

**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MARDİN İLİ ÖMERLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ**  
**TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN**  
**KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ve**  
**ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**RUKİYE USTA**

**Tez Danışmanı**  
**Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL-2017**



**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MARDİN İLİ ÖMERLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ**  
**TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN**  
**KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ve**  
**ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**RUKİYE USTA**  
**132038005**

**Tez Danışmanı**  
**Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL-2017**

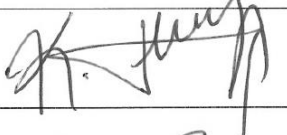
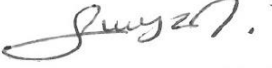

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
**Y Ü K S E K L İ S A N S**  
**TEZ ONAYI**

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Rukiye Usta Öğrenci No : 132038005  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 24.03.2017  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. K.Derya Beydağ Tez Savunma Saati :12.00

Tez Konusu : "Mardin İli Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine  
Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörler"

**TEZ SAVUNMA SINAVI**, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **33.Maddesi** uyarınca yapılmış,  
sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ /  
OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Gülzade Uysal	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Fatma Coşar Çetin (İstanbul Medeniyet Üniv.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

## ÖZET

Araştırma, Mardin ili Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş arası evli kadınların genital hijyen davranışlarını ve bu davranışı etkileyen faktörleri belirlemek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Haziran-Eylül 2015 tarihleri arasında toplum sağlığı merkezine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen ve okuma yazma bilen 275 evli kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve geçerlilik ve güvenilirliği Ege ve Eryılmaz tarafından yapılmış olan (2005), Genital Hijyen Davranışları Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı- yüzdeler hesaplamaları, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Çalışma kapsamında yer alan kadınların %36,7'si son 1 yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşadığını, %85,4'ü genital hijyen ile ilgili bilgi almadığını ve %60,7'si genital hijyen ile ilgili bilgi almak istediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların "Genital Hijyen Davranışları" düzeyi  $63,2436 \pm 11,638$  olarak saptanmıştır. Kadınların yaş grubu, çalışma durumu, yaşanılan bölge, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve evde tuvaletin yeri ile Genital Hijyen Davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Kadınların öğrenim durumu, gelir durumu, aile tipi, sosyal güvencesi olma durumu, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, son bir yılda genital enfeksiyon yaşama durumu, genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu ve genital hijyen ile ilgili bilgi almayı isteme ile Genital Hijyen Davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Çalışma sonucunda, kadınlara özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşireler tarafından genital yol enfeksiyonlarından korunma, doğru genital hijyen uygulamaları, genital yol enfeksiyonlarının belirtilerine yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Genital hijyen, genital hijyen davranışı, kadın sağlığı.

## ABSTRACT

### BEHAVOIRS OF WOMEN WHO APPLIED TO OMERLI COMMUNITY HEALTH CENTER OF MARDIN AND THE FACTORS AFFECTING THEIR BEHAVOIRS

The research has been made as a descriptive for identifying the factors that affecting the genital hygiene behaviors of married women between 15-49 ages who applied to Ömerli Community Health Center of Mardin.

Literate 275 married women who can talk and understand each other in Turkish and applied to community health center between June-September 2015 have been formed the sample of the research. The data has been collected by questionnaire form including the descriptive features of the women and Genital Hygiene Behavior Inventory, the validity and credibility of the inventory was made by Ege and Eryılmaz (2005). Number-percentage calculations, t test and one-way analysis of variance were used in evaluation of the data.

36,7% of women within the scope of the research have been stated that they are infected genitally in last 1 year, 85,4% of them have been stated that they do not get any information about genital hygiene, 60,7% of them have been stated that they want to get information about genital hygiene. Levels of “Genital Hygiene Behaviors” of the women within the scope of the research were detected as  $63,2436 \pm 11,638$ . There is no statistically significant difference between the age group, working status, living area, number of pregnancy, number of living child, the place of the toilet and Genital Hygiene Behavior average score ( $p > 0,05$ ). There is a significant difference between the education status, the income status, the family type, the social security status, the use of family planning method, the genital infection status in last one year, the willingness of getting information about genital hygiene and Genital Hygiene Behavior average score ( $p < 0,05$ ).

As a result of research, the protection methods from genital tract infection, proper genital hygiene practices, an education and consultancy about the symptoms of genital tract infection are recommended.

**Keywords:** Genital hygiene, genital hygiene behavior, women health.

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen ve bana yol gösteren değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın uygulanması sırasında Ömerli Devlet Hastanesi Acil birimi mesai arkadaşlarıma, araştırmaya gönüllü olarak katılımlarıyla destek veren tüm Ömerli İlçesindeki kadınlara, hayatımın her döneminde yanımda olan sevgili annem Aynur USTA ve babam İbrahim USTA'ya teşekkür ederim.

**Rukiye USTA**

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

.....

Rukiye USTA





# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Genital Enfeksiyonlar.....	4
2.2. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri.....	4
2.3. Genital Hijyen .....	7
2.3.1. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi.....	7
2.3.1.1. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları.....	8
2.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Ebe/Hemşirenin Rolü....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi .....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	13
3.4. Verilerin Toplanması.....	14
3.4.1. Veri Toplama Araçları .....	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.6. Verilerin Analizi.....	15
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	16
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR.....	41
EKLER.....	46
ÖZGEÇMİŞ.....	50

## TABLULAR LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
<b>Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....</b>	<b>17</b>
<b>Tablo 2. Kadınların Gebelik, Doğum ve Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>18</b>
<b>Tablo 3. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....</b>	<b>19</b>
<b>Tablo 4. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Puan Ortalaması.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 5. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 6. Kadınların Öğrenim Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 7. Kadınların Çalışma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 8. Kadınların Gelir Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 9. Kadınların Aile Tipine Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 10. Kadınların Sosyal Güvencesi Olma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 11. Kadınların Sosyal Güvencesi Olma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 12. Kadınların Gebelik Sayısına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 13. Kadınların Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 14. Kadınların Aile planlaması Yöntemi Kullanma Durumu Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 15. Kadınların Son Bir Yıl İçerisinde Genital Enfeksiyon Yaşama Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>25</b>

<b>Tablo 16. Kadınların Son Bir Yıl İçerisinde Genital Enfeksiyon Yaşama Durumunda Ne Yaptığına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 17. Tuvaletin Yerine Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 18. Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 19. Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Almayı İsteme Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması.....</b>	<b>27</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü  
**ÜS** : Üreme Sağlığı  
**GHDE** : Genital Hijyen Davranışları Envanteri  
**CYBE** : Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon



## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımında sağlık, “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; bireyin bedenen, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” denilmektedir. Türkiye’de de kabul edilen bu tanıma göre; bireylerin enfeksiyona yakalanma durumlarının yanında, eğitim düzeyleri, sosyal olanaklardan ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını etkileyebilen cinsiyet ayrımcılığı konuları da sağlık kavramı ve tanımı içinde incelenmelidir. Bu tanıma göre; kadın sağlığına verilen önem, aynı zamanda sağlıklı bir topluma verilen önemin de göstergesidir. Toplumun sağlıklı olabilmesi için, bireylerin sağlığının korunması zorunludur. Dünya nüfusu 6.5 milyardan fazladır ve bunun yarıdan fazlasını kadınlar oluşturmaktadır (1,2).

Toplumun temel unsuru olan kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sağlıklı olmaları gerekir. Kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Ancak toplumda bu kadar önemli görevlere sahip olan kadınlar, yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (3,4).

Kadın sağlığı sorunlarının önemli bir bölümünü üreme sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Bu nedenle kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde üreme sağlığının öncelikle ele alınması gerekmektedir. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitim düzeyinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır (5).

Kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biri olan genital enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmesede, semptomları oldukça büyük rahatsızlığa yol açar. Genital enfeksiyonların oluşmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; düşük sosyo-ekonomik düzey, eğitim eksikliği, perine hijyeni konusunda bilgi yetersizliği, eliminasyon sonrası genital temizliğin yanlış yapılması, adet görme sırasında hijyenik olmayan materyal kullanımı, vajinal duş yapma alışkanlığı, vajinal tamponların uzun süreli kullanımı, uzun süreli antibiyotik

kullanımı, sağlıksız koşullarda yaptırılan doğum ve kúrtajlar, asepsi kurallarına uyulmadan yapılan vajinal muayeneler, dar ve sentetik giysilerin giyilmesidir. Ayrıca kadınların cinsel organları ile ilgili hastalıklarda çekingen davranmaları ve zorunlu olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvurmamaları da genital enfeksiyonların gelişmesinde etkili olabilmektedir. Genital enfeksiyonlar kadınlarda korku ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara da neden olabilir. Ayrıca genital enfeksiyonlara bağlı gelişen kötü koku ve genital kaşıntı kadınların sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek sosyal izolasyon oluşturabilmektedir (6,7).

Kadındaki Üreme Sağlığı (ÜS) hastalık yükü erkeğin yükünün 3 katıdır. Bu nedenle kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde ÜS'nın öncelikle ele alınması gerekir. ÜS sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitiminin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır. Genital enfeksiyonlar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık karşılaşılmaması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (8, 9).

Genital enfeksiyonların önlenmesinde genital hijyen anahtar role sahiptir. Genital enfeksiyonların önlenmesi için, doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir. Genital enfeksiyon riski taşıyan kadınlar hangi durumlarda sağlık kurumlarına başvuracağını bilmemekte ya da çekingen davranmaktadır. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarında vajinal enfeksiyon şüpheli vakaların kesin tanısının konması, tedavinin planlanmasının yanında hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi, enfeksiyonların tekrarlanmasını önleyecek ve tedavinin etkinliğini artıracaktır (10,11).

Ülkemizde yaygın bir üreme sağlığı sorunu olan genital yol enfeksiyonlarının birçok etmenin yanı sıra kadının kişisel hijyene verdiği önemle de ilişkili olduğu düşünölmektedir. Bu yüzden kadınların kişisel hijyen uygulamalarından kaynaklanan risklerin saptanmasının oldukça önemli olduğu ve konu ile ilgili ulaşılan sonuçların hemşirelik ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılabileceği düşünölmektedir. Ayrıca genital hijyen davranışları ile ilgili Türkiye genelini yansıtan ulusal veriler sınırlıdır. Var olan veriler ise daha çok bölgesel özellikleri yansıtmaktadır. Genital hijyen davranışları açısından toplumun genelini yansıtan çalışmaları yapmak güç

olduğundan ve bölgesel farklılıklar olabileceği düşünöldüğünden toplumdaki hijyen davranışları hakkında fikir verebilecek grupların incelenmesi önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, Mardin ili Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranış düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Genital Enfeksiyonlar

Genital organ enfeksiyonları, kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenlerinden birisidir (12). Yurtdışı çalışmalarda, kadınların yaklaşık %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (12,13). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ürogenital enfeksiyonların kadınlarda yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Öner ve arkadaşları (2004), sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarda %65,6 oranında genital enfeksiyon tespit etmişlerdir (14). Başka bir araştırmada da, sağlık ocağı bölgesindeki kadınların ürogenital enfeksiyonlarla sonuçlanabilecek riskli davranışlar gösterdikleri (adet döneminde banyo yapmama, %38; iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirme, %6; adet döneminde bez kullanma, %23,5; günde 1-2 ped değiştirme %46,5; vajinal duş yapma, %43) belirlenmiştir (15).

