



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELİK DÖNEMİNDE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Esra AKGÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

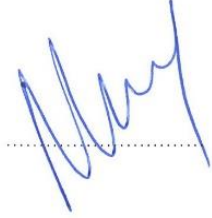
KARABÜK

2019

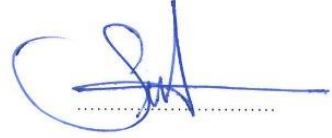
TEZ ONAYI

ESRA AKGÜL'ün hazırladığı “Gebelik Döneminde Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” adlı bu çalışma 27/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından EBELİK ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN
Tez Danışmanı



Dr. Öğr. Üyesi Sibel MUTLU
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Esra AKGÜL

.../.../2019

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve emeklerini esirgemeyen, ufkumu genişleten değerli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde üzerimde emeği olan tüm hocalarıma, yüksek lisans döneminde tanıdığım ve her zaman desteklerini hissettiğim tüm arkadaşlarıma,

Araştırmama dâhil olan tüm kadınlara,

Ve beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren, iyi bir insan olmayı öğreten, gösteren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ESRA AKGÜL

2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİL ve TABLOLAR DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1.Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi ve Gebelikte Oluşan Değişiklikler.....	4
2.1.1.Genital Organların Anatomisi.....	4
2.1.2.Gebelik Döneminde Ürogenital Organlarda Yaşanan Değişiklikler.....	6
2.2.Genital Hijyen Davranışları ve Etkileri.....	8
2.2.1.Sağlıklı Genital Hijyen Davranışları.....	8
2.2.2.Olumsuz Genital Hijyen Davranışlarının Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Etkileri ve Ebelerin Koruyucu Rollerini.....	10

3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	13
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	13
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	13
3.3.Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	13
3.4.Veri Toplama Araçları.....	14
3.5.Verilerin Toplanması.....	15
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu.....	16
3.8.Araştırmada Sınırlılık ve Karşılaşılan Durumlar.....	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik Özellikleri ve Genital Hijyenlerine İlişkin Bulgular.....	18
4.2. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarının Sosyo-demografik, Obstetrik ve Genital Hijyen Özellikleri Açısından Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular.....	25
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1.Sonuç.....	41
6.2.Öneriler.....	43
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER.....	50
9. ÖZGEÇMİŞ.....	58

KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ/WHO** : Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
- GHDE** : Genital Hijyen Davranışları Envanteri
- GHDÖ/GHBS** : Genital Hijyen Davranışları Ölçeği/ Genital Hygiene Behaviours Scale
- ICM** : International Confederation of Midwives / Uluslararası Ebelik Konfederasyonu
- RİA** : Rahim İçi Araç
- SPSS** : Statistical Packages For The Social Sciences
- AÇSAP** : Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

ŞEKİL VE TABLOLAR DİZİNİ

Şekil 1. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Kesme Puanları.....	15
Tablo1. Olguların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 2. Olguların Gebelik Özelliklerinin Dağılımı.....	20
Tablo 3. Olguların Gebelikte Genital Hijyen ve Vajinal Enfeksiyon Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 4. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puanları.....	24
Tablo 5. Genital Hijyen Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	26
Tablo 6. Genital Hijyen Ölçeği Toplam Puanlarının Yaş ve Bazı Obstetrik Özelliklerle İlişkisi.....	29
Tablo7. Genital Hijyen Davranışlarının Vajinal Enfeksiyon ve Genital Hijyene Yönelik Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....	30

EKLER DİZİNİ

EK 1. Veri Toplama Formu.....	50
EK 2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği.....	53
EK 3. Etik Kurul Kararı.....	54
EK 4. Kurum İzni.....	56

ÖZET

Gebelik Döneminde Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu çalışma gebelik döneminde genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, 21 Temmuz 2017- 21 Temmuz 2018 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan araştırmada örnekleme çalışmaya katılmaya gönüllü 250 gebe ve 250 lohusa oluşturmuştur. Veriler, etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra, araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik veriler, adet özellikleri ve genital hijyen davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin bilgileri içeren 21 soruluk anket formu ve Karahan (2017) tarafından geliştirilen "Genital Hijyen Davranışları Ölçeği(GHDÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında, kıkare, ANOVA ve bağımsız örnekler t testi, kruskal wallis ve mann whitney u testi kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada gebelerin yaş ortalaması $30,8\pm 6,91$, gebelik sayısı ortalaması $3,61\pm 1,95$ ve gestasyonel hafta ortalaması $38,36\pm 1,44$ 'dir. Araştırmada "Genital Hijyen Davranışları Ölçeği"nden alınan puanlar incelendiğinde genel hijyen davranışları alt boyutu toplam puanı $43,9\pm 5,8$, menstrüel hijyen alt boyutu toplam puanı $23,5\pm 3,1$, anormal bulgu farkındalığı alt boyutu toplam puanı $10,3\pm 1,5$ ve ölçek toplam puanı $77,6\pm 7,5$ olarak belirlenmiştir. Ölçek puanları kadınların eğitim, çalışma durumu, gelir seviyesi, aile tipi, gebelikte cinsel bölge temizliği hakkında bilgi alma durumu, gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme, iç çamaşırını yıkama şekli, günlük ped kullanma, banyo şekli ve vajinal lavaj yapma durumuna göre farklılık göstermektedir($p<0,001$). Bu çalışma sonucunda; gebelerin genital hijyen davranışlarının yeterli olmadığı belirlenmiş olup,

ebelerin tüm gebelerin genital hijyen davranışlarını sorgulaması ve konu hakkında eğitim ve danışmanlık yapmasının önemli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, genital hijyen, hijyen uygulamaları, kadın sağlığı.



ABSTRACT

Determination of Genital Hygiene Behaviors and Affecting Factors in Pregnancy Period

This study has been done in Maternity and Children's Hospital of Adiyaman University Training and Research Hospital between the dates July 21, 2017 to July 21, 2018, with the purpose of determining the pregnancy period genital hygiene behaviours and the influencing factors. In this descriptive cross sectional study, 250 pregnant women and 250 puerperas that are volunteer to join the study have created the sample of thesis. After the approvals of ethics committee and the institution have been received, the data has been collected using a questionnaire form with 21 questions about socio-demographic data generated by the researcher, menstruation features and the factors influencing genital hygiene behaviours, and "Genital Hygiene Behaviours Scale(GHBS)" generated by Karahan (2017). Analysis of datas are done by using kikare, ANOVA and independent t test, kruskall wallis and mann whitney u test in the computing environment. The relationship between numerical variables is examined with pearson correlation. In the research, avarage age of pregnant womans are 30,8+6,91, the avarage number of pregnancy is 3,61+1,95 and the avarage week of gestational is 38,36+1,44. In the research, when the scores obtained from the genital hygiene behavior scale are examined, total hygiene behaviors subscale total score is 43.9 + 5.8, menstrual hygiene subscale total score is 23.5 + 3.1, abnormal finding awareness subscale total score is 10.3 + 1, 5, the total score of the scale is determined as 77.6 + 7.5. Total point average of the scale changes according to the factors such as educational background, employment status, income level, family types, background knowledge about genital region cleaning, past experiences of getting a vaginal infection during pregnancy, the way of washing underwear, daily pad usage, the way of bathing, vaginal lavage, and hair removal methods($p < 0,001$).As a result of this study, show that the pregnant women do not have enough knowledge and awareness

about genital hygiene. It is thought that knowledge and awareness are the variables that can be developed through midwives' training and counseling to pregnant women.

Key Words: Genital hygiene, hygiene practices, pregnancy, women's health.



1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) sağlık kavramını “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali’ olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı bir yaşam sürebilmek için, sağlıklı yaşam davranışları benimsemek gerekir. Bireyin sağlığını sürdürebilmek ve çeşitli enfeksiyonlardan korunmak için yaptığı öz-bakım uygulamaları hijyen olarak tanımlanır. Hijyen bireyin sadece sağlığı için önemli olmayıp, konforlu ve sosyal açıdan iyi hissedilen bir yaşam sürdürebilmesi için gereklidir (Ünsal 2010).

Bireysel hijyen uygulamalarından biri de genital hijyendir. Genital hijyen davranışı bireyin bilgi, inanç ve alışkanlıkları doğrultusunda geliştirdiği bakım uygulamalarıdır. Bu uygulamalarda bireyler arasında sıklık ve yöntem açısından farklılık görülmektedir. Kadınlarda genital hijyen davranışı, yaş, eğitim seviyesi, gelir durumu, sosyo-kültürel yapı, doğurganlık özellikleri, güvensiz cinsellik yaşama, hijyen konusunda bilgi eksikliği ve genel hijyen davranışlarından etkilenmektedir. Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen önemli yere sahiptir. Genital bölge; miksiyon, defekasyon, cinsel birleşme, terleme ve salgılama gibi birçok işleve sahiptir ve kadınlarda anüs, vajen ve üretra anatomik olarak birbirine oldukça yakındır. Bu bölge, dış ortamla teması kısıtlı bir alan olduğundan vücudun en sıcak, nemli, kirli bölgelerinden biridir ve mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından elverişlidir. Bu özellikleri nedeniyle, genital bölge enfeksiyonlara açık bir alan haline gelmekte olduğundan özel hijyen uygulamaları gerektirmektedir. Çünkü genital hijyen uygulamalarının, yanlış ve yetersiz olması florayı bozmakta ve enfeksiyonlara neden olmaktadır (Cangöl 2010). Çalışmalar, genital hijyen yetersizliğinin genital enfeksiyonlara ve sıklıkla anormal genital akıntıya neden olduğunu bildirmektedir (Ege ve Eryılmaz 2006, Özdemir vd 2012).

Genital enfeksiyonlar, kolayca önlenemesi ve tedavi edilmesi mümkün olan bir hastalık olmasına rağmen, erken tespiti ve tedavisi sağlanmadığında, kadının doğurganlığını etkiler, ilerleyerek pelvik inflamatuvar hastalığa hatta genital organ kanserlerine yol açabilir. Ayrıca genital enfeksiyonlar, kadının yaşam kalitesini, cinselliğini, aile yaşantısını ve ruh sağlığını da olumsuz yönde etkiler (Yağmur 2007; Daşikan vd 2015).

Kadınların genital ve üriner enfeksiyonlar açısından riskli olduğu dönemlerden biri de gebeliktir. Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişiklikler, genital ve üriner enfeksiyonların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Gebelikte artan östrojen vajenin PH'ını arttırmakta ve vajinal flora bu değişimden olumsuz etkilenmektedir. Çünkü östrojen artışı, vajinal glikojen konsantrasyonunu artırmakta ve hücrel bağışıklığında azalmasına bağlı olarak candida albicans gibi fırsatçı enfeksiyonlar oluşabilmektedir (Torgerson et al 2006). Ayrıca gebelikte artan progesteron düzeyleri, üreterler ve üretranın gevşemesine neden olmakta, mesanede detrusör kasında hipotoni oluşturmaktadır. Üreter peristaltizminde azalma, üretero vezikal sfinkterde gevşeme ve mesanedeki gevşemeye bağlı olarak rezidüel idrar miktarının artması gebeyi üriner enfeksiyonlar açısından riskli hale getirmektedir (Helli vd 2011). Kadında genital hijyen davranışlarının kötü olması, enfeksiyon tablosunun hızlıca potansiyelize olmasına yol açarak, enfeksiyona yatkınlığı artırmakta ya da mevcut enfeksiyonun şiddetlenmesine neden olmaktadır (Ortaylı vd 2000).

Gebelik dönemindeki kadınlarda genital hijyen yetersizlikleri enfeksiyonlara yol açarak, erken doğum, erken membran rüptürü ve koryoamniyonit gibi riskli durumlara zemin hazırlamaktadır. Çünkü genital yolun mikroflorası erken doğum ve erken membran rüptürü ile doğrudan ilişkilidir. Genital mikroorganizmalar servikse ilerleyerek uterus ve plasentayı enfekte edebilir. Bu enfeksiyonlar koryoamniyonit ve fetal sepsise yol açabilir (Donders et al, 2009; Gupta et al 2013). İran'da yapılan bir araştırmada, preterm doğum yapan gebelerde term doğum yapanlara göre anlamlı derecede fazla bakteriyel vajinozis enfeksiyonu olduğu belirlenmiştir (Nejad and Shahla 2008). Ayrıca genital hijyen yetersizlikleri doğum sonu dönemde, puerperal enfeksiyon nedenidir (Kılıççı 2004, Carter et al 2011). Akdolun Balkaya (2002), son trimesterde genital enfeksiyon yaşayan kadınların %21.7'sinde puerperal enfeksiyon

olduğunu, genital enfeksiyon belirtileri bulunan kadınlarda puerperal enfeksiyon riskinin 2,3 kat daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Genital hijyen yetersizliklerinin gebelerde yol açtığı durumlar düşünüldüğünde, ebeler tarafından kadınlara hijyen davranışlarının geliştirilmesi, riskli davranışların belirlenmesi, enfeksiyon riski taşıyan gebelerin kadın doğum hekimine yönlendirilmesi önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebelerin vereceği sağlık eğitimi ile kadınlara yanlış inanç, davranış ve bilgileri düzeltilebilir. Yaşam kalitesinde bozulma, kanser korkusu gibi olumsuz durumlar ortadan kaldırılabılır. Kadınlara kişisel hijyen uygulamalarından kaynaklanan risklerin saptanmasının oldukça önemli olduğu ve konu ile ilgili ulaşılan sonuçların ebelik ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılabileceği dşnlmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma gebelik dönemindeki genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi ve Gebelikte Oluşan Değişiklikler

Bu bölümde kadın üreme organlarının anatomisi ve gebelikte ürogenital organlarda yaşanan değişikliklere ilişkin bilgiler sunulacaktır.

