınların doktora başvurma konusunda yetersiz davranış sergiledikleri söylenebilir.

Kadınlar üreme organları ile ilgili muayene olmaktan çekindikleri ya da utandıkları için tıbbi tedavi görmek yerine kendi kendilerini tedavi etmeye çalışmaktadırlar (39, 126). Bu çalışmada kadınların %41,6'sı tıbbi tedavi yerine kendi kendine tedavi yöntemi uyguladıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Kadınların

anormal akıntı şikayeti olmasına rağmen %80'i önemsemeyip ihmal ettiği için, %20'si ise jinekolojik muayeneden utandığı için doktora gitmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Palas'ın çalışmasında da kadınların yaklaşık yarısı, Şükür'ün çalışmasında ise %77,5'i anormal akıntı durumunda medikal tedavi dışında bireysel uygulama yapmaktadır (109, 116). Bu yanlış düşünce ve olumsuz davranışlar kadınların erken dönemde tedavi şansını ertelemektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların anormal vajinal akıntı durumunda kendi kendine yaptıkları bireysel uygulamaları sorgulandığında; anormal akıntı durumunda çeşitli bitkiler kaynatan kadınların daha çok maydanoz ve kiraz sapı kaynattığı (n:5-n:5), haznesine iyi geleceğini düşünerek krem kullanan kadınların en çok mantar kremi ve antibiyotikli herhangi bir krem kullandıkları (n:38-n:34), 37 kadının leğene/küvete su doldurup oturduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu sonuçlar kadınların anormal vajina akıntı, kaşıntı vb durumda sağlık personeline danışmadan kendi kendilerine çeşitli yöntemler kullandıklarını göstermesi açısından oldukça önemlidir. Sağlık personeli tarafından kadınların yaptıkları bireysel uygulamalarının bilinmesi, yanlış olan uygulamaların düzeltilmesi ve doğru hijyen davranışlarının kazandırılmasında önemlidir.

6. SONUÇLAR

Bir aile sağlığı merkezinde 18-49 yaş arası evli kadınlarda genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

- Kadınların yaş ortalamasının $37,16 \pm 7,33$ (yıl) olduğu görülmüştür. Kadınların yarısından fazlasının (%57,6) ğrenim durumunun ortaöğretim ve lise olduğu, çoğunluğunun (%63,2) alıştığı, gelir düzeylerinin gider ile birbirine denk olduğu (%52,4), kadınların çoğunluğunun (%92,4) sosyal güvencesi olduğu ve çekirdek aile tipine (%87,2) sahip olduğu saptanmıştır.
- Kadınların yarısının (%53,2) pamuklu i amaşını kullandığı ve çoğunluğunun (%68,8) i amaşını her gün değiştirdiği, %58,8'inin iki günde bir banyo yaptığı bulunmuştur.
- Kadınların %22,4'ünün adet döneminde günde dört kez ve üzeri sayıda ped değişimini sağladığı, her on kadından yaklaşık beşinin günlük ped kullandığı ve bu kadınların yarısından fazlasının günlük pedini sıklıkla değiştirmediği (%50,9) bulunmuştur.
- Kadınların tuvalette genital bölge temizliğini çoğunluğunun (%65,6) su ile sağladığı, taharetlenme şeklinin en çok önden arkaya doğru birden fazla (%32,8) tekrarlama şeklinde olduğu ve %73,2'sinin vajinal duş yaptığı bulunmuştur.
- Kadınların son bir yılda yaklaşık yarısının (%43,6) anormal vajinal akıntı problemi yaşadığı, çoğunluğunun (%65,6) nce kendiliğinden geçmesini bekleyip geçmezse doktora başvurduğu saptanmıştır.
- Onbeş kadının anormal vajinal akıntı durumunu önemsemeyip ihmal ettiği ve jinekolojik muayeneden utandığı için doktora hiçbir şekilde başvurmadığı görülmüştür.
- Her on kadından dördünün anormal vajinal akıntı durumunda kendi kendine tedavi yöntemlerini uygulamaya çalıştığı belirlenmiştir.
- Anormal vajinal akıntı durumunda doktora başurma dışında 72 kadının haznesine iyi geleceğini düşündüğü herhangi bir krem sürdüğü, 37 kadının leğene/küvete su doldurup içine oturduğu, 24 kadının benzer sorunu yaşayan

birinin kullandığı ilaçları öğrenip onları kullandığı ve 15 kadının ise çeşitli bitkiler kaynatıp içtiği saptanmıştır.

- Kendi kendine kullanılan krem türünün en çok (%52,8) mantar kremi ve (%47,2) antibiyotikli krem olduğu saptanmıştır.
- Son bir yılda anormal vajinal akıntı problemi yaşayan kadınların GHDE puanı yaşamayan kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Anormal vajinal akıntı yaşama durumunda hemen doktora giden kadınların GHDE aldıkları puanın daha yüksek olduğu bulunmuştur.



7. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler sonucunda;

- Kadınların yaşamları boyunca mutlaka karşılaştıkları anormal akıntının önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınması gerektiği,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebelerin hizmet içi eğitimde “genital hijyen davranışları” konusuna önem vermeleri,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelere ve ebelerin, başvuran kadınlara olumsuz genital hijyen davranışlarını sorgulamaları ve bu davranışların olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapmaları,
- Kadınların genital hijyen uygulamaları konusunda bilinçlendirildiği yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

1. World Health Organization (2006). Sexual and Reproductive Health. E.T:16.08.2019, Available from:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1
2. Bekar, M., Yurtsal, B., Güler, G., Güler, H., Uçar, T., Bilgin, İ., Güler, N. (2018). Women's Attitudes toward Gynecological Health. Journal of Nursing and Health Science, e- ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 7, Issue 2 Ver. IX, PP 21-31.
3. Ardahan, M., Bay, L. (2009). Hemşirelik Yüksek Okulu 1.ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Vajinal Akıntı ve Bireysel Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Ege Tıp Dergisi, 48(1) :33-43.
4. Beydağ (Taşçı), K., D. (2009). Jinekoloji Kliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12: 2.
5. Çetintaş, S., Turfan, Ç. E. (2015). Gebelerde Genital Hijyen Eğitiminin İdrar Yolu Enfeksiyonuna Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
6. Bazı Jinekolojik Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2).
7. T.C. Sağ. Bak. (2014). Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi. Ankara, E.T:10.10.2019, Available from:
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf>
8. Shah, S. K., Shrestha, S., Maharjan, P. L., Karki, K., Upadhayay, A., Subedi, S., & Gurung, M. (2019). Knowledge and Practice of Genital Health and Hygiene Among Adolescent Girls of Lalitpur Metropolitan City, Nepal. American Journal of Public Health, 7(4), 151-156.
9. Ünsal, A., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, S. (2010). Doğu Karadenizdeki Bir Belde ve Ona Bağlı Dokuz Köyde Yaşayan Bireylerin Genital Hijyen Davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 12-19.
10. Çankaya, S., Ege, E. (2014). Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Ürogenital Semptomlar ile İlişkisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 6(2).
11. Zincir, H., Temel, B. A. (2006). Ria'ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre Ria Uygulanması ve Vulvovajinal Enfeksiyonların Görülme İlişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
12. Yurttaş, A., Gültekin, Ü., Apay, E. S. (2018). İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçiren 15-49 Yaş Arası Kadınların Perine Bakımı Uygulamalarının İncelenmesi. ACU Sağlık Bil. Dergisi, 9(3):297-301.
13. Özdemir, S., Tosun, B., Özdemir, Ö., Bebiş, H., Ortabağ, T. (2012). Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 54: 120-128

14. Daşkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., Kuzu, S. (2015). Genital Akıntı Şikâyetiyle Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 113-124.
15. Hadımlı, A., Can, H. Ö., Soğukpınar, N., Bozkurt, Ö. D., Akmeşe, Z. B., Koçak, Y. Ç., Saydam, B. K. (2012). Kadınlar Genital Hijyen Amacıyla Vajinal Lavaj Yapıyorlar ? Medical Sciences, 7(3), 16-27.
16. Crann, S. E., Cunningham, S., Albert, A., Money, D. M., & O'Doherty, K. C. (2018). Vaginal health and hygiene practices and product use in Canada: a national cross-sectional survey. BMC women's health, 18(1), 52 .
17. Attieh, E., Maalouf, S., Roumieh, D., Abdayem, P., AbiTayeh, G., Kesrouani, K. (2016). Feminine Hygiene Practices Among Female Patients and Nurses in Lebanon. Reproductive Health, 13:59.
18. Kavak, O., Saruhan, A., Sezer, E., Şen, E., Sevil, Ü. (2010). Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 26(1), 53-64.
19. Yağmur, Y. (2007). Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni: 6 (5).
20. Dalbudak, S., & Bilgili, N. (2013). GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Bu Davranışların Vajinal Enfeksiyona Etkisi. Gülhane Tıp Derg, 55(4), 281-287.
21. Ege, E., Eryılmaz, G. (2005). Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi; 9: 8-16. 19
22. Apay, E. S., Özdemir, F., Nazik, E., Potur, D., Hadımlı, A., Tanrıverdi, D., Aktaş, S., Özorhan, E. Y., Sakar, T., Doğan, Y. M., Alaca, C. (2014). Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(4): 245-252.
23. Süt, K. H. (2016). 18-49 Yaş Arası Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları İle Genital Enfeksiyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(1), 8-13
24. Karatay, G., Özvarış, B. Ş. (2006). Bir Sağlık Merkezi Bölgesindeki Gecekonduklarda Yaşayan Kadınların Genital Hijyene İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1)
25. Çankaya, S., Yılmaz, D. S. (2013). Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya
26. Arslan, Ö. İ., Kulakaç, Ö. (2011). Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 2
27. Balcı, O., Çapar M. (2005). Vajinal enfeksiyonlar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2(5), 14-20.
28. Koyun, A., Özpulat, F., Özvarış, B. Ş. (2013). Bir Eğitim Programı Geliştirme Süreci: Ortaöğretim Kız Öğrencileri İçin Genital Hijyen Eğitim Programı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(4).

