

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN GENİTAL HİJYENE İLİŞKİN
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Duygu AKÇA

Ebelik Anabilim Dalı

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK**

KARS-2018

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN GENİTAL HİJYENE İLİŞKİN
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Duygu AKÇA

Ebelik Anabilim Dalı

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK**

KARS-2018

ONAY SAYFASI

T.C.

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Duygu Akça** tarafından hazırlanmış olan “**Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi**” adlı bu çalışma yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31.05.2018**Adı Soyadı:****Başkan:** Doç.Dr. Cantürk ÇAPIK**Üye:** Dr.Öğr.Üyesi Rukiye TÜRK**Üye:** Dr.Öğr.Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN

İmza

.....
.....
.....

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

ÖNSÖZ

Kadınlar doğurganlık dönemlerinde genital enfeksiyonlarla sıkça karşılaşmaktadırlar. Bu enfeksiyonlar tedavi edilmediği takdirde kadınlarda çok ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bundan dolayı kadınların genital hijyene ilişkin konularda eğitilmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesidir. Bu çalışma, kadınlara verilecek olan sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve etkinliği açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın seçilmesinde, yürütülmesinde ve tezin şekillenmesi aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK'e, Doç. Dr. Çantürk ÇAPIK'a, çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA'ya, Doç. Dr. Fatih Büyük'e, Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN'a, Araş. Gör. Semra ERDAĞI ORAL'a, Öğr. Gör. Nilüfer KIRANŞAL'a, eşim Dr. Öğr. Üyesi Doğan AKÇA'ya sabırlarından dolayı çocuklarıma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği çalışanlarına ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm kadınlara teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	I
ÖNSÖZ.....	II
İÇİNDEKİLER	III
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	VII
ÖZET.....	IX
SUMMARY	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi.....	4
2.1.1. Dış Genital Organlar	4
2.1.2. Mons Pubis	4
2.1.3. Labia Majör	4
2.1.4. Labia Minör	4
2.1.5. Klitoris.....	5
2.1.6. Kızlık Zarı (Himen).....	5
2.1.7. Bartholin Bezleri	5
2.1.8. İç Genital Organlar	5
2.1.9. Vajina	5
2.1.10. Serviks (Rahim Ağzı).....	6
2.1.11. Tuba Uterina (Fallop Tüpleri)	6
2.1.12. Overler (Yumurtalıklar)	6
2.1.13. Uterus (Rahim).....	6
2.2. Üreme Sağlığı.....	7
2.3. Kadın Genital Sistem Enfeksiyonları	8
2.3.1. Cinsel Yolla Bulaşmayan Üreme Sistemi Enfeksiyonları.....	10
2.3.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)	13
2.4. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri.....	18
2.5. Genital Hijyen ve Önemi.....	19
2.6. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları.....	20

2.7. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Ebe/Hemşirenin Rolü	22
3. MATERYAL ve METOD	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	25
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.5.1. Anket Formu	27
3.5.2. Ön Uygulama	27
3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	30
4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
Tablo 4.2. Kadınların Genital Hijyene İlişkin Bilgilerinin Dağılımı n=375	31
4.3. Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Bulgular	33
4.4. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyeni Tanımlayabilme Durumlarına İlişkin Bulgular	37
4.5. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyen	40
Davranışlarına İlişkin Bulgular	40
4.6. Kadınların Genital Hijyen Özelliklerine Göre Genital Enfeksiyon Gelişme Durumlarına İlişkin Bulgular	62
5. TARTIŞMA	68
5.1. Kadınların Genital Hijyeni Bilme Durumlarına İlişkin Bulgular.....	69
5.2. Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Bulgular	69
5.3. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genital Hijyeni Bilme Durumlarına İlişkin Bulgular	77
5.4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular	78

5.5. Kadınların Genital Hijyen Özelliklerine Göre Genital Enfeksiyon Gelişme Durumlarına İlişkin Bulgular	81
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	84
7.KAYNAKLAR	87
8.EKLER.....	95
EK 1: Veri Toplama Formu.....	95
EK 2: Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezin'den yazılı izin.....	100
EK 3: Etik Onay	101
EK 4: Katılımcı Onam.....	104
Görüşme tanığı Bilgilendiren Araştırmacı.....	106
9. ÖZGEÇMİŞ.....	107

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AİDS	Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
ASCP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DNKK	Dünya Nüfus Kalkınma Konferansı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	Human Immunodeficiency Virusü
HSG	Histerosalpingografi
HPV	Human Papilomavirüs
PİD	Pelvis İnflamatuvar Hastalığı
RİA	Rahim İçi Araç
UNAİDS	Birleşmiş Milletler AIDS ile Mücadele Programı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo		Sayfa
4.1.	Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	30
4.2.	Kadınların Genital Hijyene İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	31
4.3.	Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı..	33
4.4.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyeni Tanımlayabilme Durumlarının Dağılımı.....	37
4.5.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Banyo Yapma Şekillerinin Dağılımı.....	40
4.6.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Bölge Temizleme Şekline İlişkin Özelliklerin Dağılımı	43
4.7.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Adet Döneminde Banyo Yapma Durumlarının Dağılımı	44
4.8.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre İç Çamaşırı Tercihlerinin Dağılımı.....	46
4.9.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığının Dağılımı	49
4.10.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Duş Alma Durumlarının Dağılımı	51
4.11.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Tüylerin Temizleme Şeklinin Dağılımı	53
4.12.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Adet Döneminde Kullandıkları Ürünün Türünün Dağılımı	55
4.13.	Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Genital Bölge Temizliğinde Krem Ve Parfüm Gibi Ürünler Kullanma Durumlarının Dağılımı	58
4.14.	Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Kadın Doğum Muayenesi Yaptırma Durumlarının Dağılımı	60
4.15.	Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre Daha Önce Geçirdikleri Vajinal Akıntı Durumlarının Dağılımı	62
4.16.	Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre Kokulu Vajinal Akıntı Olma Durumlarının Dağılımı	64

4.17. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre İdrar Yaparken Ağrı – Kaşıntı Yaşama Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı 65



ÖZET

Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi

Kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biri olan genital enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmez ancak semptomları oldukça büyük sorunlara yol açmaktadır. Çalışma Kars ili merkez sınırları içerisinde bulunan Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini ise jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş üreme çağındaki olan 375 kadın oluşturmuştur. Veriler veri toplama formu ile araştırmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlardan toplanmıştır. Veriler 30 Ekim 2017 ile 30 Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayılar, yüzdelik hesaplaması, en az en çok ve ortalama, standart sapma ve Pearson ChiSquare değerlerinden yararlanılmıştır. Veriler, SPSS for Windows 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada katılımcı kadınların %36.8'i 18-25 yaş grubunda, %64.0'nin evli, %60.5'i ev hanımı, %33.3'ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %76.5'i genital hijyeni tanımlayabildiğini ifade etmiştir. Kadınların %67.7'si 2-3 günde bir, %56.3'ü ise, ayakta banyo yaptığını, %56.5'i tuvaletten önce ve sonra ellerini yıkadığını, %55.7'si genital bölgelerini önden arkaya doğru sildiğini belirtmiştir. Kadınların %51.7'si genital bölgelerindeki tüylerini jiletle temizlediğini, %85.1'nin adet dönemlerinde hazır ped kullandığını, %41.6'sı iç çamaşırı olarak renkli pamuklu ürünleri tercih ettiğini, %44.5'i iç çamaşırlarını her gün değiştirdiğini bildirmiştir. Kadınların %26.9'u şu ana kadar bir kadın sağlığı problemi yaşadığı ve yaşayanların %36.6'sının enfeksiyon olduğu belirlenmiştir. Çalışmada toplanan veriler doğrultusunda kadınların genital hijyen davranışlarında eksiklikler olduğu ve kadınların genital bölgeye ilişkin bir takım sağlık sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Sağlık personellerinin kadınlara genital hijyen ve genital hijyenin devam ettirilmesine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sunmaları önerilmektedir. Böylece kadınların sağlıkları korunmuş ve yaşam kaliteleri de yükseltilmiş olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Genital hijyen davranışı, genital enfeksiyon, genital, hijyen, kadın sağlığı

SUMMARY

Determination of Genital Hygiene Behaviors of Women

Genital infections, one of the common gynecological problems in women, do not always threaten the life of women, but their symptoms lead to significant problems. The study was carried out at Kafkas University Health Research and Application Center located in the center of Kars province. The sample of the study consisted of 375 women aged between 15-49 years who applied to the gynecology clinic. The data were collected from the women, who were voluntary to participate in the study, by using the Data Collection Form. The data were collected between 30 October 2017 and 30 January 2018. Numbers, percentage calculation, minimum, maximum, and mean, standard deviation and Pearson's ChiSquare values were used to assess the data. The data were analyzed using the SPSS for Windows 20 packaged software. In the study, it was found that 36.8% of the participants were in the age group of 18-25 years, 64.0 % were married, 60.5% were housewives, 33.3% were at university and higher educational level and 76.5% of the women stated that they do know the genital hygiene. 67.7% of the women reported once in two-three days, 56.3% had a standing bath, 56.5% had washed their hands before and after the toilet, and 55.7% wiped genital areas from front to back. 51.7% of the women reported that they cleaned their hair in the genital area by using razor blade, 85.1% used ready-made pads during their menstrual period, 41.6% preferred colored cotton products as underwear, and 44.5% changed their underwear every day. 26.9% of the women have ever had a women's health problem and 36.6% of those experiencing such problem were suffering from infection. In accordance with the data collected, it was determined in the study that the women had deficiencies in genital hygiene behaviors and they experienced several health problems related to the genital area. It is recommended for healthcare personnel to provide training and counseling services for women on genital hygiene and maintenance of genital hygiene. Thus, women's health will be preserved and their quality of life will be enhanced.

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

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, beden, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması” şeklinde tanımlamıştır (Robinson ve Elkan 1996). Üreme sağlığı ise, bireylerin; “üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, zihinsel ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma hali” olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda bireylerin doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olmasına üreme yeteneğinin ve bu yeteneği özgürce kullanma hakkına sahip olmalarını ifade etmektedir (Taşkın 2016).

Dünyada her yıl ortalama bir milyon kadında cinsel yolla bulaşmayan ürener sistem enfeksiyonu gelişmekte %75’inde ise genital sistem enfeksiyonlarına rastlanmaktadır (Reid ve Bruce 2003, Centers for Disease Control and Prevention Centers for Disease Control and Prevention CDC 2010). Ülkemizde ise Öner ve ark. yaptığı bir çalışmada kadınların %65’inde genital enfeksiyon saptamıştır (Öner ve ark. 2004). Süt (2016), yaptığı çalışmada da kadınların %53.2’sinin genital enfeksiyon klinik tanısı aldığı saptanmıştır. Ayrıca Usta (2017), yaptığı bir çalışmada kadınların %36.7’sinin son bir yıl içinde genital enfeksiyon tanısı aldığını bildirmiştir. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve üreme fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (Güler ve Akın 2012, Dünya Sağlık Örgütü WHO 2012).

Kadın sağlığı, kadının doğumdan ölümüne kadar olan süreçte tüm sağlık durumunu kapsamaktadır. Kadın sağlığı hizmetleri, yaşam boyu, bütün yaş gruplarını ve kadın sağlığını etkileyen tüm faktörleri kapsamakta, kadının yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Akın ve Özbarış 2006). Günümüzde, 7.5 milyarı aşan dünya nüfusunun yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmaktadır (World Population Prospects 2017). Kadınların hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin olup olmaması ve kadınların "tam iyilik durumlarını" etkileyen faktörler yönünden de sorunların ele alınması ve tanımlanması gerekmektedir. Dolayısı ile kadın sağlığı biyolojik etkenlerin yanı sıra, sosyal, siyasal süreçlerden ve toplumsal cinsiyet kavramından etkilenmektedir (Akın Özbarış 2006). Kadının sağlığı, yaşama, eğitim, barınma ve beslenme hakkı gibi

temel insan haklarından ayrı tutulamayacak bir konudur. Bu durum sadece kadınlar yönünden değil, toplumların ve insanların gelişmesi içinde önemlidir. Kadının sağlığı, çocukların sağlıkları ve aile sağlığının devam etmesi açısından oldukça önemli bir yere sahiptir (Koştu ve Beydağ 2009, Taşkın 2016).

Genital sistem enfeksiyonlarının ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kadın sağlığına son derece olumsuz etkileri vardır. Bu enfeksiyonlar; infertilite, ektopik gebelik, Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PİD) gibi sorunlara neden olmaktadır. Bununla birlikte kadınlar da fiziksel ve ruhsal problemlere yol açarak kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda genital sistem enfeksiyonları ekonomik kayıplara neden olmaktadır (Şirin ve Kavlak 2008).

Genital bölge dış ortamla ilişkisi çok az olan ısısı yüksek, nemli bir bölge olduğundan hastalık yapan mikroorganizmaların kolaylıkla yerleşebileceği ve üreyebileceği bir ortam olmaktadır (Özdemir ve ark. 2012). Biyolojik olarak kadınlar, erkeklere oranla genital, üriner sistem enfeksiyonlarına daha yatkındır. Bunun en önde gelen nedenlerinden birisi kadınların küçük yaşta evlenip erken cinsel ilişkiye başlamaları, vajinal mukoza alanının geniş olması, erkeklerin genital bölge enfeksiyonlarında asemptomatik olmaları sağlıklı kadınlara enfeksiyonları bulaştırmalarına neden olmaktadır (Şirin ve Kavlak 2008). Ayrıca kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının oluşmasında, üretral meatüs, vajina ve anüsün birbirine yakın olması, kadınlarda üretranın erkeklere göre daha kısa olması nedeniyle mikroorganizmaların meatüse ve vajinaya rahatlıkla ulaşmalarına neden olmaktadır. Bundan dolayı kadınlarda genital enfeksiyonların önlenmesinde perine hijyeni son derece önemlidir (Ünsal 2012). Genital hijyenin bozulmasında etkili olan çevresel koşullar ise, altyapı olanaklarının ve sağlıklı suların yetersiz olması, insanların toplu olarak yaşadıkları yerlerde hijyen koşullarının yetersiz olması şeklinde sıralanabilir (Karatay ve Özvarış 2006, Palas ve Karaçam 2013).

Genital enfeksiyona, yatkınlık yönünden bakıldığında riskli kişiler, tuvalet sonrasında genital bölge temizliğini uygun yapmayanlar, el yıkama alışkanlığı geliştirmeyenler, genital bölgesi sürekli nemli kalan kişiler, uygun iç çamaşırı giymeyenler, menstruasyon döneminde hijyene yeterince dikkat etmeyen kişilerdir (Karatay ve Özvarış 2006, Şirin ve Kavlak. 2008, Timur 2010).

Genital bölgenin sağlıklı olabilmesi için kişisel ve genital hijyen uygulamalarının doğru, eksiksiz yapılması gerekmektedir. Genital hijyen eksik yapıldığı takdirde kadının genital sistemi olumsuz etkilenebilmektedir. Buda genital bölgede enfeksiyon varlığını artıran bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Dalbudak ve Bilgili 2013). Vajina normalde kendine ait savunma sistemi ile zararlı mikroorganizmalara karşı kendini korumaktadır. Ancak kadınların yaptığı yanlış ve yetersiz genital hijyen uygulamalarının vajinal hijyeni bozduğu ve bir çok genital enfeksiyon sorununa neden olduğu bilinmektedir (Hadımlı ve ark. 2012). Dalbudak ve Bilgili'nin (2013) yaptığı bir çalışmaya göre yanlış ve yetersiz genital hijyen davranışlarının genital enfeksiyon riskini artırdığı bildirilmiştir.

Genital sisteme ilişkin enfeksiyonlar, kadınlar arasında sıklıkla görülmektedir. Bu enfeksiyonlar, çoğu zaman kadının hayatını tehlikeye sokmaz ama önemli rahatsızlıklara yol açmaktadır (Taşkın 2016). Kadınların genital bölge ile ilgili ilk enfeksiyon belirtisi vajinal akıntı ve ağrı şeklinde görülmektedir. Bu belirtiler kadınlarda suçluluk, çekinme ve rahatsızlık duygularının yaşamasına neden olmaktadır (Orak ve Canuygur 2014).

Bu nedenle de kadınlarda genital sistem enfeksiyonlarının gelişimini önlemek için, kadınlara doğru hijyenik davranışlarının öğretilmesi gerekmektedir. Bu sorumlulukların kazandırılmasında sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Özellikle hemşireler ve ebeler genital hijyene ilişkin düzenleyecekleri eğitim ve danışmanlık programları ile kadınların uygun sağlık davranışlarını geliştirmelerini sağlayabilirler (Young 2002, Ünsal ve ark. 2010, Taşkın 2016). Böylece kadınların sağlıklarının korunacağı ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kadınlarda genital sistem enfeksiyonlarına sık rastlanılmaktadır. Bu durum ise, kadınların genital hijyene ilişkin bilgi ve davranışlarının yetersiz olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle de, bu çalışma, Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan Kars ili Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi jinekoloji polikliniğine başvuran “Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi” amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi, verilecek olan sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve etkinliği açısından önem arz etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi

Kadın genital sistem organları pelvik kavitede yer alan ve pelvik tabanla desteklenmiş, iç ve vulvada yerleşmiş dış genital organlardan oluşmaktadır. İç ve dış üreme organları estrojen ve progesteronun etkisiyle büyürler ve olgunlaşırlar. İç genital organlar; ovaryum, tuba uterina, uterus ve vajinadır. Dış genital organlar ise, mons pubis, labium majus, labium minus, klitoris, vestibulum vajina, glandula vestibularis majörden oluşmaktadır (Solomon 2003, Taşkın 2016).

2.1.1. Dış Genital Organlar

Dış genital organların yapısı yedinci haftaya kadar kadın ve erkeklerde aynıdır. Erkek ve kadın olarak ayırım dokuzuncu haftadan itibaren başlar fakat dış genital organların yapısı on ikinci haftadan itibaren farklılaşmaya başlar (Köker 2006).

2.1.2. Mons Pubis

Gevşek bağ dokusu ve derialtı yağ dokusundan oluşmuştur. Ergenlikle beraber mons pubisin üzeri kıllarla örtülür (Solomon 2003, Taşkın 2016).

2.1.3. Labia Majör

Mons pubisten aşağı doğru uzanan yağ ve bağ dokusu kıvrımıdır. Üzerini örten doku ergenlik döneminde kılla kaplanır. Labia majörler labia minörleri, üretral ve vajinal açıklığı korurlar. Damar ve sinir yönünden zengindir (Solomon 2003, Taşkın 2016).

2.1.4. Labia Minör

Labia majörlerin altında yer alır. Labia minörler daha incedir ve üst tarafında kıl bulunmaz labia majörler sinir ve damar yönünden zengindir. Labium minörlerin sınırlandığı üçgen şeklindeki alana uretra ve vajina açılır bu alan vestibulum olarak adlandırılmaktadır (Solomon 2003, Taşkın 2016).

2.1.5. Klitoris

Labia minörlerin ön uçlarının birleştiği kısımda yer alır. Kısa, silindirik, erektil bir organdır. Damar ve sinir yönünden zengindir. Bu nedenle yırtık ve yaralanmalarda çok fazla kanamalara neden olur (Taşkın 2016).

2.1.6. Kızlık Zarı (Himen)

Vajinal lümeni alt uçta ürogenital sinusta oluşan himen diye adlandırılan ince membran ile bölünür. Himen genellikle sinovagial plak ve ürogenital sinüs arasındaki boşluğu sağlamaktadır (Köker 2006).

2.1.7. Bartholin Bezleri

Vajinanın dış kısmında sağ ve sol olmak üzere glandula vestibularis majörler yani bartolin bezleri bulunur. Kanalları vestibuluma açılır. Salgıladığı salgı vajinanın kaygan olmasını sağlar (Solomon 2003).

2.1.8. İç Genital Organlar

İç genital organlar; vajina, serviks, uterus, fallo tüpleri ve overlerden oluşmaktadır (Arhan ve ark. 1998).

2.1.9. Vajina

Fibromusküler yapıda bir tüptür. Labium minuslar arasındaki yarıktan başlayıp uterusu kadar ulaşır (Arhan ve ark. 1998). Vajinanın, mukoza yapısı, muskularis ve adventisya tabakalarından oluşmuştur. Mukozayı çok katlı yassı keratinize olmayan epitel döşer. Vajina 7-10 cm boyunda boru şeklinde bir organdır, Vajinanın önünde mesane arkasında ise kalın bağırsağın son kısmı olan rektum bulunmaktadır. İnce duvarlı yapısıyla genişleme kapasitesine sahiptir. Yukarı bölümde serviks vajinanın içine doğru girer ve serviks duvarı ve vajen duvarı arasında bazı boşluklar oluşur. Oluşan bu boşluklar ön, arka ve yan fonikslerdir. Arka foniksler diğer bölümlerden daha derindir ve buda iç organların değerlendirilmesine olanak sağlar (Taşkın 2016). Ayrıca çiftleşme sırasında spermler bu bölgeye bırakılır. Vajenin mukoza bölümünde adı rugea olan pilikalar yani katlar

vardır ve bu plika denilen katlar doğum esnasında vajinanın genişlemesini sağlar (Solomon 2003).

2.1.10. Serviks (Rahim Ağız)

Serviks kadının üreme organlarından birisidir ve uterus ile vajinanın birleştiği bölgenin alt kısmını oluşturmaktadır. Serviksin uzunluğu 2.5-3 cm'dir. Ortasında uterus kavitesi ile vajinayı birleştiren bir alan olan servikal kanal bulunur (Taşkın 2016). Uterus ve vajinanın normal gelişiminde, vajina ve serviksin orijinal kolumnar epiteli çok katlı yassı epitele dönüşür (Köker 2006).

2.1.11. Tuba Uterina (Fallop Tüpleri)

Tuba uterina, ovariumlar ile uterus arasındaki tüp şeklinde olan bir çift boru şeklindeki organdır. Dört bölümden oluşur. Tubaların uterus duvarı içinde bulunan kısmına pars uterina, çapı en dar olan kısmına isthmus, ovum ile sperm arasında fertilizasyonun gerçekleştiği geniş bölüm ampulla, overlere yakın olan kısmı ise infundibulum olarak adlandırılır. İnfundibulumun uç kısmına, fimbria denir. Burası saçaklı bir şekil gösterir ve hareketlidir (Milli Eğitim Bakanlığı MEB 2012). 10 cm uzunluğunda 3mm çapındadır. Hareketli bir yapı olmayan ovumun uterusu taşınması için bir yol oluşturur. Hareketsiz olan ovum tüp mukozasındaki siliaların peristaltik hareketiyle uterusu taşınır (Demirci 2014, Taşkın 2016).

2.1.12. Overler (Yumurtalıklar)

Uterusun iki yanında bulunurlar, tuba uterinaların fimbrial uç kısmına yakın olarak yerleşmişlerdir. Overler şekil itibariyle bademi andırırlar. 4 cm uzunlukta, 2 cm genişlikte, 1 cm kalınlığındadır. Histolojik olarak iki tabakaya ayrılır içte medulla, dışta korteks tabakası bulunmaktadır (Taşkın 2016).

2.1.13. Uterus (Rahim)

Uterusun uzunluğu yaklaşık olarak 8-9 cm 5cm eninde 2,5 cm kalınlığındadır. Uterusun geniş ve yuvarlak uterosakral bağları mevcuttur ve bu bağların hepsi çifttir. Yuvarlak bağ düz kas hücreleri ve bağ dokudan yapılmıştır. Uterus, şekil olarak

armuta benzemekte ve 30-40 gr ağırlığındadır. Ayrıca uterus embriyonun gelişimini tamamlamaktadır (Semiz 1990, Demirci 2014).

Uterus, dıştan içe doğru üç tabakadan oluşmuştur.

Parametrium; Damar, sinir, lenf bağları yönünden oldukça zengindir. Uterusun periton ile myometrium arasında kalan en dış tabakasıdır (Milli Eğitim Bakanlığı MEB 2012, Taşkın 2016).

Myometrium; Uterusun orta tabakası olup şeritlere ayrılmış düz kas liflerinden yapılmıştır. Embriyoyu barındırmak ve korumak ayrıca myometriumun tabakasındaki düz kas fibrinleri doğum esnasında kontraksiyon yaparak serviksin incelmelerini ve açılmasını sağlayarak fetüsün uterus içinden atılarak dünyaya gelmesini sağlar (Milli Eğitim Bakanlığı MEB 2012, Taşkın 2016).

Endometrium işlevi implantasyon için uygun ortam sağlamak büyüyen ve gelişen embriyo için uygun ortam hazırlamaktır. Bu nedenle geniş bir mukozaya, zengin bir damar ağına, glikojen salgılayan bezlere sahiptir. Eğer implantasyon gerçekleşmezse endometrium menstrasyon kanaması şeklinde dökülür ve tekrardan yenilenir yeni bir menstruasyon döngüsüne kadar bu şekilde devam eder (Van ve ark. 2011).