2.1.1. Kadınlarda Ürogenital Sistemin Yapısı

Kadınlarda genital organlar iç ve dış genital organlar olmak üzere iki bölümde incelenir. Dış genital yapılar; mons pubis, labialar, klitoris, vestibulum, bartholin bezleri ve skene kanallarından oluşmaktadır (Taşkın 2011b).

Mons pubis, pubis kemiğın üzerinde yer alır. Pubertede üzeri kıllanır. Temel görevi iç genitaleri korumaktır. Mons pubisten aşağı doğru yağ ve bağ dokusu kıvrımından oluşan labia majörler uzanır. Damar ve sinir yönünden zengin olan labia majörlerin görevi, labia minörleri, üretrayı ve vajinal açıklığı korumaktır. Labia minörler, majörlerin altında yer alır, tüsüzdür ve damar ve sinir yönünden zengindir (Taşkın 2011b). Labia minorların üstte birleştiğı noktada, kan damarları ve sinirler yönünden oldukça zengin, cinsel uyarılar ile erekte olabilen klitoris bulunur (Akın vd 2008). Labia minörler alttan tutulup iki yana doğru açıldığında, üretra ve vajen girişini de kapsayan üçgen saha vestibul olarak adlandırılır. Vajen girişinin her iki yanında cinsel uyarılarla kayganlık verici bir salgı üreten bartholin bezleri bulunur. Erkek prostatının kadındaki karşılığı olan ve üretranın her iki yanındaki kör küçük kanallar skene kanalları olarak adlandırılır. Hymen olarak adlandırılan kızlık zarı, bakirelerde bulunur ve vestibul içinde yer alır. Vestibul yüzeyi ince mukozal bir yapıya sahip olduğundan, hijyen koşullarının kötü olması, deodorant, renkli ve kokulu pedler gibi kimyasallardan, fazla ısıdan ve akıntıdan kolayca tahriş olmaktadır (Taşkın 2011b).

Kadında iç genital organlar; vajina, uterus, fallop tüpleri ve overlerden oluşmaktadır. Önde üretra ve mesane, arkada rektum ve anal kanal arasında yer alan

vajen, fibromuskuler özellikte, yaklaşık 7-9 cm uzunluğunda tüp biçiminde olan organdır (Cangöl 2010). Vajinanın Ph'sının asidik olmasından dolayı, vajina ve diğer üreme organlarını enfeksiyon hastalıklarına karşı koruma özelliğine sahiptir. Ancak, sistemik bazı hastalıklar, uzun süreli antibiyotik kullanımı, bağışıklık sisteminin zayıflaması, stres gibi faktörlerle vajinanın asiditesini azaltarak, fırsatçı enfeksiyonlar oluşturabilir (Akın vd 2008).

Mesane ve rektum arasında yer alan uterus, tabanı yukarıda tepesi aşağıda olan ve ters duran armuda benzeyen bir organdır. Uterus üst kısımda fallop tüpleri aracılığıyla periton boşluğuna, alt kısımda ise vajinal kanal yoluyla dış ortama açılmaktadır (Akın vd 2000). Uterus, menstrüasyon kanamasının oluşması, döllenmiş ovumun yerleşmesi, büyümesi ve gelişmesi, gebelik miada ulaştığında doğumun gerçekleşmesinden sorumludur (Kutlu 2013).

Uterusun üst yan kısımlarından fallop tüpleri çıkar. Fallop tüplerinin overlere bakan kısımları saçak şeklinde olup, fimbria olarak adlandırılır (Akın vd 2000). Fallop tüpleri; ovulasyon sırasında ovumu yakalayarak içine alır, spermilerin geçişi için yol hazırlayıp, fertilizasyonun gerçekleşmesini sağlar. Ardından fertilize ovumun peristaltik hareketler ve iç yüzeyinde bulunan siliyaların hareketi ile uterusu taşınmasını sağlar(Taşkın 2011c). Uterusun her iki tarafında yerleşmiş olan overler, badem şeklindedir. Overler ortalama 3,5 cm uzunluğunda, 2 cm genişliğinde ve yaklaşık 7 gr ağırlığındadır. Overlerin görevleri, ovulasyonu gerçekleştirmek ve östrojen, progesteron hormonlarını salgılamaktır (Akın vd 2000).

Üriner sistem ve genital sistem farklı işlevlere sahip olsalar da embriyolojik gelişimleri komşu organ sistemlerdir. Birbirlerini tamamlayıcı fonksiyonel elemanlar böbrek, üreter, mesane ve üretradan oluşmaktadır. Karın arka ve yan duvarında yer alan böbreklerin başlıca iki büyük görevi bulunmaktadır. Bunlar; idrar oluşturma fonksiyonu ve endokrin fonksiyonudur. Böbrekler idrar oluşturma fonksiyonu ile; özellikle protein metabolizması sonrası oluşan üre, kreatinin, ürik asit, fosfatlar, sülfatlar gibi artıkların ve toksik maddelerin atılmasını, organizmada su ve elektrolit dengesinin düzenlenmesini, asit-baz dengesinin sağlanmasını, organizma için gereksiz yabancı maddelerin çeşitli ilaçlar, boyalı maddeler gibi atılmasını sağlar. Böbreklerde

oluşan idrar mesaneye, kas liflerinden oluşmuş boru şeklinde üreterler aracılığıyla taşınır. Mesane içi boş, kas yapılı bir organdır. Ritmik hareketlerle, üreter üzerinden iletilen idrar mesaneye toplanıp, belli bir miktara ulaştınca üretra yoluyla dışarı atılır (Aytaç 2007; Anafarta vd 2011).

2.1.2. Gebelik Döneminde Ürogenital Organlarda Yaşanan Değişiklikler

Gebelik dönemi, fizyolojik değişikliklerin en yoğun yaşandığı dönemdir. Gebelik sürecinde kadınlarda, anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal pek çok değişiklikler oluşmaktadır. Bu değişikliklerin amacı, fetüsün büyüme ve gelişmesi, doğumun gerçekleşmesi ve doğum sonu dönemde bebeği beslenmesini sağlamaktır. Değişikliklerin oluşmasında ana etken östrojen ve progesteron hormonlarıdır (Karahan ve Serhatlıoğlu Göncü 2019).

Gebelik süresince en önemli değişiklik genital organlarda oluşmaktadır. Vajenin boyu uzar, hipertrofiye bağlı olarak bağ dokusunda ödem ve gevşeme oluşur. Vajinanın Ph'ı, dökülen yassı epitel hücrelerinin vajen florasında bulunan Doderlain basilleri tarafından parçalanması sonucu ortaya çıkan laktik asit ile sağlanmaktadır. Dış ortama açılan bir kanal olan vajenin PH'nın asidik olması, iç genital organlar için koruyucu bir etki sağlamaktadır. Gebelikte vajenin çok katlı yassı epitelleri artan östrojen miktarına bağlı olarak kalınlaşır ve dolayısıyla daha fazla dökülür. Bu durum vajende asidite artışına neden olur. Bu nedenle gebeler özellikle candida albicans gibi asit ortamda gelişen fırsatçı enfeksiyonlar açısından risk altındadır. Gebelikte servikste yumuşama ve kanlanma artışına bağlı siyanoz oluşur. Serviksin external osu, halk arasında “nişane” olarak adlandırılan bir servikal mukus tıkaç ile kapalıdır. Bu mukus tıkaç doğum başladığında dışarıya atılır. Gebelik süreci boyunca, uterus ve tubalarda, hipertrofi, ödem ve yumuşama oluşur (Karahan ve Serhatlıoğlu Göncü 2019). Uterusa gelen kan akışı gebelik süresince artar. Bu artış 800 ml/dk ya ulaşabilir. Bu akım gebe olmayan kadındaki akımın 4 katıdır (Alan 2007).

Gebelik özellikle progesteron hormonu artışına bağlı olarak, ürogenital sistemde önemli değişiklikler oluşturur. Gebelikte mesane ve üretra mukozasında hiperemi oluşmakta, gebelik ilerledikçe uterusun büyümesine bağlı üretral uzunluk 4-7 mm

artmaktadır. Hipotoni nedeniyle mesane kapasitesi gebeliğin erken dönemlerinde artar. Gebelik ilerledikçe büyüyen uterus mesane üzerine baskı yapmaya başlar. Mesane, bu baskı nedeniyle pasif olarak öne ve yukarı doğru yer değiştirerek pelvik alandan abdominal alana kayar. Bu yer değişikliği sonucu, mesane tabanı büyüyerek dış bükey hale dönüşür. Tüm bu değişimler, mesane kapasitesinin azalmasına neden olur ve gebelerde sık idrara çıkma görülür. Gebelikte mesanenin vaskülaritesi artarak tonusu azalır ve buna bağlı olarak, rezidüel idrar miktarında artış oluşur. Gebelik süresince büyüyen uterus karın içi basıncı artırdığında, tüm pelvik organ ve yapılar aşağıya doğru itilir. Bu baskı pelvik taban kasları üzerinde olumsuz etkiler yaratarak idrar kaçırmaya neden olur. Gebelik, pelvik desteği olumsuz etkileyen mekanik bir durumdur ve kadınların önemli bir bölümü gebelikte idrar kaçırma sorunu yaşamakta ve bazı kadınlarda sorun gebelikten sonra da devam edebilmektedir (Taşkın 2011c).

Gebelikte oluşan tüm fizyolojik değişiklikler, doğum sonu dönemde önceki haline gelme sürecine girer. İnvölüsyon olarak adlandırılan bu durum, yaygın olarak uterus, serviks, vajinada gerçekleşir. Doğum sonu plasentanın ayrılmasıyla birlikte uterus kontraksiyonları, uterusun involüsyon sürecini başlatmaktadır. Doğum sonu dönemde Uterus gebelik öncesi döneme göre 10 kat daha büyük ve 5 kat daha fazla kalındır. Doğumdan sonra başlayan otoliz ve iskemi süreci, uterusun normale dönmesini sağlar. Doğum sonu Uterus involüsyonu ve endometrium rejenerasyonu ile oluşan akıntı loşia olarak adlandırılır. Loşia, kan, mukus, doku ve lökosit içerir. Loşia miktarı 150-400 ml arasında değişmektedir. Loşia miktarı multiparlarda daha fazla, emziren ve sezaryenle doğum yapmış kadınlarda daha azdır. Loşia yaklaşık olarak 4 hafta sürer. Doğumdan sonraki ilk üç gün, koyu kırmızı renktedir ve loşia rubra olarak adlandırılır. Loşia seroza, 3-10 günler arasında görülür ve pembe kahverengi renktedir. Ardından 10-14. Günlerde sarımtırak beyaz renkte olan loşia alba görülür. Loşianın belirli süreler içinde gereken değişimleri göstermemesi, kötü kokulu olması ve ağrı, ateş gibi belirtilerinin ortaya çıkması doğum sonu enfeksiyon belirtileridir (Ekşi 2019).

Doğumdan sonra vajina gevşek ve ödemli olup, vajinal mukoza incedir. Perine gevşemiş, kas lifleri esnemiştir. Epizyotomi bölgesinde kızarıklık, ödem ve yırtıklar görülebilir. Bu nedenle perinenin uygun şekilde tamir edilmesi, perine hijyeninin iyi durumda olması enfeksiyon gelişmemesi açısından önemlidir. Bazı doğumlarda anüse

kadar uzayan dördüncü derece yırtıkları olması, kadına rahatsızlık vermesinin yanı sıra idrar, gaz ve gaita kaçırmasına neden olabilir (Ekşi 2019).

2.2. Genital Hijyen Davranışları ve Etkileri

Bu bölümde sağlıklı genital hijyen davranışlarının neler olması gerektiği, olumsuz genital hijyenin kadın sağlığına ve gebelik üzerine etkileri hakkında bilgiler sunulacaktır.

2.2.1. Sağlıklı Genital Hijyen Davranışları

Bireysel hijyen uygulamalarının temel alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Bireysel hijyen; oral, deri ve mukoza, tırnak, el, ayak, saç, göz, kulak, burun ve genital hijyen uygulamalarından oluşmaktadır (Blythe et al 2003). Bireysel hijyen uygulamaları; konu hakkındaki bilgi düzeyi, kültür, sosyo-ekonomik durum, dini inançlar, çevresel, toplumsal ve ailesel faktörler, sağlık durumu ve kişisel tercihlerinden etkilendiği için kişiden kişiye değişiklik göstermektedir (Yağmur 2007).

Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen önemli yere sahiptir. Kadınlar ürogenital sistemin anatomik yapısı ve özellikleri nedeniyle, enfeksiyonlara karşı daha yatkındır. Buna karşın kadınlarda vajenin renksiz, kokusuz ve asidik özellikteki salgısı üro-genital organları koruyan doğal bir savunma sistemi görevi yapmaktadır (Ardahan ve Bay 2009).

Dış üreme organları bedenin dışarıya açılan kapısı niteliğinde olup, vücudun en sıcak ve nemli bölgesidir. Ayrıca bölgede yer alan vajen ve anüs, anatomik olarak birbirine oldukça yakındır. Bu özellikler mikroorganizmaların kolaylıkla yerleşip çoğalabilmesi için uygun bir alan oluşturur. Bu nedenle bölgenin hijyenine dikkat edilmesi oldukça önemlidir. Genital enfeksiyonların önlenmesi için dikkat edilmesi gereken bazı hijyen kuralları şunlardır (Ege ve Eryılmaz 2005, Tann et al 2006, Zincir 2006, Taşkın 2011a).

- Haftada en az bir kere, ideal olarak gün aşırı banyo yapılmalıdır.
- Tuvaletten önce ve sonra eller sabunlu su ile iyice yıkanmalıdır.

- Gerekli olmadıkça umumi tuvaletler kullanılmalıdır. Ortak kullanıma açık tuvaletlerde musluk başları, kapı kolları ve sifon ile doğrudan temastan kaçınılmalıdır.
- Anal bölgeden vajen ve üretraya kontaminasyonu önlemek için perine önden arkaya doğru temizlenmelidir.
- Eliminasyondan sonra genital gölge suyla yıkanıp, renksiz ve kokusuz bir tuvalet kağıdı ile kurulmalıdır.
- Vestibülün ince mukoza yapısının tahriş olmaması için genital bölgeye ıslak mendil, pudra, sprey, deodorant ve parfüm gibi kimyasal içeren maddeler uygulanmamalıdır.
- Vajinanın florasını bozarak enfeksiyona yol açtığı için vajinal duş kesinlikle yapılmamalıdır.
- Bölgede ısı artışını önlemek için, dar ve bedene uygun olmayan kıyafetlerden kaçınmak gerekir.
- İç çamaşırları pamuklu tipte olmalı, sentetik çamaşırlardan kaçınılmalıdır. Ayrıca iç çamaşırları kişiye özel olmalı, her gün değiştirilmeli ve yıkama sonrası özellikle ağ kısımları ütülenmelidir.
- Bölgenin nemli kalmasını önlemek için tüy temizliğine dikkat edilmelidir.
- Deniz ya da havuza girdikten sonra, ıslak mayo değiştirilmelidir.
- Günlük ped bölgenin nemli kalmasını sağladığı için özel durumlar dışında kullanılmalı, bunun yerine her gün iç çamaşırı değiştirilmelidir.
- Menstruasyon döneminde, kokusuz ve renksiz hijyenik pedler tercih edilmelidir. Hijyenik pedler her 3-4 saatte bir değiştirilmeli ve herhangi bir şeye sarılmayan pamuk kesinlikle kullanılmalıdır.
- Menstruasyon döneminde ılık duş önerilmekte fakat küvet, leğen içinde oturma banyolarından kaçınılmalıdır.
- Cinsel ilişkide tek eşli güvenli bir cinsel davranış sergilenmeli, şüpheli kişilerle cinsel ilişkiden kaçınılmalı ve ilişkide kondom kullanılmalıdır.
- Normal vajinal akıntının özellikleri açısından kadınlar bilgilendirilmeli, anormal bir durum olduğunda bir kadın hastalıkları uzmanı ile görüşmesi önerilmelidir.

2.2.2. Olumsuz Genital Hijyen Davranışlarının Gebelik Dönemindeki Etkileri ve Ebelerin Koruyucu Roller

Gebelik, kadında önemli fizyolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde gebeliğe bağlı oluşan değişiklikler gebeyi, genital ve üriner enfeksiyonların gelişmesi açısından riskli hale getirmektedir. Gebelikte artan östrojen seviyesinin etkisiyle, vaginanın Ph'ı değişmekte, vaginal flora bu değişimden olumsuz etkilenmekte ve enfeksiyona yatkınlık oluşmaktadır. Ayrıca gebelikte östrojen miktarının artmasına bağlı olarak, vajinal glikojen konsantrasyonu da artmaktadır. Gebelikte hücresel bağışıklığın baskılanması normal vajen florasında bulunan mantarların çoğalmasına yol açmaktadır. Gebelerin %15'inde semptomatik candida vulvovajiniti görülmektedir (Torgerson et al 2006).

Bakteriyel vajinozis, üreme çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülen bir enfeksiyon olmasına karşın vakaların yarısında enfeksiyon asemptomatik seyretmektedir (Hobel 2009). Gebelikte östrojen hormonu artışı, laktobasillerin çoğalmasını ve aktivitesinin artmasını sağlar. Bu nedenle florada bulunan mevcut patojenler, östrojen artışıyla birlikte vajen epitelinde daha fazla oranda depolanan glikojeni tüketir. Kadında genital hijyen davranışlarının kötü olması, tablonun hızlıca potansiyelize olmasına yol açarak, enfeksiyonu şiddetlendirir (Taşkın 2011a). Bakteriyel vajinozis gebeliğin erken haftalarında düşüklere, ilerleyen haftalarda preterm eyleme ve erken membran rüptürüne neden olabilmektedir (Gupta et al 2013). Donders vd (2009)'i, ilk trimesterde anormal vajinal floraya sahip olan kadınlarda, normal florası olanlara göre preterm eylem riskinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. İran'da yapılan bir araştırmada, preterm doğum yapan gebelerde term doğum yapanlara göre anlamlı derecede fazla bakteriyel vajinozis enfeksiyonu olduğu belirlenmiştir (Nejad and Shahla 2008).

Genital hijyen yetersizlikleri, gebelikte vajinal enfeksiyonlar, erken doğum, erken membran rüptürü ve koryoamniyonit gibi riskli durumlara zemin hazırlamaktadır. Çünkü genital yolun mikroflorası erken doğum ve erken membran rüptürü ile doğrudan ilişkilidir. Genital mikroorganizmalar servikse ilerleyerek uterus ve plasentayı enfekte edebilir. Bu enfeksiyonlar koryoamniyonit ve fetal sepsise yol açabilir (Taşkın 2011a).

Gebelikte yaşanan değişiklikler idrar yolu enfeksiyonu riskini de arttırmaktadır. Progesteron düzeyinin artmasıyla birlikte, mesane ve üretra mukozasında hiperemi oluşmakta, üreterler ve üretra gevşemekte, mesanede detrüör kası hipotonik hale gelmektedir. Üreter peristaltizminde azalma, üretero vezikal sfinkterde gevşeme ve mesanede gevşemeye bağlı olarak rezidüel idrar miktarının artması gebeyi üriner enfeksiyonlar açısından da riskli hale getirmektedir (Helli vd 2011). İdrar yolu enfeksiyonu geçiren gebelerin yaklaşık % 50'sinde enfeksiyon tekrarlamaktadır. Bu durumun hijyen yetersizlikleri ile ilişkili olduğu ve sağlıksız hijyen davranışlarının sürmesinden kaynakladığı düşünölmektedir (Cangöl 2010). Üriner enfeksiyonlar pek çok gebede asemptomatik seyrederek. Asemptomatik bakteriüri, özellikle hijyen yetersizliği durumunda hızlıca pyelonefrite doğru ilerlemektedir (Mashburn 2006).

Genital hijyen yetersizlikleri doğum sonu dönemde, puerperal enfeksiyon nedenidir (Kılıççı 2004, Carter et al 2011). Akdolun Balkaya vd. (2002), son trimesterde genital enfeksiyon yaşayan kadınların %21.7'sinde puerperal enfeksiyon olduğunu, genital enfeksiyon belirtileri bulunan kadınlarda puerperal enfeksiyon riskinin 2,3 kat daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Göröldüğü gibi genital enfeksiyonlar, önemli bir kadın sağlığı sorunu olup, özellikle gebelik ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Genital enfeksiyonların önlenmesinde sağlıklı hijyen davranışları anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle kadınlarda sağlıklı genital hijyen davranışlarının desteklenmesi gereklidir. Bunu yapabilmek için ise, öncelikle hatalı uygulamaların belirlenebilmesi gereklidir. Bu sayede ebeler tarafından anne ve bebeği koruyacak önlemlerin alınabilmesi, eğitim programları ile gebe ve lohusaların bilinçlendirilmesi mümkün olabilir.

Ebelik, insanlığın varoluşu ile başlayan, tarihin en eski mesleklerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ebe; gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası dönemlerde, kadınlara gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakım ve izlemine yapan sağlık çalışandır (Karahana, 2017). Bu tanıma ek olarak Sağlık Bakanlığı ebeye; ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürütme, 0-6 yaş grubu çocuk ve 15-49 yaş kadın

izlemlerini yapma, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma gibi konularda birey, aile, topluma sağlık eğitimi verme, istatistik verileri toplama görevi vermektedir (Çiçek 2009).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) tarafından yapılan ebelik tanımında ise, ebeğin kadın, aile ve toplum için yaşam boyu sağlık eğitimi ve danışmanı rolüne vurgu yapılmaktadır. Bu rolleri ile ebeler kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda anahtar rol oynamaktadır. Çünkü ebelik bakımı, korumaya odaklıdır (Karahana, 2017).

Genital hijyen yetersizliklerinin gebeler ve loğusalarda yol açtığı durumlar düşünüldüğünde, ebeler tarafından kadınların hijyen davranışlarının geliştirilmesi, riskli davranışların belirlenmesi, enfeksiyon riski taşıyan gebelerin kadın doğum hekimine yönlendirilmesi önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olarak karşımıza çıkmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma gebe ve lohusalarda genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tarihi ve Yeri

Araştırma, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları ek hizmet binasında, 21 Temmuz 2017 – 21 Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Adı geçen hastane, Adıyaman ilindeki kadın hastalıkları ve doğum başvurusu en fazla olan hastane olup, 215 yatak kapasitelidir. Hastanenin ameliyathane, doğumhane, jinekoloji servisi, septik, çocuk acil, doğum acil, çocuk servisi, yenidoğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım ve poliklinik bölümleri bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, anılan hastaneye 2017 yılında gebelik ve doğum hizmetleri için başvuran 4890 normal ve 3419 sezaryen doğum yapan toplam 8309 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini;

- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- Türkçe konuşma ve anlama problemi bulunmayan
- Herhangi bir psikolojik hastalık tanısı olmayan 250 gebe ve postpartum 1. Gününde olan 250 lohusa olmak üzere toplam 500 kadın oluşturmaktadır.

Yabancı uyruklu hastalar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmada lohusalar doğum sonu ilk gün çalışma kapsamına alınmıştır. Doğum sonu ilk günlerde kadının genital hijyen davranışları, aslında gebelikteki hijyen davranışlarını yansıtmaktadır (Çankaya 2013).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ve “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır.

Veri toplama formu, gebe ve lohusaların sosyo-demografik ve menstruasyon özellikleri ile genital hijyen davranışları ile ilişkili değişkenleri sorgulayan 21 adet sorudan oluşmuştur(EK.1.). Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak (Ege vd. 2006, Kavlak vd. 2010) oluşturulan anket formunda kadınların yaş, eğitim, çalışma ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri, gebelik sayısı, çocuk sayısı gibi obstetrik özellikleri, gebelikte kontrollere gitme durumu ve genital hijyen uygulamalarını sorgulayan toplam 21 adet soru bulunmaktadır.

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği; Karahan (2017) tarafından kadınlarda genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilen, 23 maddelik 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, “Hiç katılmıyorum” seçeneği 1 puan, “Katılmıyorum” seçeneği 2 puan, “Kararsızım” seçeneği 3 puan, “Katılıyorum” seçeneği 4 puan, “Tamamen katılıyorum” seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin, genel hijyen davranışları, menstrüel hijyen ve anormal bulgu farkındalığı olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

- *Genel Hijyen Davranışları alt boyutu*; ilk 12 maddeden oluşmakta olup, bu alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 12, en yüksek 60’tır
- *Menstrüel Hijyen alt boyutu*; 13-20. maddelerden oluşmakta olup, adet dönemindeki davranışları içeren soruları kapsamaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 8, en yüksek 40’tır.
- *Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutu*; son 3 maddeden (21., 22. ve 23) maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 3, en yüksek 15’tir.

Ölçeğin 7. ,14. ,19. ,20. ve 23. maddeleri ters girişlidir. 'Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'' toplam puanı tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115'tir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğunu gösterir (Karahan 2017). Ölçeğin geliştirilme çalışmasında cronbach alfa kat sayısı 0,80 olarak bulunmuş olup, çalışmamızda 0,70 olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada ölçek puanlarına ait çeyreklik değerleri dikkate alınarak kesme puanları belirlenmiştir. Buna göre ölçek toplamı için 72'den düşük puanlar yetersiz hijyen, 72-78 puan zayıf düzey hijyen, 78-83 puan orta düzey hijyen ve >83 puan yeterli hijyen davranışı olarak yorumlanmıştır (Şekil 1).