29. Usta, R., Beydağ, K. D. (2017). Mardin ili Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Okan Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lis. Tezi, İstanbul.
30. Reid, G., Bruce A. W. (2003). Urogenital infections in women: can probiotics help ?. *Postgrad Med J*, 79:428–432.
31. Bahram, A., Hamid, B., Zohre, T. (2009). Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non-pregnant women in Zanjan, Iran. *Oman medical journal*, 24(4), 288.
32. Wilkinson, D., Ndovela, N., Harrison, A., Lurie, M., Connolly, C., Sturm A. W. (1997). Family Planning Services in Developing Countries: an Opportunity to Treat Asymptomatic and Unrecognised Genital Tract Infections ?, *Genitourin Med* ;73:558-560.
33. Jespers, V., Crucitti, T., Menten, J., Verhelst, R., Mwaura, M., Mandaliya, K., Ndayisaba, G. F. Et al. (2014). Prevalence and Correlates of Bacterial Vaginosis in Different Sub-Populations of Women in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study.
34. Hacıoğlu, N., İnandı, T., Pasinlioğlu, T. (2000). Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasına Merkezine Başvuran Kadınlarda Genital Yol Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 2.
35. Yıldırım, F., Ege, E. (2009). Kırsal veya Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yük. Lis. Tezi, Konya.
36. Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı.
37. Ünal, K. S. (2017). Determination of Knowledge Levels of Genital Hygiene Behaviors of Nursing Students. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7 (1), 23-36.
38. Şirin, A., Nar, M. (2000). Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesi Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(3), 115-126.
39. Theroux, R. (2005). Factors Influencing Women's Decisions to Self-Treat Vaginal Symptoms. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 17(4): 156-162.
40. Amerikan sosyal sağlık derneği (ASHA) (2013). Understanding Women's Experiences with Bacterial Vaginosis. E.T:22.12.2019, Available from: <http://www.ashasexualhealth.org/>
41. Coşkun, A. M. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
42. Coşkun, A. M., Yakıt, E. Karakaya, E.,(2017). Kadınların vajinal tampon ve vajinal duş uygulama durumlarının değerlendirmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 74-88.
43. DeCherney, H. A., Nathan, L., Laufer, N., Roman, S.A. *Current Diagnosis and Treatment Obstetrics & Gynecology*. Eleventh Edition, Güneş Tıp Kitapevleri.
44. Cangöl, E., Tokuç, B. (2010). Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyonların

- Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi. Trakya Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yük. Lis. Tezi, Edirne.
45. Berek, S. J., Berek & Novak Jinekoloji, Fourteenth Edition, Nobel Tıp Kitapevi.
 46. Akça, D., Türk, R. (2018). Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi. Kafkas Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kars.
 47. Chen, Y., Bruning, E., Rubino J., Eder, S. E. (2017). Role of Female İntimate Hygiene in Vulvovaginal Health: Global Hygiene Practices and Product Usage. Women's Health, Vol. 13(3) 58 –67.
 48. Nicolle, L. E. (1989). Vaginal Infections. Can. Fam. Physician, Vol. 35: June.
 49. Güvel, S. Kadın ve erkek genital anatomisindeki benzerlikler. Derleme, Kadın Cinsel Sağlığı.
 50. Güven, D. S., Kömürçü, N. (2013). Gebeliklerinde Genital Akıntı Tedavisi Görenlerin Doğumdaki Akıntıyı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Marmara Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yük. Lis. Tezi, İstanbul.
 51. Acarkan, T. (2016). Vaginal Flora Dysfunction and Vaginitis. Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy, 10(2), 8-12.
 52. Demirci, H., Güngör, İ. (2005). Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Sağlık Eğitiminin Yeri ve Önemi. İstanbul Üni. F.N.H.Y.O. Dergisi, Cilt 13, Sayı 55.
 53. Özer, A., Sevinç, Ö. (2013). İki Farklı Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lis. Tezi, Denizli.
 54. Türkal G. Z. (2019). Çalışan Adölesan Kişisel Hijyen Bilgi ve Davranışları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lis. Tezi, Aydın.
 55. Kaur R., Kaur K. (2018). Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. J Environ Public Health, 20;2018:1730964.
 56. Kasaro, M. P., Husnik, M. J., Chi, B. H., Reid, C., Magure, T., Makanani, B., Tembo, T. Et al. (2017). Impact of targeted counseling on reported vaginal hygiene practices and bacterial vaginosis: the HIV Prevention Trials Network 035 study. Int J STD AIDS, April ; 28(5): 467–475.
 57. Temel, M., Metinoğlu, M. (2007). Tekirdağ iline Bağlı I ve IV Nolu Sağlık Ocaklarına Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Genital Hijyen Uygulamalarının incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, Cilt 15 - Sayı 59 : 91-99.
 58. Koştı, N., Beydağ (Taşçı), K. (2009). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12: 1.
 59. Timur, S. (2010). Bir Üniversite Öğrenci Yurdunda Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları. New World Sciences Academy, 5(4), 1-8.