Vajinal enfeksiyonlar, bireylerde rahatsız edici semptomlara yol açmalarının yanı sıra fiziksel, emosyonel problemlere ve ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Kokulu ve kaşıntılı akıntı, kişilerin sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Genital sorunu olan bireylerin kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve olası problemleri önleyebilmeleri için, doğru sağlık bilgisine sahip olmaları ve bunu uygulamaya aktarabilmeleri gerekir. Vajinal akıntı özelliklerinin normal sınırlarda olmadığı durumlarda sağlık kuruluşuna başvurularak sorunun erken dönemde tedavisi sağlanmalıdır (10,16,17).

### 2.2. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri

Her kadın genital enfeksiyon ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (CYBE) açısından risk altındadır ve kadınlarda genital enfeksiyon oluşmasını bir çok faktör etkileyebilir. Bu faktörler;

- **Uzun süre steroid veya antibiyotik tedavisi almak:** Geniş spektrumlu güçlü antibiyotikler normal vajina PH dengesini bozarak kandida albicans enfeksiyonu için uygun ortam hazırlamaktadır. Steroid tedavisi ise bağışıklık sisteminin baskılanmasına bağlı vücut direncini düşürmektedir (18,19,20).



- **Diyabet hastası olmak:** Vajinal sekresyondaki glukoz artışı vajinadaki mikroorganizmaların sayısını artırmaktadır ve vajinal enfeksiyonlara yatkınlık görülmektedir. Özellikle diyabet hastalarında kandida albicans enfeksiyonu yaygın olarak görülmektedir (19,20,21).
- **Sigara ve alkol kullanma:** Sigara ve alkol kullanma vücut direncini düşürerek enfeksiyonlara yatkınlık oluşturmaktadır. Sigara dokuların oksijenlenmesini engelleyerek vajina ortamında aerobik bakterilerin azalmasına, anaerobik bakterilerin üremesine neden olarak vajinal enfeksiyona sebep olmaktadır (19).
- **Kontraseptif kullanımı:** Oral kontraseptifler, vajinanın mukozasındaki glikojen depolarının sayısını artırmaktadır. Aynı zamanda oral kontraseptifler karbonhidrat metabolizmasında meydana getirdiği değişikliğe bağlı olarak vajina pH'sında değişikliğe neden olarak vajinal enfeksiyon oluşmasına yol açmaktadır. Ancak günümüzde düşük doz östrojen içeren oral kontraseptiflerin daha yaygın olarak kullanılmasından dolayı vajinal enfeksiyonlara neden olmadığı öne sürülmektedir (19,20).
- **Uzun ve yoğun yaşanan stres:** Uzun ve yoğun yaşanan stres bağışıklık sistemini baskılayarak vücut direncini düşürmektedir. Böylece bağışıklık sistemi baskılandığında vajinadaki bulunan endojen mikroorganizmaların daha baskın hale geçerek vajinal floranın bozulmasına yol açmaktadır (19,20).
- **Uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar:** Doğum ve kürtajın yetersiz hijyenik koşullarda yapıldığı durumlar enfeksiyona neden olmaktadır (19,20,22). Yapılan bir çalışmada düşük/kürtaj öyküsü olan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riski, olmayan kadınlara göre 1,7 kat daha fazla bulunmuştur (20).
- **Aşırı doğurganlık:** Anne ve çocukların sağlığını, toplumun genel sağlık düzeyini, ekonomik, sosyal ve kültürel durumunu olumsuz etkilemektedir. Doğumun, iki yıldan az aralıklarla çok ve sık yapılması annenin vücut direncini bozarak enfeksiyon için hazırlayıcı rol oynar. Aynı zamanda çok sayıda ve sık aralıklarla olan doğumlar kadınlarda beslenme bozukluğuna yol açmaktadır. Beslenme bozukluğuna bağlı olarak anemi meydana gelir. Anemiye bağlı dokuların oksijenlenmesinde azalma olur ve vajinal florada patojen mikroorganizmalar baskın hale geçerek genital enfeksiyona neden olabilir (4,19,23). Kısa (2007)'nin yaptığı çalışmada 5 kez ve üzerinde gebelik geçiren

kadınların genital enfeksiyona yakalanma riski, 1-2 kez gebelik geçirenlerle karşılaştırıldığında 2,5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (20).

- **Düşük sosyo-ekonomik durum:** Düşük sosyo-ekonomik durumun getirdiği kötü çevre koşulları, yetersiz hijyen, çok ve sık doğum, stres gibi durumlar genital enfeksiyon riskini artırmaktadır (19,20). Ayrıca düşük sosyo-ekonomik durumundan kaynaklanan beslenme bozukluğu protein-kalori yetmezliğine yol açarak enfeksiyon hızında artmaya neden olabilir (20).
- **Vajinal lavaj, vajinal tamponlar ve vajinal sprey uygulanması:** Bu uygulamalar vajinada irritasyona, kontaminasyona ve vajina pH'sının bozulmasına neden olarak enfeksiyon oluşmasına neden olmaktadır. Zhang ve arkadaşları (1997), vajinal duş uygulayan kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında, vajinal duş uygulayan kadınlar ile pelvik inflamatuvar hastalık (PID) arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca vajinal spreylere alerjik reaksiyona da yol açabilmektedir (24).
- **Dar ve çok sıkı kıyafetlerin giyilmesi:** Dar ve çok sıkı kıyafetlerin giyilmesi perineal havalanmayı önleyerek nemli bir ortamın oluşmasına ve böylece genital bölgede mikroorganizmaların çoğalmasına ortam hazırlamaktadır (19,20).
- **Çok eşlilik ve sık cinsel ilişki:** Çok eşlilik farklı özelliklerdeki seminal maye bağlı olarak vajina florası bozulmasına ve çok sayıda mikroorganizmaların vajinaya girmesine bağlı olarak doku direncinin düşmesine neden olur. Yine birden çok cinsel eşle, korunmadan cinsel ilişkiye girilmesi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların artmasına yol açmaktadır (18,19,20). Bu konuyla ilgili Schwebke ve ark.(1999)'ın yaptığı çalışmada, sık cinsel ilişkinin vajinal florayı bozarak enfeksiyon riskini artırdığı belirtilmektedir (25). Kısa (2007)'nin çalışmasında haftada "4 kez ve üzerinde" cinsel ilişkide bulunanların, haftada "1-3 kez" bulunanlara göre vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin 1.26 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (20).
- **Yetersiz genital hijyen:** Genital bölge, dış ortamla teması olmayan kapalı bir alan olduğundan vücudun en sıcak, en nemli ortamlarından biridir. Ayrıca çeşitli vücut atıkları (menstüel kan, ter, idrar v.b) deri katları ve kıvrımları arasında birikmektedir. Böylece genital bölge enfeksiyonların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortam oluşturmaktadır. Genital bölge temizliğinin yetersiz olması ya da arkadan öne doğru yanlış biçimde yapılması anüsteki

mikroorganizmaların vajina bölgesine geçerek enfeksiyon oluşturmaya neden olmaktadır (18,19,20). Karatay ve Özvarış (2006)'ın yapmış oldukları çalışmada kadınlardan bazılarının uygunsuz iç çamaşırı kullandığı, önemli bir kısmının iç çamaşırlarını yeterli sıklıkta değiştirmedeği, çoğunluğunun genital bölge temizliğine ve menstruasyon hijyenine yeterince dikkat etmediği ve bu konuda yanlış uygulamalarının olduğu, vajinal duş gibi sakıncalı bir uygulamanın kadınlar arasında yaygın bir biçimde kullanıldığı, akıntısı olan kadınların çoğunluğunun bu sorunlarını kendi kendilerine çözmeye çalıştıkları ve tıbbi tedaviye başvurmadıkları bildirilmektedir (26).

### **2.3. Genital Hijyen**

Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıkları önemli bir konudur. Bireysel alışkanlıklarla bazı hastalıkların önlenmesi, sağlık düzeyinin geliştirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur (15). Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Hijyen konularından biri olan bireysel hijyen ise bireyin sağlığını sürdürebilmesi için “öz-bakım” uygulamalarını içerir. Vücuda genel enfeksiyon ajanlarının girmesini önlemek için bireysel hijyen kurallarına uyulması gerekmektedir. Bireysel hijyen kurallarına uyulmadığı takdirde genital bölgede enfeksiyon gelişme olasılığı artar (27,28).

#### **2.3.1. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi**

Sağlıklı olmak, insan mutluluğunun öncelik taşıyan bir ögesidir. Sağlık, genellikle kendiliğinden var olan bir durum olarak algılanır. Oysa sağlıklı olmak için çaba gösterilmesi gerekir (18,28). Sağlıklı bir yaşam için günlük yaşantıda uygulanması gereken bazı hijyenik davranışlar bulunmaktadır. Bireysel hijyen bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Bireysel hijyen uygulamalarını; kültür, sosyo-ekonomik durum, dini inançlar, gelişmişlik düzeyi ve bilgi düzeyi, ailesel faktörler ile bireyin sağlık durumu ve kişisel tercihleri etkilemektedir. Bu nedenle bireysel hijyen kişiden kişiye değişmektedir (18,28).

Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen özel öneme sahiptir. Çünkü genital bölge vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölgesidir. Genital bölge deri ve mukozanın özel yapısı ile vücudun çeşitli atıklarının (menstrüel kan, ter, idrar v.b) bu bölgede olması sonucu mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortamdır. Ayrıca kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatus, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadınlarda ürogenital enfeksiyonlar erkeklerden daha yaygın olarak görülmektedir. Hemen hemen her kadın yaşamının belli bir döneminde jinekolojik enfeksiyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu enfeksiyonlar kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanısıra kalıcı hasarlara da yol açarak üreme sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle kadınlarda genital ve üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde perine hijyeni son derece önemlidir. Perine hijyeninin ihmal edilmesi perine cildinin tahriş olması ve hoş olmayan kokuların yayılması ile fiziksel ve psikolojik rahatsızlığa neden olur (4,17,18).

### **2.3.1.1. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları**

Genital enfeksiyonların önlenmesi için doğru genital hijyen davranışının geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olur. Modern sağlık anlayışı da bireylerin kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirme de aktif olarak rol almasını gerektirmektedir (29). Kadının genital enfeksiyonlardan korunabilmesi için bazı kurallara dikkat etmesi gerekir.

Bunlar (30);

- ✓ Kadın dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmelidir,
- ✓ Metabolik hastalığı varsa tedavi edilmelidir,
- ✓ Stres faktörleri giderilmelidir,
- ✓ Sık aralıklarla doğum yapması ve kürtaj olması engellenmelidir,
- ✓ Genital girişimlerin aseptik koşullarda yapılması sağlanmalıdır,
- ✓ Kadınların en az yılda bir jinekolojik kontrole gelmesi önerilmelidir,
- ✓ Cinsel ilişkilerde çok eşlilikten kaçınılmalıdır,
- ✓ Kadın kişisel hijyenine gereken önem gösterilmelidir.