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği				
Yüzdeler	Genel hijyen alt boyutu	Menstrüel hijyen alt boyutu	Anormal bulgu farkındalığı boyutu	Toplam alt
25	39,00	22,00	9,00	72,00
50	45,00	23,00	11,00	78,00
75	48,00	25,00	11,00	83,00

Şekil 1. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Kesme Puanları

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler anket yöntemi ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya başlanılmadan önce Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ndeki 10 gebe ve 10 lohusaya anket formunun ön denemesi yapılmıştır. Ön denemeden sonra anlaşılmayan kısımlar düzenlenerek anket formuna son biçimi verilmiştir.

Katılımcılara araştırmacı tarafından, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Her görüşme ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Gebelerle antenatal izlem polikliniklerinde ve doğumhanede

travaya kabulün hemen ardından görüşülmüştür. Lohusalar ile ise, postpartum 6-24. Saatler arasında, lohusa servisinde görüşme yapılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada normal dağılım gösteren veriler ANOVA ve bağımsız örnekler t testi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki farklılıklar incelenirken, parametrik dağılım gösteren verilerde, bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan veriler için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayılarından yararlanırken, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Ki-kare analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları normal dağılım nicel veriler için ortalama \pm s.sapma, normal dağılmayan veriler için ise ortanca (min-mak) olarak sunulmuştur. Kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak ifade edilmiştir. Ölçekler ve alt boyutlarının güvenilirlikleri için Cronbach's Alfa değerleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan uygunluk (EK.3.) ve TC Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni (EK.4.) alınmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce kadınlara araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler ile ilgili bilgiler verilerek, araştırmaya katılma konusunda onayları alınmıştır. Gebe ve lohusaların araştırmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır.

3.8. Araştırmada Sınırlılık ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırmadan elde edilen bilgiler araştırmanın yapıldığı hastanedeki gebe ve lohusalar üzerinde yürütüldüğü için sonuçlar topluma genellenemez. Araştırmada elde

edilen veriler kadınların beyanlarına dayalı olduğundan, cevaplar doğru olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada, gebe ve lohusaların çalışmaya katılmaya istekli olması, veri toplama aşamasında hastane personellerinin destekleyici yaklaşımı araştırmada verilerin toplanmasını kolaylaştırmıştır.



4. BULGULAR

Araştırma Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde bulunan gebelik dönemindeki kadınlarda genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla 250 gebe ve 250 lohusa ile, tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler;

4.1. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ve gebelikte genital hijyenlerine ilişkin bulgular

4.2. Kadınların genital hijyen davranışları ölçek puanlarının sosyo-demografik, obstetrik ve genital hijyen özellikleri açısından kıyaslanmasına ilişkin bulgular

olmak üzere iki başlık halinde sunulacaktır.

4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik Özellikleri ve Gebelikte Genital Hijyenlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelik dönemindeki kadınların sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ve genital hijyen özelliklerine ilişkin bulgularımıza yer verilmiştir.

Tablo 1. Olguların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler		
Yaş (Mean±Ss)= 30,08±6,91		
	n	%
Eğitim durumu		
Okuryazar	89	17,8
İlkokul mezunu	189	37,8
Ortaokul mezunu	123	24,6
Lise mezunu	75	15,0
Üniversite ve üzeri	24	4,8
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	436	87,2
Çalışıyor	64	12,8
Mesleği(çalışıyor ise) (n=64)		
Tekstil işçisi	5	7,8
Öğretmen	4	6,3
Kamu personeli	18	28,1
Özel sektör	37	57,8
Gelir durumu		
Gelir giderden yüksek	43	8,6
Gelir gidere denk	271	54,2
Gelir gidere göre az	186	37,2
Aile tipi		
Çekirdek	389	77,8
Geniş	111	22,2
Kronik hastalık varlığı		
Yok	294	58,8
Var	206	41,2
Mevcut kronik hastalığı (n=206)		
Diyabet	22	10,7
Kalp-damar hastalıkları	26	12,6
Tiroid hastalıkları	33	16,0
Kan hastalıkları	114	55,4
Solunum sistemi hastalıkları	5	2,4
Psikolojik sorunlar	4	1,9
Epilepsi	2	1,0
Sürekli kullanılan ilaç (n:49)		
Diyabet ilaçları	19	38,8
Astım ilacı	3	6,1
Hipertansiyon ilacı	14	28,6
Tiroid ilacı	8	16,3
Antidepresan	3	6,1
Epilepsi ilacı	2	4,1
Toplam	500	100

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $30,8 \pm 6,91$ 'dir. Kadınların %17,8'i okuryazar, %37,8'i ilkokul mezunu, %24,6'sı ortaokul mezunu, %15,0'i lise mezunu ve %4,8'i üniversite ve üzeri öğrenime sahiptir. Katılımcıların %87,2'sinin gelir getirici herhangi bir işte çalışmadığı, çalışan kadınların (%12,8) ise çoğunlukla özel sektörde işçi olduğu (%57,8) belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğu (%54,2), gelirinin giderine denk olduğunu beyan ederken, %37,2'si gelirinin giderinden az olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %22,2'sinin geniş ailede yaşadığı ve %41,2'sinin kronik bir hastalığının bulunduğu, kronik hastalığı bulunan kadınların(n:206) %55,4'ünün kan hastalığı, %16'sının tiroid, %12,6'sının kalp-damar hastalığı bulunduğu ve %38,8'inin diyabet ve %28,6'sının hipertansiyon ilacı kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2.Olguların gebelik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		
Gestasyonel hafta(Mean±Ss)=38,36±1,44		
Gebelik sayısı(Mean±Ss)= 3,61±1,95		
Çocuk sayısı(Mean±Ss)=2,45±1,62		
Düşük/kürtaj sayısı(Mean±Ss)=0,68±0,85		
	n	%
Gebelikte kontrole gitme durumu (n=500)		
Hiç gitmedim	8	1,6
1-3 defa gittim	91	18,2
4 ve üzeri sayıda kontrole gittim	401	80,2
Gebelikte sorun yaşama durumu		
Hayır	288	57,6
Evet	212	42,4
Gebelikte sorun yaşama durumu(n=212)		
Erken doğum riski	92	45,1
Preeklampsi	61	29,9
Gestasyonel diyabet	30	12,7
Rh uygunsuzluğu	26	11,3
Düşük tehlikesi	2	0,5
Çoğul gebelik	1	0,5

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayısı ortalaması $3,61 \pm 1,95$, çocuk sayısı ortalaması $2,45 \pm 1,62$, düşük kürtaj sayısı ortalaması $0,68 \pm 0,85$ olarak elde edilmiş olup, gebelerin gestasyonel hafta ortalaması $38,36 \pm 1,44$ ' dir.

Kadınların gebelik özellikleri incelendiğinde; %80,2'si gebelikte 4 ve üzeri sayıda düzenli kontrole gittiği, %42,4'sinin gebelikte sorun yaşadığı, %45,1'i erken doğum riski, %29,9'u preeklampsi,% 12,7'sinin gestasyonel diyabet sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2).



Tablo 3. Olguların gebelikte genital hijyen ve vajinal enfeksiyon özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Gebelik kontrollerinde genital hijyen konusunda bilgi alma durumu		
Hiç bilgi almadım	221	44,2
Yetersiz düzeyde aldım	201	40,2
Yeterli düzeyde aldım	78	15,6
Gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme		
Evet	408	81,6
Hayır	92	18,4
Vajinal enfeksiyon geçirildi ise hekime başvurma durumu(n=408)		
Hiçbir şey yapmadım	130	31,9
Hekime başvurdum	278	68,1
İç çamaşırı yıkama şekli		
Makinada, beyaz çamaşırlarla, yüksek ısıda	354	70,8
Makinada, renkli çamaşırlarla, düşük ısıda	110	22,0
Elde deterjanla	22	4,4
Kaynatarak	14	2,8
Günlük ped kullanma durumu		
Evet	156	31,2
Hayır	241	48,2
Bazen	103	20,6
Banyo yapma şekli		
Ayakta duş şeklinde	107	21,4
Tabure üzerinde oturarak	389	77,8
İçi su dolu leğen/küvet içinde	4	0,8
Vajinal lavaj		
Evet	433	86,6
Hayır	67	13,4
Tüylerden arınma yöntemi		
Jilet/tüy dökücü krem	297	59,4
Ağda	174	34,8
İğneli epilasyon	7	1,4
Laser epilasyon	22	4,4
Toplam	500	100

Araştırma kapsamında kadınların %44,2'sinin gebelik kontrolleri sırasında genital hijyen konusunda bilgi almadığı, %40,2'sinin ise yetersiz düzeyde bilgi aldığı belirlenmiştir. Kadınların %81,6'sı gebelik sırasında vajinal enfeksiyon geçirdiğini ifade etmiş olup, enfeksiyon geçiren kadınların %68,1'i hekime başvurmuştur.

Araştırmada kadınların genital hijyen özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun iç çamaşırlarını makinada yüksek ısıda beyazlarla birlikte yıkadığı(%70,8) ve tabure üstünde oturarak duş yaptığı (%%77,8), sadece %48,2'sinin günlük ped kullanmadığı, %86,6'sının vajinal lavaj yaptığı, %59'4'ünün tüylerden arınmak için jilet/tüy dökücü krem kullandığı belirlenmiştir(Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puanları

Genital Hijyen Davranışları ve Alt Boyutları	Ölçek Toplamı		
	X±Ss	Min	Max
1. Genel hijyen davranışları alt boyutu	43,9±5,8	27	57
2. Menstrüel hijyen alt boyutu	23,5±3,1	14	35
3. Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu	10,3±1,5	5	15
Ölçek toplam Puanı	77,6±7,5	59	101

Araştırmada ‘‘Genital Hijyen Davranışları Ölçeği’’nden alınan puanlar incelendiğinde genel hijyen davranışları alt boyutu toplam puanı 43,9±5,8 , menstrüel hijyen alt boyutu toplam puanı 23,5±3,1 , anormal bulgu farkındalığı alt boyutu toplam puanı 10,3±1,5 ve ölçek toplam puanı 77,6±7,5 olarak belirlenmiştir.

4.2. Kadınların Genital Hijyen Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik, Obstetrik ve Genital Hijyen Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde genital hijyen ölçek puanlarının gebelik dönemindeki kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve genital hijyen özellikleri açısından kıyaslanmasına ilişkin bulgularımıza yer verilmiştir.

Tablo 5. Genital hijyen ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırılması

	1.Genel Hijyen Davranışları Alt Boyutu	2.Menstrüel Hijyen Alt Boyutu	3.Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu	Ölçek Toplam Puanı
	Mean± Ss	Mean±Ss	Mean±Ss	Mean±Ss
Eğitim				
Okuryazar/OYD	39,0±4,9a	22,9±2,7	9,6±1,7a	71,6±6,2a
İlkokul mezunu	43,2±5,4b	23,2±3,1	10,3±1,4b	76,7±6,9b
Ortaokul mezunu	45,2±5,2c	23,4±2,9	10,5±1,3b	79,1±6,3c
Lise mezunu	47,6±3,9d	24,3±3,5	10,6±1,5b	82,5±6,2d
Üniversite ve üzeri	49,7±3,7d	25,0±3,9	10,7±1,4b	85,5±5,5d
	F=42,644	F=4,106	F=6,352	F=41,320
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,050	p<0,001	p<0,001
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	43,3±5,7	23,4±3,1	10,2±1,5	76,9±7,4
Çalışıyor	48,2±4,6	23,6±3,2	10,6±1,1	82,4±6,4
	U=6938	U=13050,5	U=12216	U=7874,5
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,401	p=0,095	p<0,001
Gelir seviyesi				
Gelir giderden yüksek	46,6±5,5b	22,9±3,1b	10,6±1,4	80,0±6,9b
Gelir gidere denk	44,8±5,1b	23,2±3,0b	10,3±1,4	78,3±6,6b
Gelir giderden az	42,1±6,2a	24,0±3,3a	10,1±1,6	76,2±8,5a
	$\chi^2 = 31,6$	$\chi^2=12,7$	$\chi^2=4,6$	$\chi^2=14,5$
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,002	p=0,100	p<0,001
Aile tipi				
Çekirdek	44,8±5,4	23,6±3,1	10,3±1,5	78,7±7,2
Geniş	40,8±6,0	23,0±3,0	10,1±1,5	73,9±7,3
	U=13430,5	U=19845,0	U=19609,5	U=13554,5
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,191	p=0,126	p<0,001
Kronik hastalık varlığı				
Hastalık var	43,2±5,9	23,2±3,0	10,3±1,4	76,7±7,6
Hastalık yok	44,4±5,6	23,6±3,2	10,3±1,5	78,3±7,3
	U=26723,0	U=28292,0	U=29367,0	U=26762,0
Analiz sonucu	p=0,025	p=0,208	p=0,550	p=0,027

F: Tek yönlü varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2 :Kruskal Wallis testi, a,b,c,d: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırmada ölçek puanları eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında, ölçek toplamında okuma yazması olmayan ya da okuryazar olanların $71,6 \pm 6,2$ puan, üniversite ve üzeri mezun olanların ortalama $85,5 \pm 5,5$ puan aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre okuma yazması olmayanlar ilkokul mezunlarından, ilkokul mezunları ortaokul mezunlarından, ortaokul mezunları ise lise ve üniversite mezunlardan daha düşük puan almıştır ($F=41,320$ $p<0,001$) Ölçeğin alt boyutları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, ölçek toplam puanlarıyla benzer şekilde genel hijyen alt boyutunda eğitim seviyesi azaldıkça hijyen davranışlarının daha olumsuz olduğu ($F=42,644$ $p<0,001$), anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda ise, okuma yazması olmayan ya da okur yazar olan kadınların diğerlerine göre istatistiksel olarak daha düşük puan aldığı ($F=6,352$ $p<0,001$) belirlenmiş, menstrüel hijyen alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F=4,106$ $p=0,050$) (Tablo 5).