2.2. Üreme Sağlığı

Dünyada kadın sağlığı için üremeyi ilgilendiren konular önce onun fertil çağı olan 15-49 yaşarası olan doğurganlık dönemi ile ilgili sağlık sorunları ön plana çıkarılarak anne çocuk ve aile planlaması ardından kadın sağlığı ve aile planlaması yaklaşımı içinde ele alınmış. Sonraki dönemlerde kadın sağlığı ve aile planlaması gibi kavramları içine alan cinsel sağlık, üreme sağlığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda üreme sağlığı intrauterin evre, çocukluk, ergenlik erişkinlik ve yaşlılığa kadar olan kadının yaşamı boyunca devam eden tüm dönemleriyle ele alınmaktadır (Taşkın 2016).

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını: Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır". Üreme sağlığı bir diğer yönden bakıldığında, bayan ve erkeğin tatmin edici bir cinsel yaşamlarının var olması, ikisinin de üreme yeteneği üzerinde karar verme rahatlığına sahip olmaları

anlamına da gelmektedir (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması ASCAP 2009).

Üreme Sağlığı kavramı 1994 yılında Kahire’de toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı (DNKK)’nda gündeme gelmiştir. Bu toplantıda dünyanın birçok bölgesinde insanların üreme sağlıklarını korumalarında uygun olmayan koşullarda yaşadıkları bildirilmiştir. Böylece üreme sağlığı kavramı kadının sağlık ihtiyaçları sadece anne olarak değil onun üreme sağlığı ve cinsel sağlığı olarak tüm yaşamı boyunca cinsiyet eşitliği çerçevesinde ele alınması gerektiğini tanımlayan bir kavram olarak dünya gündemine gelmiştir (Taşkın 2016). Bu kapsamda, evli çiftlerin, kaç çocukları olacağı, çocukların arasında ne kadar yıl ara olacağına özgürce karar verebilmeleri ve bunu yerine getirebilecek düzeyde eğitime sahip olabilmeleri, yüksek düzeyde üreme ve cinsel sağlık standartlarına ulaşabilmeleri bu durum ergenlik döneminden başlayıp menopoz ve sonrası yaşlılık dönemlerinde üreme sağlığı hizmetlerinden gerektiği oranda yararlanma hakları ve insan hakları kapsamında ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması ASCAP 2009).

2.3. Kadın Genital Sistem Enfeksiyonları

Genital sistemde oluşabilecek tüm enfeksiyonlar üreme sistemi enfeksiyonları olarak tanımlanmaktadır. Genital sistem enfeksiyonlarının gelişmesi, genital sistem organlarında var olan bir enfeksiyonun ya da dışarıdan gelen mikroorganizmaların genital bölgeye yerleşmeleri sonucunda gelişen enfeksiyonlardır. Üreme sistemi enfeksiyonları doğurganlık çağında bulunan kadınların sık olarak karşılaştıkları problemlerden birisidir ve kadınlar genellikle akıntı ve kaşıntı nedeniyle doktora sıkça başvurumaktadırlar. Kadın üreme organlarında meydana gelen enfeksiyonlar kadınlarda önemsiz bir rahatsızlıktan üreme organlarının yapısını tehlikeye sokan, doku harabiyetine hatta ölüme kadar yol açan olaylara neden olmaktadır. Parazitler, mantarlar, virüsler bu enfeksiyonların kaynağıdır. Kadınların sahip olduğu doğurganlık özelliği onun aynı zamanda jinekolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır (Şirin ve Kavlak 2008, Milli Eğitim Bakanlığı MEB 2013, Süt 2016, Taşkın 2016).

Süt (2016), tarafından yapılan bir çalışmada genital enfeksiyon klinik tanısı alan ve almayanlar kadınlara bakıldığında yaş, aile yapısı, eğitim düzeyi, gelir, sigara ve alkol kullanım oranları benzer olup kadınların %53.2'sinin genital enfeksiyon klinik tanısı almış olduğu bildirilmiştir. Hacıaloğlu ve ark. (2009), yaptığı çalışmada kadınların %71.1'i genital enfeksiyon tanısı aldığı bildirilmiştir (Hacıaloğlu ve ark. 2009). Cangöl (2010), yaptığı çalışmada kadınlar arasında genital enfeksiyon görülme oranının % 37.1 olduğu bildirmiştir.

Vajinal akıntı sık karşılaşılan jinekolojik problemlerin başında gelmektedir. Vajinal akıntı kadınlar arasında farklı şekillerde algılanmaktadır bir kısmı akıntıyı çok ciddi bir problem olarak algılayıp hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmakta iken birçoğu da akıntının miktarı çok olsa bile ciddiye alıp doktora başvurmamaktadır (Beydağ Taşçı 2009, Taşkın 2016).

Vajinal akıntının hastalık olup olmadığını anlayabilmek için vajinal akıntının normal özelliklerini bilmemiz gerekmektedir. Genelde kanama şeklinde meydana gelen akıntılarının dışındaki tüm akıntılara lökore (genital akıntı) denir (Milli Eğitim Bakanlığı MEB 2013). Günümüzde lökore tanımında her çeşit akıntı için kullanılmaktadır (Balcı ve Çapar 2005). Lökoreye neden olan başlıca etkenler: Candidalar, Trichomonas vaginalis, Gardnerella ve Gonokoklardır. Vajinal akıntı kadının doğurganlık dönemine girdiğinden itibaren başlar ve düzenli olarak devam eden bir akıntıdır (Taşkın 2016).

Normal vajinal akıntı beyaz renktedir ancak iç çamaşırda sarı ya da kahverengi iz bırakabilir. Akıntının kötü kokulu olması yeşil sarı renkte olması ise enfeksiyonun geliştiğini göstermektedir. Normal olan vajinal akıntı vulva bölgesinde tahrişe neden olmaz miktarı çok değildir (Taşkın 2016).

Kadın sağlığı için genital hijyen büyük bir öneme sahip olup genital hijyenin sağlanamadığı durumlarda üreme sistemi enfeksiyonları artmaktadır (İlgaz ve ark. 2015).

2.3.1. Cinsel Yolla Bulaşmayan Üreme Sistemi Enfeksiyonları

2.3.1.1. Vulvutis

Vulvutis vulvanın inflamasyonudur. Vajendeki iritasyonun vulvaya yayılması sonucu ya da vulvanın iritasyonu sonucu enflamasyon gelişmektedir. Human papillomavirus (HPV), Pox virüsü, *Sarcoptes scabie*, *Phthirus pubis* ve *Treponema pallidum* vulvayı etkileyen başlıca mikroorganizmalardır. Nedenleri arasında östrojen hormonunun seviyesinin düşmesi, deri hastalıkları, vulvar kerozis ve lökoplaki (vulvada kuruma ve atrofi), fungal ve bakteriyel enfeksiyonlar, kontrol altına alınamayan Diyabettus Mellitus hastalığı, yetersiz perine hijyeni, emasyonel sorunlar, parfümlü sabunlar, kokulu ve aşırı renkli tuvalet kâğıtları, perikülosis bit, uyuz, alerjenler, deterjanlar, köpük banyoları, deodorantlar, dar vücuda yapışan kıyafetler, uzun süre ıslak mayo ile durma ve kanserler bulunmaktadır (Şirin ve Kavlak 2008).

Vulvutise genelde kimyasal iritasyonlar sebep olmaktadır ya da vulva derisinde meydana gelen bozukluklardan dolayı görülmektedir. Vulvutisin en yaygın belirtisi kaşıntı ve yanma hissidir. Vulva kaşıntısı bayanlarda yoğun olarak görülen ve bayanları oldukça rahatsız eden bir durumdur. Vulva insan vücudun da en çok kapalı kalan kısmıdır. Genellikle sentetik malzemeden üretilen iç çamaşırlarla çevrilidir nemli bir ortam olduğu için dermatolojik problemler sıklıkla görülür. Her kaşıntının sebebi vulva enfeksiyonu olmayabilir nedenin mutlaka belirlenmesi gerekmektedir. Vulva kaşıntısına neden olan durumlar; enfeksiyonlar, fungal enfeksiyonlar, gardnerella vaginalis vajiniti, trichomonas, kıl kurdu, uyuz, bit gibi parazitler ortaya çıkan enfestasyonlar, dermatit ve dermatozlar, atopik dermatit, seboreik dermatit, kontakt dermatit (tampon, pet, sabun, prezervatif, tüy dökücüler, kayganlaştırıcı kremler, spermidler, piercing), sedef hastalığı, Lichen planus, Lichen sclerozis, Lichen simplex chronicus, Squamoz hücre hiperplazisi İntraepitelyal lezyonlar, Vulvar intraepitelyal neoplazi, Paget hastalığı, vulva kanseri şeklinde sıralanmaktadır (Altıntaş 2004).

Ayrıca vulvutisin belirtileri: Labia veya vulvada kızarıklık, ağrı, ödem, pul pul dökülme, vajinal akıntı görülmektedir. Kronik vulvutis aylarca hatta yıllarca tedavi gerektiren, tedavisi zor olan bir hastalıktır (Şirin ve Kavlak. 2008).

Vulvutisin tedavisi enfeksiyonun nedenine göre, hastanın genel sağlık durumuna yaşına göre değişmektedir ayrıca hastalığın belirtilerine ciddiyet derecesine göre belirlenir. Kaşıntıyı azaltmak için hastalara aşırı kaşıntılı vakalarda sedasyon uygulanabilir, klamin losyon ve sıcak oturma banyoları ve sıcak kompresler uygulanır. Postmenepozal dönemdeki kadınlara hormon replasman tedavisi uygulanabilir. Vulvayı temiz tutmak önemlidir bunun için her eliminasyondan sonra vulvayı su ve sabunla yıkayarak iyice kurulamak gerekmektedir kurulamak için saç kurutma makinesi kullanılabilir. Hemşire ve ebeler vulva hijyeni ve sağlığı konusunda kadınlara eğitim vermelidirler (Şirin ve Kavlak 2008, Taşkın 20016).

2.3.1.2. Bartolinitis

Bartolin bezlerinin iltihaplanmasına denir. Bartolin bezi vajinal açıklığın iki yanında simetrik olarak bulunan mukus salgılanması ve vajinal tasfiyede yer alan iki küçük hormon-bağımlı bezlerdir. Streptokoklar, Gonokoklar, *E. coli* ve Stafilokok gibi mikroorganizmalar bezlerin iltihaplanmasına neden olurlar. Ayrıca çoğu vakada, vaginal floranın mikro organizmalara anaerobik bakteriler sebep olduğu düşünülmektedir. Bartholin'in kanal apsesinin etyolojik nedenleri olarak *Neisseria gonorrhoeae* ve *Chlamydia trachomatis* gibi enfeksiyonların önemi ise sınırlıdır (Şirin ve Kavlak 2008).

Bartolin bezi kanalının kist ve apseleri üreme dönemdeki kadınların yaklaşık olarak %2'sini etkileyen yaygın bir durumdur. Bartolinitiste en fazla bir taraftaki bezde enfeksiyon görülür. İltihap bezin kanal kısmına girer ve enfeksiyonla birlikte oluşan değişiklikler bezin kanalını tıkar. İltihap zamanla bartolin bezlerinin salgısını boşaltmış olduğu kanalın daralmasına ya da tamamen tıkanmasına neden olur. Bu durumda sıvı boşalamaz içeride artar ve sonuçta kist oluşur (Choquet ve ark. 2016, Sarıkaya ve ark. 2016, Taşkın 2016).

Bartolinitisin ana klinik bulgusu, labia majorun posterior bölgesinde ağrılı bir şişliktir. Hastaların çoğu zaman az bir zamanda başlayıp giderek ağrı yapmaya başlayan tek tarafta meydana gelen şişlikten yakınır. Çoğu zaman kadınlar asemptomatiktir, asemptomatik olan hastalarda tedaviye gerek duyulmazken, belirti

gösteren hastalarda drenaj gerekmektedir (Şirin ve Kavlak 2008, Choquet ve ark. 2016, Sarıkaya ve ark. 2016).

Bartholitis'in tanısını koymak için kültür yapılmalıdır. 40 yaşın üzerindeki bayanlarda kist varsa kanser olgusu düşünülmelidir. Tedavi etkene yönelik geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılarak yapılmaktadır. Ayrıca ağrı için analjezikler verilebilir, oturma banyoları önerilebilir. Bartolin apselerinin tedavisinde gümüş nitrat fistülizasyon, masupiyelizasyon, total eksizyon, iğne aspirasyonu, alkol sikleroterapi gibi birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. İyileşme süreci günlük aktiviteler ve cinsel ilişkiden dolayı uzamaktadır. Bartholitiste 15 dk az süren ve on gün içerisinde iyileşme ile sonuçlanan başarılı bir tedavi yöntemi olmaktadır (Şirin ve Kavlak 2008, Wechter ve ark. 2009, Choquet 2016, Sarıkaya ve ark. 2016).

2.3.1.3. Servisitit

Serviks uterusun vajina ile birleştiği kısımdır. Serviks anatomik yapısından dolayı alt genital organları üst genital organları birbirinden ayırmaktadır. Servisitit servikal epitel ve stromanın iltihaplanması olarak tanımlanmaktadır. Çok katlı skuamöz epitel ile endoservikal kolumnar epitelinin iltihaplanmasıyla oluşur (Şirin ve Kavlak 2008, Taşkın 2016). Servisitit, servikal erozyon sarı renkli ve pürülan ve çok miktarda akıntıyla karakterizedir. Endoservikal epitel kısmı önemlidir ve kolaylıkla zedelenebilir (Taşkın 2016). Servisitit uzun süreli kronik bir durum alırsa rahim ağzından sperm geçişini engeller ve infertiliteye neden olabilir. Doğum sırasında ise uterusun ağzından bebeğe enfeksiyon geçerek bebekte göz ve akciğer sorunları gelişebilir (Milli Eğitim Bakanlığı MEB 2013).

Akut servisitit belirlenmesi ve tedavi edilmesi hastalığın kronikleşmesinin önlenmesi açısından önemlidir. Antibiyotik tedavisi nedene yönelik olmalıdır. Kronik enfeksiyon geçmezse kryocerrahi, konizasyon, yada lazer tedavisi uygulanabilir (Şirin ve Kavlak 2008).

Servisitten korunmak için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Cinsel partnerin cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığının olmadığından emin olunmalıdır.
- Vajinal bir enfeksiyon veya akıntı olduğunda enfeksiyonun rahim ağzına ilerlemesini önlemek için hemen tedavi edilmelidir.

- Her kadın, herhangi bir şikâyeti olmasa bile yılda bir defa mutlaka kadın doğum doktoruna gidip muayene olmalı ve smear yaptırmalıdır.

- Vajen içerisine, kimyasal madde, deodorantlı ped ve tampon, herhangi bir sprey kullanmaktan ve aşırı vajinal duş yapmaktan kaçınılmalıdır (Milli Eğitim Bakanlığı MEB 2013).

2.3.1.4. Pelvisin İnflamatuvar Disease (PİD)

Alt genital bölgedeki enfeksiyonun direk yollardan fallop tüplerine, overlere pelvik bölgedeki peritona ve bağ dokusuna ulaşır enfeksiyon gelişmesiyle PİD oluşur (Taşkın 2016).

PİD neden olan enfeksiyonlar üç gruba ayrılır:

- Chlamydia trachomatis

- Neisseria gonorrhoeae

- Anaerob mikroorganizma, fakültatif anaerob mikroorganizmalardır (Altınok 2008).

PİD semptom göstermeyebilir, subklinik devam edebilir orta yada şiddetli semptomlar göstermektedir. Genel belirtiler disparani, kanama, üriner ve gastrointestinal belirtilerdir. Orta derecede belirtiler, alt karın bölgesi ağrısı, kramp, dpostkoital kanama, dizüri, hareket edilince servikal bölgede ağrı, Pürülan iltihaplı akıntı, bulantı, kusma, sedimantasyon hızı yükselir (Willke ve Özalp 2011).

Hafif vakalarda hastaneye yatmadan tedavi uygulanır, gonore ve klamidya kaynaklı enfeksiyon varsa hastanın eşi de tedavi olmalıdır. Akıntudan örnek alındıktan sonra olası etkenlere karşı ampirik antibiyotik tedavisine başlanır, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi verilmelidir, istirahat etmesi, hastanın beslenmesine dikkat etmesi, cinsel ilişkiden uzak durması tavsiye edilir, genellikle bir hafta sonra hasta yeniden değerlendirilir. Hastanın durumu kötü seyrederse hastaneye yatırılır. Pelvik apse gelişmişe derenaj yapılır (Altınok 2008, Taşkın 2016).

2.3.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) büyük bir kısmı genital sistem enfeksiyonlarını oluşturmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar genital sistem enfeksiyonlarını içerisinde ayrı bir kavramdır. Çünkü Kadidiyazis, bakteriyel

vajinozis gibi enfeksiyonların cinsel yolla bulaşma durumları yoktur. Ayrıca Hepatit B ve AIDS gibi hastalıklarda sadece genital sistemi etkilemez tüm vücut üzerine olumsuz etkileri vardır. CYBE' ların başlıca bulaşma yolu korunmasız yapılan cinsel ilişki nedeniyle gelişebilmektedir. Ayrıca oral seks, öpüşme, meme temasıyla da bu mikroorganizmalar geçiş göstermektedir (Şirin ve Kavlak 2008).

Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre vajinanın yaygın bir enfeksiyonu olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve bakteriyel vajinozis tüm dünyada yaygındır. Bu durumlar, genital sistem semptomlarına, gebelik komplikasyonlarına, infertiliteye, Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonuna ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü DSÖ, 2012 yılında, dört CYBE' nin (Klamidya, Gonore, Sifiliz ve Trikomonasis) 357 milyon vaka olduğunu ve 417 milyon insanın da Herpes simpleks virüsü tip 2 (HSV-2) ile enfekte olduğunu tahmin etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü WHO 2016).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların üreme sağlığı üzerindeki sonuçları şiddetli olabilir ve yaşamı tehdit edebilir. PİD, infertilite kadınlarda ve erkeklerde, ektopik gebelik ve düşük, ölü doğum, preterm doğum ve konjenital enfeksiyon gibi olumsuz gebelik sonuçlarına neden olmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü WHO 2012).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar cinsel aktiviteye başlama yaşı ile paralellik göstermektedir. Pınar ve ark.(2009), yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinin ilk cinsel ilişkiye başlama yaş ortalamasının 18.3 olduğu belirlenmiştir. Kaya ve ark. (2007), yapmış olduğu çalışmada kız öğrencilerin %4.7'sinin, erkek öğrencilerin %25.3'unun cinsel deneyimi olduğunu ve %99.2'sinin ilk cinsel deneyimlerini 16-19 yaşları arasında yaşadıklarını tespit etmiştir.

Demir ve ark. (2014), yapmış olduğu çalışmada da öğrencilerin toplamda %70.1'inin CYBE ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmadıkları, özellikle de sağlıkla ilgili olmayan okullara devam eden öğrencilerde bu oranın daha %84.1 yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %62.7'sinin Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar CYBE'lar hakkında bilgi almak istedikleri belirtmişlerdir (Demir ve ark. 2014). Özalp ve ark. (2012) üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin CYBE'lar hakkındaki bilgiyi %33.8'inin gazete ve dergi, %23'nün televizyon, %18.9'unun internet, %18.7'sinin arkadaş ve %2.9'unun danışma merkezlerinden yararlandığı bildirilmiştir (Özalp ve ark. 2012).

Yapılan bu çalışmalarda göstermektedir ki gençlerin bu dönemde Cinsel yolla bulaşan hastalıklar CYBE ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları, erken yaşta doğru kaynaklardan bilgi alamamaları, bazı konularda yanlış bilgi almaları, yanlış kaynaklardan bilgi almaları gibi nedenlerden dolayı bu enfeksiyonlar ile mücadele etmede güçlüklerle neden olmaktadır (Demir ve ark. 2014).

2.3.2.1. Klamidya Enfeksiyonu

Klamidya, esas olarak 16-24 yaş arasındaki insanlarda görülmektedir (Escourt ve ark. 2017). Klamidya, Gonore, Trichomonas ile birlikte bulunabilir. Gonoreyle birlikte bulunma insidansı %45.0' dır. Bu durum HIV geçişini artırmaktadır (Şirin ve Kavlak. 2008, Taşkın 2016).

Kadınlarda artan enfeksiyonun, infertiliteye ve ektopik gebeliğe neden olabilecek PİD'e sebep olabilir. Genital klamidyal enfeksiyonlar genellikle asemptomatiktir ve enfeksiyonları tanımlamak için tarama yapmak gerekmektedir (Escourt ve ark. 2017).

Bu enfeksiyonda makopürülen vajinal akıntı, pelviste sırtın alt kısmında ve karında ağrı, üretrit nedeniyle ağrılı ve sık idrar görülür. Bununla birlikte, Fei's antijen deri testi ile tanı konulur. Ancak şüphelenilen durumlarda eşlerin ikisine de 10 gün süren antibiyotik tedavisi uygulanır (Taşkın 2016).

2.3.2.2. Gonore

Etkeni gram negatif kok olan *N. gonorrhoeae*'dir ve cinsel yolla bulaşmaktadır. Kuluçka dönemi 2-8 gün olan gonore kadınlarda asemptomatik devam ederken hastalık erkeklerde dizüri ve üretral akıntı ile kendini gösterir. Hastalık oluşumundan hastalığa neden olan bakteriye ve konağa ait etmenler neden olmaktadır. Konağa ait etmenler ise C6-C9 komplementlerinin eksikliğidir (Tabak 2002).

Bulaşma, gonore enfeksiyonu olan kişiyle korunmasız cinsel ilişkiye girilmesi sonucunda olmaktadır. Ayrıca etken anneden doğum kanalından geçerken bebeğe bulaşarak, gözde inklüzyon konjunktivitine neden olabilmektedir. Gonore erkeklerde bazılarında enfeksiyon belirtisiz devam etmekle birlikte, genellikle etkenle karşılaştıktan 3-6 gün sonra üretrit belirtileri ortaya çıkar. İdrar yapmada

yanma, peniste pürülan akıntı görülür. Kadınlarda çoğunlukla belirti yoktur. Semptomatik olanlarda en belirgin belirti, serviksten gelen yeşilimsi sarı renkte bir akıntı ve serviksin servisit görünümüdür. Bu enfeksiyonda gelişebilecek en tehlikeli durum enfeksiyonun üst genital organlara ulaşım PID'e neden olmasıdır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Asçap 2009).

Komplikasyonsuz devam eden gonorede oral tedavide siprofloksasin 500 mg, tek doz, ofloksasin 400 mg, tek doz, sefiksim 400 mg, tek doz, levofloksasin 250 mg; tek doz parenteral tedavide seftriakson 125 mg, IM, tek doz kullanılan antibiyotiklerdir. Günümüzde bu hastalıkta penisilin kullanılamamaktadır çünkü tüm dünyada penisilinaz üreten *N. gonorrhoeae* oldukça sıktır. Yaygın Gonokok enfeksiyonunda seftriakson 1g/gün klinik durumda düzelme olana kadar kullanılır. Klinik düzelme görüldükten sonra yukarıda önerilen oral antibiyotik ilaçlarla tedaviye 7-10 gün daha devam edilir (Tabak 2002).

2.3.2.3. Sifiliz

Etken bir spiroket olan *T. pallidum*'dur. Sifiliz ilk kez 15. yy tanımlanmış cinsel yolla bulaşan eski enfeksiyonlardandır. Meydana getireceği kinik tablo erken ve geç olmak üzere iki evreye ayrılır (Tabak 2002). Sifiliz deri, kalp, damarlar, santral sinir sistemi gibi birçok farklı organı etkileyebilen, bu nedenle birçok farklı hastalıkların belirtilerine benzediği için tanıda geç konulan kronik bir hastalıktır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Asçap 2009, Akıncıoğlu 2014).

Sifiliz, Avrupa Kıtasında 17. yy beri yaygın bir hastalık olmuştur. Özellikle de savaşlar sırasında ve sonralarında, 19 yy endüstrileşme dönemlerinde sifiliz yayılmaya başlamış ve günümüzde de devam eden ve dünyanın birçok yerinde yayılmaya neden olmuş ve hala yayılmaya devam etmektedir. Ülkemizde 19 yy sonraları görülmeye başlanmış ve hastalığın ilk olarak Avrupa'dan ülkemize taşındı ve bu hastalığın frengi olarak adlandırılmıştır (Karabacak ve ark. 2014).

Sifilizin pirimer, sekonder ve latent sifiliz olmak üzere üç evresi bulunmaktadır.