60. Macleod, J., Salisbury, C., Low, N., Sterne, J., Holloway, A., Skidmore, S., Et al. (2005). Coverage and Uptake of Systematic Postal Screening for Genital Chlamydia Trachomatis and Prevalence of Infection in the United Kingdom General Population: Cross Sectional Study. *British Medical Journal*, 330:940–943.
61. Redding, K. S., Funkhouser, E., Garcés-Palacio, I. C., Person, S. D., Kempf, M. C., & Scarinci, I. C. (2010). Vaginal douching among Latina immigrants. *Maternal and child health journal*, 14(2), 274-282.
62. Şahin, S., Kömürcü, N. (2011). Aile Planlaması, Genital Enfeksiyonlar ve Menopoz Döneminde Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarının Geliştirilmesi ve Alana Uyarlanması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.*
63. Akpınar, S., Erci, B. (2014). Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yük. Lis. Tezi, Malatya.
64. Ozan, H., Özerkan, K. (2008). Vajinal Akıntıya Hastaların Yaklaşımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34 (2) 53-54.
65. Öner, S., Demirhindi, H., Erdoğan, Ş., Tuncer, İ., Şaşmaz, T., Sütölk, Z., Akbaba, M. (2004). Doğankent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Genital Enfeksiyon Prevelansı. *MEÜ Tıp Fak Derg*, 5(2), 138-144.
66. Anderson, MR., Klink, K., Cohrssen, A. (2004). Evaluation of vaginal complaints. *JAMA*. 291(11):1368–79.
67. Aytaç, A. (2007). Kadınlarda Üreme Sağlığı Davranışlarının ve Geliştirilen Vajinal Akıntı Tanılama Formu (VATF) ile Konulan Tanı Sonucunun Değerlendirilmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
68. Aytaç, A., Eryılmaz, H.Y. (2009). Vajinal Akıntı Tanılama Formu (VATF) Kullanılarak Konulan Tanıların Uyum Analizi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2,Sayı:1.
69. Ergüven, S., Arıkan, S., Günalp, A., Tunçkanat, F., Günalp, S. (1997). Vajinal Akıntı Yakınması İle Başvuran Hastalarda Etkenlerin Mikrobiyolojik Olarak Değerlendirilmesi. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 31: 103-111.
70. Reiter, S., Kellogg, S.S. (2017). Bacterial vaginosis: A practical review., *JAAPA*, Dec;30(12):15-21.
71. Romero Herrero D, Andreu Domingo A. (2016). Bakteriyel vajinoz. *Enferm Infecc Microbiol Clin.*, Jul;34 Suppl 3:14-8.
72. Dündar, T., Özsoy, S. (2018). Bakteriyel Vajinozisin Preterm Eylem Üzerine Etkisi. *Huhemfad –Johufon*, 5(2), 68-75.
73. Fethers, K.A., Fairley, C.K., Hocking, J.S., Gurrin, L.J., Bradshaw, C.S. (2008). Sexual Risk Factors and Bacterial Vaginosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CID*, 47.
74. Mitchell, H. (2004). Vaginal discharge-causes, diagnosis, and treatment. *Clinical review*.

75. Ignacio, MAO., Andrade. J., Freitas, APF., Pinto, GVDS., Silva, MGD., Duarte, MTC. (2018). Prevalence of Bacterial Vaginosis and Factors Associated Among Women Who Have Sex With Women. *Rev Lat Am Enfermagem*. Nov 14;26:e3077.
76. Kaymak Y., Paşaoğlu A., Erhan M., Çelik B., Polikliniğimize Vajinit Yakınması ile Başvuran Hastalarda Vajinal Akıntı Etkenlerinin Araştırılması, *Gazi Tıp Dergisi* 2005: Cilt 16: Sayı 3: 114-120.
77. Sherrard J., Wilson J., Donders G., Mendling W. (2018). European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge.
78. Hendrix, NW. (2010). Bacterial vaginosis. Preterm birth: prevention and management. 1st Edition. Wiley Black well; p.165.
79. Özgünen, F.T. (2001). Vajinit, Servisit, Pelvik Enflamatuvar Hastalık, Tuboovariyan Apse. *T Klin Jinekoloj Obst*, 11.
80. Wi, T., Lahra, MM., Ndowa, F., Bala, M., Dillon, JR., Ramon-Pardo, P., et al. (2017). Antimicrobial Resistance in *Neisseria Gonorrhoeae*: Global Surveillance and A Call for International Collaborative Action. *PLoS Med*, 14(7):e1002344.
81. Xu WH, Chen JJ, Sun Q, Wang LP, Jia YF, Xuan BB, Xu B, Sheng HM. (2018). Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum and Neisseria gonorrhoeae among Chinese women with urinary tract infections in Shanghai: A community-based cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol Res*, Mar;44(3):495-502.
82. Stevens, S.J., Criss, K.A. (2018). Pathogenesis of *Neisseria gonorrhoeae* in the female reproductive tract: Neutrophilic host response, sustained infection, and clinical sequelae. *Curr Opin Hematol*, Jan; 25(1): 13–21.
83. Tsevat, DG, Wiesenfeld, HC., Parks, C., Peipert, JF. (2017). Sexually transmitted diseases and infertility. *Am J Obstet Gynecol*. Jan;216(1):1-9.
84. Cejtin, H.E., Mason, D.E. (2000). A Guide to the Diagnosis and Treatment of Vaginitis and Cervicitis. *Hospital Physician* October, pp. 53–63.
85. Sönmezoğlu, M. S., Acar, A. (2006). Kadın Olgularında Asemptomatik Seyirli Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sıklığının Araştırılması. Çukurova Üni. Tıp Fakültesi Dermatoloji A.D., Uzmanlık Tezi, Adana.
86. Bagnall, P., Rizzolo, D. (2017). Bacterial vaginosis: A practical review., *JAAPA*. Dec;30(12):15-21.
87. Dou, N., Li, W., Zhao, E., Wang C., Xiao, Z., Zhou, H. (2014). Risk Factors for Candida Infection of The Genital Tract in the Tropics. *Afr Health Sci*. 2014 Dec;14(4):835-9.
88. Klebanoff, M.A., MD, MPH., Nansel, T.R. , PhD, Brotman, R.M., PhD, Zhang, J., MD, PhD1, Kai-Fun Yu, PhD, Schwebke, J.R., MD, et al. (2010). Personal Hygienic Behaviors and Bacterial Vaginosis. *Sex Transm Dis.*, February ; 37(2): 94–9.
89. Czerwinski, BS. (2000). Variation in Feminine Hygiene Practices As a Function of Age. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*, 29(6):625-633.