Ölçek puanları çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında, ölçek toplamından çalışan kadınların $82,4 \pm 6,4$ puan, çalışmayan kadınların $76,9 \pm 7,4$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($U=7874,5$ $p<0,001$). Ölçeğin alt boyutları çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, genel hijyen alt boyutunda ölçek toplamıyla benzer şekilde çalışan kadınların daha olumlu hijyen davranışlarına sahip olduğu ($U=6938$ $p<0,001$), menstrüel hijyen ($U=13050,5$ $p=0,401$), anormal bulgu farkındalığı ($U=12216$ $p=0,095$) alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Araştırmada ölçek puanları gelir seviyesine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamından geliri giderden yüksek olanların $80,0 \pm 6,9$ puan, gelir gidere denk olanların $78,3 \pm 6,6$ puan ve geliri giderden az olanların $76,2 \pm 8,5$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=14,5$ $p<0,001$) Genel hijyen alt boyutu ($\chi^2=31,6$ $p<0,001$) ve menstrüel hijyen alt boyutunda ($\chi^2=12,7$ $p=0,002$); geliri giderden az olanların diğerlerine göre istatistiksel olarak daha düşük puan aldığı, anormal bulgu farkındalığı alt boyutunun ise gelir seviyesine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($\chi^2=4,6$ $p=0,100$) (Tablo 5).

Genital hijyen ölçeği, aile tipi açısından incelendiğinde, ölçek toplam puanları(U=13554,5 p <0,001) ve genel hijyen davranışları alt boyutunda (U=13430,5 p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre, çekirdek tipi aileye sahip olan kadınlarda genital hijyen davranışları daha olumludur. Ölçeğin menstrüel hijyen alt boyutu (U=19845,0 p=0,191) ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda (U=19609,5 p=0,126) ise, anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir(Tablo 5).

Araştırmada kronik hastalık varlığı olan kadınların ölçek toplamından ortalama 76,7±7,6 puan, olmayanların ise ortalama 78,3±7,3 puan aldığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir(U=26762,0 p=0,027). Benzer şekilde, genel hijyen davranışları alt boyutunda kronik hastalığı bulunan kadınlar istatistiksel olarak daha düşük puan almıştır. Ölçeğin menstrüel hijyen alt boyutu (U=28292,0 p=0,208) ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutu (U=29367,0 p=0,550) kronik hastalık varlığına göre farklılık göstermemektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Genital hijyen ölçeği toplam puanlarının yaş ve bazı obstetrik özelliklerle ilişkisi

	Toplam puan	
	r	P
Yaş	-0,142	<0,001
Gestasyonel hafta	0,042	0,348
Gebelik sayısı	-0,372	<0,001
Çocuk sayısı	-0,335	<0,001
Düşük/kürtaj sayısı	-0,225	<0,001

Bu çalışmada ‘‘Genital Hijyen Davranışları Ölçeği’’ puanlarının yaş, gestasyonel hafta, gebelik, çocuk ve düşük/kürtaj sayısı ile ilişkisi incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, ölçek toplam puanları ile yaş arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki vardır (r= -0,142 p <0,001). Buna göre yaş arttıkça ölçek puanları azalmaktadır. Gestasyonel hafta ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur(r=0,042 p=0,348)

Ölçek toplam puanlarıyla gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük/kürtaj sayısı arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki vardır(sırasıyla r= -0,372 p<0,001

$r=-0,335$ $p<0,001$ $r= -0,225$ $p<0,001$). Buna göre gebelik, çocuk ve düşük/kürtaj sayısı arttıkça hijyen davranışları daha olumsuz olmaktadır(Tablo 6).

Tablo 7. Genital hijyen davranışlarının vajinal enfeksiyon ve genital hijyene yönelik bazı değişkenler açısından karşılaştırılması

Değişkenler	1.Genel Hijyen Davranışları Alt Boyutu	2.Menstrüel Hijyen Alt Boyutu	3.Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu	Ölçek Toplam Puanları
	Mean±Ss	Mean±Ss	Mean±Ss	Mean±Ss
Gebelikte cinsel bölge temizliği hakkında bilgi alma				
Hayır	43,2±5,9b	23,7±3,4	9,8±1,6a	76,6±7,9b
Yetersiz düzeyde	43,0±5,3ab	23,1±2,7	10,6±1,3b	76,7±6,5b
Yeterli düzeyde	48,5±4,4a $x^2=0,637$	23,8±3,2 $x^2=6,037$	10,7±1,1b $x^2=0,902$	83,0±6,1a $x^2=1,948$
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,089	p<0,001	p<0,001
Gebelikte vajinal enfeksiyon geçirdiğini ifade etme				
Evet	43,3±5,8	23,2±2,8	10,3±1,5	76,8±7,2
Hayır	46,6±4,8 U=12371,0	24,6±4,1 U=14856,5	10,3±1,4 U= 18443,0	81,5±7,4 U=1865,5
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,002	p=0,788	p<0,001
Enfeksiyonda hekime başvurma				
Hiçbir şey yapmadım	40,6±5,2	23,1±3,1	9,0±1,4	72,7±6,8
Hekime başvurdum	44,6±5,6 U=10811,0	23,2±2,6 U=17957,5	10,9±1,1 U=5505,5	78,7±6,6 U=9049,5
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,919	p<0,001	p<0,001
İç çamaşırını yıkama şekli				
Makinada, beyaz çamaşırlarla, yüksek ısıda	46,2±4,4a	23,6±3,3	10,4±1,5	80,1±6,4a
Makinada, renkli çamaşırlarla, düşük ısıda	38,1±4,4b	23,0±2,6	10,0±1,5	71,0±5,7b
Elde deterjanla	38,2±5,6b	23,6±2,4	9,8±1,4	71,6±7,0b
Kaynatarak	42,3±6,9ab $x^2=177,32$	24,3±2,7 $x^2=2,918$	10,0±1,4 $x^2=8,72$	76,6±9,2ab $x^2=140,47$
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,404	p=0,050	p<0,001
Günlük ped kullanımı				
Evet	47,7±4,5a	24,1±3,4a	10,6±1,3b	82,4±6,3a
Hayır	41,2±5,5b	23,2±2,9b	10,0±1,6a	74,4±7,0b
Bazen	44,6±4,4c $x^2=117,65$	23,1±2,9ab $x^2=8,10$	10,4±1,5b $x^2=16,94$	78,1±6,2c $x^2=109,206$
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,017	p<0,001	p<0,001
Banyo şekli				
Ayakta duş şeklinde	46,0±5,9a	23,8±3,4	10,4±1,5	80,2±8,0b

Tabure üzerinde oturarak	43,4±5,6b	23,3±3,0	10,2±1,5	77,0±7,2a
İçi su dolu leğen/küvet içinde	41,0±6,7ab $x^2=20,556$	24,0±2,4 $x^2=0,885$	10,0±0,8 $x^2=1,209$	75,0±7,8ab $x^2=14,687$
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,642	p=0,546	p<0,001
Vajinal lavaj				
Evet	44 (27-57)	23 (14-33)	11 (5-15)	77 (59-101)
Hayır	48 (34-55) U=9238,5	24 (16-35) U=9592,0	11 (6-13) U=14016,0	83 (65-95) U=8146,5
Analiz sonucu	p<0,001	p<0,001	p=0,644	p<0,001
Tüylerden arınma yöntemleri				
Jilet/tüy dökücü krem	42,0±5,7a	23,2±2,8	10,2±1,5	75,4±7,4a
Ağda	46,3±4,6b	23,8±3,5	10,3±1,5	80,4±6,4b
İğneli epilasyon	46,0±4,1abc	23,7±2,6	10,7±1,5	80,4±5,8ab
Laser epilasyon	50,1±3,4c $x^2=90,277$	24,0±3,5 $x^2=1,426$	10,5±1,3 $x^2=1,647$	84,5±5,1b $x^2=71,394$
Analiz sonucu	p<0,001	p=0,699	p=0,649	p<0,001

F: Tek yönlü varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2 :Kruskal Wallis testi, a,b,c,d: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Kadınların genital hijyen ölçeği puanları gebelikte cinsel bölge temizliği hakkında bilgi alma durumu açısından karşılaştırıldığında, yeterli düzeyde bilgi aldığını ifade eden kadınların ölçek toplamı ($x^2=47,53$ p <0,001) ve genel hijyen davranışları alt boyutundan ($x^2=63,37$ p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan aldığı, anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda ise, hiç bilgi almayan kadınların diğerlerine göre daha düşük puan aldığı($x^2 =37,64$ p <0,001) ve menstrüel hijyen alt boyutunda ise toplam ortalama puanlarının farklılık göstermediği ($x^2=4,840$ p=0,089) belirlenmiştir (Tablo 7).

Araştırmada gebelikte vajinal enfeksiyon geçirdiğini ifade eden kadınlar, ölçek toplamı (U=11865,5 p <0,001), genel hijyen davranışları alt boyutu (U=12371,0 p=0,001) ve menstrüel hijyen alt boyutunda (U=14856,5 p=0,002) enfeksiyon geçirmediğini bildirenlere göre istatistiksel olarak daha düşük puan almış olup, anormal bulgu farkındalığı alt boyutu(U=18443,0 p=0,788) farklılık göstermemiştir(Tablo 7).

Araştırmada enfeksiyon yaşadığında hiçbir şey yapmadım diyenlerin ölçek toplamından ortalama $72,7 \pm 6,8$ puan, hekime başvurduğum diyenlerin ortalama $78,7 \pm 6,6$ puan aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($U=9049,5$ $p < 0,001$) belirlenmiştir. Benzer şekilde genel hijyen davranışları alt boyutu ($U=10811,0$ $p < 0,001$) ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda da ($U=5505,5$ $p < 0,001$) hekime başvurduğum diyen kadınlar istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha olumlu hijyen davranışlarına sahiptir (Tablo 7).

Bu çalışmada iç çamaşırlarını renkli çamaşırlarla, düşük ısıda yada elde deterjanla yıkayan kadınlar ölçek toplamından ve genel hijyen alt boyutundan, beyaz çamaşırlarla, yüksek ısıda yıkayan ya da kaynatarak yıkayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük puan almıştır (Sırasıyla $x^2 = 140,47$ $p < 0,001$ $x^2 = 177,32$ $p < 0,001$). Menstrüel hijyen alt boyutu ($x^2 = 2,918$ $p = 0,404$) ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda ($x^2 = 8,72$ $p = 0,050$) iç çamaşırını yıkama şekli değişkeni farklılık göstermemektedir (Tablo 7).

Araştırmada ölçek puanları günlük ped kullanımı açısından karşılaştırıldığında, günlük ped kullanan kadınların ölçek toplamından ortalama $82,4 \pm 6,3$ puan, bazen kullandığını ifade edenlerin $78,1 \pm 6,2$ puan, kullanmayanların $74,4 \pm 7,0$ puan aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($x^2 = 109,206$ $p < 0,001$). Benzer şekilde ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar günlük ped kullanmayan kadınların hijyen davranışının daha olumsuz olduğunu göstermektedir (Tablo 7).

Ölçek puanları banyo yapma şekli açısından incelendiğinde; ölçek toplamından ($x^2 = 14,687$ $p < 0,001$) ve genel hijyen davranışları alt boyutundan ($x^2 = 20,556$ $p < 0,001$) ayakta duruş şeklinde yapanların tabure üzerinde oturarak yapanlara göre, tabure üzerinde oturarak yapanların ise içi dolu leğen/küvet içinde yapanlara göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Araştırmada vajinal lavaj yapan kadınların, ölçek toplamı ($U=8146,5$ $p < 0,001$), genel hijyen davranışları alt boyutu ($U=9238,5$ $p < 0,001$) ve menstrüel hijyen alt

boyutundan ($U=9592,0$ $p<0,001$) lavaj yapmayanlara göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Kadınların ölçekten aldığı puanlar genital bölgedeki tüylerden arınma yöntemine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamı ($x^2=71,394$ $p<0,001$) ve genel hijyen davranışları alt boyutu ($x^2= 90,277$ $p<0,001$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, jilet/tüy dökücü kullanan kadınların en düşük puanı, lazer epilasyon yaptıran kadınların ise en yüksek puanı aldığı belirlenmiştir (Tablo 7).