Sifilizin tedavisinde penisilin G tüm evrelerde kullanılabilir. Bu penisilin grupları benzatin, aköz prokain ve aköz kristalize doz, tedavinin süresi klinik

bulgulara göre şekillenmektedir. Geç ve latent dönemdeki tersiyer sifiliz in tedavisi uzun sürmektedir (Aydoğan ve ark. 2015).

2.3.2.4. Human Papiloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu

En az 40 tanesi genital bölgede enfeksiyon oluşturan yaklaşık 100 kadar Human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu tanımlanmıştır. HPV enfeksiyonun birçoğu kendini sınırlar ve asemptomatiktir ya da kişi HPV enfeksiyonunu taşıdığını bilmemektedir. Cinsel yönden aktif olan kişilerin çoğu, hayatları boyunca en az bir kez HPV ile enfekte olmuştur. Onkojenik yüksek riskli olan tip 16 ve 18 HPV enfeksiyonları daha çok servikal, penil, vulvar, vajinal, anal ve orofaringeal kanserlere ve prekanserlere sebep olurken, onkojenik olmayan tip 6.11 gibi düşük riskli HPV enfeksiyonları ise, genital siğillere ve rekürren respiratuvar papillamatoza neden olur. Dirençli onkojenik HPV enfeksiyonu, HPV ilişkili prekanserler ve kanserlerin gelişimindeki en güçlü risk faktörüdür. ABD’de, önemli oranda kanser ve anogenital siğiller HPV enfeksiyonuna dayanmaktadır (Aydoğan ve ark. 2015).

HPV’de korunma ise, tüm HPV aşuları 6 aylık süre içinde 2. ve 3. dozlar, ilk dozdan sonra sırasıyla 1-2 ve 6 ay sonra olacak şekilde ve takiben devam eden 3 doz intra müsküler olarak uygulanır. Üç doz aşı için de aynı tür aşı ürünü kullanılmalıdır. Bu aşuların kullanımını kız çocuklarında 11-12 yaşlarında uygulanmalı hatta 9 yaşından itibaren uygulanabilir (Aydoğan ve ark. 2015).

2.3.2.5. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Hastalığı

Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu olan AIDS çağımızın en önemli sağlık problemlerinden birisidir. Birleşmiş Milletler AIDS ile Mücadele Programının yayınlamış olduğu 2015 raporuna göre tüm dünyada 36.9 milyon insanda Human Immunodeficiency Virus (HIV) virüsü bulunmaktadır. Fakat bu insanların neredeyse 17.1 milyonu HIV virüsünü taşıdığından haberi bile yoktur. Bunun yanı sıra 22 milyon HIV taşıyıcısı tedaviye ulaşamamaktadır. 2014 yılında, yaklaşık 2 milyon insan Human Immunodeficiency Virus HIV’e yakalanmış ve 1.2 milyon kişi AIDS ile ilgili hastalıklardan ölmüştür. Raporda ayrıca AIDS ile mücadele artırılsa önümüzdeki beş yıl içerisinde 22 milyon AIDS ile ölüm ve 28 milyon yeni bulaş önlenmiş olacaktır (Dünya Sağlık Örgütü WHO AIDS by the numbers 2015).

Gelişmekte olan ülkelerde HIV enfeksiyonundaki artış bu ülkelerdeki yoksulluk, sağlık hizmetlerinin yetersizliği ile hastalığı önleme ve bakım konularında kaynakların kısıtlı olmasına bağlanmaktadır. Hastalığı önlemede en önemli yol eğitimidir (Sulukan ve ark. 2009).

Virüs alındıktan sonra inkübasyon süresi 3 ile 6 gün arasında değişir. Başlangıçta kişide gribe benzer belirtiler görülür, ateş boğaz ağrısı, gece terlemesi, öksürük diyare, miyalji bu belirtiler üç haftada kendiliğinden kaybolur. İlerleyen evrelerde virüs lenf bezlerine yerleşir lenfadenopati meydana getirir ilerlemiş durumlarda yaklaşık 11 sene içinde de ölüme neden olur (Şirin ve Kavlak 2008).

AIDS' in kesin bir tedavisinin olmadığı bilinmektedir. Bununla birlikte genel sağlığı düzeltmek, fırsatçı enfeksiyonları önlemek, vücut dengesinin korunması sağlanmalıdır. Hastalıktan korunmak için de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmanın en etkili yolu tek eşlilik, öncesinde cinsel hikâyesi bilinmeyen kişilerle ilişkiden kaçınmak ayrıca cinsel ilişki sırasında kondom kullanmak cinsel yolla bulaşacak enfeksiyonlardan korumaktadır (Taşkın 2016).

2.4. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri

Bütün kadınlar genital enfeksiyon açısından risk altındadır. Fakat bazı durumlar riskin daha fazla artmasına neden olur. Bu durumlar şunlardır:

- Uzun süredir steroid ve ya antibiyotik tedavisi kullanmak,
- Diabetes Mellitus gibi kronik bir hastalığın olması,
- Çok uzun süre stres yaşamak,
- Postmenopozal dönemde olmak,
- Birden fazla eşli yaşamın olması,
- Uygunsuz şartlarda yapılan doğumlar,
- Aşırı doğurganlık,
- Ekonomik şartların kötü olmasıdır (Taşkın 2016).

Ayrıca bunlara ek olarak kadınlarda genital enfeksiyon gelişmesinin bir çok farklı nedeni vardır. Üretra, anüsün, vajina'nın birbirine konum olarak yakın olmasından dolayı genital enfeksiyonlar gelişme riski artmaktadır. Bununla birlikte bireysel ve çevresel durumların varlığı da eklenebilir. Bireysel faktörler olarak eğitim düzeyinin düşük olması, çok sayıda çocuk yapmak, vajinal duşların yapılması, ara

bezlerinin kullanılması, el yıkama alışkanlıklarının eksik ve yanlış yapılması, uygun iç çamaşırlarının kullanılmaması, menstrasyon dönemlerinde temizliğe dikkat edilmemesi, yanlış yapılması gibi durumlar sayılabilir (Lucas ve Breslin 2003, Gray ve ark. 2007, Arcamone 2008, Özkan ve Kulakaç 2011).

Genital enfeksiyonlara neden olan faktörler:

- Karbonhidrat alınımının fazla olması,
- Cinsel yaşamın olması,
- Çok fazla sayıda ve sağlıklı çevrede meydana gelen düşükler,
- Kötü hijyen koşulları,
- Genital hijyen hakkında bilgi yetersizliği,
- Kadınların genital hijyene ilişkin yanlış inanç ve tutumları,
- Cinsel organlarla ilgili hastalıklarda ve doktora başvurmama, utangaç davranma,
- Sağlık hizmetlerinin verildiği alanların yetersizliği,
- Ekonomik şartların yetersizliği ve herhangi bir sağlık güvencesinin olmaması,
- Proteinden fakir beslenme,
- Rahim içi araç (RİA) ve oral kontraseptiflerin kullanımı
- Hormon dengesinin değiştiği menopoz dönemi, diyabet gibi metabolik hastalıklar,
- Çok uzun süre antibiyotik kullanımıdır (Ege ve Eryılmaz 2005, Taşkın 2016, Blostein 2017).

2.5. Genital Hijyen ve Önemi

Hijyen Yunancadan dilimize girmiştir, kelime anlamı bireyin sağlığını devam ettirmek, esenliğini sağlamak, hastalıklardan korunmak için uygulanan “öz bakım” uygulamalarını içermektedir. Bireysel hijyen uygulamaları, vücut temizliğini devam ettirmek hastalıklardan korunmak için bireyin kendisi tarafından uygulanan vücut temizliği, saç temizliği, ağız temizliği ve perine temizliği gibi öz bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Hijyen uygulamalarını: Kişilerin sağlığı ve hijyen uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyi, kültürel yapısı, alışkanlıkları, inanç ve değerleri doğrudan etkiler. Sağlıklı bir yaşam devam ettirebilmek için günlük

yaşantıda dikkat edilmesi gereken bazı hijyenik davranışlar bulunmaktadır (Süzen 2011, Ünsal 2012).

Genital hijyen, bir birinden farklı olarak yapılan genital hijyen uygulamaları, kadınların genital bölgede bulunan organlarının devamlılığını sürdürmeleri, genital organların fiziksel olarak sağlıklarının geliştirilmesi ve devam ettirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Üreme çağındaki kadınların genital hijyen davranışları olarak idrar, dışkı, menstruasyon artıklarının bölgeden uzaklaştırılması uygulamalarını içermektedir (Czerwinski 2000, Dalbudak 2012).

Kadınların anatomik yapısı, vajina ve anüsün birbirlerine yakın olmaları üretranın boyunun kısa olmasından dolayı mikroorganizmaların meatusa ve vajinaya kolay ulaşmasını sağlar. Kadın sağlığının devam ettirilmesinde perine bölgesi, salgılara çok maruz kaldığı için bu bölgenin nemli olmasından dolayı bakterilerin üremesi kolay olmaktadır. Bu nedenle de bu bölgenin gūnaşırı temizlenmesi oldukça önemlidir. Perine hijyeninin ihmal edildiği durumlarda, perine bölgesindeki cildin tahriş olmasına ve istenmeyen kötü kokuların kadını rahatsız etmesine neden olmaktadır. Ayrıca genital enfeksiyonların gelişme riski artmaktadır, gelişen bu enfeksiyonlar tedavi edilmediği zaman infertiliteye ve birçok soruna neden olan PİD'e neden olabilmektedir (Süzen 2011, Ünsal 2012, Özdemir ve ark. 2012).

2.6. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları

İnsanlarda gelişebilecek birçok enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde yukarıda anlatılan özbakım uygulamaları önemli bir konudur. Bireysel özbakım uygulamaları bazı enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi, sağlığın geliştirilmesinde önemli bir unsurdur (Yağmur 2007).

Günümüzde dünyada artık hastalıkları tedavi etmekten çok hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve devam ettirilmesi önem kazanmıştır, yani genital yol enfeksiyonlarından ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada en önemli yaklaşım primer ve sekonder yaklaşımdır. Sekonder koruma erken tanı ve tedaviyi, alt genital bölgede gelişen enfeksiyonun üst bölgelere ulaşip PİD'in gelişmesini önlemek, tedaviyi desteklemek, kontrollerin devamının sağlanmasını, komplikasyonları engellenmesi ve sağlam kişilerin gelişebilecek enfeksiyonlardan korunması amaçlanmaktadır. Primer koruma kapsamında; kişilerin risk faktörlerinin

belirlenmesi, bu risklere yönelik koruyucu önlemlerin alınması ve sağlıklı davranışların kazandırılması ele alınmıştır. Hemşire ve ebelerin detaylı bir şekilde risk değerlendirmesi yapmaları gerekmektedir ve sağlık personeli de halka eğitim ve danışmanlık yapmaları giderek önem kazanmıştır (Yağmur 2007, Şirin ve Kavlak 2008).

Ebe ve hemşirelerin kadınlara doğru genital hijyen davranışları kazandırmak için eğitim programları aşağıdaki maddeleri içermelidir (Şirin ve Kavlak 2008, Taşkın 2016).

- Her tuvaletten sonra eller yıkanmalıdır.
- Her eliminasyondan sonra vulva anüsle birlikte kurulanmalıdır, ıslak bırakılmamalıdır.
- Bölgeyi yıkama kurulama işlemi el-vulva-anal bölge bulaşlarını önlemek amacıyla tuvalet kâğıdı ile yapılmalıdır.
- Alerjiye ve irritasyona neden olabileceğinden pudra, sprej, deodorant ve parfüm kullanımından kaçınılmalıdır.
- Her gün düzenli banyo yapılmalıdır.
- İç çamaşırı hafif ve sıkmayan pamuklu olanları tercih edilmeli ve her gün değiştirilmelidir.
- İç çamaşırları aşırı deterjanla, yumuşatıcılarla yıkanmamalı yıkandıysa bolca durulanmalıdır.
- Cinsel ilişkiden sonra genital bölge iyice temizlenmelidir.
- Menstruasyon dönemlerinde pedler günde 4-6 kez değiştirilmeli, her değiştirmede vulva uygun temizlenmelidir.
- Havuzda denizde kaldıktan sonra mutlaka duş alınmalı ve ıslak mayoyla durulmamalı değiştirilmelidir.
- Vajinal bölgeye deodorant gibi ürünler uygulamaktan ve vajinal duş almaktan kaçınılmalıdır.
- Beyaz ve parfüm içermeyen tuvalet kâğıdı ve hijyenik pedler tercih edilmelidir.
- Sıkı giyecekler, perineal havalanmayı önleyip nemli bir ortam yaratacaklarından dolayı tercih edilmemelidir.
- Gece yatarken külot çıkartılmalıdır.

- Dengeli beslenmeye özen gösterilmelidir.

- Kadınlar banyo ve tuvalet temizliğine dikkat etmeli, tuvaletlerdeki kirli suyun sıçrayarak genital bölgeye sıçramaması için su dökmesi veya dezenfektan madde kullanması ya da su kirli ise üzerine tuvalet kâğıdı örtülüp, klozetlerin üzerine kâğıt peçete serip oturmalıdırlar.

Ayrıca cinsel yolla bulaşabilecek hastalıkların önlenmesi için:

- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinin emin ve tek güvenilir yolu tek eşli cinsel yaşamdır.

- Halk cinsel yolla bulaşabilecek hastalıkların ve bu hastalıklardan korunma yolları, bu hastalıkların komplikasyonları hakkında bilgilendirilmelidir.

- Sağlık ekibi ebe ve hemşire toplumun ve kadınların cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklar hakkında bilgilendirmeleri önemlidir (Taşkın 2016).

Aslan ve ark. (2014) yaptıkları bir çalışmada üniversite öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgilerin %66.2 internet/televizyon'dan edindiklerini, kitap/dergi %36.6 ve arkadaş çevresi %34.5 izlemediğini bildirmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada Öğrencilerin %44.9'u evlilik öncesi cinsel deneyim yaşadığını ifade etmiştir ve bunların %73.8'i erkektir. Yapılan değerlendirmede, cinsiyete göre evlilik öncesi cinsel deneyim olması durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Aslan ve ark. 2014). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi, yalnızca ilaç tedavisi değildir. Bunun yanında cinsellikle ilgili riskli davranışları azaltmak, eşlerin birlikte tedavisi sağlanmalı, erken ve doğru tedavi yapmak, özel önemliliği olan grupları hedefleme (gebeler, gençler, seks işçileri), bireylere kondom kullanımını öğretme ve sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesini sağlamaktır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Asçap 2009).

2.7. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Ebe/Hemşirenin Rolü

Hemşirelik mesleğinin en öncelikli olarak ilgi alanı insandır. Birey, çevresi ailesi ile bir bütündür, toplumla bir arada yaşamaktadır. Bundan dolayı hemşirelik mesleği, sadece bireyin değil aynı zamanda toplumun sağlığını daha ileriye seviyelere götürmek, korumak ve iyileştirme hizmetlerinin yerine getirildiği dinamik bir süreçtir (Akça Ay 2011).

Sağlık bakanlığına göre ebelik mesleği çalışma alanı içerisinde; ana-çocuk sağlığı hizmetleri yürütülmesi, doğum eyleminin yapılması, doğum öncesi ve sonrası bakımın sağlanması, 0-6 yaş gurubu çocukların takibini ve aşularının yapılması, aile planlaması hizmetlerinin kadın ve erkeklere verilmesi, kişilere hijyen kurallarının bireylere aktarılması gibi uygulamalar olduğu bildirilmiştir (Akça Ay 2011). Bu bağlamda diyebiliriz ki çalıştıkları kurumlarda hasta ve sağlıklı bireylerle sağlık personelinin diğer elemanlarından daha çok iletişim kuran ebe ve hemşirelerdir. Özellikle ebeler doğum için kontrollere geldikleri her dönemde kadınların hijyen eksikliklerini tespit edip bunlara yönelik girişimlerde bulunabilmelidirler.

Hemşire ve ebelerin çağdaş rolleri arasında bakım verici rolü, yönetici rehabilite edici, araştırmacı, danışman gibi rolleri ile rehabilite edici, koruyucu, geliştirici hizmetlerde bulunmaktadır. Hemşire eğitici rolüyle sadece hastalara verilen eğitimle sınırlı değil hemşire ve ebe birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirme, koruma, bireysel bakımı devam ettirme gibi konularda belirli bir plan dâhilinde devamlı olarak eğitirler. Hemşire ve ebeler bu eğitimleri verirken informal, planlı ve programlı bir şekilde formal eğitim olarak da verebilmektedirler (Ünsal 2012).

Üreme sistemi enfeksiyonları kadınların çok sık olarak karşılaştıkları sağlık sorunlarından birisidir. Kadınların büyük bir kısmı vajinal akıntı ve kaşıntı nedeniyle doktora başvurumaktadırlar (Taşkın 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların genital enfeksiyonlarının yaygın bir sorun olduğu bildirilmiştir (Öner 2004, Karatay 2006). Ayrıca kadınların sosyal yapıları, ekonomik durumları ve riskli seksüel tutumları morbiditeyi etkileyen önemli nedenlerdendir (Ilgaz ve ark. 2015).

Cangöl (2010), yaptığı çalışmada kadınların çoğunun yanlış genital davranışta bulunduğu, bu yanlışlıkların eğitim desteği uygulamaları ile giderileceğini bildirmiştir.

Arslan ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada kadınlara genital hijyen ile ilgili düzenli olarak verilecek eğitimin genital enfeksiyonlar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmede etkili olduğunu bulmuştur.

Dalbudak ve Bilgili (2013) yaptıkları çalışmada kadınlara uygun genital hijyen davranışlarının anlatılması ve bu davranışların kazandırılmasında sağlık ekibi

üyeleri arasında kişilerle en çok iletişim halinde bulunan hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire ve ebeler eğitici, danışmanlık rollerini aktif bir şekilde kullanarak kadınlara genital ve üriner sisteme ilişkin enfeksiyonlardan korunma, üreme sağlıklarını geliştirme konusunda yardımcı olabilecekleri vurgulanmıştır.

Ilgaz ve ark. (2015) yaptıkları bir çalışmada; sosyo ekonomik düzeyi iyi olan kadınların genital hijyen davranışları, yakınlarının evinde hayatını geçirmek zorunda olan sosyo ekonomik yönden bağımlı olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışma da gösteriyor ki sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınların genital enfeksiyondan korunmaları için daha çok eğitime ihtiyaçları olduğu görülmektedir ve eğitimlerin bu gruplarda daha yaygınlaştırılmasına inanılmaktadır. Ebe ve hemşirenin büyük etkisi olduğu bilinmektedir.

Usta (2017), yaptığı çalışmada 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 verilmesini önemmiştir.

Yukarıda anlatıldığı gibi üreme organlarındaki enfeksiyonlar kadınların çok fazla karşılaştığı sağlık problemlerindedir. Bu problemlerin çözümünde sağlık personeli ebe ve hemşireler kadınlara korunma ve erken tanı hakkında bilgi sağlarken, hasta kişilere de bakımları ile ilgili eğitim verecek uygun konumdadır. Bundan dolayı yapılacak bu bilgilendirmeler ve sunulacak düzenlemeler toplumların sağlıklı olmasının yanı sıra ülke ekonomisine önemli katkısı olacaktır (Taşkın 2016).

3. MATERYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma “Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi” amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Jinekoloji polikliniğinde, 30 Ekim 2017 ile 30 Ocak 2018 tarihleri arasında yapılmıştır; Araştırma bölgesi olarak bu hastanenin seçilmesinde; Kars ili merkez sınırları içerisinde bulunan tek araştırma hastanesi olması nedeniyle araştırmacının hastalara kolayca ulaşabileceği (maliyet, zaman gibi) yönden etkili olmuştur. Çalışmanın yapıldığı birim 276 yataklı olup, Artvin, Ardahan, Kars, Iğdır, Ağrı İllerine sağlık hizmetlerini vermekte sınır ötesinde ise, Nahçıvan ve Gürcistan'dan hasta kabulü yapmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde kadın hastalıkları muayenesi, gebe muayenesi, doğum sonrası kontrol muayenesi ultrasonografi, gebelerin ultrasonografik incelemeleri, gebelikte doppler ultrasonografi incelemeleri, gebelikte girişimsel işlemler, gebelere uygulanan testler (ikili test, üçlü test, ayrıntılı ultrasonografi), sezeryan doğum, pap test (servikal yayma), servikal kolposkopi ve biyopsiler, endometriyal biyopsi, tanısal ve operatif laparoskopi, tanısal ve operatif histeroskopi, histerosalpingografi (HSG), Rahim İçi Araç (RİA) takılması ve günlük cerrahi işlemler yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Kars İli Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Jinekoloji polikliniğine bir yılda başvuran 14400 kadın oluşturmuştur. Örneklem sayısı evreni bilinen durumlarda olayın görülüş sıklığı formülüne göre belirlenmiştir (Karataş 2002). Daha önce yapılan çalışmalarda genital enfeksiyon görülme sıklığının %65 olduğu bilinmektedir (Öner ve ark. 2004, Dalbudak ve ark. 2013)

Örnekleme alınacak kadınların sayısı evreni bilinen örnekleme yöntemine ilişkin aşağıda belirtilen formül kullanılarak belirlenmiştir..

Araştırmanın örneklemini belirlerken, evreni belli olan örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır.

N= Evrendeki birey sayısı=1400

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)=0.65

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)=0.35

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer=1.96

d= Standart hata değeri=0.05

$$n = \frac{1400 \cdot 0.35 \cdot 0.65 \cdot (1.96)^2}{(0.05)^2 \cdot (14400 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.65) \cdot (0.35)} = 371$$

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot t^2}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Formülde değerler yerine konularak yapılan hesaplama sonucunda, çalışmanın örneklemini 341 kadın olarak bulunmuş ve araştırmaya alınan kadınlar rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Araştırmada, veri kaybı olacağı düşünülerek çalışmaya 375 kadın alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Okuryazar olması,
- 15-49 yaş üreme çağıında olması,
- Jinekoloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvurması,

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu (EK 1) (Temel ve Metinoğlu 2007, Ardahan ve Bay 2009, Ünsal ve ark. 2010, Özdemir ve ark. 2012, Çankaya ve Ege 2014) kullanılmıştır. Anket formları, katılımcılara verilerek doldurmaları istenmiş, anket doldurma işlemi bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır.

3.5.1. Anket Formu

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır, birinci bölümde bireylerin sosyodemografik özellikleri içeren 10 adet soru, ikinci bölümde kadınların genital hijyene ilişkin bilgi düzeylerini ölçen 10 adet soru, üçüncü bölümde ise kadınların genital hijyen davranışlarını ölçen 32 adet soru yer almaktadır. Sosyodemografik özelliklere ilişkin olarak; yaş, meslek, eğitim düzeyi, medeni durumu, evlenme yaşı, evlilik yılı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, gelir düzeyi, oturulan evin özelliği ile ilgili sorulara yer verilmiştir.

Genital hijyenle ilişkin bilgi düzeyi ise; genital hijyeni tanımlayabilme, genital hijyenle ilgili eğitim alma , eğitimi kimden aldığı, eğitimi kimden almak istediği, tahretlenme hakkında bilgi alma, tahretlenme ilgili bilgiyi kimden alma bilgiyi kimden almak istediği, vajinal akıntı bilgi alma, vajinal akıntı ilgili bilgiyi kimden alma, bilgiyi kimden almak istediği ile ilgili sorulara yer verilmiştir.

Genital hijyen davranışlarına yönelik olarak ise, banyo yapma sıklığı, banyonun şekli, ellerin ne zaman yıkandığı, tuvaletten sonra genital temizlik, taharetlenmede kullanılan malzeme, genital bölgenin kurulanma durumu, vajinal bölgedeki tüylerin temizlendiğinde kullanılan malzeme, düzenli adet görme, adet döneminde kullanılan ürün, adet döneminde banyo yapma, sıklığı, bu dönem banyo yapmama nedeni, bu dönem de banyo şekli, iç çamaşırı tercihi, iç çamaşırı değiştirme sıklığı, vajinal duş alma, ne sıklıkla vajinal duş alındığı, genital bölgede kokulu malzemeler kullanma, vajinal akıntının varlığı, ne yapıldığı, şu anda kokulu akıntının varlığı, idrar yaparken ağrı ve kaşıntı varlığı, ne yapıldığı, daha önce dış üreme organlarında kaşıntı yanma olma, şuanda dış üreme organlarında kaşıntı yanma olma, kadın doğum muayenelerini yaptıрма, herhangi bir kadın sağlığı sorununun yaşama, hangi sorunun yaşandığı sorularına yer verilmiştir.