Bunun içinde;

- El ve vücut temizliğine dikkat edilmeli,
- İç çamaşırlarının temizliğine önem verilmesi,
- Vücudu saran sıkı çamaşırlardan kaçınılmalı,
- Taharetlenme işlemi önden arkaya doğru yapılmalı,
- Vulva temizliğinde, deodorant, sprey, parfüm gibi maddeler kullanmamalı,
- Aile planlaması için kullanılan materyalin temizliğine özen gösterilmelidir

#### **2.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Ebe/Hemşirenin Rolü**

Hemşireler, eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı ve bakım verici rolleri ile koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerde görev alırlar. Bu görevleri yerine getirirken holistik bir yaklaşımla toplumun ana unsuru olan kadın sağlığının yükseltilmesine önemli katkıda bulunabilirler. Sağlık hizmetlerinde hemşirenin bu rollerinden yararlanılarak kadınlarda sağlık bilincinin geliştirilmesi ile hem sağlıklı bir toplum oluşturulur, hem de ülke ekonomisine katkıda bulunulur (17,28).

Genital hijyen davranışlarının sürdürülmesinde, ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Sağlam kişilerin enfeksiyondan korunması için vajinite neden olan risk faktörleri konusunda eğitilmeleri, kadınların jinekolojik kontrole gitmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri, kişisel hijyene önem gösterilmesi, erken tanı, tedavi ve kontrollerin öneminin belirtilmesinde planlı ve etkin bir sağlık eğitiminin verilmesi oldukça önem taşımaktadır (31). Beydağ'ın (2009) çalışmasında da özellikle birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının genital enfeksiyonları önlemek için bir eğitim planı geliştirmeleri ve çalıştıkları bölgelerdeki kadınlara uygulamaları önerilmektedir (9). Arslan ve arkadaşları (2007) düzenli eğitimin kadınların genital yol enfeksiyonları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmede etkili olduğunu bildirmiştir (32). Cangöl'ün (2010) yaptığı çalışmada da kadınların çoğunun yanlış genital hijyen uygulamaları yaptığı, genital hijyen ve genital enfeksiyonlardan korunma için eğitim desteğine gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır (6).

Doğru genital hijyen davranışları kazandırmak amacıyla genç kızlara ve kadınlara verilecek sağlık eğitimde ebe/hemşireler aşağıdaki önerilerde bulunmalıdır (4,28,30):

- ✓ Kadın ve eşi enfeksiyon oluşma ve yayılma mekanizması, hastalığın tekrarlayabilme olasılığı konusunda eğitilmelidir.
- ✓ Anal bölgeden vajen ve üretraya kontaminasyonu önlemek için temizlik mutlaka önden arkaya doğru yapılmalıdır.
- ✓ Her eliminasyondan önce ve sonra eller sabunlu duru su ile iyice yıkanmalıdır.
- ✓ Eliminasyondan sonra genital bölge temiz su ile yıkanarak, temiz tuvalet kâğıdı ile durulanmalıdır.
- ✓ Bölgeyi kurutabileceğinden eliminasyon sonrası temizlik sabunla yapılmamalıdır.
- ✓ Alerjik reaksiyon ve irritasyona yol açabileceğinden pudra, sprey, deodorant ve parfüm kullanımından kaçınılmalıdır.
- ✓ Kullanılan tuvalet kâğıdı beyaz ve parfümsüz olmalıdır.
- ✓ Bölge tüylerden temizlenmelidir.
- ✓ Naylon ve sıkı iç çamaşırlar kullanılmamalıdır.
- ✓ İç çamaşırları pamuklu, beyaz ve kişiye özel olmalıdır.
- ✓ İyi yıkanmış, iyi durulanmış, sıkmayan pamuklu külot kullanılmalı ve her gün değiştirilmelidir.
- ✓ İç çamaşırların yıkanmasında fazla deterjan, beyazlatıcı ve yumuşatıcı kullanılmamalı ve bol su ile durulanmalıdır.
- ✓ Bedene uygun, kesimi rahat ve dar olmayan giysiler kullanılmalıdır.
- ✓ Cinsel ilişki sonrası genital bölge temizlenmelidir.
- ✓ şüpheli kişilerle cinsel ilişkilerden kaçınılmalı, partnerde akıntı, ağrı ve kaşıntı varsa mutlaka kondom kullanılmalıdır.
- ✓ Mümkünse her gün banyo yapılmalı, banyo yaparken su ve sabun kullanarak deri ovulmalı ve kirler akıtılmalıdır.
- ✓ Banyo mümkün olduğunca ayakta yapılmalı, ortak kullanılan oturaklar kullanılmamalıdır.
- ✓ Vajinal duştan kaçınılmalıdır. Çünkü vajinanın yıkanması florayı bozarak enfeksiyon riskini arttırmaktadır.
- ✓ Her banyodan sonra iç çamaşırlar ve giysiler değiştirilmelidir.

- ✓ Menstrüasyon döneminde kullanılan pedin temizliğine dikkat edilmelidir.
- ✓ Menstrüasyon sırasında ped ve tamponlar 4-6 saatte bir değiştirilmelidir.
- ✓ Pedlere mikroorganizma bulaşmaması için kullanmadan önce açıkta taşınmamalı, kendi ambalajında saklanmalıdır. Ped değiştirmeden önce ve sonra eller su ve sabunla yıkanmalıdır. Pedin dış üreme organına temas edecek yüzeyine kesinlikle el ile dokunulmamalıdır.
- ✓ Vulva da çizik ve sıyrıklar oluşabileceği için tırnaklar kısa olmalıdır.
- ✓ Her yüzmeden sonra mutlaka duş alınmalı ve kuru mayo giyilmelidir.
- ✓ Normal vajinal akıntının özellikleri açısından kadınlar bilgilendirilmeli, anormal bir durum olduğunda bir kadın hastalıkları uzmanı ile görüşmesi söylenmelidir.
- ✓ Tedavi süresince kadın kişisel hijyenine daha çok dikkat etmeli, mümkünse tuvaleti ayırmalı, değilse tuvalet dezenfektan madde ile temizlenmelidir.
- ✓ Tedavi süresince cinsel ilişkiye ara verilmeli ya da kondom kullanılmalıdır.
- ✓ Enfeksiyon süresince kadının oral kontraseptif kullanımına ara verilmelidir.

Bu önerilerle beraber genel sağlık durumunun sürdürülmesi amacıyla kadınlara genital enfeksiyonların ve diğer jinekolojik sorunların erken tanı ve tedavisinde periyodik jinekolojik kontrollerin önemi açıklanmalı, yeterli ve dengeli beslenme, uyku ve dinlenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanımından kaçınma konularında da eğitim verilmelidir. Bazı genital enfeksiyonlar kadına eşinden bulaştığı için eğitime mutlaka eş de dâhil edilmelidir (28).

Kadın sağlığını bozan nedenler arasında genital enfeksiyonlar önemli bir yere sahiptir. Kadınların çoğu bu problem ile yaşamları boyunca en az bir kez karşılaşmaktadır (4). Bunun temelinde bilgi yetersizliği ve yanlış uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle genital enfeksiyonların önlenmesinde doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir (16). Kadınlar genital enfeksiyonlardan korunabilmek için şu kurallara dikkat etmelidir (30):

- Metabolik hastalığı varsa tedavi edilmelidir,
- Stres faktörü giderilmelidir,
- Dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmelidir,
- Sık aralıklarla doğum yapmamalı ve kürtaj olmamalıdır,
- Genital girişimlerin aseptik koşullarda yapılması sağlanmalıdır,

- Kadınlara yılda en az bir kez jinekolojik kontrole gelmesi önerilmelidir,
- Cinsel ilişkilerde çok eşlilikten kaçınılmalıdır,
- Kadın genital hijyenine önem vermelidir.





### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Mardin ili Ömerli İlçesi Devlet Hastanesine bağlı Toplum Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş doğurgan çağıdaki evli kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek ve bu davranışlarla ilişkili değişkenleri ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, T.C Sağlık Bakanlığı Mardin ili Ömerli İlçe Devlet Hastanesi'ne bağlı Toplum Sağlığı Merkezi'nde Haziran-Eylül 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, Mardin ili Ömerli İlçe Devlet Hastanesine bağlı Toplum Sağlığı Merkezine Haziran- Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran 15-49 yaş arası evli kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, “evrendeki kişi sayısının bilinmediği” örneklem formülü esas alınarak ve Karatay ve Özvarış'ın (2006) yaptığı çalışmadaki genital enfeksiyon prevalansı (%75) kullanılarak hesaplanmış ve 275 olarak bulunmuştur.

Örneklem büyüklüğü;

n: örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülüş sıklığı

q: incelenen olayın görülmemiş sıklığı

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

d: olayın görülüş sıklığına yapılmak istenen  $\pm$  sapma

**Araştırmada örneklem sayısı;**

p: 0.75

t: 1.96

n:  $(1.96)^2 \cdot (0.75) \cdot (0.25) = 275$  kişi olarak belirlenmiştir.

d:0.05

q:0.25

$(0.05)^2$

### 3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma öncesinde oluşturulan taslak soru formunun evrendeki hedef gruba benzer nitelikte katılımcılar üzerinde pilot çalışması yapılmıştır. Bu amaçla araştırmanın yapıldığı toplum sağlığı merkezine başvuran 15-49 yaşları arasında ve evli olan 10 kadınla görüşülmüş ve kadınların önerileri doğrultusunda soru formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Kadınların demografik özellikleri ve genital hijyene yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla ilgili literatür doğrultusunda 20 soruluk soru formu hazırlanmıştır. Genital hijyen davranışlarını değerlendirmek için Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Anket formları, katılımcıların kendilerine verilerek doldurmaları istenmiş, anket bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi 10-15 arasında sürmüştür.

#### 3.4.1. Veri Toplama Araçları

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

**Sosyo-demografik ve obstetrik özellikler:** Soru formunda; kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 7 soru, doğurganlık özelliklerine ilişkin 4 soru, genital hijyen davranışlarına ilişkin 9 soru yer almaktadır.

Sosyo-demografik özellikler için; kadının yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, sosyal güvence durumu, yaşadığı bölge sorgulanmıştır.

Doğurganlık özellikleri için; kaç kez gebe kaldığı, yaşayan çocuk sayısı, isteyerek düşük yapma durumu ve aile planlaması yöntemi kullanma durumu sorgulanmıştır.

Genital hijyen davranışlarına ilişkin ise; iç çamaşırını ortak kullanma durumu, son bir yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşama durumu, genital enfeksiyon yaşama durumunda ne yaptığı, banyo ve tuvalet suyunun nereden temin edildiği, çamaşırları nasıl yıkadığı, tuvaletin nerede olduğu, cinsel bölge için koku giderici kullanıp kullanmadığı, genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu ve genital hijyen ile ilgili bilgi almayı isteme durumları sorgulanmıştır.