90. Calleja, A.J, Brincat, M.P. (2015). The Urogenital System and The Menopause. *Climacteric*; 18 Suppl 1:18-22.
91. AÇSAP. (2009). Üreme Sağlığına Giriş. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı, Ankara.
92. Shaaban, OM., Youssef, AE., Khodry, MM., Mostafa, SA. (2013). Vaginal Douching by Women With Vulvovaginitis and Relation to Reproductive Health Hazards. *BMC Womens Health*, May 14; 13:23.
93. Ak, F. (2014). Aile Hekimliği ve Gebelikte Enfeksiyonlar, Review, *Türkiye Klinikleri, J Fam Med-Special Topics*; 5(5).
94. Gedük, A.E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller, *Derleme, HSP*, 5 (2):253-258.
95. Efil, S., Enç, N. (2014). Nurse's Role and Importance of Clinical Trials. Review, *Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(7):12-21.
96. Serim, H. (2004). T.C. Sağ. Bakanlığı Üreme Sağlığı Programı; CSÜS Hizmet Çerçevesi Raporu, Ankara.
97. Hamed, A.G. (2015). The Impact of Genital Hygiene Practices on the Occurrence of Vaginal Infection and the Development of a Nursing Fact Sheet as Prevention Massage for Vulnurable Women. *Journal of Nursing and Health Science*, PP 55-64.
98. Marin, MG., King, R., Sfamini, S., Dennerstein, GJ. (2000). Adverse Behavioral and Sexual Factors in Chronic Vulva Disease. *Am. J. Obstet gynecol*, 183(1):34-38.
99. Patel, V., Weiss, A.H., Kirkwood, R.B., Pednekar, S., Nevrekar, P., Gubte, S., Mabey, D. (2006). Common Genital Complaints in Women: the Contribution of Psychosocial and Infectious Factors in a Population, Based Cohort Study in Goa, India. *International Journal Of Epidemiology*, s.1-8.
100. Yaşar, B. N., Terzioğlu, F., Koç, G. (2017). Knowledge and Practices of Genital Hygiene: Visual-Disabled Women Sample. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 123-130.
101. Pete, PMN., Biguioh, RM., Izacar, AGB., Adogaye, SBB, Nguemo, C. Genital Hygiene Behaviors and Practices: A Cross-Sectional Descriptive Study Among Antenatal Care Attendees, *J Public Health Afr*, May 3;10(1):746.
102. Arıkan, D., Tortumluoğlu, G., Özyazıcıoğlu, N. (2004). Öğrencilere Verilen Planlı Eğitimin Menstruasyon Davranışına Etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1303-5134.
103. Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., Uygun, H. (2018). Üniversitede Yurtta Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Sonuçları. *ACU Sağlık Bil Derg.*
104. Topuz, Ş., Büyükkayacı, D.N., Güneş, A. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Birinci Sınıftaki Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*.
105. Önal, A.E., Önoğlu, N., Babaoğlu, B.A., Özer, C., Güngör, G. (2011). Some Hygiene Behaviours and Genital Infection Complaints Among 15-49 Aged Women in a Suburban Area of Istanbul. *Nobel Med* ; 7(2): 96-100.

106. Orak, N.Ş., Canuygur, A. (2014). Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi. *Balikesir Sağlık Bil Derg.*, Cilt:3 Sayı:3.
107. Yazıcı, S., Çuvadar, A. (2019). Prevention of Genital System Infections and Midwifery Approaches. Review, *J Health Pro Res*, 1(1): 33-37.
108. Sungur, G., Taşçı, S. (2014). Diabetes Mellitus'lu Kadınların Hijyenik Alışkanlıkları ve Üriner Sistem Enfeksiyonu Görülme Durumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt:2 Sayı:1.
109. Palas P., Karaçam Z. (2008). Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi. *Adnan Menderes Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yük. Lis. Tezi*, Aydın.
110. Tartaç, Y., Özkan, S. (2011). Lise Öğrencilerinin Menstruasyon Hijyen Konusunda Bilgi/Tutumları ve Eğitimin Etkinliğini Değerlendirme. *Gazi Med J.*, 22: 27-32.
111. Simpson, T., Merchant, J., Grimley, DM., Oh, MK. (2004). Vaginal Douching Among Adolescent and Young Women: More Challenges Than Progress. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*, Aug;17(4):249-55.
112. Cottrell, BH. Vaginal douching. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 2003 Jan-Feb; 32(1):12-8.
113. Esber, A, Turner AN., Mopiwa, G., Norris, AH.. (2016). Intravaginal Practices Among a Cohort of Rural Malawian Women. *Sex Health*. Jun;13(3):275-80.
114. Yanikkerem, E., Yasayan, A. (2016). Vaginal douching practice: Frequency, associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. *J Pak Med Assoc.*, Apr;66(4):387-92.
115. Okumuş, F., Demirci, N. (2014). Türkiye’de Vajinal Duş Gerçeği. *F.N. Hem. Derg* (2014) Cilt 22 - Sayı 1: 53-62.
116. Şükür, N., Yıldız, H. (2012). Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Vajinal Duş Yapma Durumuna Etkisi. *Haliç Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yük. Lisans Tezi*, İstanbul.
117. Luo, L., Xu, JJ., Wang, GX., Ding, GW., Wang, N., Wang, HB. (2016). Prevalence and Correlates of *Trichomonas Vaginalis* Infection Among Female Sex Workers in a City in Yunnan Province, China. *Int J STD AIDS*, Haziran; 27 (7): 560-7.
118. Lazarus, E., Otwombe, K., Dietrich, J., Andrasik, MP., Morgan, CA., Kublin, JG., et al. (2019). Vaginal Practices Among Women at Risk for HIV Acquisition in Soweto, South Africa., *South Afr J HIV Med.*, Jun 20;20(1):866.
119. Erbil, N., Alışarlı, A., Terzi, HÇ., Ozdemir, K., Kuş, Y. (2012). Vaginal Douching Practices Among Turkish Married Women. *Gynecol Obstet Invest.*, 73(2):152-7.
120. Lowe, NK., Ryan-Wenger, NA. (2006). Factors Associated with Vaginal Douching in Military Women. *Mil Med.*, Oct ;171(10):1015-9.