3.5.2. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formunun örneklem grubu tarafından anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmanın yapılacağı yerde 16-25 Ekim 2017 tarihleri arasında örneklemin %10'unu oluşturan 34 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra veri

toplama formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamada toplanan veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama formunun uygulanabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezin'den yazılı izin alınmıştır (EK 2). Araştırmanın verileri 30 Ekim 2017-30 Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Jinekoloji polikliniğine sabah 9.00 ve akşam 15.00 saatleri arasında başvuran kadınlara veri toplama formu verilerek araştırmanın amacı açıklanmış ve formu doldurmaları sağlanmıştır. Bir günde uygulanan anket sayısı 16-20 arasında değişmiştir. Her bir anket 35 dakikalık bir zaman sürecinde doldurulmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 20 paket programına aktararak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, minimum ve maksimum değerler ile ortalama ve standart sapmalardan yararlanılmıştır. Ayrıca veriler Pearson ChiSquare önemlilik testiyle karşılaştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından 27 Eylül 2017 tarih ve 08 numaralı oturumda alınan kararla etik onay alınmıştır (EK 3). Ardından sağlık bilimleri enstitüsüne dilekçe yazıp Kars ili Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliğine başvurulup 13 Ekim 2017 tarihinde ilgili birimde araştırmayı yapabilmek için yazılı izin alınmıştır

Araştırma kapsamında kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş araştırmada kadınların kimlik bilgileri alınmamıştır. Kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak yazılı izinleri (EK 4) alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilmiş ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Ayrıca anket formunu doldurduktan sonra kadınların soruları doğrultusunda gerekli bilgi ve danışmanlık hizmeti verilmiştir.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sınırlılığı tek bir merkezde yapılmasıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan anket formu ile toplanan verilerin analizi ve bu analiz sonucunda elde edilen bulgular bulunmaktadır.

Kadınların genital hijyen davranışları incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular altı başlık altında ele alınmıştır;

1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Kadınların genital hijyeni tanımlayabilme durumlarına ilişkin bulgular,
3. Kadınların genital hijyen davranışlarına ilişkin bulgular,
4. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre genital hijyeni bilme durumlarına ilişkin bulgular,
5. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre genital hijyen davranışlarına ilişkin bulgular,
6. Kadınların genital hijyen özelliklerine göre, genital enfeksiyon gelişme durumlarına ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

n=375

Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
18 yaş altı	24	6.4
18-25	138	36.8
26-32	82	21.9
33-41	83	22.1
42 ve üstü	48	12.8
Medeni Durum		
Evli	240	64.0
Bekâr	135	36.0
Meslek		
Ev hanımı	227	60.5
Memur	95	25.3
Öğrenci	53	14.2
Eğitim Durumu		
İlkokul	89	23.7
Ortaokul	43	11.5
Lise	118	31.5
Üniversite ve üstü	125	33.3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	135	36.0
Gelir gidere eşit	193	51.5

Tablo 4.1. (devam) Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

n=375

Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gelir giderden çok	47	12.5
Evlilik Yaşı (n=240)		
18 yaş altı	71	29.5
18 yaş ve üstü	169	70.5
Evlilik Yılı (n=240)		
1-3 yıl	60	25
4-6 yıl	34	14.2
7-9 yıl	13	5.4
10 ve üzeri yıl	133	55.4
Oturulan Evin Özelliği		
Apartman	223	59.5
Müstakil	139	37.0
Gecekondu	13	3.5

Tablo 4.1’de kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların %36.8’inin 18-25 yaş grubunda, %64.0’ı evli %60.5’i ev hanımı, %33.3’ünün eğitim durumu üniversite ve üstü , %51.5’nin geliri giderine eşit, %70.5’nin 18 yaş ve üstü evlendiği, %55.4’nün evlilik yılınının 10 yıl ve üzeri olduğu, %59.5’nin apartman dairesinde ikamet ettiği belirlenmiştir.

4.2.Kadınların Genital Hijyeni Tanımlayabilme Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Kadınların Genital Hijyene İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

n=375

Genital Hijyene İlişkin Bilgileri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Genital Hijyeni Tanımlayabilme		
Evet	287	76.5
Hayır	88	23.5
Daha Önce Genital Hijyen Eğitimi Alma		
Evet	154	41.1
Hayır	221	58.9
Genital Hijyenin Eğitimi Alındığı Yer (n=154)		
Arkadaş	4	2.6
Televizyon	8	5.2
İnternet	25	16.2
Sağlık personeli	95	61.7
Aile	22	14.3
Genital Hijyen Eğitimi Alınmak İstenen Yer		
Arkadaş	4	1.1
Televizyon	5	1.3
İnternet	21	5.6
Sağlık personeli	321	85.6
Aile	24	6.4
Taharetlenme Hakkında Bilgi Alma		

Tablo 4.2. (devam) Kadınların Genital Hijyene İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

n=375

Genital Hijyene İlişkin Bilgileri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	231	61.6
Hayır	144	38.4
Taharetlenme Bilgisinin Alındığı Yer (n=231)		
Arkadaş	7	3.0
Televizyon	5	2.1
İnternet	9	3.9
Sağlık personeli	63	27.4
Aile	142	61.5
Diğer*	5	2.1
Taharetlenme Bilgisinin Alınmak İstendiği Yer		
Arkadaş	2	0.5
Televizyon	2	0.5
İnternet	12	3.3
Sağlık personeli	283	75.5
Aile	71	18.9
Diğer**	5	1.3
Vajinal Akıntı Hakkında Bilgi Alma		
Evet	201	53.6
Hayır	174	46.4
Vajinal Akıntı Hakkında Bilgi Alınan Yer (n=201)		
Arkadaş	12	6.0
Televizyon	2	1.0
İnternet	23	11.4
Sağlık personeli	134	66.7
Aile	28	13.9
Diğer***	2	1.0
Vajinal Akıntı Hakkında Bilgi Alınmak İstenen Yer		
Arkadaş	3	0.8
Televizyon	1	0.3
İnternet	14	3.7
Sağlık personeli	333	88.8
Aile	24	6.4

*Kuran kursu *Kendi kendime *Okuldaki öğretmenlerden *Kitaplardan

*Sohbet ortamında **Kitaplardan öğrenmek **Kuran kursundan öğrenmek (2)

Utandırılmıyım hiç kimseden **Öğretmenlerden * Öğretmenlerden ***Kitaplardan

Tablo 4.2'de kadınların genital hijyene ilişkin bilgilerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların %76.5'i genital hijyeni tanımlayabilmekte, %58.9'u daha önce genital hijyen hakkında eğitim almamış, eğitim alanların %61.7'si eğitimi sağlık personelinden aldığını ve %85.6'sı genital hijyen hakkında eğitimi sağlık personelinden almak istediğini belirtmiştir. Kadınların %61.6'sı taharetlenme hakkında bilgi almış, bilgi alan bu kadınların %61.5'i bu

bilgiyi ailelerinden aldığını %75.5'i taharetlenme hakkındaki bilgiyi sağlık personelinden almak istediğini belirtmiştir. Kadınların %53.6'sı daha önce vajinal akıntı hakkında eğitim almış ve eğitim alanların %66.7'si eğitimi sağlık personelinden aldığını ve %88.8'i vajinal akıntı hakkında eğitimi sağlık personelinden almak istediğini belirtmiştir.

4.3. Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı n=375

Kadınların Genital Hijyene İlişkin Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Banyo Yapma Sıklığı		
Her gün	72	19.2
2-3 günde bir	254	67.7
Haftada bir	49	13.1
Banyo Yapma Şekli		
Oturarak	133	35.4
Ayakta	211	56.3
Küvet tarzı	31	8.3
Ellerin Yıkama Zamanı		
Tuvaletten sonra	163	43.5
Tuvaletten önce ve sonra	212	56.5
Tuvaletten Sonra Düzenli Genital Bölge Temizliği		
Evet	346	92.3
Hayır	9	2.4
Bazen	20	5.3
Genital Bölgeyi Temizleme Şekli		
Arkadan öne doğru	114	30.4
Önden arkaya doğru	209	55.7
Rastgele	52	13.9
Taharetlenme Malzemesi		
Su	237	63.2
Bez	12	3.2
Tuvalet kâğıdı	126	33.6

Tablo 4.3.(devam)Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı n=375

Kadınların Genital Hijyene İlişkin Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Genital Bölgenin Kurulanması		
Evet	293	78.1
Hayır	54	14.4
Bazen	28	7.5
Vajinal Tüylerin Temizliği		
Eldiven	87	23.2
Jilet	194	51.7
Ağda	94	25.1
Düzenli Adet Görme		
Evet	307	81.9
Hayır	68	18.1
Adet Döneminde Kullanılan Ürün		
Hazır ped	319	85.1
Bez vb ürünleri	52	13.8
Pamuk	4	1.1
Adet Döneminde Banyo Yapma		
Evet	247	65.9
Hayır	128	34.1
Adet Döneminde Banyo Yapma Sıklığı (n=247)		
İlk gün	64	25.9
Her gün	47	19.0
Bazen	136	55.1
Adet Döneminde Banyo Yapmama Nedeni (n=128)		
Enfeksiyon gelişebileceğinden	16	12.5
Kanamamanın azalacağından	19	14.8
Kanamamanın artacağından	62	48.4
Sancı olacağından	29	22.7
Uygun bulmama	2	1.6
Adet Döneminde Banyo Şekli (n=247)		
Oturarak	84	34.0
Ayakta	155	62.8
Küvet	8	3.2
İç Çamaşırı Tercihi		
Pamuklu beyaz	131	34.9
Pamuklu renkli	156	41.6
Sentetik naylon	88	23.5
Genital Bölgede Krem Parfüm Gibi Malzemeleri Kullanma		
Evet	51	13.6
Hayır	324	86.4
İç Çamaşır Değişirme Sıklığı		
Her gün	167	44.5
2-3 günde bir	116	30.9
Banyodan sonra	60	16.0
Kirlendiğinde	32	8.6
Vajinal Duş Alma		
Evet	183	48.8
Hayır	192	51.2

Tablo 4.3. (devam) Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı n=375

Kadınların Genital Hijyene İlişkin Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vajinal Duş Alma Sıklığı (n=183)		
Her banyoda	76	41.5
Her cinsel ilişki sonrası	34	20.0
Her tuvaletten sonra	73	38.5
Daha Önce Kokulu Akıntı Olma		
Evet	138	36.8
Hayır	237	63.2
Kokulu Akıntı Zamanı (n=138)		
Her zaman oluyor	43	31.2
Son bir yıl içinde oldu	26	18.8
Son 5 yıl içinde oldu	10	7.2
Adetten önce	6	4.3
Adetten sonra	5	3.6
Gebelikte	19	13.8
Zaman belirtmedi	29	21.1
Kokulu Akıntıda Yapılan (n=138)		
Doktora gitme	87	63.0
Temizliğe önem verme	14	10.1
Hiçbir şey yapmama	29	21.0
Günlük Ped Kullanmak	5	3.6
Bitkisel ilaç kullanma	1	0.9
Bol su içmek	2	1.4
Şu anda Kokulu Akıntı Olması		
Evet	54	14.4
Hayır	321	85.6
Şu Anda Olan Kokulu Akıntıya Yapılan (n=54)		
Doktora gitme	27	50.0
Temizliğe dikkat etme	9	16.7
Hiçbir şey yapmama	16	29.6
Günlük ped kullanma	2	3.7
İdrar Yaparken Ağrı veya Kaşıntı		
Evet	151	40.3
Hayır	224	59.7
İdrar Yaparken Ağrı ve Kaşıntıda Yapılan (n=151)		
Doktora gitme	112	74.2
Temizliğe önem verme	16	10.6
Hiçbir şey yapmama	21	13.9
Bol su içme	2	1.3
Daha Önce Üreme Organlarında Kaşıntı veya Yanma		
Evet	122	32.5
Hayır	253	67.5

Tablo 4.3. (devam) Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı n=375

Kadınların Genital Hijyene İlişkin Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kaşıntı veya Yanma Zamanı (n=122)		
Genelde Oluyor	29	23.8
Son bir yıl içinde	34	27.9
Son 5 yıl içinde	10	8.2
Adetten önce	6	4.9
Adetten sonra	6	4.9
Gebelikte	11	9.0
Doğumdan sonra	3	2.5
Zaman belirtmedi	23	18.8
Kaşıntı veya Yanmada Yapılan (n=122)		
Doktora gitme	75	61.5
Temizliğe önem verme	15	12.3
Hiçbir şey yapmama	28	23.0
Bol su içme	3	2.5
Bez koyma	1	0.7
Şu Anda Dış Üreme Organda Kaşıntı veya Yanma		
Evet	38	10.1
Hayır	337	89.9
Düzenli Kadın Doğum Muayenelerine Gitme		
Evet	108	28.8
Hayır	267	71.2
Şuana Kadar Kadın Sağlığı Sorunu Yaşama		
Evet	101	26.9
Hayır	274	73.1
Yaşanan Kadın Sağlığı Sorunu (n=101)		
Adet sorunları	12	11.8
Kist-myom problemleri	32	31.7
İnfertilite sorunları	3	3.0
Gebelik ve doğum sonu problemler	13	12.9
Cerrahi işlemler	4	4.0
Enfeksiyon	37	36.6

Tablo 4.3’de kadınların genital hijyen uygulamalarına ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, kadınların %67.7’si 2-3 günde, bir banyo yapmakta ve %56.3’ü ayakta banyo yapmaktadırlar. Kadınların %56.5’nin tuvaletten önce ve sonra ellerini yıkadığı, %92.3’nün tuvaletten sonra genital bölgelerini temizlediği, %55.7’sinin genital bölgelerini önden arkaya doğru temizlediği, %63.2’sinin taharetlenirken su kullandığını ve %78.1’nin taharetlendikten sonra genital bölgelerini kuruladığı belirlenmiştir. Kadınların %51.7’si genital bölgelerindeki tüyleri jiletle temizlemekte, %81.9’u düzenli adet gördüğü ve %85.1’i adet dönemlerinde hazır ped kullandığı bulunmuştur. Kadınların %65.9’nun adet dönemlerinde banyo yaptığı, %55.1’inin adet dönemlerinde bazen

banyo yaptığı, %48.4'nün adet dönemlerinde kanamanın artacağı düşüncesi ile banyo yapmadığı ve %62.8'nin adet dönemlerinde ayakta banyo yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %41.6'sı iç çamaşırı olarak renkli pamuklu ürünleri tercih ettiğini, %86.4'ü genital bölgelerine krem, parfüm gibi malzemeleri kullanmadığı ve %44.5'nin iç çamaşırlarını her gün değiştirdiğini ifade etmiştir. Kadınların %51.2'sinin vajinal duş yapmadığını ve %41.5'nin ise her banyoda vajinal duş aldığını belirtmiştir. Kadınların %63.2'sinin daha önce kokulu akıntılarının olmadığı ve %63.0'nın kokulu akıntı olduğunda doktora gittiğini belirtmiştir. Kadınların %14.4'ü şu anda kokulu akıntılarının olduğunu ve %50.0'nın bu nedenle doktora gittiğini, %40.3'ü idrar yaparken ağrı veya kaşıntısının olduğunu ve %74.2'si bu nedenle doktora gittiğini belirtmiştir.

Kadınların %32.5'inin daha önce üreme organlarında kaşıntı veya yanma olduğunu ve %61.5'i kaşıntı veya yanma olduğunda doktora gittiğini belirtmiştir. Kadınların %71.2'sinin düzenli olarak kadın doğum muayenesi yaptırmadığı, %26.9'unun şu ana kadar kadın sağlığı sorunu yaşamadığı ve yaşayanların %36.6'sının enfeksiyon sorununun olduğu belirlenmiştir.

4.4. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyeni Tanımlayabilme Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyeni Tanımlayabilme Durumlarının Dağılımı

n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Genital Hijyeni Tanımlayabilme		Test
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Yaş Grubu			$\chi^2=18.507$ $p=0.001$
18 Yaş Altı	14 (58.3)	10 (41.7)	
18-25	112 (81.2)	26 (18.8)	
26-32	72 (87.8)	10 (12.2)	
33-41	59 (71.1)	24 (28.9)	
42 ve Üstü	30 (62.5)	18 (37.5)	
Medeni Durum			$\chi^2=7.351$ $p=0.007$
Evli	173 (72.1)	67 (27.9)	
Bekâr	114 (84.4)	21 (15.6)	
Meslek			$\chi^2=19.903$ $p=0.002$
Ev hanımı	160 (70.5)	67 (29.5)	
Memur	83 (87.4)	12 (12.6)	
Öğrenci	44 (83.0)	9 (17.0)	
Eğitim Durumu			$\chi^2=67.590$ $p=0.000$
İlkokul	43 (48.3)	46 (51.7)	
Ortaokul	28 (65.1)	15 (34.9)	

Tablo 4.4. (devam)Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyeni Tanımlayabilme Durumlarının Dağılımı n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Genital Hijyeni Tanımlayabilme		Test
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Lise	98 (93.1)	20 (16.9)	
Üniversite ve üstü	118 (94.4)	7 (5.6)	
Gelir Düzeyi			$\chi^2=26.014$ $p=0.000$
Gelir giderden az	86 (63.7)	49 (36.3)	
Gelir gidere eşit	156 (80.8)	37 (19.2)	
Gelir giderden çok	45 (95.7)	2 (4.3)	
Evlilik yaşı			$\chi^2=23.752$ $p=0.000$
18 yaş altı	36 (50.7)	35 (49.3)	
18 yaş ve üstü	138 (81.5)	31 (18.5)	
Evlilik Yılı			$\chi^2=6.532$ $p=0.088$
1-3 yıl	45(75.0)	15(25.0)	
4-6 yıl	29(85.3)	5(14.7)	
7-9 yıl	11(84.6)	2(15.4)	
10 ve üzeri yıl	88(66.2)	45(33.8)	
Oturulan Evin Özelliği			$\chi^2=55.266$ $p=0.000$
Apartman	199(89.2)	24(10.8)	
Müstakil	84(60.4)	55(39.6)	
Gecekondu	4(30.8)	9(69.2)	

Tablo 4.4’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, genital hijyeni tanımlayabilme durumları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların %58.3’ünün, 18-25 yaş kadınların %81.2’sinin, 26–32 yaş kadınların %87.8’inin, 33-41 yaş grubu kadınların %71.1’inin, 42 yaş ve üzeri olan kadınların %62.5’inin genital hijyeni tanımladıkları belirlenmiştir. Genital hijyeni 26-32 yaş grubu kadınların daha fazla oranda tanımladıkları görülmektedir. Yaş grubu ile genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumuna göre, genital hijyeni tanımlayabilme durumlarına bakıldığında bekâr olan kadınların (%84.4) evli olan kadınlardan (%72.1) daha fazla genital hijyeni tanımlayabildikleri görülmektedir. Medeni durum ile genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre genital hijyeni tanımlayabilme durumlarına bakıldığında; memur olarak çalışan kadınların (%87.4) ev hanımı (%70.5) ve öğrenci

(%83.0) olan kadınlardan daha fazla genital hijyeni tanımlayabildikleri bulunmuştur. Kadınların meslekleri ile genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların eğitimlerine göre genital hijyeni tanımlayabilme durumlarına bakıldığında; eğitim durumu üniversite ve üstü (%94.4) ve lise (%93.1) olan kadınların eğitim durumu ilkokul (%48.3) ve ortaokul (%65.1) olan kadınlardan daha fazla oranda genital hijyeni tanımlayabildikleri saptanmıştır. Kadınların okudukları okullara göre, genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların gelir düzeyine göre genital hijyeni tanımlayabilme durumlarına bakıldığında; geliri gidere eşit olan kadınların (%80.8) ve geliri giderinden çok olan kadınların (%95.7) genital hijyeni tanımlayabilme oranı geliri giderinden az olan kadınların (%63.7) genital hijyeni tanımlayabilme oranından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların gelir düzeyleri ile genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların evlilik yaşına göre genital hijyeni tanımlayabilme durumlarına bakıldığında; evlilik yaşı 18 yaş üstü olan kadınların genital hijyeni tanımlayabilme oranının (%81.5), 18 yaş ve altı olan kadınların (%50.7) genital hijyeni tanımlayabilme oranından yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların evlilik yaşı ile genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları eve göre genital hijyeni tanımlayabilme durumlarına bakıldığında; apatmanda oturan kadınların genital hijyeni tanımlayabilme oranının (%89.2), müstakil evde oturan (%60.4) ve gecekonduda oturan kadınların (%30.8) oranından yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların oturdukları eve göre genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Evlilik yılı ile genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.5. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyen

Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Banyo Yapma Şekillerinin Dağılımı
n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Banyo Şekli			Test
	Oturarak	Ayakta	Küvette	
Yaş Grubu	n (%)	n (%)	n (%)	
18 yaş altı	7 (29.2)	16 (66.7)	1 (4.1)	$\chi^2=15.648$ p=0.048
18-25	49 (35.5)	81 (58.7)	8 (5.8)	
26-32	22 (26.8)	51 (62.2)	9 (11.0)	
33-41	28 (33.7)	46 (55.5)	9 (10.8)	
42 ve üstü	27 (56.3)	17 (35.4)	4 (8.3)	
Medeni Durum				
Evli	95 (39.6)	120 (50.0)	25 (10.4)	$\chi^2=11.566$ p=0.003
Bekâr	38 (28.2)	91 (67.4)	6 (4.4)	
Meslek				
Ev hanımı	96 (42.3)	108 (47.6)	23 (10.1)	$\chi^2=28.300$ p=0.001
Memur	25 (26.3)	64 (67.4)	6 (6.3)	
Öğrenci	12 (22.6)	39 (73.6)	2 (3.8)	
Eğitim Durumu				
İlkokul	49 (55.0)	33 (37.1)	7 (7.9)	$\chi^2=30.029$ p=0.000
Ortaokul	17 (39.5)	20 (46.5)	6 (14.0)	
Lise	38 (32.2)	69 (58.5)	11 (9.3)	
Üniversite ve üstü	29 (23.2)	89 (71.2)	7 (5.6)	
Gelir Düzeyi				
Gelir giderden az	58 (43.0)	64 (47.4)	13 (9.6)	$\chi^2=15.650$ p=0.000
Gelir gidere eşit	66 (34.2)	117 (60.6)	10 (5.2)	
Gelir giderden çok	9 (19.1)	30 (63.8)	8 (17.1)	
Evlilik Yaşı				
18 yaş altı	37 (52.1)	24 (33.8)	11 (14.1)	$\chi^2=10.879$ p=0.004
18 yaş ve üstü	57 (33.9)	96 (57.2)	15 (8.9)	
Evlilik Yılı				
1-3 yıl	23(38.3)	33(55.0)	4(6.7)	$\chi^2=6.645$ p=0.355
4-6 yıl	9(26.5)	22(64.7)	3(8.8)	
7-9 yıl	5(38.5)	7(53.8)	1(7.7)	
10 ve üzeri yıl	58(43.6)	58(43.6)	17(12.8)	
Oturulan Evin Özelliği				
Apartman	62(27.8)	144(64.6)	17(7.6)	$\chi^2=17.808$ p=0.001
Müstakil	64(46.0)	61(43.9)	14(10.1)	
Gecekondu	7(53.8)	6(46.2)	0(0.0)	