5. TARTIŞMA

Gebelik döneminde kadınlarda üreme ve cinsel sağlığın korunmasında genital hijyen çok önemlidir. Vücudun en sıcak, nemli ve hassas bölgesi olan genital bölge, deri ve mukozanın özel yapısı ile vücudun menstrual kan, ter, idrar gibi çeşitli akıntılarının bu bölgede olması sonucu mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortamdır(Karahan 2017). Kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretra ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır. Ayrıca gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişimler kadınları enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde kadınların enfeksiyonlardan korunmasında doğru hijyen davranışları oldukça önemlidir (Kısa ve Taşkın 2007). Çalışmamızda kadınların genital hijyen davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde; ölçek toplamından $77,6 \pm 7,5$ puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Ölçeğin kesme puanları açısından değerlendirildiğinde, çalışmamızda gebelikte genital hijyen davranışlarının zayıf düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hacıoğlu vd (2000)'nin Erzurum ilindeki vajinal duş uygulama durumunu değerlendirmek için 15-49 yaş arası evli kadınlarda yaptıkları çalışmada kadınların %39,1'inin olumlu hijyen davranışlarına sahip olduğunu belirlemiştir. Cangöl (2010) bir kamu hastanesinin jinekoloji polikliniğinde genital hijyen davranışlarını ve bu konuda eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gebelerin %53,2'sinin olumlu genital hijyen davranışları uyguladığını saptanmıştır. Orak ve Canuygur (2014) İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde 18 yaşını doldurmuş evli kadınların genital hijyen davranışlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada GHDE puan ortalamasını $80,90 \pm 10,54$ olarak saptamıştır. Gebe ve lohusaların genital hijyen davranışlarına ilişkin bulgumuz, literatürle uyumlu olarak, ülkemizde kadınların zayıf düzey hijyen davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgumuz, gebelik hizmetlerini yürüten ebe ve hemşirelerin gebelikte genital hijyen konusunda eğitim ve danışmanlık yapmasının önemine dikkat çekmektedir.

Eğitim durumu, kadın sağlığını ve hijyen davranışlarını etkileyen bir faktördür. Eğitim seviyesi, genital hijyen bilgisine sahip olma, farkındalık ve sağlık hizmetlerine ulaşılabirliği etkilemektedir (Koştu ve Beydağ 2009). Araştırmamızda genital hijyen ölçeğinden, okuma yazması olmayanlar ilkokul mezunlarından, ilkokul mezunları ortaokul mezunlarından, ortaokul mezunları ise lise ve üniversite mezunlarından daha düşük puan almıştır ($F=41,320$, $p<0,001$) Benzer şekilde ölçeğin genel hijyen alt boyutunda eğitim seviyesi azaldıkça hijyen davranışlarının daha olumsuz olduğu ($F=42,644$, $p<0,001$), anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda ise, okuma yazması olmayan ya da okur yazar olan kadınların diğerlerine göre istatistiksel olarak daha düşük puan aldığı ($F=6,352$; $p<0,001$) belirlenmiştir (Tablo 5). akmakçı ve Eser (2003)'in gebelikte olumlu davranış envanteri geliştirmek için yaptığı çalışmada, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip gebelerin tüm gebelik süresince ve ikinci trimesterde ilköğretim mezunlarına göre daha olumlu davranışlara sahip olduğu belirlenmiştir. Patel vd (2005)'nin yaptığı çalışmada, okuma yazması olmayan kadınlarda genital hijyen davranışları yetersiz bulunmuştur. Er ve şirin (2007) alışmasında gebelerin eğitim düzeyi arttııkça ‘‘Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği’’ puan ortalamalarının arttığını belirlemiştir. Koştu ve Beydağ (2009) Denizli il merkezinde bir hastanede genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan kadınların genital hijyen alışkanlıklarını daha iyi bulmuştur. Buna karşılık Öner vd (2004) Adana’da yaptıkları çalışmada kadınların eğitim düzeyi ile genital hijyen bilgi durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Eğitim seviyesi arttııkça genital hijyen davranışlarının daha olumlu olduğuna ilişkin çalışma bulgumuz literatürle uyumludur.

alışan ve gelir seviyesi iyi olan kadınların sağlık hizmetlerinden faydalanma oranlarının yüksek olması hijyen alışkanlıklarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Ege ve Eryılmaz 2005, Yağmur 2007). Araştırmamızda genital hijyen ölçek puanları çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında, herhangi bir işte çalışmayan kadınların ölçek toplamından ve genel hijyen alt boyutundan daha düşük puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Benzer şekilde, ölçek toplamında, genel hijyen alt boyutunda ve menstrüel hijyen alt boyutunda geliri giderden az olanlar geliri gidere denk ve geliri giderden yüksek olanlardan daha düşük puan almıştır(Tablo 5). Kavlak vd (2010)'nin İzmir’de bir kamu hastanesinde 134 gebe ile yaptıkları çalışmada, gebelerin çalışma

durumu ile genital hijyen davranışları envanteri puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olmadığı bildirilmektedir. Literatürde aylık geliri durumu açısından genital hijyen davranışlarında farklılık olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Ege ve Eryılmaz 2005, Yıldırım 2009). Buna karşılık Koştı ve Beydağ (2009)'ın genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada aylık gelir ortalaması iyi olan kadınların genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puanın daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Araştırmamızda Koştı ve Beydağ (2009)'ın çalışmasına benzer şekilde gelir getirici bir işte çalışan ve gelirinin giderinden fazla olduğunu beyan eden kadınlar genital hijyen davranışları ölçeğinden daha yüksek puan almıştır. Bu durum kadınların ekonomik düzeyinin artması ile daha ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmesi ve hijyenik uygulamaları yerine getirme imkanlarının artması ile ilişkilendirilebilir.

Kadınların hijyen davranışları aile tipine göre farklılık gösterebilmektedir (Özer 2013). Çalışmamızda genital hijyen ölçeği, aile tipi açısından incelendiğinde, ölçek toplam puanları ve genel hijyen davranışları alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre, çekirdek tipi aileye sahip olan kadınlarda genital hijyen davranışları daha olumludur (Tablo 5). Geniş ailede yaşayan kadınlar, bireysel alanın sınırlanmış olması ve evde artan sorumluluklar nedeniyle daha olumsuz hijyen davranışları gösterebilmektedir (Özer 2013). Yıldırım (2009)'ın Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğine başvuran, 25-49 yaş grubu, son trimesterde gebe olan ve olmayan kadınlarda yaptığı ve Ege ve Eryılmaz (2006)'ın Malatya ili AÇSAP merkezine genital enfeksiyon şikayeti ile başvuran 15-49 yaş grubu evli ve okur-yazar olan kadınlarla yaptığı çalışmalarda çekirdek ailede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları envanteri puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Geniş ailede yaşayan kadınların daha olumsuz hijyen davranışlarına sahip olduğunu gösteren çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Yaş, genital hijyen davranışlarını etkileme olasılığı bulunan bir değişkendir. Çalışmamızda korelasyon analiz sonuçlarına göre, ölçek puanları ile yaş arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 6). Buna göre yaş arttıkça ölçek puanları azalmaktadır. Hacıoğlu vd (2000)'nin Malatya ilinde 465 kadın ile yaptığı çalışmada genital hijyen davranışları puanlarının ilerleyen yaş ile birlikte

azaldığı görmüştür. Bazı çalışmalarda kadınların yaşları ile genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Yıldırım 2009, Kavlak vd 2010). Yaşa ilişkin çalışma bulgumuz, gebelerin ilerleyen yaşla birlikte genital hijyen davranışlarının daha yetersiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmada kadınların obstetrik özelliklerinin genital hijyen davranışlarını üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük/kürtaj sayısı ve ölçek toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre gebelik, çocuk ve düşük/kürtaj sayısı arttıkça hijyen davranışları daha olumsuz olmaktadır (Tablo 6). Özkan vd (2002)'i yaptıkları çalışmada düşük yapanlarda olumsuz genital hijyen riskini yüksek bulurken, Yıldırım (2009) çalışmasında kadınların düşük/kürtaj öyküsü ile genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında zayıf düzey bir ilişki saptamıştır. Kavlak vd (2010) yaptıkları çalışmada gebelerin gebelik sayıları ile genital hijyen davranışları envanteri puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Çakmakçı ve Eser (2003) çalışmasında, ilk gebeliği olan kadınların, tüm gebelik dönemlerinde, 2 ya da daha fazla gebeliği olanlara göre daha olumlu sağlık davranışları gösterdiğini bildirmektedir. Kısa vd (2009)'nin 300 evli kadın ile yaptığı çalışmada düşük/kürtaj olma durumlarının genital hijyen davranışlarını etkilemediğini belirtilmiştir. Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak, gebelik ve doğum sayısı arttıkça genital hijyen davranışlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Kadınların genital hijyen davranışlarındaki yanlışlıkları düzeltmek ve eksik hijyen uygulamalarını tamamlayabilmek için bilgi eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda kadınların genital hijyen ölçeği puanları gebelikte cinsel bölge temizliği hakkında bilgi alma durumu açısından karşılaştırıldığında, yeterli düzeyde bilgi aldığını ifade eden kadınların ölçek toplamı ve genel hijyen davranışları alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan aldığı, anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda ise, hiç bilgi almayan kadınların diğerlerine göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 7). Kavlak vd (2010)'nin yapmış olduğu çalışmada gebelerin genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumlarına bakıldığında %51,5'inin bilgi almadı ve genital hijyen davranışları envanteri puan ortalamaları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır($p<0,01$). Dalbudak ve Bilgili (2013)'nin GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışlarını ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların yarısından fazlasının genital hijyen konusunda bilgi almadıkları ve genital yol enfeksiyonlarından korunma, genital hijyen ve genital yol enfeksiyonu olması durumunda yapılacaklar konusunda bilgilendirilme oranlarının düşük olduğunu saptamıştır. Ege ve Eryılmaz (2006)'ın yarı deneysel yaptıkları çalışmada, deney grubundaki kadınların eğitim sonrası genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalaması kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasına göre yüksek bulunmuş ve planlı genital hijyen davranışı eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarını olumlu şekilde etkilediğini saptanmıştır. Çalışma bulgumuz literatür ile uyumlu olarak, cinsel bölge temizliği hakkında bilgi alan kişilerin daha olumlu hijyen davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir.

Dünyada her dört kadından üçünde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (Karatay ve Özvarış 2006). Enfeksiyonun temel nedeni, olumsuz hijyen davranışlarıdır. Çalışmamızda kadınların 408'inin (%81.6) gebelikte vajinal enfeksiyon geçirdiği ve gebelikte enfeksiyon geçirdiğini belirten kadınların enfeksiyon geçirmediğini bildirenlere göre istatistiksel olarak daha düşük puan aldığı belirlenmiştir($p<0,001$)(Tablo 7). Öner vd (2004) tarafından Adana'nın Doğankent beldesinde yapılan çalışmada kadınların %65.6'sında genital enfeksiyon tespit edilmiş ve Hacıoğlu vd (2009) Erzurum'da yaptıkları çalışmada AÇSAP merkezine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon görülme oranı % 71.1 olarak tespit edilmiş ve bu kadınların genital hijyen davranışları yetersiz bulunmuştur. Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak vajinal enfeksiyon geçiren gebelerde hijyen davranışlarının daha olumsuz olduğunu göstermektedir.

Pamuklu ve beyaz renk iç çamaşırı kullanımı genital sağlık için istenilen bir davranıştır(Cangöl 2010).Çalışmamızda kadınların %70,8'inin iç çamaşırlarını makinada, beyaz çamaşırlarla, yüksek ısıda yıkadıkları tespit edilmiştir. İç çamaşırlarını renkli çamaşırlarla, düşük ısıda yada elde deterjanla yıkayan kadınlar örnek toplamından ve genel hijyen alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı olacak

şekilde daha düşük puan almıştır (Tablo 7). Cangöl (2010) kadın doğum hastanesinde jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi için yaptığı çalışmada iç çamaşırlarını elde yıkayanların oranının % 31.0 saptanırken, makine ile yıkayanlarda genital enfeksiyon görülme oranını % 38.0 yani daha fazla bulmuş ve elde sabun yada sabun tozu ile iyice durulayarak yıkayanların genital hijyen davranışlarının daha olumlu olduğunu saptamıştır. Karatay ve Özvarış (2006)'ın Ankara'da yaptıkları çalışmada kadınların %86,6'sı iç çamaşırlarını makinada, yüksek ısıda yıkadıklarını ve olumlu genital hijyen davranışlarına sahip olduğunu belirlemiştir. Çalışma bulgumuz, genel anlamda hijyen algısı yüksek kadınların, iç çamaşırlarını makinada, beyaz çamaşırlarla, yüksek ısıda yıkadıkları ve bu kadınların daha olumlu hijyen davranışlarına sahip olduğunu düşündürmektedir.