**Genital hijyen davranışları envanteri:** “Genital Hijyen Davranışları Envanteri” 2005 yılında geçerlilik ve güvenilirliği Ege ve Eryılmaz tarafından yapılmış, 27 soruluk likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir ifade 1’ den 4’ e kadar puanlanmıştır. Olumlu sorular için “hiçbir zaman” yanıtına bir, “bazen” yanıtına 2, “sık sık” yanıtına 3, “her zaman” yanıtına 4 puan verilmiştir. Olumsuz sorular (17., 26., 27. sorular) için “hiçbir zaman” yanıtına 4, “bazen” yanıtına 3, “sık sık” yanıtına 2, “her zaman” yanıtına 1 puan verilerek puanlama tersine yapılmıştır. GHDE’ den alınacak en düşük puan 27, en yüksek puan 108’dir. Envanterden alınan puan genital hijyen davranışlarının ne düzeyde olduğunu göstermekte ve alınan toplam puan arttıkça genital hijyen davranışları istendik düzeye gelmektedir. Envanter; genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen uygulamalarını içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı  $\alpha:0,86$  dır (28).

### **3.5. Araştırmanın değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** GHDE puanları

**Bağımsız değişkenler:** Kadınların sosyo-demografik özellikleri

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmaya 15-49 yaşları arasında ve evli olan kadınlar alınmıştır. Kadınlardan okur-yazar olmayanlar, Türkçe konuşup anlayamayan ve bekâr ve dul olanlar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Kadınların çok eşlilik, cinsel yolla bulaşan hastalık, beslenme, sigara ve alkol kullanımı, antibiyotik kullanımı, uzun ve yoğun yaşanan stres durumlarına ve cinsel eşlerinin hijyen davranışlarına yönelik bilgilerin alınmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, Mardin ili Ömerli İlçesinde yaşayan 15-49 yaş arası evli kadınlara genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın Mardin İli Ömerli İlçe Devlet Hastanesi bağlı Toplum Sağlığı Merkezine başvuran kadınlarda yapılabilmesi için Başhekimlikten yazılı izin alınmıştır (Ek 2). Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilmiş ve kadınların sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınlara anket uygulaması sonrasında genital hijyen konusunda yanlış uygulamalarına yönelik bilgilendirme yapılarak soruları cevaplanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan annelerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=275)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu	30 yaş ve altı	107	38,9
	31-40 yaş	99	36,0
	41 yaş ve üzeri	69	25,1
Öğrenim durumu	Okur-yazar/ İlköğretim	214	78,5
	Lise	49	17,3
	Üniversite	12	4,2
Çalışma Durumu	Çalışan	50	17,7
	Çalışmayan	225	82,9
Gelir Durumu	İyi	99	35,0
	Orta	138	48,8
	Kötü	38	16,2
Aile tipi	Çekirdek aile	100	38,2
	Geniş aile	175	61,8
Sağlık Güvencesi olma durumu	Var	211	77,4
	Yok	64	22,6
Yaşanılan bölge	Kırsal alan	168	62,2
	Kentsel alan	107	37,8
	<b>Toplam</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %38,9’u 30 yaş ve altı yaş grubunda, %36’sı 31-40 yaş grubunda, %25,1’i 41 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Kadınların

%78,5'i okuryazar/ ilköğretim mezunu iken, %17,3 'ü lise mezunu, %4,2'si üniversite mezunudur. Kadınların %17,7'si bir işte çalışmakta, %82,9'u çalışmamakta; %35'i gelir durumu "iyi", %48,8'i "orta" ve %16,2'si "kötü" olarak belirtmiştir. Kadınların %38,2'si çekirdek aile tipinde, %61,8'i ise geniş aileye sahiptir; %77,4'ünün sosyal güvencesi varken, %22,6'sının sosyal güvencesi yoktur. Kadınların %62,2'si kırsal alanda yaşamakta, %37,8'i kentsel alanda yaşamaktadır.

**Tablo 2. Kadınların Gebelik, Doğum ve Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=275)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı	1-3 gebelik	130	47,3
	4-6 gebelik	107	38,9
	7 ve üzeri gebelik	38	13,8
Yaşayan çocuk sayısı	2 çocuk ve altı	87	31,6
	3-4 çocuk	114	41,5
	5 çocuk ve üzeri	74	26,9
İsteğe bağlı düşük yapma durumu	Evet	5	1,8
	Hayır	270	98,2
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Yöntem kullanmıyor	134	47,3
	Modern yöntem kullanıyor	94	33,2
	Geleneksel yöntem kullanıyor	47	19,5
	<b>Toplam</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

Kadınların gebelik, doğum ve yöntem kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Kadınların %47,3'ü 1-3 gebelik; %38,9'u 4-6 gebelik ve %13,8'i 7 ve üzeri gebelik geçirmiştir. Kadınların %31,6'sının 2 çocuk ve altında çocuğu olduğu, %41,5'inin 3-4 çocuğu olduğu, %26,9'unun 5 çocuk ve üzeri çocuğu olduğu görülmektedir. Kadınların %1,8'i isteğe bağlı düşük yapmış, %98,2'si isteğe bağlı düşük yapmamıştır. Kadınların %47,3'ü gebe kalmamak için yöntem kullanmıyor, %33,2'si modern yöntem kullanıyor, %19,5'i ise geleneksel yöntem kullanmaktadır.

**Tablo 3. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=275)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
İç çamaşırını evdeki kişilerle ortak kullanma durumu	Evet	1	0,4
	Hayır	274	99,6
Son 1 yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşama durumu	Evet	104	36,7
	Hayır	171	63,3
Genital enfeksiyon yaşama durumunda ne yaptığı	Hiç bir şey yapmadım	197	69,6
	Doktora gittim	78	30,4
Banyo ve tuvalet suyunun nasıl temin edildiği	Taşıma su ile	10	3,5
	Çeşme su ile	265	96,5
Çamaşırların nasıl yıkandığı	Çamaşır makinesinde	271	98,6
	Elde yıkama	4	1,4
Tuvaletin nerede olduğu	Evin içinde	225	79,9
	Evin dışında	50	20,1
Cinsel bölgede koku giderici kullanma durumu	Evet	6	2,1
	Hayır	269	97,9
Genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu	Evet	40	14,6
	Hayır	235	85,4
Genital hijyen ile ilgili bilgi almayı isteme durumu	İstiyor	167	60,7
	İstemiyor	108	39,3
	<b>Toplam</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

Kadınların genital hijyen davranışlarına ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Kadınların %0,4'ü iç çamaşırını evdeki kişilerle ortak kullandığını belirtirken, %99,6'sı kullanmadığını ifade etmiştir. Kadınların %36,7'si son 1 yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşamış, %63,3'ü yaşamamıştır. Kadınların %69,6'sı genital enfeksiyon yaşama durumunda "hiçbir şey yapmadım" derken, %30,4'ü doktora

gittiğini ifade etmiştir. Kadınların %3,5'i banyo ve tuvalet suyunu taşıma suyu ile temin ederken, %96,5'i çeşme suyu ile temin etmekte; %98,6'sı çamaşırlarını makinede yıkamakta, %1,4'ü elde yıkamaktadır. Kadınların %79,9'u tuvaletin evin içinde olduğunu, %20,1'i evin dışında olduğunu; %2,1'i cinsel bölgede koku giderici kullandığını, %97,9'u kullanmadığını ifade etmiştir. Kadınların %14,6'sı genital hijyen ile ilgili bilgi aldığını, %85,4'ü bilgi almadığını belirtirken; %60,7'si genital hijyen ile ilgili bilgi almak istediğini belirtmiş, %39,3'ü ise bilgi almayı istemediğini ifade etmiştir.

**Tablo 4. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	n	Ort	Ss	Min.	Max.
	275	63,2436	11,63851	42,00	96,00

Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalaması Tablo 4'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların "Genital Hijyen Davranışları" düzeyi ( $63,2436 \pm 11,638$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 5. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Yaş grubu	n	Ort	Ss	F	p
	30 yaş ve altı	107	58,259	5,127	2,122	0,914
	31-40 yaş	99	61,255	6,218		
	41 yaş ve üzeri	69	60,338	8,022		

Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 5).



**Tablo 6. Kadınların Öğrenim Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

	<b>Öğrenim durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	Okur-yazar/ İlköğretim	214	57,348	4,578	1,954	<b>0,000</b>	<b>3&gt;1</b> <b>3&gt;2</b>
	Lise	49	60,183	5,457			
	Üniversite	12	62,457	7,458			

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça, GHDE puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Üniversite mezunu olanların GHDE puan ortalaması ( $62,45\pm 7,45$ ); okuryazar-ilköğretim mezunu olanlardan ( $54,37\pm 4,57$ ) ve lise mezunu olanlardan ( $60,18\pm 5,45$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7. Kadınların Çalışma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

	<b>Çalışma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	Çalışan	50	59,498	6,227	2,122	0,879
	Çalışmayan	225	60,354	5,688		

Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumları ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır( $p>0.05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 8. Kadınların Gelir Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	<b>Gelir durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
	İyi	99	62,548	6,578	2,355	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b> <b>1&gt;3</b>
	Orta	138	61,248	6,247			
	Kötü	38	55,147	5,687			

Araştırmaya katılan kadınların gelir durumları ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 8). Gelir durumu kötü olan kadınların GHDE puan ortalamalarının, gelir durumu orta ve iyi olan kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Gelir durumu iyi olanların GHDE puan ortalaması ( $62,54\pm 6,57$ ); gelir durumu orta olanlardan ( $61,24\pm 6,24$ ) ve gelir durumu kötü olanlardan ( $55,14\pm 5,68$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9. Kadınların Aile Tipine Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	<b>Aile Tipi</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Çekirdek aile	100	61,367	5,957	1,285	<b>0,031</b>
	Geniş Aile	175	58,325	5,357		

Araştırmaya katılan kadınların aile tipi ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 9). Geniş aileye sahip olan kadınların GHDE puan ortalamalarının, çekirdek aileye sahip olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür.

**Tablo 10. Kadınların Sosyal Güvencesi Olma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Sosyal Güvencesi Olma Durumu	n	Ort	Ss	t	p
	Var	211	62,357	6,981	2,578	0,000
Yok	64	59,364	5,745			

Araştırmaya katılan kadınların sosyal güvencesi olma durumları ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Sosyal güvencesi olmayan kadınların, GHDE puan ortalamalarının, sosyal güvencesi olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 11. Kadınların Sosyal Güvencesi Olma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Yaşanılan bölge	n	Ort	Ss	t	p
	Kırsal alan	168	55,236	4,598	2,535	0,328
Kentsel alan	107	57,357	7,569			

Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları bölge ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 12. Kadınların Gebelik Sayısına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

	<b>Gebelik Sayısı</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	1-3 gebelik	130	58,369	7,348	2,298	0,765
	4-6 gebelik	107	57,369	6,895		
	7 ve üzeri gebelik	38	55,268	5,698		

Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayıları ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 13. Kadınların Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

	<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	2 çocuk ve altı	87	59,587	6,924	2,776	0,438
	3-4 çocuk	114	58,348	6,125		
	5 çocuk ve üzeri	74	56,942	7,346		

Araştırmaya katılan kadınların yaşayan çocuk sayıları ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 14. Kadınların Aile planlaması Yöntemi Kullanma Durumu Göre Genital Hijyen Davranışları Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Aile planlaması Yöntemi Kullanma Durumu	n	Ort	Ss	F	p	Fark
	Yöntem kullanmıyor	134	55,627	6,124	3,278	0,000	2>1 2>3
Modern yöntem kullanıyor	94	60,355	7,648				
Geleneksel yöntem kullanıyor	47	56,394	6,469				

Araştırmaya katılan kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumu ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 14). Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların GHDE puan ortalaması en düşükken, modern yöntem kullananların puanları en yüksek olarak bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Modern yöntem kullananların GHDE puan ortalaması ( $60,35\pm 7,64$ ); geleneksel yöntem kullananlardan ( $56,39\pm 6,46$ ) ve yöntem kullanmayanlardan ( $55,62\pm 6,12$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 15. Kadınların Son Bir Yıl İçerisinde Genital Enfeksiyon Yaşama Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışları Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Genital Enfeksiyon Yaşama Durumu	n	Ort	Ss	t	p
	Evet	104	52,357	6,367	1,951	0,003
Hayır	171	60,267	6,648			

Araştırmaya katılan kadınların son bir yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşama durumu ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 15). Kadınlardan son bir yıl içerisinde genital enfeksiyon geçirmiş olanların GHDE puan ortalaması, enfeksiyon geçirmemiş olanlardan düşük bulunmuştur.