Tablo 4.5’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, banyo yapma şekilleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların %29.2’sinin

oturarak, %66.7'sinin ayakta, %4.1'inin küvette banyo yaptıkları, 18-25 yaş arasında olan kadınların %35.5'inin oturarak, %58.7'sinin ayakta, %5.8'inin küvette banyo yaptıkları saptanmıştır. 26-32 yaş grubu kadınların %26.8'inin oturarak, %62.2'sinin ayakta, %11.0'ünün küvette banyo yaptıkları, 33-41 yaş grubu kadınların %33.7'sinin oturarak, %55.5'inin ayakta, %10.8'inin küvette banyo yaptıkları, 42 ve üzeri yaşta olan kadınların %56.3'ünün oturarak, %35.4'ünün ayakta, % 8.3'ünün küvette banyo yaptıkları belirlenmiştir. On sekiz yaş ve altı grupta olan kadınların ayakta banyo yapma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş grubu ile banyo yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumuna göre banyo yapma şekillerine bakıldığında, evli olan kadınların %39.6'sının oturarak, %50.0'ünün ayakta, %10.4'ünün küvette banyo yaptıkları bulunmuştur. Bekâr olan kadınların %28.2' sinin oturarak, %67.4'ünün ayakta, %4.4'ünün küvette banyo yaptıkları belirlenmiştir. Bekar olan kadınlarda ayakta banyo yapma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Medeni durum ile banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre banyo yapma şekillerine bakıldığında; ev hanımlarının %42.3'ünün oturarak, %47.6'sının ayakta, %10.1'inin küvette banyo yaptıkları, memur kadınların %26.3'ünün oturarak, % 67.4'ünün ayakta, %6.3'ünün küvette banyo yaptıkları, öğrenci olanların %22.6'sının oturarak, %73.6'sının ayakta, % 3.8'inin küvette banyo yaptıkları belirlenmiştir. Öğrenci olan kadınların ayakta banyo yapma oranı daha yüksek bulunmuştur. Kadınların meslekleri ile banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumuna göre banyo yapma şekillerine bakıldığında; eğitim durumu ilkokul olan kadınların %55.0'ünün oturarak, %37.1'nin ayakta, %7.9'unun küvette, ortaokul olan kadınların %39.5'inin oturarak, %46.5'inin ayakta, %14.0'sinin küvette, lise olan kadınların %32.2'sinin, oturarak %58.5'inin ayakta, %9.3'ünün küvette, üniversite ve üstü olan kadınların %23.2'sinin oturarak %71.2'sinin ayakta, %5.6'sının küvette banyo yaptığı saptanmıştır. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların ayakta banyo yapma oranı yüksek bulunmuştur. Kadınların eğitim durumlarına göre banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların gelir düzeyine ile banyo yapma şekillerine bakıldığında; geliri giderden az olan kadınların %43.0'nın oturarak, %47.4'ünün ayakta, %9.6'sinin küvette, geliri gidere eşit olan kadınların %34.2'sinin oturarak, %60.6' sinin ayakta, %5.2'sinin küvette, geliri giderden çok olan kadınların %19.1'inin oturarak, %63.8'inin ayakta, %17.1'inin küvette banyo yaptığı saptanmıştır. Geliri giderine eşit olan kadınların ayakta banyo yapma oranı yüksektir. Kadınların gelir düzeyleri ile banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların evlilik yaşı ile banyo yapma şekillerine bakıldığında; 18 yaş altı olan kadınların %52.1'inin oturarak, %33.8'nin ayakta, %14.1'inin küvette, 18 yaş ve üstü olan kadınların %33.9'unun oturarak, %57.2'sinin ayakta, %8.9'unun küvette banyo yaptıkları saptanmıştır. Evlilik yılı 18 yaş ve üstü olan kadınların ayakta banyo yapma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların evlilik yaşı ile banyo yapma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları evin özelliklerine göre banyo yapma şekillerine bakıldığında; apartman dairesinde oturan kadınların %27.8'nin oturarak, %64.6 ayakta,%7.6 küvette, müstakilde müstakil evde oturan kadınların %46.0'ının oturarak %43.9'unun ayakta, %10.1'inin küvette, gecekonda da oturan kadınların %53.8'nin oturarak %46.2'sinin ayakta banyo yaptıkları saptanmıştır. Apartman dairesinde oturan kadınların ayakta banyo yapma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların oturdukları evin özellikleri ile banyo yapma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Evlilik yılı ile banyo yapma şekilleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Genital Bölge Temizleme Şekline İlişkin Özelliklerin Dağılımı n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Genital Bölge Temizleme Şekli			Test
	Önden Arkaya	Arkadan Öne	Rasgele	
Yaş Grubu	n (%)	n (%)	n (%)	
18 yaş altı	10 (41.6)	7 (29.2)	7 (29.2)	$\chi^2=12.248$ P=0.140
18-25	43 (31.2)	75 (54.3)	20 (14.5)	
26-32	25 (30.5)	49 (59.8)	8 (9.7)	
33-41	24 (28.9)	46 (55.4)	13 (15.7)	
42 ve üstü	12 (25.0)	32 (66.7)	4 (8.3)	
Medeni Durum				
Evli	65 (27.1)	144 (60.0)	31 (12.9)	$\chi^2=5.024$ P=0.081
Bekâr	49 (36.3)	65 (48.1)	21 (15.6)	
Meslek				
Ev hanımı	73 (32.2)	117(51.5)	37 (16.3)	$\chi^2=14.340$ P=0.086
Memur	27 (28.4)	62 (65.3)	6 (6.3)	
Öğrenci	14 (26.4)	30 (56.6)	9 (17.0)	
Eğitim Durumu				
İlkokul	32 (36.0)	42 (47.2)	15 (16.9)	$\chi^2=6.341$ P=0.386
Ortaokul	15 (34.9)	22 (51.2)	6 (14.0)	
Lise	34 (32.2)	66 (55.9)	18 (15.3)	
Üniversite ve üstü	33 (26.4)	79 (63.4)	13 (10.4)	
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden az	41 (30.4)	71 (52.6)	23 (17.0)	$\chi^2=4.906$ P=0.297
Gelir gidere eşit	61 (31.6)	106 (54.9)	26 (13.5)	
Gelir giderden çok	12 (25.5)	32 (68.1)	3 (6.4)	
Evlilik yaşı				
18 yaş altı	18 (23.9)	43 (60.6)	11 (15.5)	$\chi^2=0.897$ P=0.638
18 yaş ve üstü	48 (28.6)	100 (59.5)	20 (11.9)	
Evlilik Yılı				
1-3 yıl	18(30.0)	33(55.0)	9(15.0)	$\chi^2=9.956$ P=0.127
4-6 yıl	4(11.8)	26(76.4)	4(11.8)	
7-9 yıl	2(15.4)	11(84.6)	0(0.0)	
10 ve üzeri yıl	41(30.8)	74(55.6)	18(13.6)	
Oturulan Evin Özelliği				
Apartman	61(27.4)	139(62.3)	23(10.3)	$\chi^2=11.22$ P=0.024
Müstakil	49(35.3)	64(46.0)	26(18.7)	
Gecekondu	4(30.8)	6(46.2)	3(23.0)	

Tablo 4.6.'da kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, genital bölge temizleme şekline ilişkin özellikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların oturdukları eve göre genital bölge temizleme şekli durumlarına bakıldığında; apartmanda oturan kadınların %27.4'ünün önden arkaya, %62.3'ünün arkadan öne, %10.3'nin rastgele, müstakil evde oturanların %35.3'ünün önden arkaya, %46.0'mın

arkadan öne, %18.7'sinin rastgele, gecekonduda oturanların %30.8'nin önden arkaya %46.2'sinin arkadan öne, %23.0'inin rastgele temizledikleri saptanmıştır. Apartmanda oturan kadınların genital bölgeyi arkadan öne temizleme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların oturdukları eve göre genital bölge temizleme şekli arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumu, yaşı mesleği, eğitim durumu gelir düzeyi, evlilik yaşı, evlilik yılı ile genital bölge temizleme şekli arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Adet Döneminde Banyo Yapma Durumlarının Dağılımı

n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Adette Banyo Yapma Durumu		Test
	Yapma n (%)	Yapmama n (%)	
Yaş Grubu			$\chi^2=10.793$ $p=0.029$
18 yaş altı	17 (70.8)	7 (29.2)	
18-25	92 (66.7)	46 (33.3)	
26-32	62 (75.6)	20 (24.4)	
33-41	53 (63.9)	30 (36.1)	
42 ve üstü	23 (47.9)	25 (52.1)	
Medeni Durum			$\chi^2=5.231$ $p=0.022$
Evli	148 (61.7)	92 (38.3)	
Bekâr	99 (73.3)	36 (26.7)	
Meslek			$\chi^2=28.697$ $p=0.000$
Ev hanımı	128 (56.4)	99 (43.6)	
Memur	80 (84.2)	15 (15.8)	
Öğrenci	39 (73.6)	14 (26.4)	
Eğitim Durumu			$\chi^2=32,11$ $p=0.000$
İlkokul	42 (47.2)	47 (52.8)	
Ortaokul	22 (51.2)	21 (48.8)	
Lise	81 (68.6)	37 (31.4)	
Üniversite ve üstü	102 (81.6)	23 (18.4)	
Gelir Düzeyi			$\chi^2=4.664$ $p=0.097$
Gelir Giderden az	81 (60.0)	54 (40.0)	
Gelir gidere eşit	130 (67.4)	63 (32.6)	
Gelir giderden çok	36 (76.6)	11 (23.4)	
Evlilik Yaşı			$\chi^2=6.361$ $p=0.012$
18 yaş altı	35 (49.3)	36 (50.7)	
18 yaş ve üstü	112 (66.7)	57 (33.3)	
Evlilik Yılı			$\chi^2=4.941$ $p=0.176$
1-3 yıl	38(63.3)	22(36.7)	
4-6 yıl	25(73.5)	9(26.5)	
7-9 yıl	10(76.9)	3(23.1)	
10 ve üzeri yıl	75(56.4)	58(43.6)	

Tablo 4.7. (devam) Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Adet Döneminde Banyo Yapma Durumlarının Dağılımı n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Adette Banyo Yapma Durumu		Test
	Yapma n (%)	Yapmama n (%)	
Oturulan Evin Özelliği			$\chi^2=11.273$ p=0.004
Apartman	162(72.6)	61(27.4)	
Müstakil	78(56.1)	61(43.9)	
Gecekondu	7(53.8)	6(46.2)	

Tablo 4.7.'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, adet döneminde banyo yapma durumları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların %70.8'inin, 18-25 yaş arasında olan kadınların %66.7'sinin, 26-32 yaş grubu kadınların %75.6'sının, 33-41 yaş grubu kadınların %63.9'unun. 42 ve üzeri yaş grubunda olan kadınların %47.9'unun adet döneminde banyo yaptıkları tespit edilmiştir. Adet döneminde banyo yapma oranının 26-32 yaş grubu kadınlarda daha yüksek olduğu söylenebilir. Yaş grubu ile banyo yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumlarına göre, adet döneminde banyo yapma durumlarına bakıldığında, bekâr olan kadınların %73.3'ünün evli olan kadınların ise, %61.7'sinin, adet döneminde banyo yaptıkları belirlenmiştir. Bekar olan kadınların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Medeni durum ile adet döneminde banyo yapma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre adet döneminde banyo yapma durumlarına bakıldığında, memur kadınların adet döneminde banyo yapma oranının (%84.2) ev hanımları (%56.4) ve öğrenci (%73.6) olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların meslekleri ile adet döneminde banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumlarına göre adet döneminde banyo yapma durumlarına bakıldığında; eğitim durumu üniversite ve üstü olan kadınların adet döneminde banyo yapma oranının (%81.6), lise (%68.6) ilkokul (%47.2) ve ortaokul olan (%51.2) kadınların oranından yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim durumlarına göre banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların evlilik yaşı ile adet döneminde banyo yapma durumlarına bakıldığında, yaşı 18 ve üstü olan kadınların adet döneminde banyo yapma oranları (%66.7) yaşı 18 altı olan kadınların oranından (%49.3) yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların evlilik yaşı ile adet döneminde banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları eve göre adet döneminde banyo yapma durumlarına bakıldığında; apatmanda oturan kadınların adet döneminde banyo yapma oranı (%72.6), müstakil evde (%56.1) ve gecekonduda oturan (%53.8) kadınların oranından yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların oturdukları eve göre adet döneminde banyo yapma arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların gelir düzeyi ve evlilik yılı ile adet döneminde banyo yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre İç Çamaşırı Tercihlerinin Dağılımı
n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	İç Çamaşırı Tercihi			Test
	Pamuklu beyaz	Pamuklu renkli	Sentetik Naylon	
Yaş Grubu	n (%)	n (%)	n (%)	
18 yaş altı	2 (8.3)	12 (50.0)	10 (41.7)	$\chi^2=29.640$ p=0.000
18-25	34 (24.6)	66 (47.9)	38 (27.5)	
26-32	31 (37.8)	36 (43.9)	15 (18.3)	
33-41	37 (44.6)	30 (36.1)	16 (19.3)	
42 ve üstü	27 (56.2)	12 (25.0)	9 (18.8)	
Medeni Durum				
Evli	95 (39.6)	98 (40.8)	47 (19.6)	$\chi^2=8.505$ p=0.014
Bekâr	36 (26.7)	58 (43.0)	41 (30.3)	
Meslek				
Ev hanımı	67 (29.5)	103 (45.4)	57 (25.1)	$\chi^2=18.928$ p=0.022
Memur	46 (48.5)	33 (34.7)	16 (16.8)	
Öğrenci	18 (34.0)	20 (37.7)	15 (28.3)	
Eğitim Durumu				
İlkokul	28 (31.5)	38 (42.7)	23 (25.8)	$\chi^2=8.719$ p=0.190
Ortaokul	11 (25.6)	21 (48.8)	11 (25.6)	
Lise	41 (34.7)	43 (36.5)	34 (28.8)	
Üniversite ve üstü	51 (40.8)	54 (43.2)	20 (16.0)	
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden az	43 (31.9)	55 (40.7)	37 (27.4)	$\chi^2=3.990$ p=0.407
Gelir gidere eşit	67 (34.7)	85 (44.0)	41 (21.3)	
Gelir giderden çok	21 (44.7)	16 (34.0)	10 (21.3)	

Tabl 4.8. (devam) Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre İç Çamaşırı Tercihlerinin Dağılımı n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	İç Çamaşırı Tercihi			Test
	Pamuklu beyaz	Pamuklu renkli	Sentetik Naylon	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evlilik Yaşı				
18 yaş altı	22 (31.0)	30 (42.2)	19 (26.8)	$\chi^2=4.412$ p=0.110
18 yaş ve üstü	72 (42.9)	68 (40.3)	29(16.8)	
Evlilik Yılı				
1-3 yıl	18(30.0)	30(50.0)	12(20.0)	$\chi^2=7.817$ p=0.252
4-6 yıl	17(50.0)	10(29.4)	7(20.6)	
7-9 yıl	4(30.8)	8(61.5)	1(7.7)	
10 ve üzeri yıl	56(42.1)	50(37.6)	27(20.3)	
OturulanEvin Özelliği				
Apartman	93(41.7)	92(41.3)	38(17.0)	$\chi^2=17.537$ p=0.002
Müstakil	36(25.9)	58(41.7)	45(32.4)	
Gecekondu	2(15.3)	6(46.2)	5(38.5)	

Tablo 4.8’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, iç çamaşırı tercihleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların %8.3’ünün pamuklu beyaz, %50.0’inin pamuklu renkli, %41.7’sinin sentetik naylon, 18-25 yaş arasında olan kadınların %24.6’sının pamuklu beyaz, %47.9’unun pamuklu renkli, %27.5’inin sentetik naylon, 26-32 yaş grubu kadınların %37.8’inin pamuklu beyaz, %43.9’unun, pamuklu renkli, %18.3’ünün sentetik naylon, 33-41 yaş grubu kadınların %44.6’sının pamuklu beyaz, %36.1’inin pamuklu renkli, %19.3’ünün sentetik naylon, 42 yaş ve üzeri yaş grubunda olan kadınların %56.2’sinin pamuklu beyaz %25.0’inin pamuklu renkli, %18.8’inin sentetik naylon özelliğinde iç çamaşırı tercih ettiği saptanmıştır. Kırk iki yaş ve üzeri yaş grubun da olan kadınların pamuklu beyaz iç çamaşırı tercih etme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaş grubu ile iç çamaşırı tercihleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05).

Kadınların medeni durumuna göre iç çamaşırı tercihlerine bakıldığında, evli olan kadınların %39.6’sının pamuklu beyaz, %40.8’inin pamuklu renkli, %19.6’sının sentetik naylon, bekâr olan kadınların %26.7’sinin pamuklu beyaz, %43.0’inin pamuklu renkli, %30.3’ünün sentetik naylon özelliğindeki iç çamaşırıları tercih ettiği bulunmuştur. Bekar olan kadınlarda pamuklu renkli iç çamaşırı tercih etme oranın evli kadınlarda ise, pamuklu beyaz iç çamaşırını tercih etme oranının daha yüksek

olduğu görülmüştür. Medeni durum ile i amaşını tercihleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre i amaşını tercihleri değerlendirildiğinde, ev hanımlarının %29.5'inin pamuklu beyaz, %45.4'ünün pamuklu renkli, %25.1'inin sentetik naylon, memur kadınların %48.5'inin pamuklu beyaz, %34.7'sinin pamuklu renkli, %16.8'inin sentetik naylon, ğrenci olanların %34.0'nın pamuklu beyaz, %37.7'sinin pamuklu renkli, %28.3'ünün sentetik naylon özelliğinde i amaşını tercih ettiği bulunmuştur. Ev hanımları ve öğrencilerde pamuklu renkli i amaşını kullanım oranı ev hanımlarında ise pamuklu beyaz i amaşını tercih oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların meslekleri ile i amaşını tercihleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları eve göre i amaşını tercihleri değerlendirildiğinde apartmanda oturan kadınların %41.7'sinin pamuklu beyaz, %41.3'ünün pamuklu renkli, %17.0'nın sentetik naylon, müstakil evde oturanların %25.9'unun pamuklu beyaz, %41.7'sinin pamuklu renkli, %32.4'ünün sentetik naylon, gece kondu da oturanların %15.3'ünün pamuklu beyaz, %46.2'sinin pamuklu renkli, %38.5'inin sentetik naylon özelliğinde i amaşını tercih ettikleri saptanmıştır. Gece konduda oturan kadınların apartman dairesi ve müstakil evde oturan kadınlardan daha fazla oranda pamuklu renkli ve sentetik naylon özelliğe sahip i amaşını tercih ettikleri belirlenmiştir. Kadınların oturdukları eve göre genital bölge temizleme şekli arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik yaşı ve evlilik yılı ile i amaşını tercihi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre İç Çamaşırı Değişirme Sıklığının Dağılımı

n=375

Sosyo-Demografik Özellikleri	İç Çamaşır Değişirme Sıklığı				Test
	Hergün	2-3 Günde Bir	Banyodan Sonra	Kirlendiğin de	
Yaş Grubu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
18 yaş altı	6 (25.0)	8 (33.4)	6 (25.0)	4 (16.6)	$\chi^2=12.580$ p=0.400
18-25	62 (44.9)	37 (26.8.)	27 (19.6)	12 (8.7)	
26-32	38 (46.3)	29 (35.4)	7 (8.5)	8 (9.8)	
33-41	40 (48.2)	25 (30.1)	12 (14.5)	6 (7.2)	
42 ve üstü	21 (43.8)	17 (35.4)	8 (16.7)	2 (4.1)	
Medeni Durum					
Evli	120 (50.0)	73 (30.4)	29 (12.1)	18 (7.5)	$\chi^2=11.757$ p=0.008
Bekâr	37 (34.8)	43 (31.8)	31 (23.0)	14 (10.4)	
Meslek					
Ev hanımı	95 (41.9)	72 (31.7)	41 (18.0)	19 (8.4)	$\chi^2=15.669$ p=0.016
Memur	56 (58.9)	20 (21.1)	11 (11.6)	8 (8.4)	
Öğrenci	16 (30.2)	24 (45.3)	8 (15.1)	5 (9.4)	
Eğitim Durumu					
İlkokul	27 (30.3)	29 (32.6)	26 (29.2)	7 (7.9)	$\chi^2=20.932$ p=0.013
Ortaokul	18 (41.9)	16 (37.2)	5 (11.6)	4 (9.3)	
Lise	56 (47.4)	34 (28.8)	16 (13.6)	12 (10.2)	
Üniversite ve üstü	66 (52.8)	37 (29.6)	13 (10.4)	9 (7.2)	
Gelir Düzeyi					
Gelir Giderden az	61 (45.2)	38 (28.1)	24 (17.8)	12 (8.9)	$\chi^2=9.052$ p=0.171
Gelir gidere eşit	80 (41.5)	63 (32.6)	35 (18.1)	15 (7.8)	
Gelir giderden çok	26 (55.4)	15 (31.9)	1 (2.1)	5 (10.6)	
Evlilik Yaşı					
18 yaş altı	32 (45.1)	20 (28.2)	15 (21.1)	5 (5.6)	$\chi^2=7.853$ p=0.013
18 yaş ve üstü	87 (51.8)	53 (31.6)	14 (8.3)	14 (8.3)	
Evlilik Yılı					
1-3 yıl	35(58.3)	14(23.3)	7(11.7)	4(6.7)	$\chi^2=9.166$ p=0.422
4-6 yıl	22(64.7)	9(26.5)	2(5.9)	1(2.9)	
7-9 yıl	7(53.8)	4(30.8)	1(7.7)	1(7.7)	
10 ve üzeri yıl	56(42.1)	46(34.6)	19(14.3)	12(9.0)	
Oturulan Evin Özelliği					
Apartman	114(51.1)	66(29.6)	27(12.1)	16(7.2)	$\chi^2=26.949$ p=0.000
Müstakil	50(36.0)	48(34.5)	30(21.6)	11(7.9)	
Gecekondu	3(23.1)	2(15.4)	3(23.1)	5(38.4)	

Tablo 4.9’da kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, iç çamaşırı değiştirme sıklığı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; evli olan kadınların %50.0’inin iç çamaşırını hergün, %30.4’ünün 2-3 günde bir, %12.1’inin banyodan sonra, %7.5’inin kirlendiğinde, bekâr olan kadınların %34.8’inin her gün, %31.8’inin 2-3 günde bir, %23.0’inin banyodan sonra, %10.4’ünün kirlendiğinde iç çamaşırını

değiştirdiği bulunmuştur. Evli olan kadınların iç çamaşırlarını her gün değiştirme oranı bekar olan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların medeni durumu ile iç çamaşırı değiştirme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre iç çamaşırlarını değiştirme sıklığına bakıldığında; ev hanımı olan kadınların %41.9'unun her gün, %31.7'sinin 2-3 günde bir, %18.0'ının banyodan sonra, %8.4'ünün kirlendiğinde, memur olan kadınların %58.9'unun hergün, %21.1'inin 2-3 günde bir, %11.6'sının banyodan sonra, %8.4'ünün kirlendiğinde, öğrenci olan kadınların %30.2'sinin her gün, %45.3'ünün 2-3 günde bir, %15.1'inin banyodan sonra, %9.4'ünün kirlendiğinde iç çamaşırını değiştirdiği bulunmuştur. Memur olan kadınların iç çamaşırlarını her gün değiştirme oranı ev hanımı ve öğrenci olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Kadınların meslekleri ile iç çamaşırı değiştirme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumlarına göre iç çamaşırlarını değiştirme sıklığına bakıldığında; eğitim durumu ilkokul olan kadınların %30.3'ü her gün, %32.6'sı 2-3 günde bir, %29.2'si banyodan sonra, %7.9'u kirlendiğinde, ortaokul olan kadınların %41.9'u her gün, %37.2'si 2-3 günde bir, %11.6'sı banyodan sonra, %9.3'ü kirlendiğinde, lise olan kadınların %47.4'ü her gün, %28.8'i 2-3 günde bir, %13.6'sı banyodan sonra, %10.2'si kirlendiğinde, üniversite ve üstü olan kadınların %52.8'i her gün, %29.6'si 2-3 günde bir, %10.4'ü banyodan sonra, %7.2'si kirlendiğinde iç çamaşırını değiştirdiği belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumu yükseldikçe iç çamaşırlarını her gün değiştirme oranlarının arttığı görülmektedir. Kadınların meslekleri ile iç çamaşırı değiştirme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların evlilik yaşına göre iç çamaşırlarını değiştirme sıklığına bakıldığında; 18 yaş altında olan kadınların %45.1'i her gün, %28.2'si 2-3 günde bir, %21.1'i banyodan sonra, %5.6'sı kirlendiğinde, 18 yaş ve üstü kadınların %51.8'i her gün, %31.6'sı 2-3 günde bir, %8.3'ü banyodan sonra, %8.3'ü kirlendiğinde iç çamaşırını değiştirdiği bulunmuştur. Evlilik yaşı 18 ve üstü olan kadınlarda iç çamaşırı hergün değiştirme oranı yüksektir. Kadınların evlilik yaşı ile iç çamaşırı

değiştirme durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları eve göre iç çamaşırını değiştirme sıklığı değerlendirildiğinde, apartmanda oturan kadınların %51.1'inin hergün , %29.6'sının 2-3 günde bir, %12.1'inin banyodan sonra, %7.2'sinin kirlendiğinde müstakil evde oturanların %36.0'ının hergün, %34.5'nin 2-3 günde bir, %21.6'sının banyodan sonra, %7.9'unun kirlendiğinde, gece konduda oturanların % 23.1'inin hergün, %15.4'ünün 2-3 günde bir, %23.1'nin banyodan sonra, %38.4'ünün kirlendiğinde iç çamaşırını değiştirdiği bulunmuştur. Apartmanda oturan kadınların hergün iç çamaşırını değiştirme sıklığının daha yüksek bulunmuştur. Kadınların oturdukları eve göre iç çamaşırını değiştirme sıklığı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların gelir düzeyi ve evlilik yılı ile iç çamaşırını değiştirme sıklığı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Duş Alma Durumlarının Dağılımı

n=375

Sosyo- demografik özellikleri	Vajinal Duş Alma Durumu		Test
	Alan n (%)	Almayan n (%)	
Yaş Grubu			
18 yaş altı	6 (25.0)	18 (75.0)	$\chi^2=9.145$ p=0.058
18-25	64 (46.4)	74 (53.6)	
26-32	44 (53.7)	38 (46.3)	
33-41	40 (48.2)	43 (51.8)	
42 ve üstü	29 (60.4)	19 (39.6)	
Medeni Durum			
Evli	136 (56.7)	104 (43.3)	$\chi^2=16.512$ p=0.000
Bekâr	47 (34.8)	88 (65.2)	
Meslek			
Ev hanımı	121 (53.3)	106 (46.7)	$\chi^2=6.749$ p=0.034
Memur	44 (46.3)	51 (53.7)	
Öğrenci	18 (34.0)	35 (66.0)	
Eğitim Durumu			
İlkokul	49 (55.1)	40 (44.9)	$\chi^2=5.030$ p=0.170
Ortaokul	25 (58.1)	18 (41.9)	
Lise	56 (47.5)	62 (52.5)	
Üniversite ve üstü	53 (42.4)	72 (57.6)	
Gelir Düzeyi			
Gelir Giderden az	69 (51.1)	66 (48.9)	
Gelir gidere eşit	87 (45.1)	106 (54.9)	
Gelir giderden çok	27 (57.4)	20 (42.6)	