Genital bölge vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölgesi olması sebebiyle günlük ped kullanımı için uygun değildir. Çalışmamızda günlük ped kullanıyorum diyenlerin oranı % 82.4 olup, ölçek puanları günlük ped kullanımı açısından karşılaştırıldığında, günlük ped kullanan kadınların ölçek toplamından ortalama $82,4 \pm 6,3$ puan, bazen kullandığını ifade edenlerin $78,1 \pm 6,2$ puan, kullanmayanların $74,4 \pm 7,0$ puan aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=109,206$ $p<0,001$). Benzer şekilde ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar günlük ped kullanmayan kadınların hijyen davranışının daha olumsuz olduğunu göstermektedir (Tablo 7). Patel et al (2005'nin yaptıkları çalışmada, günlük ped kullanan kadınlarda kullanmayanlara göre 2 kat , Kısa ve Taşkın(2007)'ın çalışmasında günlük ped kullananlarda kullanmayanlara göre 2.34 kat daha fazla vajinal enfeksiyona yakalanma riski belirtilmiştir. Çalışmamızda günlük ped kullananların genital hijyen davranışının yüksek bulunması, hijyen konusunda duyarlı olan kadınların, gebelikte oluşan akıntılardan duyulan rahatsızlıkla günlük ped kullanmaya yönlendiğini göstermekte olup, kadınların günlük ped kullanması halinde bölgenin havasız ve nemli kalmasına bağlı olarak enfeksiyonlara yatkınlığın arttığını bilmediğini düşündürmektedir.

Duş alma sıklığı ve şekli genital hijyen için oldukça önemli bir faktördür. Gebelikte biriken su içinde (küvet, leğen vb) banyo yapılması önerilmemektedir.

Çalışmamızda % 77,8'inin tabure üzerinde oturarak, %21,4'ünün ayakta duş aldıkları belirlenmiş ve ölçek toplam puan ortalamasına göre ayakta duş şeklinde yapanların tabure üzerinde oturarak yapanlara göre daha yüksek puan almıştır ($p<0,001$)(Tablo 7). Kahyaoğlu Süt (2016) 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada banyo şekli olarak tabureye oturarak duş alanlarda genital enfeksiyon görülme oranını (%80) diğer şekillerde banyo yapanlardan yüksek olduğunu ve bu kadınlarda olumsuz genital hijyen davranışları bulunduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda oturarak duş alanların genital hijyen davranışları yetersiz bulunmuştur. Bu sonucun duş alma şeklienden ziyade kadınların sosyo-ekonomik yapılarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Eski bir geleneksel uygulama olan vajinal duş, vajenin su veya diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır. Literatürde vajinal enfeksiyonların gelişmesinde en önemli etkenlerden birinin vajinal duş olduğu, ne amaçla yapılırsa yapılsın vajinadaki laktobasillerin sayısının azalmasına ve doku direncinin düşmesine, vajinanın doğal florasının bozulmasına neden olarak vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı arttırdığı vurgulanmaktadır (Bradshaw 2005, Çalışkan 2005). Vajinal lavaj, müslüman ülkeler başta olmak üzere kadınlar tarafından, hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Ege vd 2007). Oysa vajinal duş, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, servikal enfeksiyon, pelvik inflamatuvar hastalık ve servikal kanser riskini artırmaktadır(Martino and Vermud 2002). Çalışmamızda kadınların 433 (%86,6)'ü vajinal lavaj yaptığını ifade etmiştir. Araştırmada vajinal lavaj yapanların ölçek toplam puanları daha düşük bulunmuştur($p<0,001$)(Tablo 7). Çeşitli çalışmalarda ülkemizde kadınların %38,5-87,0 oranında vajinal lavaj yaptığı belirlenmiştir (Akın vd 2006; Karatay ve Özvarış 2006; Ege vd 2007;Yağmur 2007; Hacılioğlu vd 2009; Koştu ve Beydağ 2009; Palas ve Karaçam 2013). Ülkemizde çoğu kadın boy abdesti sırasında vajinanın içini yıkamadan dini açıdan temiz olamayacağına inanmaktadır (Karaer vd 2005). Bu durumun gebelik döneminde sürmekte olması dikkat çekici bir bulgudur. Çalışmamızda vajinal lavaj yapan kadınların genital hijyen davranışlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiş olup, bu sonuç kadınların sosyo-ekonomik yapısı ile ilişkili bir faktör olarak düşünülmüştür.

Genital bölgenin neme duyarlı yapısı nedeniyle, uzun tüylerden korunması gerekir. Bu çalışmada gebe ve lohusaların genital bölgenin tüylerden hangi yöntemle arındığı incelenmiş olup, tüylerden arınma yöntemi hijyen ölçeği puanları açısından karşılaştırılmıştır. Buna göre genital hijyen ölçeğinden, jilet/tüy dökücü kullanan kadınların en düşük puanı, lazer epilasyon yaptıran kadınların ise en yüksek puanı aldığı belirlenmiştir (Tablo 7). Temel ve Metinoğlu (2007) Tekirdağ ilindeki iki sağlık ocağına başvuran kadınların genital hijyen konusundaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek ve eğitim gereksinimlerini saptamak için yaptıkları çalışmada % 57,1'inin genital bölge tüy temizliğini çam sakızı/ağda ile yaptığını ve bu grubun diğer yöntemleri kullananlara göre genital hijyen açısından daha olumlu davranışlara sahip olduğunu belirlemiştir ($p < 0,001$). Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Adıyaman ilinde bir devlet hastanesinde gerçekleşen ve gebe ve lohusalarda genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $30,8\pm 6,91$ 'dir.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayısı ortalaması $3,61\pm 1,95$, çocuk sayısı ortalaması $2,45\pm 1,62$, düşük kürtaj sayısı ortalaması $0,68\pm 0,85$ olarak elde edilmiş olup, gebelerin gestasyonel hafta ortalaması $38,36\pm 1,44$ 'tür.
- Araştırmada genital hijyen davranışları ölçek toplam puanları $77,6\pm 7,5$ olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızda gebelik döneminde genital hijyen davranışları zayıf düzey olduğu düşünülmüştür.
- Araştırmamızda okuma yazması olmayanlar ilkokul mezunlarından, ilkokul mezunları ortaokul mezunlarından, ortaokul mezunları ise lise ve üniversite mezunlardan daha düşük puan almıştır ($F=41,320$, $p<0,001$) (Tablo 5).
- Araştırmamızda genital hijyen ölçek puanları çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında, herhangi bir işte çalışmayan kadınların ölçek toplamından ve genel hijyen alt boyutundan daha düşük puan aldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, ölçek toplamında, genel hijyen alt boyutunda ve menstrüel hijyen alt boyutunda geliri giderden az olanlar geliri gidere denk ve geliri giderden yüksek olanlardan daha düşük puan almıştır(Tablo 5).
- Çalışmamızda çekirdek tipi aileye sahip olan kadınlarda genital hijyen davranışları daha olumludur ($U=13554,5$ $p <0,001$).

■ Çalışmamızda korelasyon analiz sonuçlarına göre, yaş arttıkça ölçek puanları azalmaktadır(Tablo 6).

■ Araştırmada kadınların gebelik, çocuk ve düşük/kürtaj sayısı arttıkça, genital hijyen ölçeği puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

■ Çalışmamızda gebelikte cinsel bölge temizliği hakkında yeterli düzeyde bilgi aldığını ifade eden kadınlar ölçek toplamından istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan almıştır(Tablo 7).

■ Çalışmamızda kadınların 408'inin (%81.6) gebelikte vajinal enfeksiyon geçirdiği ve gebelikte enfeksiyon geçirdiğini belirten kadınların enfeksiyon geçirmediğini bildirenlere göre istatistiksel olarak daha düşük puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,001$)(Tablo 7).

■ Çalışmamızda iç çamaşırlarını renkli çamaşırlarla, düşük ısıda yada elde deterjanla yıkayan kadınlar ölçek toplamından istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük puan almıştır (Tablo 7).

■ Çalışmamızda günlük ped kullananların kullanmayanlara göre daha yüksek puan aldığı ve benzer şekilde ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar günlük ped kullanmayan kadınların hijyen davranışının daha olumsuz olduğunu göstermektedir(Tablo 7).

■ Çalışmamızda toplam ölçek puan ortalamasına göre ayakta duruş şeklinde yapanlar tabure üzerinde oturarak yapanlara göre daha yüksek puan almıştır (Tablo 7).

■ Çalışmada kadınların %86,6'sının gebelikte vajinal lavaj yaptığı ve vajinal lavaj yapan kadınların ölçek toplamı, genel hijyen davranışları alt boyutu ve menstrüel hijyen alt boyutundan lavaj yapmayanlara göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir(Tablo 7).

■ Çalışmamızda ölçekten aldığı puanlar genital bölgedeki tüylerden arınma yöntemine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamı puanında ($\chi^2=71,394$ $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, jilet/tüy dökücü kullanan kadınların en düşük puanı, lazer epilasyon yaptıran kadınların ise en yüksek puanı aldığı belirlenmiştir(Tablo 7).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Sağlık personellerine; genital enfeksiyonları bulgularını tanıyabilecek, tanı ve tedavisini özellikle sendrom yaklaşımını içeren, genital enfeksiyonlardan korunma ve doğru genital hijyen uygulamalarını kapsayan hizmet içi eğitimler,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi bakım almaya gelen gebelerin genital hijyen davranışlarını sorgulayarak doğru bilgilendirme yapması, başvuran kadınların vajinal duş yapma durumlarını sorgulamaları ve vajinal duşun olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapmaları,
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin konuyla ilgili halk eğitim programları düzenlemesi,
- Tüm sağlık kurumlarında genital enfeksiyonlardan korunma ile ilgili hazırlanmış broşürlerin bulunması, bu birimlerde görsel-ışitsel araçlarla bu konularla ilgili bilgilendirme yapılması,
- Genital hijyen uygulamaları konusunda kadınları bilinçlendirmek için toplumumuzda televizyon izleme alışkanlığı yaygın olduğundan görsel medyada, özellikle gündüz kuşağında yer alan kadın programlarında, bilgilendirme amaçlı yayın yapılması,

7. KAYNAKLAR

- Akdolun Baklaya N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2):42-49
- Akın A, Bulut A, Fincancıoğlu N, Gökmen O, Kırçalıoğlu N, Özalp S, Pekcan H, Tomruk G. (2000). *Aile Planlaması ve Üreme Rehberi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Akın A, Özvarış ŞB, Özgülnaz N, Dilbaz B, Özaydın Gülersoy N. (2008). Üreme Sağlığına Giriş, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara.
- Akın B, Erdem H, Ege E. (2006). 15-49 yaş arası evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkileri, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2):1-16.
- Alan De C. (2007). *Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*. United States of America.
- Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y. (2011). Temel Üroloji. Güneş Tıp Kitapevleri, 1-27.
- 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: 33-43.
- 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, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 7-111. (Danışman Yrd. Doç. Dr. H YILDIZ ERYILMAZ).
- Blythe MJ, Fortenberry JD, Orr DP. (2003). Douching behaviors reported by adolescent and young adult women at high risk for sexually transmitted infections, *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 16(2): 95-100.
- Bradshaw CS, Morton AN, Garland SM, Morris MB, Moss LM, Fairley CK. (2005) Higher-risk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. *Obstetrics & Gynecology*. 106(1):105-114.
- Cangöl E. (2010). Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınların Genital Enfeksiyonların Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ).
- Carter TC, Olney RS, Mitchell AA, Romitti PA, Bell EM, Druschel CM. (2011). Maternal self-reported genital tract infections during pregnancy and the risk of selected birth defects. *Birth Defects Research Part A Clinical and Molecular Teratology*, 91(2):108-116.

- Çankaya S. (2013). Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman Yrd. Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ).
- Çakmakçı A, Eser E. (2003). Gebelikte Olumlu Davranış Envanteri: Bir Metodolojik Çalışma. Hemşirelik Forumu, 6 (3), 8-18.
- Çalışkan D. (2005). Geleneksel intra vaginal uygulama ‘‘Vajinal Duş,Lavaj’’Yapılmalı mı? Yapılmamalı mı? STED. 14(1):15-18.
- Çiçek ÖE. (2009). Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ).
- Dalbudak S, Bilgili N. (2013). GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi*. 55:281-287.
- Daşikan Z, Kılıç B, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S. (2015). Genital Akıntı Şikayetiyle Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarının İncelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1).
- Donders GG, Van Calsteren K, Bellen G, ReybrouckR, Van den Bosch T, Riphagen I, Van Lierde S. (2009). Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy. *BJOG, An International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 116:1315-1324.
- Ege E, Eryılmaz G. (2005). Genital hijyen davranışları envanterinin (ghde) geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3),67-75.
- Ege E, Eryılmaz G. (2006). Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3):8-16.
- Ege E, Timur S, Zincir H, Eğri M, Reeder BS. (2007). Women’s douching practices and related attitudes in Eastern Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 3:353-35.
- Ekşi Z. (2019) Bölüm Adı: Doğum Sonu Dönem, İçinde: Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Editör: Hediye Arslan Özkan, Yayın yeri: Akademisyen Kitapevi, Basım Sayısı:1, 493-534.
- Er S, Şirin A. (2007). Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 5. Üreme Sağlığı ve Aile planlaması Kongresi, 19-22 Haziran, Ankara.
- Gupta A, Garg P, Nigam S. (2013). Bacterial vaginosis in pregnancy (<28week) and its effect on pregnancy outcome: a study from a western up city. *Indian Journal of Clinical Practice*,23(11):740-744.
- Hacıoğlu N, İnandı T, Pasinlioğlu T. (2000). Erzurum ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının sıklığı ve risk faktörleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3(2):11-17.
- Hacıoğlu N, Nazik E, Kılıç M. (2009). A descriptive study of douching practices in Turkish women , *International Journal of Nursing Practice*, 15:57-64.

- Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç, (2011). Gebelikte üriiner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler, *Türk Üroloji Seminerleri*, 2:121-123.
- Hobel CJ. (2009). Obstetrik komplikasyonlar: preterm eylem, erken membran rüptürü, intrauterin büyüme kısıtlılığı, postterm gebelik ve intrauterin fetal kayıp. In: Hacker NF, Moore JG, Gambone JG, editors, Obstetrik ve jinekolojinin temelleri 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi,167-168.
- ICM.(2014).International Confederation of Midwives, <http://www.internationalmidwives.org> Erişim:24.12.2018.
- Kahyaoğlu Süt H. (2016). 18-49 Yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1):8-13.
- Karaer A, Boylu M, Avşar AF. (2005) .Vaginitis in Turkish women: symptoms, epidemiologic- microbiologic association. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology*. 121(2):211-215.
- Karahan N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Gecerlik Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Med J*, 18: 157-162.
- Karahan N, Serhatlıoğlu Göncü S. (2019) Bölüm Adı: Gebelik Fizyolojisi, İçinde: Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Editör: Hediye Arslan Özkan, Yayın yeri: Akademisyen Kitapevi, Basım Sayısı:1, 978-605-258-141-4.
- Karatay G, Özvarış SB.(2006). Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*,10(1):7-14.
- Kavlak O, Saruhan A, Er S, Şen E, Sevil Ü. (2010) Gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*,26(1):53-63.
- Kılıççı C. (2004). Erken gebelik kayıplarında homosistein düzeyinin rolü, T.C Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 5-41. (Danışman Op. Dr. Sadiye EREN).
- Kısa S, Taşkın L. (2007). Ankara'da bir ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyon gelişmesini etkileyen davranışsal ve sosyo-demografik risk faktörleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*,17(1):69-84.
- Kısa S. Taşkın L. (2009). Validity of the symptomatic approach used by nurses in diagnosing vaginal infections. *Journal of Clinical Nursing*. 18(7):1059-1068.
- Koştı N, Beydağ KD. (2009). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,12(1):91-97.
- Kutlu MY. (2013). Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı, Palme Yayıncılık, Yenilenmiş 2. Baskı, Ankara.
- Martino JL, Vermud SH. (2002). Vaginal douching: evidence for risk or benefits to women's health. *Epidemiologic Reviews*, 24(2):109-124.

- Mashburn J. (2006). Etiology , diagnosis and management of vaginitis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(6):423-430.
- Neglia BH. (2003). The Future of Midwifery Education. *Midwifery*, 19(1): 3-9.
- Nejad VM, Shahla S. (2008). The association of bacterial vaginosis and preterm labor. *Journal Pakistan Medical Association*,58(3):104-106.
- Orak NŞ, Canuygur A. (2014). Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların genital hijyen davranışlarının incelenmesi, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3):130-134.
- Ortaylı N, Amca M, Say L, Özgür S, Nalbant H. (2000).Bakteriyel vajinozis sıklığı ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*,10(1):57-62.
- Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş, Tuncer İ, Şaşmaz T, Sütuluk Z, Akbaba M. (2004). Doğankent sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. *MEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 5(2):138-144.
- Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. (2012). Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*,54(2):120-128.
- Özer A. (2013). İki Farklı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEViNÇ).
- Özkan S, Demir Ü. (2002). 15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanılanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vejinitisin oluşumuna neden olan faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*,12(4):54-61.
- Palas P, Karaçam Z. (2013). Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(1):27-35.
- Patel V, Pednekar S, Weiss H, Rodrigues M, Barros P, Nayak B, Tanksale V, West B, Nevrekar P, Kirkwood BR, Mabey D. (2005). Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infections and psychosocial risk factors in a south asian community. *Internatiol Journal of Epidemiology*. 34(4):853-862.
- Tann CJ, Mpairwe H, Morison L, Nassimu K, Hughes P, Omara M, Mabey D, Muwanga M, Grosskurth H, Elliott AM. (2006). Lack of effectiveness of syndromic management in targeting vaginal infections in pregnancy in Entebbe,Uganda. *Sexually Transmitted Infections*, 82(4):285-289.
- Taşkın L. (2011a). Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, IX. Baskı,585-610.
- Taşkın L. (2011b). Üreme sisteminin anatomisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, IX. Baskı,37-45.
- Taşkın L. (2011c). Üreme sisteminin fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, IX. Baskı, 49-68.

- Temel M, Metinoğlu M. (2007). Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59) : 91-99.
- Terzi H, Terzi R Kale A. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriyer inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler, *Ege Tıp Dergisi*, 52(1):15-19.
- Torgerson RrR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS. (2006). Oral and vulvar changes in pregnancy. *Clinics in Dermatology*, 24(2):122–132.
- Ünsal A. (2010). Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(5):79-93.
- Yağmur Y. (2007). Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5):325-330.
- Yıldırım F. (2009) Kırsal veya Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Konya. (Danışman Yrd. Doç. Dr. Emel EGE).
- Zincir H. (2006). Ria'ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre RİA Uygulanması ve Genital Hijyen .Eğitiminin Vulvovajinal Enfeksiyonlarının Görülmesine Etkisi. T.C Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL).

8. EKLER

Ek 1. Veri Toplama Anket Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma gebelik döneminde genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörleri incelemek üzere planlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan kişisel bilgiler araştırmacılar dışındaki şahıslarla paylaşılmayacak, gizli tutulacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma sorularını içten, samimi ve eksiksiz olarak cevaplamanız araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Esra TEKER
Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

Form No:

GEBEhaftalık

LOHUSA

1)Kaç yaşındasınız?.....

2)Eğitim durumunuz:

1. Okuryazar değil /Okuryazar
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite ya da üzeri

3)Çalışma durumunuz:

1)Çalışmıyor

2)Çalışıyor (belirtiniz).....

4)Haneye giren aylık gelir olarak) gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir giderden yüksek
2. Gelir gidere denk
3. Gelir gidere göre az

5)Aile tipiniz nedir?

1)Çekirdek 2)Geniş

6)Gebelik sayınız(Yazınız).....

7)Çocuk sayınız: (Yazınız).....

8)Düşük/kürtaj sayınız: (Yazınız).....

9) Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birine sahip misiniz?

1. Hastalığım yok
2. Diyabet(Şeker hastalığı)
3. Yüksek tansiyon
4. Kalp hastalığı
5. Tiroid hastalıkları
6. Kansızlık
7. Diğer (Yazınız).....

10) Herhangi bir hastalığa bağlı olarak sürekli kullanmak zorunda olduğunuz bir ilaç var mı ?

1. Yok
2. Var(Yazınız).....

11) Gebeliğinizde düzenli olarak kontrole gittiniz mi ?

1. Hiç gitmedim
- 2) 1-3 defa gittim
- 3) 4 ve üzeri sayıda kontrole gittim

12) Gebeliğinizle alakalı herhangi bir sorun yaşadınız mı ?

1. Erken doğum riski
2. Gebelik tansiyonu
3. Gebelik diyabeti
4. Diğer (lütfen yazınız).....

13)Gebelik kontrollerinizde, cinsel bölge hijyeninizin nasıl olması gerektiği konusunda bilgi verildi mi?

1. Hayır
- 2)Yetersiz düzeyde
- 3) Yeterli düzeyde

14)Gebeliğiniz süresince vajinal enfeksiyon geçirdiniz mi (kötü kokulu akıntı, kaşıntı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı akıntı... vb.)?

- 1)Evet
- 2)Hayır

15) Eğer vajinal enfeksiyon geçirdiyseniz ne yaptınız?

1. Hiçbir şey yapmadım
2. Hekime başvurdum
3. Diğer (lütfen yazınız).....

16) İç çamaşırlarınızı (özellikle külot) nasıl yıkarsınız ?

- 1) Makinada, beyaz çamaşırlarla, yüksek ısıda
- 2)Makinada, renkli çamaşırlarla, düşük ısıda
- 3)Elde deterjanla
- 4)Kaynatarak

17) Hazır günlük ped kullanıyor musunuz?

- 1)Evet
- 2)Hayır
- 3)Bazen

18) Genellikle banyonuzu nasıl yaparsınız?

- 1) Ayakta duş şeklinde
- 2) Tabure üzerinde oturarak
- 3) İçi su dolu leğen/küvet içinde
- 4) Diğer (lütfen yazınız).....

19) Boy abdesti alırken ya da cinsel ilişki sonrası vajinanın (hazne) içini yıkar mısınız ?

- 1) Evet
- 2) Hayır

20) Cinsel bölgenizdeki istenmeyen tüylerden arınma yönteminiz nedir?

1. Jilet/ tüy dökücü krem
2. Ağda
3. İğneli epilasyon
4. Laser epilasyon

21) Cinsel bölgenizdeki istenmeyen tüylerden arınmak için jilet/tüy dökücü krem kullanıyorsanız sıklığı nedir ?

1. Diğer yöntemleri kullanıyorum
2. Haftada 1
3. 15 günde 1
4. Ayda 1
5. Ayda birden daha uzun

Ek 2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Sıra No	Maddeler	Yan tarafta yer alan her bir madde için aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi işaretlediğinizden emin olunuz ve aynı madde için birden çok işaret koymayınız.				
		Tamamen katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç katılmıyorum(1)
1	Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2	İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.					
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım.					
6	İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm.					
8	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım.					
12	Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13	Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14	Adet dönemlerinde bez kullanırım.					
15	Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16	Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.					
17	Adetli iken kirlenme bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm.					
18	Adetliyken ılık duş aldığım olur.					
19	Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem.					
20	Adetli iken pedimi, yalnızca iyice olduğu zaman değiştiririm.					
21	Cinsel bölgemde kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23	Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem.					

Ek 3. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Gebe ve Lohusalarda Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 4/43	Tarih: 26.04.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* : Toplantıya Katılmadı

Ek 4. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni

ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ -
ADİYAMAN ÜNİ. EĞİT. VE ARAŞ. HAST. EVRAK
KAYIT BİRDİMİ
22.05/2017 10.37 - 53911808-000-3793
G0845641195

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne,

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik bölümünde yüksek lisans yapmaktayım.
Tezlim olan "Gebe ve Lohusalarda Genital Hijyen" konusunun anket çalışmasını, Adıyaman
Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yapmak
istiyorum.

Gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

EBL

ESRA TEKER

T.C.: 17371260704

Tel: 0507 161 2747

18.05.2017

uzun

TC

uzun
21.07.2017.
T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman
Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
Kadın Sorumlusu Hekim



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adıyaman Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - ADİYAMAN ÜNİ. EĞİT. VE
ARŞ. HAST. FAKÜLTESİ SAĞLIK BİRLİĞİ
24.05.2017 13:04 - 53911808 - 644 - E.1824



Sayı : 53911808-044
Konu : Anket Çalışması Hk.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 22.05.2017 tarihli ve 53911808-000-3793 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümünde Yüksek Lisans yapmakta olan 2013528301007 öğrenci numaralı Esra TEKER'in "Gebe Lohusa Genital Hijyen" konulu anket çalışmasını 21.07.2017 tarihinden itibaren hastanemizde başlaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr. İbrahim TUNÇ
Hastane Yöneticisi a.
İdari Sorumlu Hekim

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ADİYAMAN
ÜNİ. EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HAST.
Mehmet SÜLÜ KARAKÜTÜK
11.11.2017

Evrak 5070 Sayılı Kanun Gereğince
Elektronik İmzalandığı Tasdik Olunur

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilgi için: Yunus TERCAN

Faks No:04162252660

Unvanı:Veri Hazırlama ve Kontrol İŞİ

e-Posta:yunus.tercan@saglik.gov.tr İnt Adresi: www.adu.amanentb.gov.tr

Telefon No:0416 216 1015 -1052

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 28cd6984-6ad9-467b-8614-cf6e98638436 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Esra AKGÜL, 1991’de Adıyaman’da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Merkez Anadolu Lisesi’nden mezun olduktan sonra 2009 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik bölümüne girdi. 2013’te mezun olduktan sonra Şanlıurfa ili Bozova Toplum Sağlığı Merkezi’nde ebe olarak göreve başladı. 2015’ten beri Şanlıurfa ili Bozova İlçesine bağlı Yaslıca Aile Sağlığı Merkezi’nde ebe olarak görevine devam etmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: Eskisaray Mah. 703. Sk. No:16 D:1 Merkez/ADİYAMAN

Tel: (507) 161 2747

e-posta: eternaldreams02@hotmail.com