121. Ferranti, M. (2009). From Birth Control to That “fresh feeling”: A Historical Perspective on Femine Hyiene in Medicine and Media. *Women & Health*, 49(8): 592-607.
122. Ruiz, C., Giraldo, PC., Sanches, JM., Reis, V., Beghini, J., Laguna, C., Amaral, RL. (2019). Daily Genital Cares of Female Gynecologists: a Descriptive Study. *Rev Assoc Med Bras*, Feb;65(2):171-176.
123. Çalışkan, D., Subaşı, N., Sarışen, Ö. (2006). Vaginal douching and associatiated factors among married women attending a family planning clinic or gynecology clinic.
124. Barcelos, MR., Vargas, PR., Baroni, C., Miranda, AE. (2008). Genital İnfections in Women Attending a Primary Unit of Health: Prevalence and Risk Behaviors. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, Jul; 30(7):349-54.
125. Rabiü, K. A., Adewunmi, A. A., Akinlusi, F. M., Akinola, O. I. (2010). Female Reproductive Tract İnfections: Understandings and Care Seeking Behaviour Among Women of Reproductive Age in Lagos, Nigeria. *BMC women's health*, 10(1), 8.
126. Mashburn, J. (2012). Vaginal İnfections Update. *J Midwifery Womens Health*, Nov-Dec;57(6): 629-634.
127. Merchant JS, Oh K, Klerman LV. Douching: a problem for adolescent girls and young women. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153:834–7
128. Demirbağ, C. (2000). Kadınlarda İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Hijyenik Alışkanlıklarla İlgili Risk Faktörleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (2).
129. Yücel, U., Hadımlı, A., Koçak, Ç.Y., Ekşioğlu, B.A., Sarı, D., Saydam, K.B. (2018). Bornova’da Yaşayan 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı ve Risk Faktörleri. *HSP*, 5(3): 414-423.



EKLER

EK 1: Veri toplama Formu

EK 2: Genital Hijyen Davranış Envanteri

EK 3: Etik Kurul Onayı

Ek 4: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Onayı

EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



7.1. EK 1: Veri toplama Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Olan 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Sonuçlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek bilgilerin sağlık personeli olarak daha etkin sağlık hizmeti verilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sorulara vereceğiniz doğru ve eksiksiz bilgiler bilimsel açıdan önemli olup gizli kalacaktır.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

VERİ TOPLAMA FORMU

1. Doğum tarihiniz nedir?/...../.....

2. Öğrenim durumunuz nedir? (Mezun olduğunuza göre)

Okur-yazar İlköğretim Ortaöğretim

Lise Üniversite

3. Çalışma durumunuz nedir?

Çalışıyorum Çalışmıyorum (5.soruya geçiniz)

4.Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

5.Sosyal güvenceniz var mı?

Var Yok

6. Aile tipiniz nasıl?

Çekirdek aile Geniş aile

7. Kullandığınız iç çamaşırı türü nedir?

Pamuklu Sentetik / saten Pamuklu veya sentetik karışık

8. İç çamaşırı değiştirme sıklığınız nedir?

Her gün 2-3 günde bir Haftada bir

9. Banyo yapma sıklığınız nedir ?

Her gün 2-3 günde bir Haftada bir

10. Adet döneminde banyo yapma davranışınız nasıldır?

- Yaparım
- Yapmam (Nedenini açıklayınız;.....)