Tablo 4.10.(devam)Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Duş Alma Durumlarının Dağılımı n=375

Sosyo- demografik özellikleri	Vajinal Duş Alma Durumu		Test
	Alan n (%)	Almayan n (%)	
Evlilik Yaşı			
18 yaş altı	46 (64.8)	26 (35.2)	$\chi^2=6.361$ p=0.092
18 yaş ve üstü	89 (53.0)	79 (47.0)	
Evlilik Yılı			
1-3 yıl	33(55.0)	27(45.0)	$\chi^2=0.262$ p=0.967
4-6 yıl	20(58.8)	14(41.2)	
7-9 yıl	8(61.5)	5(38.5)	
10 ve üzeri yıl	75(56.4)	58(43.6)	
Oturulan Evin Özelliği			
Apartman	110(49.3)	113(50.7)	$\chi^2=1.756$ p=0.416
Müstakil	69(49.6)	70(50.4)	
Gecekondu	4(30.8)	9(69.2)	

Tablo 4.10.'da kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, vajinal duş alma durumları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların %25.0'mın, 18-25 yaş grubu kadınların %46.4'ünün, 26-32 yaş grubu kadınların %53.7'sinin, 33-41 yaş grubu kadınların %48.2'sinin, 42 ve üzeri yaşta olan kadınların %60.4'ünün vajinal duş aldıkları tespit edilmiştir. Yaşı 42 ve üzeri olan kadınların vajinal duş alma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş grubu ile vajinal duş alma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Kadınların medeni durumuna göre, vajinal duş alma durumlarına bakıldığında, evli olan kadınların vajinal duş alma oranı (%56.7), bekâr olan kadınların (%34.8) oranından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Medeni durum ile vajinal duş alma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Kadınların mesleklerine göre vajinal duş alma durumlarına bakıldığında; ev hanımlarının vajinal duş alma oranı (%53.3), memur kadınların (%46.3) ve öğrenci olanların (%34.0) oranından yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların meslekleri ile vajinal duş alma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Kadınların eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik yaşı, evlilik yılı, oturulan evin özelliği ile vajinal duş alma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Tüylerin Temizleme Şeklinin Dağılımı n=375

Sosyo- Özellikleri	Demografik	Vajinal Tüylerin Temizleme Şekli			Test
		Eldiven n (%)	Jilet n (%)	Ağda n (%)	
Yaş Grubu					$\chi^2=22.860$ p=0.004
18 yaş altı		4 (16.7)	19 (79.2)	1 (4.1)	
18-25		40 (29.0)	56 (40.6)	42 (30.4)	
26-32		13 (15.9)	47 (57.3)	22 (26.8)	
33-41		14 (16.9)	49 (59.0)	20 (24.1)	
42 ve üstü		16 (33.3)	23 (47.9)	9 (18.8)	
Medeni Durum					$\chi^2=1.703$ p=0.427
Evli		54 (22.5)	130 (54.2)	56 (23.3)	
Bekâr		33 (24.4)	64 (47.4)	38 (28.2)	
Meslek					$\chi^2=26.199$ p=0.000
Ev hanımı		54 (23.8)	129 (56.8)	44 (19.4)	
Memur		13 (13.7)	42 (44.2)	40 (42.1)	
Öğrenci		20 (37.7)	23 (43.4)	10 (18.9)	
Eğitim Durumu					$\chi^2=20.127$ p=0.003
İlkokul		20 (22.5)	56 (62.9)	13 (14.6)	
Ortaokul		11 (25.6)	21 (48.8)	11 (25.6)	
Lise		27 (22.9)	68 (57.6)	23 (19.5)	
Üniversite ve üstü		29 (23.2)	49 (39.2)	47 (37.6)	
Gelir Düzeyi					$\chi^2=2.339$ p=0.674
Gelir giderden az		28 (20.7)	76 (56.3)	31 (23.0)	
Gelir gidere eşit		49 (25.4)	95 (49.2)	49 (25.4)	
Gelir giderden çok		10 (21.3)	23 (48.9)	14 (29.8)	
Evlilik Yaşı					$\chi^2=1.101$ p=0.577
18 yaş altı		14 (19.7)	43 (59.2)	15 (21.1)	
18 yaş ve üstü		40 (23.8)	87 (51.8)	41 (24.4)	
Evlilik Yılı					$\chi^2=4.773$ p=0.573
1-3 yıl		13(21.6)	28(46.7)	19(31.7)	
4-6 yıl		8(23.5)	21(61.8)	5(14.7)	
7-9 yıl		3(23.0)	6(46.2)	4(30.8)	
10 ve üzeri yıl		30(22.6)	75(56.4)	28(21.0)	
Oturulan Evin Özelliği					$\chi^2=20.493$ p=0.000
Apartman		57(25.6)	96(43.0)	70(31.4)	
Müstakil		29(20.9)	87(62.6)	23(16.5)	
Gecekondu		1(7.7)	11(84.6)	1(7.7)	

Tablo 4.11.'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, vajinal tüyleri temizleme şekilleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların

%16.7'sinin eldiven, %79.2'sinin jilet, %4.1'inin ağda, 18-25 yaş arasında olan kadınların %29.0'nın eldiven, %40.6'sının jilet, %30.4'ünün ağda, 26-32 yaş grubu kadınların %15.9'unun eldiven, %57.3'ünün jilet, %26.8'inin ağda, 33-41 yaş grubu kadınların %16.9'unun eldiven, %59.0'nın jilet, %24.1'inin ağda, 42 yaş ve üzeri olan kadınların %33.3'ünün eldiven, %47.9'unun jilet, %18.8'inin ağda kullandığı tespit edilmiştir. Tüm yaş gruplarında vajinal tüyleri temizlemede jilet kullanım oranı yüksek olmakla birlikte, 18 yaş altı kadınlarda ve 42 yaş ve üzeri kadınlarda eldiven kullanma oranı yüksek iken diğer yaş gruplarında ağda kullanımının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş grubu ile vajinal tüylerin temizlenme durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre vajinal tüyleri temizleme şekillerine bakıldığında; ev hanımlarının %23.8'inin eldiven, %56.8'inin jilet, %19.4'ünün ağda memur olan kadınların %13.7'sini eldiven, %44.2'sinin jilet, %42.1'inin ağda, öğrenci olanların %37.7'sinin eldiven, %43.4'ünün jilet, %18.9'unun ağda kullandığı saptanmıştır. Kadınların jilet kullanım oranı tüm meslek gruplarında yüksek olmakla birlikte, öğrencilerde eldiven kullanımının daha yüksek, memurlarda ise ağda kullanımının diğer gruplardan yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların meslekleri ile vajinal tüylerin temizlenmesi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumlarına göre vajinal tüyleri temizleme şekillerine bakıldığında; eğitim durumu ilkokul olan kadınların %22.5'inin eldiven, %62.9'unun jilet, %14.6'sının ağda, ortaokul olan kadınların %25.6'sının eldiven, %48.8'inin jilet, %25.6'sının ağda, lise olan kadınların %22.9'unun, eldiven %57.6'nın jilet, %19.5'nin ağda, üniversite ve üstü olan kadınların %23.2'sinin eldiven %39.2'sinin jilet, %37.6'sının ağda kullandığı saptanmıştır. Tüm eğitim düzeylerinde olan kadınların vajinal tüyleri temizlemede jilet kullanım oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların eğitim durumlarına göre vajinal tüylerin temizlenme şekli arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları eve göre vajinal tüyleri temizleme şekillerine bakıldığında; apanmanda oturan kadınların %25.6'sının eldiven, %43.0'nın jilet, %31.4'ünün ağda, müstakil evde oturanların %20.9'unun eldiven, %62.6'sının jilet, %16.5'inin ağda, gece kondu da oturanların %7.7'sinin eldiven, %84.6'sının jilet,

%7.7'sinin ağda, kullandıkları saptanmıştır. Tüm gruplarda yer alan kadınların vajinal tüyleri temizlemede jilet kullanım oranı yüksek olmakla birlikte, gecekonda da oturan kadınların jilet kullanım oranları apartman ve müstakil evde oturan kadınların oranından yüksek bulunmuştur. Kadınların oturdukları eve göre vajinal tüyleri temizleme şekli arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Medeni durum, gelir düzeyi, evlilik yaşı, evlilik yılı ile vajinal tüylerin temizlenme şekli arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Adet Döneminde Kullandıkları Ürünün Türünün Dağılımı n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Adet Döneminde Kullanılan Ürün Türü			Test
	Hazır Ped	Bez vb Ürünleri	Pamuk	
Yaş Grubu	n (%)	n (%)	n (%)	
18 yaş altı	24 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	$\chi^2=45.541$ p=0.000
18-25	130 (94.2)	7 (5.1)	1 (0.7)	
26-32	72 (87.8)	8 (9.8)	2 (2.4)	
33-41	64 (77.1)	19 (22.9)	0 (0.0)	
42 ve üstü	29 (60.4)	18 (37.5)	1 (2.1)	
Medeni Durum				
Evli	188 (78.3)	50 (20.8)	2 (0.9)	$\chi^2=27.227$ p=0.000
Bekâr	131 (97.0)	2 (1.5)	2 (1.5)	
Meslek				
Ev hanımı	178 (78.4)	48 (21.1)	1 (0.5)	$\chi^2=30.914$ p=0.000
Memur	88 (92.6)	4 (4.2)	3 (3.2)	
Öğrenci	53 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Eğitim Durumu				
İlkokul	55 (61.8)	33 (37.1)	1 (1.1)	$\chi^2=83.496$ p=0.000
Ortaokul	30 (69.8)	10 (23.3)	3 (7.0)	
Lise	111 (94.1)	7 (5.9)	0 (0.0)	
Üniversite ve üstü	123 (85.1)	2 (13.9)	0(0.0)	
Gelir Düzeyi				
Gelir giderden az	105 (77.8)	28 (20.8)	2 (1.5)	$\chi^2=9.357$ p=0.053
Gelir gidere eşit	171 (88.6)	20 (10.4)	2 (1.0)	
Gelir giderden çok	43 (91.5)	4 (8.5)	0 (0.0)	
Evlilik Yaşı				
18 yaş altı	49 (69.0)	23 (31.0)	0 (0.0)	$\chi^2=6.836$ p=0.033
18 yaş ve üstü	138 (82.1)	28 (16.7)	2 (1.2)	
Evlilik Yılı				
1-3 yıl	56(93.3)	4(6.7)	0(0.0)	$\chi^2=18.897$ p=0.004
4-6 yıl	28(82.4)	5(14.7)	1(2.9)	
7-9 yıl	12(92.3)	1(7.7)	0(0.0)	
10 ve üzeri yıl	92(69.2)	40(30.1)	1(0.8)	
Oturulan Evin Özelliği				
Apartman	202(90.6)	19(8.5)	2(0.9)	$\chi^2=14.196$ p=0.007
Müstakil	106(76.3)	31(22.3)	2(1.4)	
Gecekonda	11(84.6)	2(15.4)	0(0.0)	

Tablo 4.12.'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, adet döneminde kullandıkları ürün türü yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların %100,0'ının, adet döneminde hazır ped, 18-25 yaş grubu kadınların %94.2'sinin hazır ped, %5.1'inin bez vb. ürünleri, %0.7'sinin pamuk, 26-32 yaş grubu kadınların %87.8'inin hazır ped, %9.8'inin bez vb ürünleri, %2.4'ünün pamuk, 33-41 yaş grubu kadınların %77.1'inin hazır ped, % 22.9'unun bez vb. ürünleri, 42 yaş ve üzeri yaş grubunda olan kadınların %60.4'ünün hazır ped, %37.5'inin bez vb. ürünleri %2.1'inin pamuk kullandıkları tespit edilmiştir. Her yaş grubunda bulunan kadınların hazır ped kulanma oranı yüksek olmakla birlikte 18 yaş altı kadınlarda hazır ped kullanma oranının en yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda 33-41 ve 42 ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınlarda bez kullanım oranının diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. Yaş grubu ile adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumuna göre, adet dönemlerinde kullandıkları ürünlere bakıldığında; evli olan kadınların %78.3'ünün hazır ped, %20.8'inin bez vb. ürünleri, %0.9'unun pamuk, bekar olan kadınların %97.0'ının hazır ped, %1.5'inin bez vb. ürünleri, %1.5'inin pamuk kullandığı tespit edilmiştir. Bekar olan kadınlarda hazır ped kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durum ile kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre adet döneminde kullandıkları ürünlere bakıldığında; ev hanımlarının %78.4'ünün hazır ped, %21.1'inin bez vb. ürünleri, %0.5'inin pamuk, çalışan memur kadınların %92.6'sının hazır ped, %4.2'sinin bez vb. ürünleri, %3.2'sinin pamuk, öğrenci olanların %100.0'nün hazır ped kullandığı bulunmuştur. Hazır ped kullanımının öğrenci ve memurlarda ev hanımlarına oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların meslekleri ile adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumlarına göre adet döneminde kullandıkları ürünlere bakıldığında; eğitim durumu ilkokul olan kadınların %61.8'inin hazır ped, %37.1'inin bez vb. ürünleri, %1.1'inin pamuk, ortaokul olan kadınların %69.8'nin, hazır ped, %23.3'ünün bez vb. ürünleri, %7.0'nin pamuk, lise olan kadınların

%94.1'inin hazır ped, %5.9'nin bez vb. ürünleri, üniversite ve üstü olan kadınların %85.1'inin hazır ped, %13.9'unun bez vb. ürünleri, %1.1'inin pamuk kullandığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu olan kadınlarda hazır ped kullanım oranının daha yüksek olmakla birlikte bez vb. ürünleri kullanımının eğitimi düzeyi ilkökulu olan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların eğitim durumuna göre adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların gelir düzeyine göre adet döneminde kullandıkları ürünlere bakıldığında; geliri giderden az olan kadınların %77.8'inin, hazır ped, %20.8'inin bez vb. ürünleri, %1.5'inin pamuk, geliri gidere eşit olan kadınların %88.6'sının hazır ped, %10.4'ünün bez ve ürünleri, %1.0'ının pamuk, geliri giderden çok olan kadınların %91.5'inin hazır ped, %8.5'inin bez vb. ürünlerini kullandıkları saptanmıştır. Kadınların gelir düzeyi arttıkça hazır ped kullanım oranının arttığı görülmektedir. Kadınların gelir düzeyleri ile kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların evlilik yaşı ile adet döneminde kullandıkları ürünlere bakıldığında; 18 yaş altı olan kadınların %69.0'ının hazır ped, %31.0'ının bez vb. ürünleri, 18 yaş ve üstü olan kadınların %82.1'inin hazır ped, %16.7'sinin bez vb. ürünleri, %1.2'sinin pamuk tercih ettikleri saptanmıştır. 18 yaş ve üstü kadınlarda hazır ped kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlilik yaşı ile adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların evlilik yılına göre adet döneminde kullandıkları ürünlere bakıldığında; evlilik yılı 1-3 yıl olanların %93.3'ünün hazır ped, %6.7'sinin bez vb. ürünleri, 4-6 yıl olan kadınların %82.4'ünün hazır ped, %14.7'sinin bez vb. ürünleri, %2.9'unun pamuk, 7-9 olanların %92.3'ünün hazır ped, %7.7'sinin bez vb. ürünleri, 10 yıl ve üzeri olan kadınlarda %69.2'sinin hazır ped, %30.1'nin bez vb. ürünleri, %0.8'inin pamuk kullandığı bulunmuştur. Kadınların adet döneminde hazır ped kullanım oranı evlilik yılı 1-3 yıl olanlarda daha yüksek olmakla birlikte, tüm gruplarda yüksek bulunmuş ve evlilik yılı 10 yıl ve üzeri olan kadınlarda bez vb. ürünleri kullanım oranının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların evlilik yılı ile adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları eve göre adet döneminde kullandıkları ürünlere bakıldığında; apartmanda oturan kadınların %90.6'sının hazır ped, %8.5'inin bez vb. ürünleri, %0.9'unun pamuk, müstakil evde oturanların %76.3'ünün hazır ped, %22.3'ünün bez vb. ürünleri, %1.4'ünün pamuk, gecekonduda oturan kadınların %84.6'sının hazır ped, %15.4'ünün bez vb. ürünleri kullandıkları saptanmıştır. Hazır ped kullanımının apartmanda oturan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların oturdukları eve göre adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.13. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Genital Bölge Temizliğinde Krem Ve Parfüm Gibi Ürünler Kullanma Durumlarının Dağılımı n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Genital Bölge Temizliğinde Krem Ve Parfüm Gibi Ürünler Kullanımı		Test
	Kullanan n (%)	Kullanmayan n (%)	
Yaş Grubu			
18 yaş altı	4 (16.7)	20 (83.3)	$\chi^2=3.688$ P=0.450
18-25	24 (17.4)	114 (82.6)	
26-32	10 (12.2)	72 (87.8)	
33-41	9 (10.8)	74 (89.2)	
42 ve üstü	4 (8.3)	44 (91.7)	
Medeni durum			
Evli	33 (13.8)	207 (86.2)	$\chi^2=0.013$ P=0.910
Bekâr	18 (13.3)	117 (86.7)	
Meslek			
Ev hanımı	25 (11.0)	202 (89.0)	$\chi^2=3.300$ P=0.192
Memur	17 (17.9)	78 (82.1)	
Öğrenci	9 (17.0)	44 (83.0)	
Eğitim Durumu			
İlkokul	4 (4.5)	85 (95.5)	$\chi^2=8.615$ P=0.035
Ortaokul	6 (14.0)	37 (86.0)	
Lise	19 (16.1)	99 (83.9)	
Üniversite ve üstü	22 (17.6)	103 (82.4)	
Gelir Düzeyi			
Gelir Giderden az	14 (10.4)	121 (89.6)	$\chi^2=2.565$ P=0.277
Gelir gidere eşit	28 (14.5)	165 (85.5)	
Gelir giderden çok	9 (19.1)	38 (80.9)	
Evlilik yaşı			
18 yaş altı	9(11.3)	63 (88.7)	$\chi^2=0.548$ P=0.496
18 yaş ve üstü	25 (14.9)	143 (85.1)	

Tablo 4.13. (devam) Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Genital Bölge Temizliğinde Krem Ve Parfüm Gibi Ürünler Kullanma Durumlarının Dağılımı n=375

Sosyo- Demografik Özellikleri	Genital Bölge Temizliğinde Krem Ve Parfüm Gibi Ürünler Kullanımı		Test
	Kullanan n (%)	Kullanmayan n (%)	
Evlilik Yılı			$\chi^2=12.202$ P=0.007
1-3 yıl	14(23.3)	46(76.7)	
4-6 yıl	5(14.7)	29(85.3)	
7-9 yıl	4(30.8)	9(69.2)	
10 ve üzeri yıl	10(7.5)	123(92.5)	
Oturulan Evin Özelliği			$\chi^2=12.865$ P=0.002
Apartman	42(18.8)	181(81.2)	
Müstakil	8(5.8)	131(94.2)	
Gecekondu	1(7.7)	12(92.3)	

Tablo 4.13’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine, göre genital bölge temizliğinde krem ve parfüm gibi ürünler kullanma durumları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; eğitim durumu ilkököl olan kadınların %4.5’inin, ortaokul olan kadınların %14.0’ının, lise olan kadınların %16.1’inin, üniversite ve üstü olan kadınların %17.6’sının krem ve parfüm gibi ürünler kullandığı tespit edilmiştir. Kadınların eğitim durumu arttıkça göre genital bölge temizliğinde krem parfüm gibi malzemeleri kullanma oranlarının arttığı görülmektedir. Kadınların eğitim durumlarına göre genital bölge temizliğinde krem parfüm gibi malzemeleri kullanma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların evlilik yılı ile göre genital bölge temizliğinde krem parfüm gibi malzemeleri kullanma durumlarına bakıldığında; evlilik yılı 1-3 arasında olan kadınların %23.3’nün, 4-6 yıl olanların %14.7’sinin, 7-9 yıl olanların %30.8’nin, 10 yıl ve üzeri olanların %7.5’nin krem ve parfüm gibi ürünler kullandığı tespit edilmiştir. Evlilik yılı 7-9 olan kadınların genital bölge temizliğinde krem parfüm gibi malzemeleri kullanma oranlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların evlilik yıllarına göre genital bölge temizliğinde krem parfüm gibi malzemeleri kullanma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların oturdukları evin özelliği ile genital bölge temizliğinde krem ve parfüm gibi ürünleri kullanma durumlarına bakıldığında; apartmanda oturanların %18.8’inin, müstakil evde %5.8’inin ve gecekondu oturanların % 7.7’sinin krem

ve parfüm gibi ürünleri kullandığı tespit edilmiştir. Apartmanda oturan kadınların müstakil ve gecekonuda oturan kadınlardan daha fazla oranda genital bölge temizliğinde krem ve parfüm gibi ürünleri kullandığı belirlenmiştir. Kadınların oturdukları evin özelliğine göre genital bölge temizliğinde krem parfüm gibi ürünleri kullanma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Yaş, medeni durum, mesleği, gelir düzeyi, evlilik yaşı gibi özelliklerin genital bölge temizliğinde krem ve parfüm gibi ürünleri kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Kadın Doğum Muayenesi Yaptırma Durumlarının Dağılımı n=375

Sosyo-Demografik Özellikleri	Kadın Doğum Muayenesi Yaptırma Durumu		Test
	Yaptıran n (%)	Yaptırmayan n (%)	
Yaş Grubu			
18 yaş altı	3 (12.5)	21 (87.5)	
18-25	30 (21.7)	108 (78.3)	$\chi^2=11.772$ $p=0.019$
26-32	32 (39.0)	50 (61.0)	
33-41	28 (33.7)	55 (66.3)	
42 ve üstü	15 (31.2)	33 (65.8)	
Medeni Durum			
Evli	96 (40.0)	144 (60.0)	$\chi^2=40.782$ $p=0.000$
Bekâr	12 (8.9)	123 (91.1)	
Meslek			
Ev hanımı	82 (36.1)	145 (63.9)	$\chi^2=24.974$ $p=0.000$
Memur	25 (26.3)	70 (73.7)	
Öğrenci	1 (1.9)	52 (98.1)	
Eğitim Durumu			
İlkokul	31 (34.8)	58 (65.2)	$\chi^2=17.442$ $p=0.000$
Ortaokul	22 (51.2)	21 (48.8)	
Lise	30 (25.4)	88 (74.6)	
Üniversite ve üstü	25 (20.0)	100 (80.0)	
Gelir Düzeyi			
Gelir giderden az	40 (29.6)	95 (70.4)	$\chi^2=5.834$ $p=0.054$
Gelir gidere eşit	48 (24.9)	145 (75.1)	
Gelir giderden çok	20 (42.6)	27 (57.4)	
Evlilik Yaşı			
18 yaş altı	36 (49.3)	36 (50.7)	$\chi^2=3.502$ $p=0.061$
18 yaş ve üstü	61 (36.3)	107 (63.7)	
Evlilik Yılı			
1-3 yıl	26(43.3)	34(56.7)	$\chi^2=5.834$ $p=0.225$
4-6 yıl	17(50.0)	17(50.0)	
7-9 yıl	7(53.8)	6(46.2)	
10 ve üzeri yıl	46(34.6)	87(65.4)	

Tablo 4.14.(devam) Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Kadın Doğum Muayenesi Yaptırma Durumlarının Dağılımı n=375

Sosyo-Demografik Özellikleri	Kadın Doğum Muayenesi Yaptırma Durumu		
	Yaptıran	Yaptırmayan	Test
Oturulan Evin Özelliği	n (%)	n (%)	$\chi^2=1.278$ $p=0.528$
Apartman	64(28.7)	159(71.3)	
Müstakil	42(30.2)	97(69.8)	
Gecekondu	2(15.4)	11(84.6)	