**Tablo 16. Kadınların Son Bir Yıl İçerisinde Genital Enfeksiyon Yaşama Durumunda Ne Yaptığına Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	<b>Genital Enfeksiyon Yaşama Durumunda Ne Yaptığı</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Hiç bir şey yapmadım	197	54,847	6,678	2,869	<b>0,006</b>
	Doktora gittim	78	58,314	6,348		

Araştırmaya katılan kadınların son bir yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşama durumunda ne yaptığı ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 16). Kadınlardan genital enfeksiyon yaşama durumunda doktora gittiğini belirtenlerin GHDE puan ortalaması, hiçbir şey yapmadığını belirtenlerden yüksek bulunmuştur.

**Tablo 17. Tuvaletin Yeriine Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

<b>Genital Hijyen Davranışları Ölçeği</b>	<b>Tuvaletin Yeri</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Evin içinde	226	59,348	6,932	1,757	0,079
	Evin dışında	50	57,497	5,947		

Araştırmaya katılan kadınların evlerinde tuvaletin yeri ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 17).

**Tablo 18. Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Alma Durumu	n	Ort	Ss	t	p
	Evet	40	61,534	5,315	3,506	<b>0,000</b>
	Hayır	235	56,314	6,478		

Araştırmaya katılan kadınların genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 18). Kadınlardan genital hijyen ile ilgili bilgi aldığını belirtenlerin GHDE puan ortalaması, bilgi almadığını ifade edenlerden yüksek bulunmuştur.

**Tablo 19. Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Almayı İsteme Durumuna Göre Genital Hijyen Davranışı Puan Ortalaması (n=275)**

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Almayı İsteme Durumu	n	Ort	Ss	t	p
	İstiyor	167	62,347	6,218	4,609	<b>0,000</b>
	İstemiyor	108	57,315	6,348		

Araştırmaya katılan kadınların genital hijyen ile ilgili bilgi almayı isteme durumu ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 19). Kadınlardan genital hijyen ile ilgili bilgi almayı istediğini belirtenlerin GHDE puan ortalaması, bilgi almak istemediğini belirtenlerden yüksek bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Annelerin Gebelik, Doğum ve yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Kadınların %47,3’ünün 1-3 gebelik geçirdiği, %41,5’inin 3-4 çocuğu olduğu, %98,2’sinin isteğe bağlı düşük yapmadığı ve %47,3’ünün gebe kalmamak için yöntem kullanmadığı saptanmıştır.

TNSA-2013 verilerine göre doğu bölgesinde toplam doğurganlık hızının 3,41 olduğu, isteyerek düşük oranının %3 olduğu ve kadınların %37,8’inin herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir (33). Yıldırım’ın (2009) çalışmasında, kadınların %31,6’sının hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmadığı saptanmıştır (34). Çankaya’nın (2013) Konya il merkezinde yapmış olduğu çalışmasında, araştırma kapsamına alınan gebelerin %82,9’unun hiç düşük yapmadığı ve %20’sinin yöntem kullanmadığı tespit edilmiştir (35). Bu sonuçlar, çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların %99,6’sı iç çamaşırını evdeki kişilerle ortak kullanmadığını, %36,7’si son 1 yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşadığını ve %69,6’sı genital enfeksiyon yaşama durumunda “hiçbir şey yapmadığını” ifade etmiştir (Tablo 3).

Yıldırım’ın (2009) çalışmasında, kadınların %93,7’si iç çamaşırını diğer kişilerle ortak kullanmadığını, % 35,4’ü son bir yılda vajinal enfeksiyon öyküsünün olduğunu, % 48’i sorunun çözümü için doktora başvurduğunu belirtmiştir (34). Çankaya’nın (2013) Konya il merkezinde yapmış olduğu çalışmasında, araştırma kapsamına alınan gebelerin %35,7’sinin gebeliği süresince vajinal enfeksiyon geçirdiği ve %72’sinin vajinal enfeksiyon durumunda doktora gittiği tespit edilmiştir (35). Sonuçlar, çalışma bulgusunu destekler niteliktedir.

Kadınların %96,5’i banyo ve tuvalet suyunu çeşme suyu ile temin ettiğini, %98,6’sı çamaşırlarını makinede yıkadığını, %79,9’u tuvaletin evin



içinde olduğunu ve %97,9'u cinsel bölgede koku giderici kullanmadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kullanılan suyu temin etmek için taşıma su kullananların % 10,4 olduğu, çeşme suyu kullananların % 89,6 olduğu saptanmıştır. Kadınlardan % 38,9'unun çamaşırları elde yıkadığı saptanmıştır (34). Ünsal ve arkadaşlarının(2010) çalışmasında, Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan kadınların %54,8'inin menstruasyon döneminde kötü koku için parfüm/ kolonya kullanmadığı belirlenmiştir (36).

Kadınların %85,4'ü genital hijyen ile ilgili bilgi almadığını belirtirken; %60,7'si genital hijyen ile ilgili bilgi almak istediğini belirtmiştir (Tablo 3).

Palas'ın (2008) çalışmasında, tutukevinde bulunmayan kadınların %60'ı bugüne kadar genital hijyen ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmiştir (37). Dalbudak ve Bilgili'nin (2013) çalışmasında, kadınların %58'i genital hijyen hakkında bilgi almadığını ifade etmiştir (38). Ünsal ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin %59,9'unun genital hijyen konusunda daha önce bilgi aldığı ve %69.5'inin genital hijyen konusunda bilgi almak istediği belirtmiştir (36).

Araştırmaya katılan kadınların "Genital Hjiyen Davranışları" düzeyi (63,2436±11,638) olarak saptanmıştır (Tablo 4). Ege'nin (2005) çalışmasında, GHDE puan ortalaması 77,7±12,8 olarak bulunmuştur (28). Arslan Özkan ve Kulakaç'ın (2011) kadın mahkumlarda yaptığı çalışmada, kadınların GHDE ortalaması 86.6 ±10.6 olarak bulunmuştur (39). Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin, genital hijyen davranışları envanterinden (GHDE) aldıkları puan ortalaması 81.68±11.79 olarak saptanmıştır (40). Özer'in (2013) çalışmasında, Denizli Merkez ilçesi sınırları içerisinde farklı sosyoekonomik düzeyde iki bölge olan Kınıklı ve Sevindik semtlerinde bulunan ASM'lerde kayıtlı 600 kadın ile yapılan çalışmada, daha yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin yaşadığı Kınıklı bölgesinde GHDE puan ortalaması 84,7±9,5 olarak, daha düşük sosyo ekonomik gelir düzeye sahip bireylerin yaşadığı Sevindik bölgesinde GHDE puan ortalaması 72,1±12,2 olarak saptanmıştır (41). Okumuş'un (2011) çalışmasında, GHDE toplam puan ortalamasının; vajinal duş uygulaması yapanlarda 67.0±10.3, vajinal duş uygulaması yapmayanlarda ise 70.4±10.4 olduğu saptanmıştır (42). Orak ve arkadaşının (2014) çalışmasında,

120 kadına Genital Hijyen Davranışları Envanteri uygulanmış ve puan ortalaması  $80.90 \pm 10.54$  olduğu saptanmıştır(43). Dalbudak ve Bilgili tarafından (2013) GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde genital hijyen davranışlarını ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisini belirlemek amacıyla vaka kontrol çalışması olarak yapılmıştır. 100 kişiye uygulanan Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanı ortalamasını  $82.58 \pm 9.43$  olduğunu bildirmişlerdir(38). Çetintaş'ın (2015) çalışmasında, araştırma kapsamına alınan gebelerden kontrol grubunun eğitim öncesi GHDE puan ortalaması  $73.30 \pm 12.52$  iken, eğitim sonrası GHDE puan ortalaması  $74.81 \pm 16.03$  olarak belirlenmiştir (44). Apay ve arkadaşlarının (2014) 'Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma'da en yüksek GHDE puan ortalamasına sahip olan ili Ankara ( $83.15 \pm 12.09$ ), en düşük GHDE puan ortalamasına sahip olan ili de Erzurum ( $74.12 \pm 12.19$ ) olarak saptamıştır(45). Çankaya'nın (2013) çalışmasında, gebe olmayan kadınlarda GHDE puan ortalaması  $75,01 \pm 11,63$  olduğu saptanmıştır (35). Çalışma bulgusunun diğer çalışma bulgularından düşük çıkmasının nedeni olarak, çalışmanın yapıldığı bölgenin daha çok kırsal alanda yaşayan, eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınlarla yapılmış olmasından kaynakladığı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların **yaş grupları** ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır( $p > 0.05$ ) (Tablo 5). Çalışma bulgusunu ile benzer şekilde, Ege ve Eryılmaz'ın (2005) yaptığı çalışmada kadınların yaşı ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (7). Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların yaş ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (34). Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin yaş grubu ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (40). Çalışma bulgusunun aksine, Özer'in (2013) çalışmasında, kadınların yaş grubunun GHDE puan ortalamasını etkilediği ve genç yaş grubundaki kadınların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (41).

Araştırmaya katılan kadınların *öğrenim durumu* ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça, GHDE puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir. Çalışma bulgusunu ile benzer şekilde, Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların öğrenim durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. İlköğretim ve altı eğitim düzeyinde puan ortalaması düşükken; lise ve üzerinde puan ortalaması yüksek bulunmuştur (34). Ege ve Eryılmaz'ın (2005) yaptığı çalışmasında lise mezunu olan grubun GHDE puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (7). Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin eğitim düzeyi arttıkça GHDE puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür (40). Özer'in (2013) çalışmasında, gelir düzeyi düşük olan sosyo-ekonomik bölgede yaşayan kadınlardan eğitim düzeyi düşük olanların genital hijyen davranışlarının da kötü olduğu saptanmıştır (41). Çankaya'nın (2013) çalışmasında, öğrenim durumu ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça puanların yükseldiği görülmüştür (35). Beydağ'ın (2009) jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, eğitim durumu ile genital hijyene yönelik uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış( $p<0.05$ ), lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan kadınların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğu görülmüştür (9). Eğitim faktörü her alanda olduğu gibi, kadın sağlığını da etkileyen önemli bir faktördür. Kadınların öğrenim düzeyi arttıkça sağlıkla ilgili olumlu davranışları uygulama eğilimleri de artmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların *çalışma durumları* ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Bu sonucu, araştırma kapsamında yer alan kadınların büyük çoğunluğunun (%82,9) bir işte çalışmamlarının etkilediği düşünülmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, çalışma durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (40). Özer'in (2013) çalışmasında, kadınların çalışma durumlarının GHDE puan ortalamasında etkili olmadığı saptanmıştır (41).