11. Adet döneminde banyo yapma şekliniz nasıldır?

- Ayakta duş şeklinde Suyun içinde oturarak

12. Adet döneminde ped değiştirme sıklığınız nedir?

- Günde bir kez Günde 3 kez Günde 4 kez ve üstü

13. Günlük ped kullanır mısınız?

- Evet Hayır (15.soruya geçiniz)

14. Günlük pedinizi hangi sıklıkla değiştirirsiniz?

- Günde bir kez Günde iki kez Günde 3 ve üzeri

15. Tuvalete girmeden önce ellerinizi yıkar mısınız?

- Her zaman Bazen Hayır

16. Tuvalet sonrası ellerinizi yıkar mısınız?

- Her zaman Bazen Hayır

17. Tuvalette genital bölgenizin (alt bölgenizin) temizliğini neyle yapıyorsunuz?

- Islak mendille Suyla
- Su ve sabunla Tuvalet kağıdı ile

18. Tuvalette genital bölgenizi (alt bölgenizi) tuvalette temizleme şekliniz nasıldır?

- Önden arkaya doğru bir defada Önden arkaya doğru birden fazla tekrarlayarak
- Arkadan öne doğru Rastgele

19. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) temizledikten sonra kurular mısınız?

- Evet, tuvalet kağıdı ile Evet, bez ile
- Hayır kurulamıyorum

20. Genital bölgeniz (alt bölgeniz) için koku giderici (deodorant, sprey, parfüm, kolonya v.b) gibi herhangi bir şey kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır

21. Cinsel ilişki sonrası haznenizi (vajinanızı) yıkar mısınız?

- Evet Hayır

22. Şu anda kötü kokulu/fazla miktarda akıntı ve/veya kaşıntınız var mı ?

- Evet Farkında değilim Hayır

23. Son bir yıl içinde kötü kokulu/fazla miktarda akıntı ve/veya kaşıntınız oldu mu ?

- Evet Farkında değilim Hayır

24. Kötü kokulu/fazla miktarda akıntı ve/veya kaşıntınız olma durumunda ne yaparsınız?

- Hiçbir şey yapmayıp geçmesini beklerim
- Beklemeden hemen doktora başvururum
- Önce kendiliğinden geçmesini beklerim, geçmeyince doktora başvururum
- Hiçbir şekilde doktora başvurmam **Neden? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
- Jinokolojik muayeneden utandığım için
- Önemsemeyip ihmal ettiğim için
- Ekonomik durumum elverişli olmadığı için
- Sağlık merkezine ulaşımım zor olduğu için
- Sağlık merkezinde muayene olmak zor olduğu için
- Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

25. Kötü kokulu/fazla miktarda akıntı ve/veya kaşıntınız olma durumunda doktora başvurmanız dışında kendinizin uyguladığı yöntemler olur mu?

- Evet (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
- Çeşitli bitkiler kaynatıp içerim (Hangi bitkiler belirtiniz.....)
- Hazneme iyi geleceğini düşündüğüm kremler vb sürerim (Ne sürdüğünüzü belirtiniz.....)
- Benzer sorunları yaşayan arkadaşşıma danışarak kullandığı ilaçları öğrenip ben de bu ilaçları kullanırım
- Leğene/küvete su doldurup otururum
- Diğer (Lütfen belirtiniz.....)
- Hayır**

7.2. EK 2: Genital Hijyen Davranış Envanteri

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ

Aşağıdaki maddelerde katılım sağladığınız ifadeye çarpı (X) işareti koyunuz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Cinsel sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım.				
2.Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim				
3.Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.				
4.Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
5.Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.				
6.Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.				
7.İç çamaşırlarımı (külot) her gün değiştiririm.				
8.İç çamaşırlarımı ütülerim.				
9.İç çamaşırlarım pamuklu kumaştandır.				
10.Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.				
11.Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.				
12.Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.				
13.Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.				
14.Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				
15.Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				
16.Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				
17. Adet zamanlarında bez kullanırım.				
18.Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.				

19.Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.				
20.Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım.				
21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım.				
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım.				
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım.				
24.Tuvalere girmeden önce ellerimi yıkarım.				
25. Tuvalere gittikten sonra ellerimi yıkarım.				
26.Tuvalerde büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım.				
27.Sürekli ara bezi kullanırım.				

7.3. EK 3: Etik Kurul Onayı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 08 OCAK 2019 SALI
TOPLANTI NO : 2019/01
PROJE/ KARAR NO : 18/356 (Değerlendirilme Tarihi: 08.01.2019)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Ayşe KILIÇ'ın sorumlu araştırmacı, Yük. Lis. Öğr. Hem. Gizem AKDOĞAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 18/356 kayıt numaralı, "**Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Olan 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Sonuçları**" başlıklı yüksek lisans tezi önerisi, araştırmacının gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

BAŞKAN

Ahmet COŞAR
Prof. Dr.

ÜYE

Alper GÖZÜBÜYÜK
Prof. Dr.

ÜYE

Ayhan KILIÇ
Prof. Dr.

ÜYE

Levent KENAR
Prof. Dr.

ÜYE

Ömer Cümhur AYDIN
Prof. Dr.

ÜYE

Cemal Nuri ERÇİN
Prof. Dr.

ÜYE

Kazım Emre KARAŞAHİN
Prof. Dr.

ÜYE

YusuF İZCI
Prof. Dr.

ÜYE

Murat ÇELİK
Doç. Dr.

ÜYE

Ali Kağan COŞKUN
Doç. Dr.

ÜYE

Ceyhan ALTUN
Doç. Dr.

ÜYE

Dilek YILDIZ
Doç. Dr.