Tablo 4.14.'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre, kadın doğum muayenesi yaptırma durumları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 18 yaş altı kadınların %12.5'inin, 18-25 yaş grubu kadınların %21.7'sinin, 26-32 yaş grubu kadınların %39.0'ının, 33-41 yaş grubu kadınların %33.7'sinin, 42 yaş ve üzeri yaş grubunda olan kadınların %31.2'sinin kadın doğum muayenesi yaptırdıkları tespit edilmiştir. Kadın doğum muayenesini 26-32 yaş grubunda yer alan kadınların daha yüksek oranda yaptırdıkları görülmektedir. Kadınların yaşı ile kadın doğum muayenesi yaptırma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumuna göre, kadın doğum muayenesi yaptırma durumlarına bakıldığında, evli olan kadınların %40.0'ının daha yüksek oranda bekâr olan kadınların %8.9'unun kadın doğum muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir. Medeni durum ile kadın doğum muayenesi yaptırma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların mesleklerine göre kadın doğum muayenesi yaptırma durumlarına bakıldığında; ev hanımlarının %36.1'inin, memur kadınların %26.3'ünün, öğrenci olanların %1.9'unun kadın doğum muayenesi yaptırdığı bulunmuştur. Ev hanımı ve memur kadınların öğrenci olanlardan daha fazla oranda kadın doğum muayenesi yaptırdığı görülmektedir. Kadınların meslekleri ile kadın doğum muayenesi yaptırma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumlarına göre kadın doğum muayenesi yaptırma durumlarına bakıldığında; eğitim durumu ilkokul olan kadınların %34.8'inin, ortaokul olan kadınların %51.2'sinin, lise olan kadınların %25.4'ünün, üniversite ve üstü olan kadınların %20.0'ının kadın doğum muayenesi yaptırdığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan kadınların diğer eğitim gruplarına göre daha

fazla oranda kadın doğum muayenesi yaptıkları görülmektedir. Kadınların eğitim durumlarına göre kadın doğum muayenesi yaptırma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların gelir düzeylerine göre kadın doğum muayenesi yaptırma durumlarına bakıldığında; geliri giderinden az olan kadınların %29.6'sının, geliri giderine eşit olan kadınların %24.9'unun, geliri giderinden çok olan kadınların %42.6'sının kadın doğum muayenesi yaptırdığı bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların daha fazla oranda kadın doğum muayenesi yaptırdığı görülmektedir. Kadınların gelir düzeyleri ile kadın doğum muayenesi yaptırma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların düzenli kadın doğum muayeneleri yaptırma durumları ile evlilik yaşı, evlilik yılı ve oturulan evin özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

4.6. Kadınların Genital Hijyen Özelliklerine Göre Genital Enfeksiyon Gelişme Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4 .15. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre Daha Önce Geçirdikleri Vajinal Akıntı Durumlarının Dağılımı n=375

Genital Hijyen Davranışları	Daha Önce Vajinal Akıntı Olma Durumu		Test
	Olan n (%)	Olmayan n (%)	
Banyo Şekli			
Oturarak	57 (42.9)	76 (57.1)	$\chi^2=3.274$ $p=0.195$
Ayakta	71 (33.6)	140 (66.4)	
Küvette	10 (32.3)	21 (67.7)	
Taharetlenme Şekli			
Arakadan öne doğru	34 (29.8)	80 (70.2)	$\chi^2=4.191$ $p=0.123$
Önden arkaya doğru	86 (41.1)	123 (58.9)	
Rastgele	18 (34.6)	34 (65.4)	
Adetli İken Banyo Yapma Durumu			
Evet	89 (36.0)	158 (64.0)	$\chi^2=0.183$ $p=0.669$
Hayır	49 (38.3)	79 (61.7)	
İç Çamaşırı Tercihi			
Pamuklu beyaz	45 (34.4)	86 (65.6)	$\chi^2=0.701$ $p=0.704$
Pamuklu renkli	61 (39.1)	95 (60.9)	
Sentetik-naylon	32 (36.4)	56 (63.6)	
İç Çamaşırı Değişirme Sıklığı			
Hergün	68 (40.7)	99 (59.3)	$\chi^2=5.317$ $p=0.150$
2-3 günde bir	45 (38.8)	71 (61.2)	
Banyodan sonra	15 (25.0)	45 (75.0)	
Kirlendiğinde	10 (31.2)	22 (68.8)	
Vajinal Duş Alma Durumu			

Tablo 4 .15. (devam) Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre Daha Önce Geçirdikleri Vajinal Akıntı Durumlarının Dağılımı n=375

Genital Hijyen Davranışları	Daha Önce Vajinal Akıntı Olma Durumu		Test
	Olan n (%)	Olmayan n (%)	
Evet	84 (45.9)	99 (54.1)	$\chi^2=12.731$ p=0.000
Hayır	54 (28.1)	138 (71.9)	
Vajinal Tüyle Temizleme Durumu			
Eldiven	35 (40.2)	52 (59.8)	$\chi^2=0.583$ p=0.747
Jilet	69 (35.6)	125 (64.4)	
Ağda	34 (36.4)	60 (63.6)	
Adet Döneminde Kullanılan Ürün			
Hazır Ped	105 (32.9)	214 (67.1)	$\chi^2=14.008$ p=0.000
Bez vb. ürünleri	31 (59.6)	21 (40.4)	
Pamuk	2 (50.0)	2 (50.0)	
Genital Bölgede Krem Parfüm Gibi Malzemeler Kullanma			
Evet	21 (41.2)	30 (58.8)	$\chi^2=0.486$ p=0.486
Hayır	117 (36.1)	207 (63.9)	

Tablo 4.15.'de kadınların genital hijyen davranışlarına göre daha önce geçirdikleri vajinal akıntı durumları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; vajinal duş alan kadınların %45.9'unun daha önce vajinal enfeksiyon geçirdiği tespit edilmiştir. Kadınların vajinal duş alma durumları ile daha önce enfeksiyon yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler ile daha önce enfeksiyon geçirip geçirmediklerine bakıldığında; hazır ped kullanan kadınların %32.9'unun, bez vb. ürünleri kullananların %59.6'sının, pamuk kullanan kadınların ise %50.0'min daha önce vajinal enfeksiyon geçirdiği saptanmıştır. Adet döneminde bez vb. ürünleri ve pamuk kullanan kadınların hazır ped kullanan kadınlara oranla daha fazla vajinal enfeksiyon geçirdiği görülmektedir. Kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler ile daha önce enfeksiyon yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Banyo yapma, tahretlenme ve adetli iken banyo yapma şeklinin, iç çamaşırı tercihinin, iç çamaşırı değiştirme sıklığının, vajinal tüyle temizlenme ürününün, genital bölgede parfüm, krem gibi ürünleri kullanma durumları ile daha önce geçirilen vajinal enfeksiyonlar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre Kokulu Vajinal Akıntı Olma Durumlarının Dağılımı

n=375

Genital Hijyen Davranışları	Şuanda Vajinal Akıntı Olma Durumu		Test
	Olan n (%)	Olmayan n (%)	
Banyo Şekli			
Oturarak	60 (45.1)	73 (54.9)	$\chi^2=0.880$ p=0.644
Ayakta	82 (38.9)	129 (61.1)	
Küvette	9 (29.0)	22 (71.0)	
Taharetlenme Şekli			
Önden arkaya doğru	30 (14.4)	179 (85.6)	$\chi^2=1.441$ p=0.486
Arakadan öne doğru	19 (16.7)	95 (83.3)	
Rastgele	5 (9.6)	47 (90.4)	
Adetli İken Banyo Yapma Durumu			
Evet	35 (14.2)	212 (85.8)	$\chi^2=45.255$ p=0.860
Hayır	19 (14.8)	109 (85.2)	
İç Çamaşırı Tercihi			
Pamuklu beyaz	15 (11.5)	116 (88.5)	$\chi^2=1.422$ p=0.491
Pamuklu renkli	25 (16.0)	131 (84.0)	
Sentetik-naylon	14 (15.9)	74 (84.1)	
İç Çamaşırı Değişirme Sıklığı			
Hergün	25 (15.0)	142 (85.0)	$\chi^2=0.591$ p=0.899
2-3 günde bir	15 (12.9)	101 (87.1)	
Banyodan sonra	10 (16.7)	50 (83.3)	
Kirlendiğinde	4 (12.5)	28 (87.5)	
Vajinal Duş Alma Durumu			
Evet	34 (18.6)	149 (81.4)	$\chi^2=5.065$ p=0.024
Hayır	20 (10.4)	172 (89.6)	
Vajinal Tüyleri Temizleme Durumu			
Eldiven	11 (12.6)	76 (87.4)	$\chi^2=1.463$ p=0.481
Jilet	32 (16.5)	162 (83.5)	
Ağda	11 (11.7)	83 (88.3)	
Adet Döneminde Kullanılan Ürün			
Hazır ped	39 (12.2)	280 (87.8)	$\chi^2=10.700$ p=0.005
Bez vb. ürünleri	15 (28.8)	37 (71.2)	
Pamuk	0 (0.0)	4 (100.0)	
Genital Bölgede Krem, Parfüm Gibi Ürünler Kullanma			
Evet	14 (27.5)	37 (72.5)	$\chi^2=8.157$ p=0.004
Hayır	40 (12.3)	284 (87.7)	

Tablo 4.16.'da kadınların genital hijyen davranışlarına göre daha önce geçirdikleri vajinal akıntı durumları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; vajinal duş alan kadınların %18.6'sının kokulu vajinal akıntı geçirdiği tespit edilmiştir. Kadınların vajinal duş alma durumları ile kokulu vajinal akıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler ile daha önce enfeksiyon geçirip geçirmediklerine bakıldığında; hazır ped kullanan kadınların %12.2'sinin,

bez vb. ürünleri kullanan kadınların %28.8'inin kokulu vajinal akıntı geçirdiği saptanmıştır. Bez vb. ürünleri kullanan kadınların vajinal enfeksiyon geçirme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler ile kokulu vajinal akıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların genital bölge temizliğinde krem, parfüm gibi ürünleri kullanması ile kokulu vajinal akıntı geçirme durumlarına bakıldığında; krem parfüm gibi malzemeleri kullanan kadınların %27.5'inin kokulu vajinal akıntı geçirdiği bulunmuştur. Kadınların genital bölge temizliğinde krem, parfüm gibi malzemeleri kullanması ile kokulu vajinal akıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Banyo tahretlenme ve adetli iken banyo yapma şeklinin, iç çamaşırı tercihinin, iç çamaşırı değiştirme sıklığının, vajinal tüylerin temizlenme şekli ile kokulu vajinal akıntı gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p> 0.05$).

Tablo 4.17. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre İdrar Yaparken Ağrı – Kaşıntı Yaşama Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı n=375

Genital Hijyen Davranışları	İdrar Yaparken Ağrı – Kaşıntı Yaşama		
	Yaşayan n (%)	Yaşamayan n (%)	Test
Banyo Şekli			
Oturarak	60 (45.1)	73 (54.9)	$\chi^2=3.098$ $p=0.212$
Ayakta	82 (38.9)	129(61.1)	
Küvette	9 (29.0)	22 (71.0)	
Taharetlenme Şekli			
Aradan öne doğru	39 (34.2)	75 (65.8)	$\chi^2=3.594$ $p=0.166$
Önden arkaya doğru	93 (44.5)	116 (55.5)	
Rastgele	19 (36.5)	33 (63.5)	
Adetli İken Banyo Yapma Durumu			
Evet	113 (45.7)	134 (54.3)	$\chi^2=9.042$ p=0.003
Hayır	38 (29.7)	90 (70.3)	
İç Çamaşırı Tercihi			
Pamuklu beyaz	48 (36.6)	83 (63.4)	$\chi^2=4.875$ $p=0.087$
Pamuklu renkli	73 (46.8)	83 (53.2)	
Sentetik-naylon	30 (34.1)	58 (65.9)	
İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı			
Hergün	79 (47.3)	88 (52.7)	$\chi^2=12.090$ p=0.007
2-3 günde bir	46 (39.7)	70 (60.3)	
Banyodan sonra	13 (21.7)	47 (78.3)	
Kirlendiğinde	13 (40.6)	19 (59.4)	

Tablo 4.17. (devam) Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına Göre İdrar Yaparken Ağrı – Kaşıntı Yaşama Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı n=375

Genital Hijyen Davranışları	İdrar Yaparken Ağrı – Kaşıntı Yaşama		
	Yaşayan n (%)	Yaşamayan n (%)	Test
Vajinal Duş Alma Durumu			
Evet	89 (48.6)	94(51.4)	$\chi^2=10.404$ p=0.001
Hayır	62 (32.3)	130 (67.7)	
Vajinal Tüyleri Temizleme Durumu			
Eldiven	27 (31.0)	60 (69.0)	$\chi^2=4.033$ p=0.133
Jilet	83 (42.8)	111 (57.2)	
Ağda	41 (43.6)	53 (56.4)	
Adet Döneminde Kullanılan Ürün			
Hazır ped	121 (37.9)	198 (62.1)	$\chi^2=6.307$ p=0.043
Bez vb ürünleri	29 (55.8)	23 (44.2)	
Pamuk	1 (25.0)	3 (75.0)	
Genital Bölgede Krem, Parfüm Gibi Ürünler Kullanma			
Evet	28 (54.9)	23 (45.1)	$\chi^2=5.257$ p=0.022
Hayır	123 (38.0)	201 (62.0)	

Tablo 4.17.'de kadınların genital hijyen davranışlarına göre idrar yaparken ağrı-kaşıntı yaşama durumlarına ilişkin özellikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; adetli iken banyo yapan kadınların %45.7'sinin, banyo yapmayan kadınların %29.7'sinin idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı saptanmıştır. Kadınların adet döneminde banyo yapma durumlarına göre idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Kadınların iç çamaşırını değiştirme durumlarına göre idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumlarına bakıldığında; iç çamaşırını her gün değiştiren kadınların %47.3'ünün, 2-3 günde bir değiştirenlerin %39.7'sinin, banyodan sonra değiştirenlerin %21.7'sinin, iç çamaşırını kirlendiğinde değiştirenlerin ise %40.6'sının idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı tespit edilmiştir. İç çamaşırını hergün değiştiren ve iç çamaşırını kirlendiğinde değiştiren kadınların idrar yaparken daha fazla ağrı-kaşıntı yaşadıkları görülmektedir. Kadınların iç çamaşırını değiştirme sıklıkları ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Vajinal duş alan kadınların idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumlarına bakıldığında; vajinal duş alan kadınların %48.6'sının idrar yaparken ağrı ve kaşıntı

yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınların vajinal duş alma ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumlarına bakıldığında; hazır ped kullanan kadınların %37.9'unun, bez vb. ürünleri %55.8'inin pamuk kullanan kadınların, %25.0'inin idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı saptanmıştır. Kadınların adet döneminde kullandıkları ürünler ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların genital bölge temizliğinde krem, parfüm gibi malzeme kullanmaları ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumlarına bakıldığında; krem parfüm gibi ürünleri kullanan kadınların %54.9'unun idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı bulunmuştur. Kadınların genital bölge temizliğinde krem, parfüm gibi ürünler ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Banyo yapma ve tahretlenme şeklinin, iç çamaşırı tercihinin, vajinal tüyleri temizleme ürünü ile idrar yaparken ağrı-kaşıntı gibi durumları yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p> 0.05$).

5. TARTIŞMA

Üreme sağlığı “üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, zihinsel ve sosyal yönden en üst düzeyde iyi olma hali” olarak tanımlanmaktadır. Kadınlardaki üreme sağlığı hastalık yükü erkeklerin hastalık yükünün üç katı kadardır (Taşkın 2016). Bu nedenle kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde üreme sağlığı sorunlarının öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin, eksik ve yetersiz oluşu kadının toplumsal statüsünün ve eğitiminin yetersizliği sağlık güvencesinin olmaması, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlilikler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamaların yanı sıra genital enfeksiyonlar yer almaktadır. Genital enfeksiyonlar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık karşılaşılan sorunlar olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Çoban ve ark 2005, Beydağ Taşçı 2009). Genital sistem enfeksiyonlarının, normalde genital bölgede bulunan mikroorganizmalar nedeniyle, cinsel temas yoluyla veya tıbbi işlemler sırasında genital organlara geçişi çoğunlukla dışarıdan olmaktadır. Bu enfeksiyonlar, hem kadınları hem de erkekleri etkilemektedir. Ancak bu enfeksiyonlar kadınlarda üretranın, vajinanın ve anüsün birbirine yakın olması, üretranın erkeklere göre kısa olması bu organlara yerleşen enfeksiyon ajanlarının diğer bölgelere kolayca yayılıyor olması nedeniyle kadınları daha fazla etkilemektedir (Karatay ve Özvarış 2006). Bu nedenle de genital bölge enfeksiyonları, kadınların aile yaşamını, cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitelerini büyük oranda düşüren önemli bir kadın sağlığı sorunu haline gelmiştir (Yağmur 2007).

Bu çalışmanın amacı; 15-49 yaş arasında bulunan kadınların genital hijyen davranışları incelemektir. Araştırmanın örneklem grubu 15-49 yaş arası üreme çağındaki kadınlardan oluşmuştur. Kadınların doğumdan ölümüne kadar geçen zaman içerisinde üreme sağlığı yaşam dönemleri incelendiğinde; 0-1 bebeklik, 1-9 yaş çocukluk, 10-19 yaşlar arası “adölesan dönemi”, 15-24 yaşlar arası “gençlik dönemi” kadın sağlığının başlıca dönemleridir. 15-49 yaş “doğurganlık dönemi” ise,

gebelik ve doğumla ilgili olay ve komplikasyonların en fazla yaşandığı dönemdir (Şirin ve Kavlak 2008).

5.1. Kadınların Genital Hijyeni Bilme Durumlarına İlişkin Bulgular

Kadınların genital hijyen davranışları bilmediği ya da yanlış yaptığı zaman kadınların yaşam kalitesinde düşme, beden imajında değişmeler ve interfiliteye neden olmaktadır (Ünal 2017). Çalışmamızda kadınların %76.5'inin genital hijyeni tanımlayabildiği, %41.1'nin daha önce genital hijyen hakkında bilgi aldığı, %58.9'unun genital hijyenle ilgili hiç bilgi almadığı, bilgi alanların %61.7'sinin ise, bilgiyi sağlık personelinen aldığı ve kadınların %85.6'sının genital hijyen hakkında bilgiyi sağlık personelinen almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 4.2). Dalbudak ve Bilgili'nin (2013) yaptığı çalışmada kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışlarının ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisinin incelendiği vaka ve kontrol gruplu çalışmada, vaka grubunda bulunan kadınların %66.0'ının, kontrol grubun da bulunan kadınların ise %58.0'ının genital hijyen ile ilgili bilgi almadıkları saptanmıştır. Usta'nın (2017), toplum sağlığı merkezine başvuran kadınların genital hijyen davranışlarının değerlendirdiği çalışmasında kadınların %14.6'sının genital hijyen ile ilgili bilgi aldığı, %85.4'ünün bilgi almadığı, %60.7'sinin ise genital hijyen ile ilgili bilgi almak istediğini belirlenmiştir. Cangöl ve Tokuç (2013) kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları ile ilgili yaptığı çalışmada, kadınların genital hijyen ile ilgili daha önce bilgi alma durumları değerlendirildiğinde %75.1'inin bilgi almadığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların genital hijyene ilişkin bilgi almama oranlarının çalışmamızdan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni ise, yapılan çalışmalarda ev hanımı ve çalışmayan kadınların oranının yapılan bu çalışmanın oranından yüksek olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Banyo yapmak hijyen uygulamalarının bir parçasıdır. Banyo yapmak deriden ter, ölü hücre, yağ ve mikroorganizmaların uzaklaştırılmasını sağlamaktadır. Ayrıca banyo yapmak kan dolaşımını uyarır ve bireyin rahatlamasını sağlar. Deri kirlendiği zaman belirli aralıklarla temizlenmesi gerekmektedir. Temizleme sıklığı bireyin

ihtiyacına ve tercihine göre değişmektedir (Ünsal 2012). Çalışmamızda kadınların %67.7'sinin 2-3 günde bir banyo yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.3).Yapılan çalışmalarda, kadınların %71.0'nun (Yağmur 2007), %62.0'nun (Yılmaz ve ark 2003), %37.0'nun (Temel ve Metinoğlu 2007), %57.7'sinin (Ünsal ve ark. 2010) 2-3 günde bir banyo yaptığı bulunmuştur. Bu çalışmaların bulgusu çalışma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir. Literatürde 2-3 günde bir banyo yapmanın genital hijyende olumlu bir davranış olmadığı, genital hijyenin sağlanması için her gün banyo yapılması önerilmektedir (Taşkın 2016). Bu çalışmada kadınların 2-3 günde bir banyo yapmasının nedeni çalışmanın yapıldığı bölgenin soğuk iklim şartlarına sahip olması ve Türk toplumunda hergün banyo yapma kültürünün tam yaygınlaşmaması ile açıklanabilir.

Vajinal enfeksiyona yakalanma riski oturarak banyo yapanlarda 1.2 kat daha fazla görülmektedir (Dalbudak ve Bilgili 2013). Çalışmamızda, kadınların %35.4'ünün oturarak banyo yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda, kadınların % 25.0'nin (Dalbudak ve Bilgili 2013), %32.8'inin (Karatay ve Özvarış 2006), %57.7'sinin (Ünsal ve ark 2010) oturarak banyo yaptığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar oturarak banyo yapma alışkanlığının toplumda yaygın olduğunu göstermektedir.

Genital bölgede enfeksiyon gelişmesinin bir diğer nedeni de kirli ellerle genital bölgenin temizlenmesidir. Tuvaletten önce eller yıkanmadığında mikroorganizmalar kirli ellerin temas ettiği tuvalet kağıdı yoluyla genital bölgeye taşınmaktadır (Karatay ve Özvarış 2006). Dünya Sağlık Örgütü WHO'nun (2009) raporuna göre "kirli ellerin birçok mikrobun bir bölgeden diğer bir bölgeye taşınmasında oldukça etkili bir yol olduğunu belirtmiştir. Vulvada vajinal enfeksiyona da neden olabilen E. Faecium ve Enterococcus Faecalis mikroorganizmalarıdır ve bu mikroplar ellerde bir saat kadar bir süre canlı kalmaktadır." Enfeksiyon ajanları kirli ellerle mukozal bir yapıya sahip olan vulvaya kolaylıkla bulaşmakta ve hastalıklara neden olmaktadır. Mikroorganizmaların yayılımını önlemenin en etkili ve en basit yolu el yıkamadır (Dünya Sağlık Örgütü WHO 2010). Bu nedenle sadece tuvaletten sonra değil öncesinde, ellerin yıkanması genital enfeksiyon riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Yapılan bu çalışmada kadınların %56.5'inin tuvaletten önce ve sonra ellerini yıkadığı, kadınların

%43.5'inin ellerini sadece tuvaletten sonra yıkadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Özer (2013), yaptığı çalışmada tuvalete gitmeden önce ellerini yıkayanların oranının %50'nin altında olduğu bildirilmiştir. Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışmasında, kadınların % 13.6'sı, Temel ve Metinoğlu'nun (2007) yaptığı çalışmada kadınların %31.9'unun tuvalete gitmeden önce ellerini yıkadığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışmalarda el yıkama davranışının benzer olduğu bulunmuştur.

Dallbudak ve Bilgili'nin (2013) yaptığı çalışmada vajinal enfeksiyonu varlığı olmayan kadınların tuvalete gitmeden önce ellerini yıkama davranışının genital vajinal enfeksiyonu olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Karatay ve Özvarış'ın (2006) ve Cangöl'ün (2010), yaptıkları çalışmalarda kadınların büyük bir kısmının ellerini tuvalet sonrası yıkadıkları bulunmuştur. Ayrıca Daşkiran ve ark. (2015)'de yaptığı çalışmada kadınların %81.6'sının tuvalet sonrası ellerini yıkadığı, Palas (2008), yaptığı çalışmada da araştırmaya katılan kadınların tamamının tuvaletten sonra elleri yıkadığı, yarısından fazlasının tuvaletten önce ellerini yıkadığı belirlenmiştir. Hisar (2012), yaptığı çalışmada kadınların %73.0'ının tuvaletten sonra ellerini yıkadığını saptanmıştır. Tuvalet sonrası el yıkama oranının fazla olduğu fakat yinede genital hijyen davranışları için yeterli seviyede olmadığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar kadınların tuvalet öncesi el yıkama alışkanlığının yetersiz olduğunu göstermektedir.