Literatürde çalışma bulgusunun aksine sonuçlar da yer almaktadır. Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların çalışma durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınların puan ortalaması, çalışmayan kadınlardan yüksek bulunmuştur (34). Benzer olarak Yağmur (2007) çalışan kadınlarda genital hijyen uygulamalarının daha iyi olduğunu saptamıştır (15). Ege ve Eryılmaz'ın (2005), Serbest'in (1997) ve Kaya'nın (1993) çalışmasında çalışma durumu ile genital hijyen uygulamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (7,30,46). Çankaya'nın (2013) çalışmasında, çalışma durumu ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu ve çalışan kadınların puanların daha yüksek olduğu görülmüştür (35). Beydağ'ın (2009) jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, çalışma durumu ile genital hijyene yönelik uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ( $p<0.05$ ), çalışan kadınların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğu görülmüştür (9). Herhangi bir işte çalışan kadın hem sosyal bir çevre içinde etkileşimini sürdürmekte, hem de ekonomik anlamda daha iyi koşullara sahip olduğu bunda genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan kadınların **gelir durumları** ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 8). Kadınların gelir düzeyleri arttıkça, GHDE puan ortalamalarının arttığı görülmüştür. Çalışmamızda aylık gelir durumu iyi olan kadınların GHDE'den yüksek puan almasını, kadınların ekonomik düzeyin artması ile birlikte daha iyi şartlarda yaşamalarına, sağlık hizmetine daha kolay ulaşmalarına ve hijyenik uygulamaları yerine getirme imkanlarının artmasına bağlayabiliriz. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların gelir durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gelir durumu kötü olanların puan ortalaması düşükken; gelir durumu orta ve iyi olanlardan düşük bulunmuştur (34). Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, geliri giderden az olan gebelerin geliri gidere denk ve fazla olan gebelere göre ölçek puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir (40). Özer'in (2013) çalışmasında, düşük sosyo ekonomik

bölgede yaşayan ve geliri giderinden az olan kadınların genital hijyen davranışlarının daha kötü olduğu saptanmıştır (41). Çankaya'nın (2013) çalışmasında, gelir durumu ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu ve gelir düzeyi kötü olanların puanlarını gelir düzeyi orta ve yüksek olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür (35). Çalışma bulgusunun aksine, Ege'nin (2005) çalışmasında, aylık gelir durumu ile GHDE puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır (28).

Araştırmaya katılan kadınların *aile tipi* ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 9). Çekirdek aile tipine sahip olan kadınların GHDE puan ortalaması, geniş aile tipine sahip olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgusunu destekler nitelikte, Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların aile tipi ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Geniş ailede yaşayanların puan ortalaması, çekirdek ailede yaşayanlardan düşük bulunmuştur (34). Özer'in (2013) çalışmasında, aile tipinin genital hijyen davranışlarını etkilediği belirlenmiştir (41). Ortak alanları kullanan kişi sayısının artması nedeniyle geniş ailede yaşayan kadınların genital enfeksiyonlar açısından risk altında olduğu düşünülmüş, ekonomik sıkıntıların kadınların aile tipini etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Geniş ailede yaşama; bireye ait özel alanın sınırlanmasına ve hijyen alışkanlıklarını sürdürdüğü alanları kullanan kişi sayısının artmasına neden olmaktadır. Bu durum bireyin hijyen alışkanlıklarını sürdürmekte güçlükler yaşayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma bulgusunun aksine, Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin aile tipi ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (40). Çankaya'nın (2013) çalışmasında, aile tipi ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (35).

Araştırmaya katılan kadınların *sosyal güvencesi olma durumları* ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Sosyal güvencesi olmayan kadınların

GHDE puan ortalaması, sosyal güvencesi olan kadınlardan daha düşük bulunmuştur. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların sosyal güvencesi olma durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayanların puan ortalaması, sosyal güvencesi olanlardan düşük bulunmuştur (34). Özer'in (2013) çalışmasında, kadınların sosyal güvencesi olma durumu ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuş, sosyal güvencesi olmayanların puanlarını daha düşük olduğu saptanmıştır (41). Sosyal güvence, bireylerin sağlık harcamalarını karşılayarak sağlıklarını olumlu yönde etkiler. Ayrıca bireylerin gelir düzeylerinin iyi olması da sağlık hizmetlerine ve yeterli hijyenik koşullara ulaşmalarını olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışma bulgusunun aksine, Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin sağlık güvence durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (40).

Araştırmaya katılan kadınların *yaşadıkları bölge ile* genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 11). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kırsal alanda yaşayan kadınların GHDE puan ortalaması diğerlerinden daha düşük bulunmuştur. Kırsal bölgede az gelişmişliğin belirtisi olarak yüksek doğum ve ölüm oranı, eğitim düzeyinin düşüklüğü, toplumsal davranışlarda geleneklerin hakim olması, bunun yanında ortalama aylık gelirin kentsel bölgeye göre oldukça düşük olması beraberinde yetersiz beslenme, sağlık ve barınma koşullarının yetersiz olması çalışmada genital hijyen davranışları puan ortalamaları açısından bölgesel farklılığın ortaya çıkmasındaki en önemli nedendir. Kırsal bölgede yaşayan ailelerde yaşanan konutların kalitesi düşük olmakta, sağlıksız ve kullanışsız konutlar kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir (34,47). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Çankaya'nın (2013) çalışmasında, en uzun süre ile yaşanılan yer ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (35).

Çalışma bulgusunun aksine, Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların yaşadıkları bölge ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kırsal bölgede yaşayanların puan ortalaması, kentsel bölgede

yaşayanlardan düşük bulunmuştur (34). Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin uzun süre yaşadıkları yere göre, GHDE puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.01$ ). En uzun süre ilçe veya köyde yaşayan gebelerin genital hijyen davranışları puan ortalamaları, şehir merkezinde yaşayanlara göre daha düşük bulunmuştur (40). Ocaktan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bölgedeki kadınlar içerisinde doğru genital hijyen davranışlarına sahip olanların oranı düşük bulunmuştur (48). Kaya'nın (1993) yılında yaptığı çalışmasında deneklerin en uzun yaşadıkları bölgeye göre genital enfeksiyon geçirme sıklığı araştırılmış, köyde yaşayanlarda genital enfeksiyon geçirme sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur (30). Giray ve Kılıç (2004) da sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşamının sağlık davranışları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (49).

Araştırmaya katılan kadınların **gebelik sayıları** ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 12). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, kadınların gebelik sayısı arttıkça GHDE puan ortalamasının düştüğü görülmektedir. Aşırı doğurganlık, sık doğumlar kadının üreme sağlığını olumsuz etkileyerek mortalite ve morbiditenin artmasına, beslenme bozukluklarına, doğum komplikasyonlarına ve genital enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (19,20). Patel ve ark (2005)'nin yaptığı çalışmada da gebelik ve doğum sayısının vajinal enfeksiyonları etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (50). Çankaya'nın (2013) çalışmasında ve Kavlak ve ark. (2010) çalışmasında, gebelik ile GHDE'den alınan puanlar incelenmiş ve gebelik sayısı fazla olan kadınların, hijyen davranışlarının daha kötü olduğu görülmüştür (35,40). Kadınlarda genital enfeksiyon riskini arttıran faktörler arasında çok sayıda ve sık aralıklarla oluşan gebelikler, doğumlar ve kürtajlar önemli faktörler olarak sayılmaktadır (46).

Araştırmaya katılan kadınların **yaşayan çocuk** sayıları ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 13). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla

birlikte, çocuk sayısı arttıkça kadınların GHDE puanlarının düştüğü görülmüştür. Bu durum, çocuk sayısının artmasının ihtiyaçların artmasına neden olduğu, kadınların kendi bakımları ile ilgili gerekli uygulamaları yeterince yerine getiremedikleri sonucuna bağlanmıştır. Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin çocuk sahibi olma durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (40).

Çalışma bulgusundan farklı olarak, Erbil'in (2009) çalışmasında sahip olunan çocuk sayısının genital hijyen davranışları üzerinde etkili faktörler olduğu bulunmuştur (51).

Araştırmaya katılan kadınların *aile planlaması yöntemi kullanma durumu* ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 14). Aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların GHDE puan ortalamaları düşük bulunurken, modern aile planlaması yöntemi kullananların puanları yüksek çıkmıştır. Çalışma bulgusunu destekler nitelikte, Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (34). Geleneksel yöntem kullananların puanı en düşükken, modern yöntem kullananların puanı en yüksek olarak bulunmuştur. Geleneksel doğum kontrol yöntemlerinden özellikle vajinal duş uygulamasının, genital enfeksiyonlara yatkınlığı arttırdığı belirtilmektedir (46,52,53).

Araştırmaya katılan kadınların *son bir yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşama durumu* ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 15).

Yıldırım'ın (2009) çalışmasında, kadınların vajinal enfeksiyon öyküsü ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (34). Yapılan bütün çalışmalarda genitoüriner enfeksiyonun en önemli nedenlerinden biri olarak yetersiz genital hijyen belirtilmektedir (15,28,54, 55,56). Hijyen davranışlarını kötü olan kadınların genital enfeksiyon yaşamasını beklenen bir sonuçtur.



Araştırmaya katılan kadınların son bir yıl içerisinde **genital enfeksiyon yaşama durumunda ne yaptığı** ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 16). Hiçbir şey yapmadığını ifade eden kadınların GHDE puan ortalaması düşük iken, doktora gittiğini ifade edenlerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Kadınlar, anormal vajinal akıntı yaşama durumunda sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir. Bu sonuçlar kadınların büyük bir kısmının anormal akıntı yaşama durumunu hastalık olarak görmediklerini ve bu nedenle tedavi için sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını göstermektedir. Bu durumun oluşmasında olumsuz hijyen koşulları, bilgisizlik, sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme, muayene olmaktan korkma, beslenme bozukluğu gibi faktörler etkili olabilir (37). Zincir'in (2006) çalışmasında, kadınların vajinal akıntı durumlarında %36,6'sının doktora gitmedikleri belirlenmiştir (18).