ÜYE

Gülten GÜVENÇ
Doç. Dr.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara
Telefon: 0 (312) 304 6135

ASLI GİRİDİR
Güllü ÜNAL
10260
VHKI
Etik Kurulu Sekreteryası

7.4. Ek 4: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Onayı



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 77597247-604.02
Konu : Doç. Dr. Ayşe KILIÇ'ın Araştırma
İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : AYŞE KILIÇ'ın 28/06/2019 tarihli dilekçesi.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayşe KILIÇ sorumluluğunda ve Ödemiş Devlet Hastanesinde görev yapan Hemşire Gizem AKDOĞAN tarafından yapılması planlanan "**Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Olan 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Sonuçları**" konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı hükmü yer almaktadır." "Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminin ve katılımcıların onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak, Poligon Mahallesi Karabağlar
Telefon: 0(232) 248 33 10 Faks No:
e-Posta: duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.ism.gov.tr> (0 232)
248 3310 - 1244 -bulasici.olmayan@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden db522803-4ccf-4cc1-9757-11a914ab631d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Duygu UĞURLU
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: 0232 2483310

Ek 4: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Onayı (Devamı)

araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr. M.Burak ÖZTOP
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü (Gülhane Hemşirelik Fakültesi)
İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar

Telefon: 0(232) 248 33 10 Faks No:

c-Posta: duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.ism.gov.tr> (0 232)

248 3310 - 1244 -bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden db522803-4cef-4cc1-9757-11a914ab631d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Duygu UĞURLU

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0232 2483310

7.5. EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
“GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: İzmir’in Tire İlçesinde Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Ayşe KILIÇ

Diğer Araştırmacıların Adı: Gizem AKDOĞAN,

Destekleyici (varsa):

“İzmir’in Tire İlçesinde Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi ve Sağlık Sonuçları” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni Genital Hijyen Davranışlarının belirlenmesidir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında, Doç. Dr. Ayşe KILIÇ sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışma İzmir’in Tire İlçesinde Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

İzmir/Tire 3 No’lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-49 yaş arasındaki çalışmaya katılmayı kabul eden tüm evli kadınlar çalışmaya dahil edilecektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmeniz için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Araştırmayla ilgili gerekli açıklamalar yapılacak ve yazılı onamınız istenecektir. Onam formunu imzaladıktan sonra araştırmacılar tarafından sizlere bazı araçlar kullanılarak sorular sorulacak ve cevaplandırmanız beklenecektir. Kullanılacak araçlar; “Kişisel Veri Formu” ve “Genital Hijyen Davranışları Envanteri”dir. Araştırmanın süresi 8 aydır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Araştırmanın beklenen herhangi bir riski yoktur.

Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Sizin deneyimlerinizden elde edeceğimiz bilgiler doğrultusunda, kadınların doğru ve yanlış olan genital hijyen davranışlarının belirlenmesi ve buna yönelik sağlık hizmetlerinin yükseltilmesi yönünde gerekli yeni çalışmalar için yol gösterici olacak.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Ayşe KILIÇ

GÖREVİ : Doç. Dr.

TELEFON : 05326283320

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim dalında, Doç. Dr. Ayşe KILIÇ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Ayşe KILIÇ'ı, General Tevfik Sağlam Caddesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Etlik/Ankara 0312 304 39 07 'i arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

İmza:

Tel:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

İ- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Gizem AKDOĞAN

Doğum yeri ve tarihi: Tire/İzmir- 17.12.1994

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi ve telefonu: İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi

Tel: 0507 793 68 69

e-mail: gizem.5014@gmail.com

Yabancı dili: İngilizce

İİ- Eğitimi

2000-2007: Bergama 100. Yıl İ.Ö.O

2007-2008: Midyat 75. Yıl İMKB Ortaokulu

2008-2012: Tire Kutsan Anadolu Lisesi

2012-2016: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu

III- Ünvanları: Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi:

2016-2017: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği Servis Hemşiresi

2017-2018: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Basamak Dahiliye Yoğun Bakım Kliniği Servis Hemşiresi

2019-....: İzmir/Ödemiş Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği Sertifikalı Servis Hemşiresi

V- Bilimsel İlgi Alanları: Kanıt değeri yüksek bilimsel makaleleri okumak, araştırmalar yapmak

VI- Bilimsel Etkinlikleri

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu Hipotez Geliştirme ve Araştırma Kursu/Kongre (Kurs ve Katılım Belgesi 19.12.2013)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ‘Harekat Alanında ve Hasta Tahliye Sürecinde Ağrı Tedavisi Sempozyumu’ katılım belgesi (16.05.2014)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ‘Harp Yaralılarında Tıbbi Tahliye Prensipleri Sempozyumu’ katılım belgesi (10-11.12.2015)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi ‘Hemşireler İçin Enteral ve Parenteral Beslenmede Güncel Uygulamalar Kursu’ katılım belgesi (02.03.2018)

T.C. Sağlık Bakanlığı Ödemiş Devlet Hastanesi ‘Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı’ katılım belgesi (1-19.05.2019)

T.C. Selçuk Üniversite Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi ‘Okul Hemşireliği Eğitimi’ Sertifikası (18.10.2019-29.11.2019)

T.C. Dokuz Eylül Üniversite Hemşirelik Fakültesi ‘Hemşireli Görünür Kılma Yolunda Değişim Öncülüğü’ Sempozyumu katılım belgesi ve ‘Hemşirelik Hizmetlerinin Görünürlüğünde Dijital Hastane Uygulaması Bildirisi’ birincilik ödülü (13.01.2020)