Araştırmaya katılan kadınların **evlerinde tuvaletin yeri** ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 17). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, tuvaletin evin dışında olduğunu belirtenlerin GHDE puan ortalaması, tuvaletin evin içinde olduğunu belirtenlerden daha düşük bulunmuştur. Kırsal bölgede yaşayan ailelerde yaşanan konutların kalitesi düşük olmakta, sağlıklı ve kullanışsız konutlar kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Tuvaletin dışarıda olması, taşıma suyun zahmetli olması nedeniyle temizlik için yeterince kullanılmaması, su taşınan kapların temiz olmamasının da bu sonuçta etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların **genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu** ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 18).

Çankaya'nın (2013) çalışmasında, kadınların büyük çoğunluğunun (%72,1) daha önce genital bölgenin temizliği hakkında bilgi almadığı görülmüş ve bu kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kavlak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin genital hijyenle ilgili bilgi alma durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında

istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.01$ ) (40). Bir diğer çalışmada, planlı genital hijyen davranış eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarını olumlu şekilde etkilediği saptanmıştır (7). Bu sonucun vajinal enfeksiyonların önlenmesinde kadınlara verilecek üreme sağlığı ve hijyen konusuna yönelik eğitim programlarının planlanması, bu programların eğitim ve sağlık sistemi içine yerleştirilmesi gerektiğini göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca Ekizler'in (1992) çalışmasında, sağlık eğitimi almış kişilerin genital enfeksiyonların önlenmesi ve hastalıklardan korunma konularında eğitim almamış kişilere göre uygulamalarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Yani öğrenim düzeyinin yükselmesi ile bireyler olumlu sağlık davranışlarına sahip olmaktadır (57).

Araştırmaya katılan kadınların ***genital hijyen ile ilgili bilgi almayı isteme durumu*** ile genital hijyen davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 19).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri kadınlara verilen sağlık eğitimidir. Bu sağlık eğitimi içinde doğru genital hijyen uygulamaları önemli yer tutmaktadır. Çünkü genital sağlığı korumaya yönelik hijyen uygulamaların yapılmadığı, yanlış ya da yetersiz yapıldığı durumlarda kadında enfeksiyon oluşabilmekte ve kadın sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (14,15,58). Bu sonuçlar kadınların önemli bir kısmının genital hijyen ile ilgili bilgi almadıklarını göstermektedir. Bu yüzden genital enfeksiyonların önlenmesi, erken tanı ve tedavilerin yapılabilmesi, doğru kişisel hijyen uygulamalarını öğretebilmek için kadınların planlı ve etkili bir sağlık eğitiminin verilmesi gerekmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Kadınların %38,9'u 30 yaş ve altı yaş grubunda,
- %78,5'i okuryazar/ ilköğretim mezunu,
- %82,9'u bir işte çalışmamakta,
- %48,8'inin gelir durumu "orta" düzeyde,
- %61,8'i ise geniş aileye sahip,
- %22,6'sının sosyal güvencesi yok,
- %62,2'si kırsal alanda yaşamaktadır (Tablo 1).
- Kadınların %47,3'ü 1-3 gebelik geçirmiş,
- 41,5'inin 3-4 çocuğu olduğu,
- %1,8'inin isteğe bağlı düşük yaptığı,
- %47,3'ünün gebe kalmamak için yöntem kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).
- Kadınların %99,6'sı iç çamaşırını evdeki kişilerle ortak kullanmadığını ifade etmiştir.
- Kadınların %36,7'si son 1 yıl içerisinde genital enfeksiyon yaşamıştır.
- Kadınların %69,6'sı genital enfeksiyon yaşama durumunda "hiçbir şey yapmadığını" ifade etmiştir.
- Kadınların %96,5'i banyo ve tuvalet suyunu çeşme suyu ile temin etmekte; %98,6'sı çamaşırlarını makinede yıkamaktadır.
- Kadınların %79,9'u tuvaletin evin içinde olduğunu, %2,1'i cinsel bölgede koku giderici kullandığını ifade etmiştir.
- Kadınların %85,4'ü genital hijyen ile ilgili bilgi almadığını belirtirken; %60,7'si genital hijyen ile ilgili bilgi almak istediğini belirtmiştir (Tablo 3).
- Araştırmaya katılan kadınların "Genital Hijyen Davranışları" düzeyi  $63,2436 \pm 11,638$  olarak saptanmıştır (Tablo 4).

- Kadınların yaş grubu, çalışma durumu, yaşanılan bölge, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve evde tuvaletin yeri ile Genital Hijyen Davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5-7-11-12-13-16).
- Kadınların öğrenim durumu, gelir durumu, aile tipi, sosyal güvencesi olma durumu, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, son bir yılda genital enfeksiyon yaşama durumu, genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu ve genital hijyen ile ilgili bilgi almayı isteme ile Genital Hijyen Davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 6-8-9-10-14-15-17-18).

## 6.2.Öneriler

- Kadınlara özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşireler tarafından genital yol enfeksiyonlarından korunma, doğru genital hijyen uygulamaları, genital yol enfeksiyonlarının belirtilerine yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- Kadınlara ÜS hizmetlerini veren birimlerde doğru genital hijyen uygulamaları ve genital enfeksiyonlardan korunma ile ilgili hazırlanmış broşürler bulundurulmalıdır. Bu birimlerde bulundurulacak olan görsel-işitsel araçlarla bu konularla ilgili bilgilendirme yapılması,
- Toplumumuzda televizyon izleme alışkanlığı yaygın olduğunda görsel medya, özellikle gündüz kuşağında yer alan kadın programları, bu konuda bilgilendirme amaçlı kullanılması,
- Araştırmacılara araştırmanın farklı örneklem grupları ile farklı zamanlarda tekrarlanması ve kadınların genital hijyen uygulamalarını daha iyi belirlemek ve nedensel ilişkiyi ortaya koyabilmek amacıyla, gözlem ve izlem çalışmalarının yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Akın A, Özbarış ŞB. Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. “Halk Sağlığı Temel Bilgiler” Ç. Güler, L. Akın (editörler). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006, 188-317.
2. Akın L. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü. “Halk Sağlığı (Temel Bilgiler)” M Bertan, Ç Güler (editörler). Ankara: Hacettepe Yayınları, 1997:323 -347.
3. Akın A. “Uluslararası Kararlar Panelinde Üreme Sağlığı Konusunda Türkiye’deki Uygulamalar”, *Sağlık ve Toplum*, 1998, 8(3-4):16-22.
4. Taşkın L. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: 7. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, 2005, 509- 531.
5. Özvarış ŞB, Akın A. “Üreme sağlığı”, *Sağlık ve Toplum*, 1998, 8(3-4):23-26.
6. Cangöl E. *Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez). Trakya Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
7. Ege E, Eryılmaz G. “Genital hijyen davranışları envanterinin(GHDE) geliştirilmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8(3):67-75.
8. Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F. “Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda vajinal enfeksiyonlar ve hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi”, *MN Klinik Bilimler & Doktor Derg*, 2005, 11(6):763-768.
9. Beydağ KD. “Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(2):105-110.
10. Özkan S, Demir Ü. “15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanımlanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşmasına neden olan faktörlerin incelenmesi”, *Sağlık ve Toplum*, 2002, 12(4): 54-61.
11. Ardahan M, Bay L. “Hemşirelik yüksekokulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri”, *Ege Tıp Derg /Ege Journal of Medicine*, 2009;48(1) :33-43.

12. Reid G, Bruce AW. “Urogenital Infections in Women: Can Probiotics Help?”, *Postgrad Med J*, 2003, 79(934): 428-432.
13. Spance M. “Candidal infections: diagnosis and treatment: Contemporary”, *OBGYN*, 2000, 45(4):15-19.
14. Öner S, Demirhindi H, Erdoğan G. vd. “Doğankent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı”, *MEÜ Tıp Fak Derg.*, 2004, 5(2):138-144.
15. Yağmur Y. “Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(5): 325-330.
16. Czerwinski BS. “Variation in Feminine hygiene practices as a function of a age”, *JOGNN*, 2000, 29(6): 625-633.
17. Sevil Ü, Özkan S. *Kadınlarda Sık Görülen Vulvovajinal Enfeksiyonlar*, Pakman Matbaacılık, İzmir, 2004.
18. Zincir H. *RİA’ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulanması ve genital hijyen eğitiminin vulvovajinal enfeksiyonlarının görülmesine etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2006.
19. Aytaç A. *Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (VAFT) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2007.
20. Kısa S. *Ankara’da bir AÇS/AP merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyonların hemşire tarafından tanılanmasında semptom yaklaşımının geçerliliği ve etkinliği* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2007.
21. Sağlam H. “Diabet ve enfeksiyonlar”, *Güncel Pediatri Dergisi*, 2004, 2: 44-52.
22. Başar P, Beşer E, Ergin F, Karahasanoğlu B. “Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi”, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4 (6): 321-329.
23. Bakır A, Özdemir L, Turaçlar L, Yıldırım G. “Sivas ili ana-çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınların aile plânlaması yöntem tercihleri ve etkileyen faktörler”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25(3):99-104.

24. Zhang JMB, Thomas AG, Leybovich E. “Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis”, *American Journal of Public Health*, 1997, 87: 1207–1211.
25. Schwebke JR, Richey CM, Weiss HL. “Correlation of behaviors with microbiological changes in vaginal flora”, *The Journal of Infectious Diseases*, 1999, 180(5):1632-1636.
26. Karatay G, Özvarıs SB. “Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan Kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(1): 7-14.
27. Ulusoy F, Görgülü RS. *Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke Ve Yöntemler*, 72 TDFO Ltd. şti, Ankara, 2001.
28. Ege E. *Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2005.
29. Özcebe H, Akın A. “Kadın Erkek Eşitsizliği Ve Erkeklerin Üreme Sağlığına Katılımı”, 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 2003, 136-138.
30. Kaya A. *Genital Enfeksiyonların Kadının Psikososyal Sağlığına Etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 1993.
31. Serim H. *Sağlık Bakanlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı Üreme Sağlığı Yönetim Eğitimi*, Ankara, 2004.
32. Arslan, H., Kömürcü, N., Yıldız, Eryılmaz, H., Gençalp ,N.S., Engin, Yiğit, F. vd. “Üreme Sağlığı Bilinci Geliştirme Projesi, Genital Akıntılar”, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 2007, 6.
33. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf). Erişim: 17 Ocak 2017.
34. Yıldırım F. *Kırsal Veya Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları Ve İlişkili Faktörler* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

35. Çankaya S. *Gebe Olan Ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ve İlişkili Faktörler* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
36. Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. “Doğu Karadeniz’deki Bir Belde Ve Ona Bağlı Dokuz Köyde Yaşayan Bireylerin Genital Hijyen Davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(2):12-19.
37. Palas P. *Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
38. Dalbudak S, Bilgili N. “GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi”, *Gülhane Med J*, 2013;55(4):281-287.
39. Arslan Özkan İ, Kulakaç Ö. “Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(2):31-38.
40. Kavlak O, Saruhan A, Er S, Şen E, Sevil Ü. “Gebelerin Genital Hijyen Davranışının Belirlenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2010, 26(1):53-63.
41. Özer A. *İki Farklı Aile Sağlığı Merkezi’ne Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları* (Tez). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
42. Okumuş F. *Vajinal Duşun Vajinal Enfeksiyonlara Etkisi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2011.
43. Orak NŞ, Canuygur A. “Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların genital hijyen davranışlarının incelenmesi”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;3:3:130-134.
44. Çetintaş S. *Gebelerde Genital Hijyen Eğitiminin İdrar Yolu Enfeksiyonu Semptomlarına Etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
45. Apay SE, Özdemir F, Nazik E, Potur D, Hadımlı A, Tanrıverdi D ve ark. “Yedi farklı ildeki kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi: Çok merkezli kesitsel bir çalışma”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;17:4.



46. Serbest S. *Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Hijyenik Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1997.
47. Arıkan G. “Kırsal kesimde kadın olmak”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 1988, 5(2):1-16.
48. Ocaktan ME, Baran E, Akdur R. “Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki Kadınlarda Genital Hijyen ile İlgili Davranışların Değerlendirilmesi”, 6.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 2009, 340-341.
49. Giray H, Kılıç B. “Bekâr kadınlar ve üreme sağlığı”, *Sted*, 2004, 13(8): 286-289.
50. Patel V, Pednekar S, Weiss H, Rodrigues M, Barros P, Nayak B, Tanksale V, West B, Nevrekar P, Kirkwood B.R, Mabey D. “Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infectious, and psychosocial risk factors in a south asian community”, *Int J Epidemiol*, 2005;34(4):853–862.
51. Erbil N, Bölükbaş N, Kocabaş E, Balcı A. “Evli kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 2009, 199.
52. Akın B, Erdem H, Ege E. “15-49 Yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkileri”, *İnsan Bilimleri*, 2006, 3 (2):1-16.
53. Ege E, Timur S, Zincir H, Eğri M, Reeder SB. “Women's douching practices and related attitudes in Eastern Turkey”, *J.Obstet. Res*, 2007, 33(3):353-359.
54. Demirbağ CA. “Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4(2):52-58.
55. Farage AM, Meyer JS, Katsarou A, Bowtell P, Deliveliotou A, Creatsas G. “Cutaneous and sensory effects of feminine hygiene pads among women with recent genital infection”, *Cutaneous and Ocular Toxicology*, 2006, 25:121-130.
56. Dan M, Poch F, Levin D. “High rate of vaginal infections caused by non-C. Albicans candida species among asymptomatic women”, *Medical Mycology*, 2002, 40:383-386.
57. Ekizler H. “Genital enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisinde sağlık eğitiminin rolü”, I.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Sempozyum Kitabı, İstanbul, 1992, 83-89.
58. Demirtaş B. “Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 131: 14-25.

## EKLER

### EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada genital hijyen davranışlarınızın nelerden etkilendiğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur. Çalışma verileri, araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen tüm soruları eksiksiz doldurunuz. Katılımınız için teşekkürler.

Rukiye USTA

Okan Ü.Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız.....
2. Öğrenim durumunuz nedir?  
a)Okuryazar-İlköğretim                      b) Lise                      c)Üniversite
3. Bir işte çalışıyormusunuz?  
a) Evet                      b) Hayır
4. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?  
a) İyi                      b) Orta                      c) Kötü
5. Aile tipiniz nedir?  
a) Çekirdek aile                      b) Geniş aile
6. Sosyal güvenceniz var mı?  
a) Var                      b) Yok
7. Şu an yaşadığınız bölge neresidir?  
a) Kırsal alan                      b) Kentsel alan
8. Şimdiye kadar kaç kez gebe kaldınız.....
9. Şu an kaç yaşayan çocuğunuz var.....
10. Şimdiye kadar hiç kendi isteğinizi ile düşük yaptınız mı?  
a) Evet                      b) Hayır

11. Şu an gebe kalmamak için bir yöntem kullanıyormusunuz?
- a) Yöntem kullanmıyorum
- b) Modern yöntem (Hap, Spiral, prezervatif, iğne, tüplerin bağlanması) kullanıyorum
- c) Geleneksel yöntem (geri çekme, takvim yöntemi) kullanıyorum.
12. İ amaşınızı evdeki diğer kişilerle ortak kullanır mısınız?
- a) Evet            b) Hayır
13. Son bir yıl içinde doğum kanalından kötü kokulu akıntı cinsel ilişki sonrasında ağrı, yanma gibi Őikyetleriniz oldu mu?
- a) Evet            b) Hayır
14. Bu durumda ne yaptınız?
- a) Hiçbir Şey yapmadım            b) Doktora gittim
15. Evinizde banyo ve tuvalette suyu nasıl temin ediyorsunuz?
- a) Taşıma su ile            b) eşme suyu ile
16. amaşılarınızı nasıl yıkarsınız?
- a) amaşır makinesinde            b) Elde yıkarım
17. Yaşadığınız evde tuvalet nerede?
- a) Evin içinde            b) Evin dışında
18. Cinsel blgeniz (alt blgeniz) için **koku giderici** (deodorant, sprey, parfüm, kolonya v.b) gibi herhangi bir Şey kullanıyor musunuz?
- a) Evet            b) Hayır
19. Genital Hijyen İle İlgili Daha nce Bilgi Aldınız mı?
- a) Evet            b) Hayır
20. Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Almak İster misiniz?
- a) Evet            b) Hayır

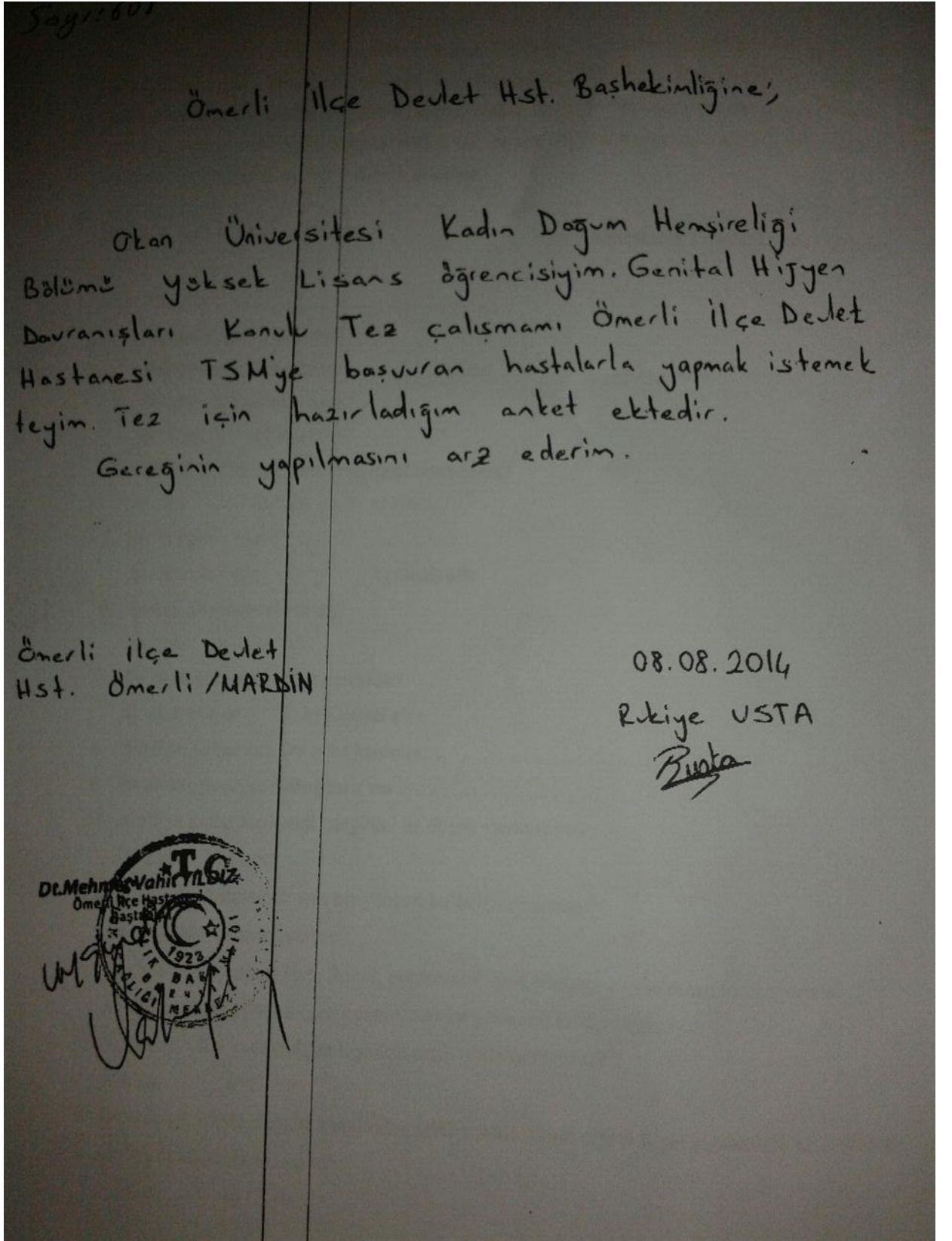
## GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ (27 Madde)

Bu envanterde, genital hijyen davranışlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun olan cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız.

Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Cinsel sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım				
2.Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.				
3.Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.				
4.Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.				
6. Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.				
7. İç çamaşırlarımı (kilot) her gün değiştiririm.				
8. İç çamaşırlarımı ütülerim.				
9. İç çamaşırlarım pamuklu kumaştandır.				
10. Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.				
11. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.				
12.Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.				
13. Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.				
14. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				
15. Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				
16. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				
17. Adet zamanlarında bez kullanırım				
18. Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım				
19. Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım				
20. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım				
21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım				
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım				
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım				
24. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım				
25. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım				
26.Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım.				
27. Sürekli ara bezi kullanırım				

**EK-2: KURUM İZİN YAZISI**



### EK- 3 : ÖZGEÇMİŞ

#### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	<i>RUKİYE</i>	<b>Soyadı</b>	<i>USTA</i>
<b>Doğum Yeri</b>	<i>TOKAT</i>	<b>Doğum Tarihi</b>	<i>22.08.1988</i>
<b>Uyruğu</b>	<i>T.C</i>	<b>Telefon</b>	<i>5072909587</i>
<b>e-mail</b>	<i>rukiyeusta24@gmail.com</i>		

#### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	<i>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü</i>	<i>2017</i>
<b>Lisans</b>	<i>İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü</i>	<i>2012</i>
<b>Lise</b>		

#### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
<i>Ebe</i>	<i>Florence Nightingale Hastanesi</i>	<i>2013-2014</i>
<i>Ebe</i>	<i>Mardin Ömerli İlçe Devlet Hastanesi</i>	<i>2014-2016</i>
<i>Ebe</i>	<i>Giresun Eğitim Araştırma Kadın Doğum Çocuk Hastalıkları Hastanesi</i>	<i>2016- Halen</i>

#### Yabancı Diller

<b>Yabancı Diller</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>	<b>YDS Puanı</b>	<b>Diğer Puan</b>
<i>İngilizce</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>48</i>	<i>-</i>

**Bilgisayar Bilgisi:** Microsoft Word,Microsoft Excel

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>Ales Puanı</b>	<i>64</i>	<i>66</i>	<i>66</i>

**Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:-**

**Özel İlgi Alanları:** Müzik dinlemek, kitap okumak.