Genital enfeksiyonların gelişmesini önlemenin bir diğer yolu; her eliminasyondan sonra genital bölgenin doğru bir şekilde temizlenmesidir. Temizleme işleminde anal bölgeden vajinal bölgeye bakterilerin ulaşmasını önlemek için önce vulva sonra da anal bölge temizlenmelidir (Taşkın 2016). Genital bölge temizliği önden arkaya doğru değilde tersi olan arkadan öne doğru yapıldığı zaman ya da yapılan temizlik işlemi rastgele uygulandığında E.coli gibi mikroorganizmalar, anal bölgeden vajinaya oradan da üretraya doğru taşınarak enfeksiyonların gelişmesine neden olmaktadır (Karatay ve Özvarış 2006). Bu nedenle de genital bölgenin temizliği için idrar ve gaita çıkışından sonra önden arkaya doğru su ile temizleme önerilmektedir (Cottrell 2003, Ege ve Eryılmaz 2005, Topuz ve ark 2015). Yapılan bu çalışmada kadınların % 92.3'ü tuvaletten sonra genital bölgelerini temizlemektedir. Fakat %30.4'ünün genital bölge temizliğini arkadan öne doğru yaptıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Timur'un (2010), yapmış olduğu çalışmada

kadınların genital bölgeyi arkadan öne temizleme oranının %45.6 olarak belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalarda kadınların %62.4'ünün (Daşkiran ve ark. 2015), %51.7'sinin (Cangül ve Tokuç 2013), %26.2'sinin (Yağmur 2007), %39.9'unun (Ünsal ve ark. 2010), tuvalet sonrası genital bölge temizliğini arkadan önden doğru yaptığı belirlenmiştir. Bu oranların ülkemizde bu denli yüksek olmasının nedeni sosyo kültürel faktörlere ve genital hijyen davranışlarındaki bilgi eksikliğine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Genital bölgedeki enfeksiyonların önlenmesi açısından bölgenin suyla silinmesi ve kurulması önemlidir. Yıkamadan sonra kurulama işlemi tuvalet kağıdı ile olmalıdır. Böylece el-vulva-anal bölge arasındaki kontaminasyon önlenmiş olacaktır. Çalışmamızda %78.1'inin taharetlendikten sonra genital bölgelerini kuruldıkları, kurulama malzemesi olarak %33.6'sının tuvalet kağıdı kullandığı, %3.2'sinin ise bez vb. ürünleri kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Timur'un (2010), yaptığı çalışmada öğrencilerin %85.5'inin genital bölge temizliğinde su ve tuvalet kağıdını birlikte kullandıklarını saptamıştır. Daşkiran ve ark. (2015)' de yaptığı çalışmada kadınların %58.8'inin genital bölgeyi kurulamak için tuvalet kağıdı kullandığı bulunmuştur. Bu çalışmaların oranları bizim yaptığımız çalışmanın oranlarından yüksek olduğu görülmektedir. Serbest'in (1997), yaptığı çalışmada kadınların % 39.6'sının taharetlenme malzemesi olarak bez kullandığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada kadınların tuvalet kâğıdının bez vb. ürünlerden daha fazla kullanıldığı tespit edilmiştir bu bulgu kadınların bez kullanma alışkanlığını zamanla bıraktığını göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların %63.2'sinin taharetlenirken su kullandıkları bulunmuştur (Tablo 4.3). Süt'ün (2016), yaptığı çalışmada su ve tuvalet kağıdı kullanan kadınların eliminasyon işleminden sonra su kullanmadan sadece kuru tuvalet kağıdı ile genital bölgeyi temizleyen kadınların (%76) su ve tuvalet kağıdı ile temizlik yapan (%50) kadınlara göre enfeksiyon görülme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda taharetlenme alışkanlıklarındaki bu olumlu davranışın nedeninin kadınların eğitim seviyesinin yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Genital bölgedeki tüylerin temizliğinde kadınların yaygın olarak kullandıkları yöntemler arasında ağda, jilet, lazer gibi uygulamalar gelmektedir. Bu uygulamaların irritasyon, cilt enfeksiyonları, ağrı, kıl dönmesi gibi yan etkileri görülmektedir. Literatürde genital bölge temizliğinde kullanılan yöntemlerden hangisinin kullanılmasının daha iyi olacağına dair kesinleşen bir bilgi bulunmamaktadır (Karanioğlu ve ark. 1993, Oskay ve Şahin 2004, Köroğlu ve ark. 2005). Fakat genital sağlık açısından da jilet kullanılmaması önerilmektedir (Şirin ve Kavlak 2008). Çalışmamızda, kadınların %51.7'sinin genital bölgelerindeki tüyleri jiletle temizledikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların %61.0'ının (Ünsal ve ark. 2010), %51.5'nin (Ardahan ve Bal 2009) jilet kullandığı bulunmuştur. Kadınların uyguladığı bu davranışın genital sağlığı olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %85.1'inin adet döneminde hazır ped kullandığı, %13.9'unun bez vb. ürünleri kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Son yıllarda yapılan çalışmalarda adet döneminde hazır ped kullanma oranı %90'a yakın olduğu ve yıllar geçtikçe kadınların hazır ped kullanma alışkanlığının arttığı saptanmıştır (Yavuz ve ark. 2005, Kısa ve Taşkın 2007, Temel ve Metinoğlu'nun 2007, Cangöl 2010, Ilgaz ve ark 2015). Timur (2010), öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %100'ünün hazır ped kullandığını bulmuştur. Bu çalışmanın oranı bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun nedeni bizim yaptığımız çalışmada kadınların ev hanımı olması, evli ve 43 yaş üzeri kadınların çalışmamızda bulunması ve bez kullanma gibi riskli davranışın bu özellikteki kadınlarda tercih ediliyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte bez kullanımının yüksek olduğu çalışmalarda bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların %56.8'inin (Daşkıran ve ark. 2015), %32.8'inin (Karatay ve Özvarış 2006) adet döneminde bez kullandığı belirlenmiştir. Yapılan çalışma bulguları çalışma bulgumuzdan yüksek olmasının nedeni çalışmamızda kadınların yaş ortalamasının genç yaş grubunda ve eğitim düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Literatürde kadınların adet döneminde geleneksel olarak banyo yapmanın sağlıkları açısından sakıncalı olduğuna inanmakta ve bu dönemlerde banyo yapmaktan kaçınılmaktadırlar. Ancak adet dönemlerinde banyo yapmak enfeksiyonu önlemek açısından önemlidir (Ünsal ve ark. 2010). Adet kanı alkali olduğundan

vajinanın asidik yapısını bozmakta ve mikroorganizmalarda servikal kanaldan ilerleyerek enfeksiyona neden olmaktadır. Bu dönemde banyo yapmanın hiçbir sakıncası yoktur ayrıca servikal kanal açıklığı arttığından dolayı oturarak banyo yapmaktan ziyade ayakta yapılması gerekmektedir (Karatay ve Özvarış 2006). Çalışmamızda kadınların %65.9'unun adet döneminde banyo yaptığı ve % 62.8'inin adet dönemlerinde ayakta banyo yaptıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Temel ve Metinoğlu'nun (2007), yaptığı çalışmada kadınların % 66.4'ünün adet döneminde banyo yapmakta bir sakınca olmadığı belirlenmiştir. Ünsal ve ark. (2010)'da yaptığı çalışmada kadınların adet döneminde banyo yapma sıklığı %57.8 bulunmuştur. Çalışma bulgumuzun yapılan çalışmaların bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu durumun nedeninin kadınların adet döneminde geleneksel olarak banyo yapmamalarına olan inançlarından ötürü olabileceği düşünülmektedir.

Pamuklu iç çamaşırının tercih edilmesi genital sağlık açısından olumlu bir davranıştır. Sentetikten üretilmiş iç çamaşırları tercih edildiği zaman bu ürünler genital bölgenin nemli kalmasına allerji ve enfeksiyon hastalıklarının gelişmesine neden olmaktadır (Taşkın 2016). Çalışmamızda kadınların %41.6'sının iç çamaşırı olarak renkli pamuklu ürünleri tercih ettiği %34.9'unun ise pamuklu beyaz çamaşır tercih ettikleri bulunmuştur (Tablo 4.3). Süt'ün (2016), yaptığı çalışmada pamuklu iç çamaşırı kullananların kadınların oranı %52.9, diğer iç çamaşırı ürünlerini kullananların oranı %54.5 olduğu saptanmıştır. Cangöl ve Tokuç'un (2013) yaptığı çalışmada, kadınların genital enfeksiyon ve hijyen davranışlarının incelendiği çalışmada kadınların %85.5'inin pamuklu penye kumaştan iç çamaşırı tercih ettikleri saptanmıştır. Temel ve Metinoğlu'nun yaptığı çalışmada % 63.9'unun pamuklu iç çamaşırı tercih ettiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınların pamuklu iç çamaşırı tercih etme oranları çalışmamızdaki orandan yüksek bulunmuştur.

Genital bölgede tahriş edici maddelerin kullanılması, genital bölgede enfeksiyonun oluşmasına neden olduğu bilinmektedir (Jaquier 1999). Çalışmamızda kadınların %13.6'sının genital bölgelerine krem, parfüm gibi ürünleri uyguladıkları saptanmıştır (Tablo4.3). Usta (2017), çalışmasında kadınların %2.1'inin genital bölgede koku giderici maddeler kullandığı bildirilmiştir. Timur (2010), öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %3.3'ü genital bölgede parfümlü koku gidericileri kullandıkları bildirilmiştir. Bu çalışmanın bulgusu yapılan

çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Bu durum ise, kadınların bu konuda bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların iç çamaşırlarını her gün değiştirmesi hijyen açısından önemlidir. Çalışmamızda kadınların %44.5'inin iç çamaşırını her gün değiştirdiği saptanmıştır (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda, Özdemir ve ark. (2012)'de yaptığı çalışmada iç çamaşırlarını her gün değiştirenlerin oranı %38.1, Yağmur'un (2007), çalışmasında %40.3, Cangöl (2010),'ün çalışmasında %58.9, Daşkiran ve ark. (2015) %20.8 olarak bulunmuştur. Bahram'ın İran'da yaptığı çalışmada ise kadınların %74.7'sinin iç çamaşırlarını hergün değiştirdiği bulunmuştur (Bahram 2009).

Vajinal duş, vajinal bölgenin su veya farklı malzemelerle yıkanması olarak tanımlanmaktadır ve dünya genelinde yaygın olarak yapılan geleneksel uygulamalardan biridir. Temizlik, gebe kalmamak için, rahatsızlıkları azaltmak için (Merchant ve Klerman 1999, Martino ve Vermont 2002), özellikle Müslüman ülkelerde kadınlar dini nedenlerden dolayı vajinal duş yapmaktadırlar (Çalışkan ve ark. 1996, Sunay ve ark 2011). Vajinal duş literatürde vajinanın florasını değiştiren nedenlerden birisi olarak belirtilmiştir (Demba 2005). Çalışmamızda kadınların %48.8'inin vajinal duş yaptığı ve bunların %33.9'unun her banyoda vajinal duş yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Dalbudak ve Bilgilinin (2013) vaka ve kontrol gruplu yaptığı çalışmada vaka grubundaki kadınların %38.0'nun, kontrol grubundakilerin %43.0'nun vajinal duş yaptığı bildirilmiştir. Çalışma bulgumuzun yapılan çalışma bulgusuyla paralelik gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda Yıldırım (2009), kadınların % 69.1'inin vajinal duş yaptığı, Temel ve Metinoğlu'nun (2007) çalışmasında kadınların %70.6'sının, Karatay ve Özvarış (2006) çalışmada da kadınların %72.1'inin, Koştü ve Beydağ'ın (2009) yaptığı çalışmada da kadınların % 87.0'inin vajinal duş yaptığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışmalardaki vajinal duş yapma oranı çalışma bulgumuzdan yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın nedeninin sosyo ekonomik ve kültürel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Genital bölgede meydana gelen enfeksiyonlar, kadınların aile yaşamını, cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitelerini büyük oranda düşüren önemli bir kadın sağlığı sorunudur. (Yağmur 2007). Kadınlarda meydana gelen vajinal enfeksiyonlar alınan önlemlerle ve erken tanı/televi ile gelişebilecek komplikasyonlar önlenabilir. Önlenabilir bir sorun olmasına rağmen genital bölge

enfeksiyonları yaygın olarak görülmekte ve buna bağlı bir takım komplikasyonlar kadınların sağlık problemi yaşamasına neden olmaktadır (Kısa ve Taşkın 2007, Dalbudak ve Bilgili 2013). Çalışmamızda kadınların %36.8'inin daha önce kokulu akıntılarının olduğu %14.4'ünün şu anda kokulu akıntılarının olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Daşkiran ve ark. (2015), yaptığı çalışmada kadınların %50.4'ünün hayatlarının belirli dönemlerinde akıntı şikayetleri yaşadığı bulunmuştur. Timur (2010)'da yaptığı çalışmada, öğrencilerin %23.2'sinin anormal kötü kokulu vajinal akıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Karatay ve Özvarı'sın (2006)'da Ankara'da gece konu bölgesinde yaptığı çalışmada kadınların %72.8'inin anormal vajinal akıntı yaşadığı bildirilmiştir. Palas (2008), cezaevinde bulunan kadınlarla yaptığı çalışmasında cezaevinde bulunan kadınların %50.0'inin anormal kokulu vajinal akıntı yaşadığı cezaevinde bulunmayan kadınların ise %42.0'inin anormal kokulu vajinal akıntı yaşadığı saptamıştır. Çalışma bulguları kadınların yarıdan fazlasının hayatlarının belirli dönemlerinde kokulu vajinal akıntı yaşadığını göstermektedir.

Çalışmamızda kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığının %36.6 olduğu bulunmuştur (Tablo4.3). Yapılan çalışmalarda, genital enfeksiyon görülme sıklığının %37.1 (Cangöl 2010) %35.4 (Yıldırım 2009), %65.6 (Öner ve ark. 2004) %71.1 (Hacıalioglu ve ark. 2009) ve %60 (Timur 2010) olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışma bulgularındaki oranların çalışmamızda bulunan orandan yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın nedeninin çalışmada bulunan kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olması, genital hijyeninin ne olduğunu bilme oranlarının yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Kadınların genital enfeksiyonun kendisi için ciddi sonuçlar doğuracağını farkına varması ve doktora başvurması sağlanmalıdır. Böylece kadınların erken dönemde tedavi olmaları sağlanmış olacaktır (Şirin ve Kavlak 2008, Ozan ve Özerkan 2000). Bu çalışmada, kokulu akıntısı olan kadınların %37.0'inin doktora başvurmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Ozan ve Özerkan'ın (2008) çalışmasında da akıntı sorunu yaşayan kadınların %35'inin hiç doktora gitmediği ve tedavi almadığı saptanmıştır. Orak ve Canuygur (2014) yapmış olduğu çalışmada kadınların %50.0'inin genital enfeksiyonu olmasına rağmen doktora başvurmadığı bildirilmiştir. Bu durum bize kadınların genital enfeksiyonları olduğunda doktora başvurmada dirençli olduklarını göstermektedirler. Bu nedenle de kadınlarda genital hijyen

geliştiğinde sađlık personeline bařvurmaları konusunda bilgilendirilmelerinin gerekli olduđunu dűřündürmektedir.

5.3. Kadınların Sosyodemografik zelliklerine Gre Genital Hijyeni Bilme Durumlarına İlişkin Bulgular

Çalıřmamızda gelir dűzeyi yűksek olan kadınların %95.7'sinin genital hijyeni tanımlayabildiđi tespit edilmiřtir. Geliri giderden az olan kadınların %63.7'sinin genital tanımlayabildikleri tespit edilmiřtir. Kadınların sosyo demografik zelliklerine gre genital hijyeni tanımlayabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduđu bulunmuřtur ($p<0.05$). (Tablo 4.4). Ocaktan ve ark (2009) yaptıđı çalıřmada ekonomik dűzeyi dűřűk olan kadınların dođru genital hijyen davranıřlarının dűřűk olduđu bulunmuřtur. Yıldırım (2009), yaptıđı çalıřmasında Kırsal blgede yařayan gelir dűzeyi dűřűk kadınların genital hijyen davranıřı, kente yařayan gelir dűzeyi yűksek olanlara gre oldukça dűřűk bulunmuřtur. zer (2013), yaptıđı çalıřmada kırsal blgede olan gelir dűzeyi dűřűk kadınların genital hijyenlerinin daha ktű olduđu saptanmıřtır. Palas'ın (2008), yaptıđı çalıřma da gelir durumunu dűřűk olan kadınların %57.1'inin genital hijyen ile ilgili bilgi almadıkları bulunmuřtur. Ege ve Eryılmaz'ın (2006) yaptıđı çalıřmasında da eđitim dűzeyi daha yűksek olan kadınların genital hijyen davranıřlarının daha iyi olduđu ve bu konuda verilen eđitimin bu davranıřları daha da iyileřtirdiđi belirlenmiřtir. Bu bulgular kadınların gelir dűzeyi dűřűkçe genital hijyeni dođru uygulama ve bilme durumu azalmaktadır. Gelir dűzeyi arttıka genital hijyeni bilme oranları artmaktadır

Yaptığımız çalışmada eğitim durumu %65.1'inin, lise olan kadınların% 93.1'inin, űniversite olan kadınların %94.4' űnűn Palas'ın (2008), yaptığı çalışma da kadınların almış oldukları eğitime gre genital hijyeni tanımlayabilme durumları değerlendirildiğinde; ortaokul ve űstű eğitime sahip kadınların %85.3'űnűn genital hijyen ile ilgili bilgi aldıkları saptanmıştır. Ayrıca yapılan bu çalışmada çalışan, eğitim seviyesi ve gelir dűzeyi yűksek olan kadınların genital hijyeni tanımlayabilme oranının arttığı saptanmıştır. Usta'nın (2017), yaptığı çalışma da kadınların eğitim dűzeyleri arttıka genital hijyen davranışları arttığı bildirilmiştir. Orak ve Canuygun'nun (2014) yaptığı çalışmada yapılan ileri analizlerle eğitim seviyesi

kadınların eğitim durumlarına göre genital hijyen davranışları lise ve üniversite mezunlarının genital hijyen davranışları, okur-yazar olmayan kadınlarınkinden, lise mezunlarının ilkokul mezunu kadınlarınkinden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaptığımız çalışmada memur kadınların %87.4'nün genital hijyeni tanımlayabildiği tespit edilmiştir. Koştu ve Beydağ'ın (2009) jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar ile yaptığı çalışmada eğitim ve çalışma durumları ile olumlu genital hijyene yönelik uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Orak ve Canuygun'nun (2014) Kadınların çalışma durumlarına göre genital hijyen davranışları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0.05$) ve çalışan kadınların genital hijyen davranışlarının ev hanımlarınınkinden daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular kadınların eğitim seviyesi arttıkça genital hijyen davranışlarının olumlu olduğunu göstermektedir.

5.4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular

Çalışmada kadınların sosyodemografik özellikleri ile banyo yapma şekilleri karşılaştırıldığında ise 42 yaş üzeri kadınların % 56.3'ünün, evli olanların %39.6'sının, ev hanımlarının %42.3'ünün, ilkokul mezunlarının %55.1'inin, gelir düzeyi düşük olanların % 43.0'ının, 18 yaş altı evli olanların % 52.1'inin, eğitim durumu ilkokul olanların %55.0 'ının oturarak banyo yaptıkları belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Bu durum eğitim seviyesi düşük, gelir düzeyi düşük kadınların genital enfeksiyonlar açısından risk altında olduklarını göstermektedir.

Çalışmada 18 yaş altı kadınların % 70.8'inin adet döneminde banyo yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Özdemir ve ark. (2012) yaptığı çalışmada adet döneminde, öğrencilerin %74.6'sının her zaman banyo yaptığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucuna benzer olarak Topuz ve ark. (2015)'de üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %74.2'sinin adet döneminde banyo yaptığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışma ve diğer çalışmalarda da 18 yaş altındaki kadınların adet döneminde daha çok banyo yaptıkları bulunmuştur. Bu durumun nedeni belirtilen yaş grubunda olan kadınların dış görünüşüne, sosyal ilişkilerine daha çok önem vermeleriyle açıklanabilir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre iç çamaşırı tercihleri değerlendirildiğinde 42 yaş ve üzeri kadınların % 56.2'sinin pamuklu beyaz iç çamaşırı tercih ettiği, 18 yaş altı kadınların % 8.3'ünün pamuklu beyaz, % 50.0'nın pamuklu renkli, %41.7'sinin sentetik naylon, 18-25 yaş arasında olan kadınların % 24.6'sinin pamuklu beyaz, %47.9'unun pamuklu renkli, % 27.5'inin sentetik naylon iç çamaşırı tercih ettiği bulunmuştur (Tablo 4.8). Çalışmada 18 yaş altı kadınların daha çok renkli, göze hitap eden ürünleri tercih ettikleri bulunmuştur. Topuz ve ark. (2015) öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlasının renkli iç çamaşırları tercih ettiği saptanmıştır. Bu çalışma bulgusu çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. 42 yaş ve üzeri yaş grubunda olan kadınların yarıdan fazlasının iç çamaşırı olarak pamuklu beyaz tercih ettiği bulunmuştur. Çalışmadaki 18 yaş altı kadınların renkli ve sentetik çamaşırları tercih etmelerini yaşlarına bağlı olarak rahatlık ve sağlıktan ziyade daha ilgi çekici, popüler ürünleri beğenmeleri ile 42 yaş ve üstü kadınlarda ise görseellikten ziyade kadınların daha emici ve rahat ürünleri seçmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmada kadınların mesleklerine göre iç çamaşırı değiştirme sıklığına bakıldığında ev hanımı kadınların iç çamaşırlarını %41.9'unun her gün, memur olanların %58.9'unun, öğrenci olanların %30.2'sinin iç çamaşırını her gün değiştirdikleri bulunmuştur. Kadınların meslekleri ile iç çamaşırı değiştirmeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Timur (2010), yaptığı çalışmada öğrenci olan kadınların %80.4'ünün iç çamaşırlarını 2-3 günde bir değiştirdikleri bulunmuştur. Özdemir ve ark. (2012) öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %38.1'nin hergün, %57.0 2-3 günde bir iç çamaşırlarını değiştirdikleri tespit edilmiştir. Yağmur (2007),'de yaptığı çalışmada kadınların eğitim durumu, ekonomik durumu, ve çalışma durumu ile iç çamaşırı değiştirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durumun nedeninin; eğitim düzeyi yüksek, gelir düzeyi iyi olan ve çalışan kadınların genital hijyenlerine daha fazla dikkat etmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların eğitim durumları ile vajinal duş yapma arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Yağmur (2007), yaptığı çalışmada da kadınların eğitim durumları ile vajinal duş yapma arasında

istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p>0.05$). Yıldırım (2009), kırsal alanda ve kentteki kadınları karşılaştırdığı çalışmada kırsal bölgede bulunan gelir düzeyi düşük kadınların %79.9'unun, kentteki gelir düzeyi yüksek kadınların %53.3'ünün vajinal duş yaptıkları belirlenmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada kadınların eğitim durumları, kadınların gelir düzeyleri vajinal duş alma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu bizim çalışmamızın bulgusuyla benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamızda, evli olan kadınların %56.7'sinin, bekar olan kadınların %34.8'nin vajinal duş aldığı ve vajinal duş alma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Sunay ve ark. (2011)'de yaptığı çalışmada kadınların %59.4'nün vajinal duş yaptığı, evli olan kadınların, gelir düzeyi düşük olanların daha yaygın vajinal duş yaptığı bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak çalışmamızda kadınların gelir düzeyleri ile vajinal duş alma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda ev hanımlarında, evli ve 42 yaş üstü kadınlar arasında vajinal duş yapma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguların evli kadınların cinsel ilişki sorasın da bölgeyi temizlemek, gebelik oluşumunu önlemek için, 42 yaş üzeri kadınlarında genital temizlik için vajinal duşun geleneksel inanışları gereği uygulanıyor olması ile açıklanabilir.

Çalışmada kadınların mesleklerine göre adet döneminde kullandıkları ürünler değerlendirildiğinde ev hanımlarının %78.4'ünün hazır ped, %21.1'inin bez vb. ürünleri, memur kadınların %92.6'sının hazır ped, %4.2'sinin bez vb. ürünleri, öğrenci olanların %100.0'ının hazır ped kullandığı bulunmuştur (Tablo 4.12). Kadınların meslekleri ile adet döneminde kullandıkları ürünler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda 18 yaş altı kadınların %100.0'ının adet döneminde hazır ped kullandığı 42 yaş ve üzeri kadınlarda %60.4'ünün hazır ped %37.5'inin bez vb. ürünleri kullandıkları, üniversite mezunu kadınların %85.1'inin hazır ped, %13.9'unun bez vb ürünlerini kullandığı, geliri giderinden az olanların %77.8'inin hazır ped %20.8'inin bez vb. ürünleri kullandığı ve geliri giderinden çok olan kadınların %91.5'inin %8.5'inin bez vb. ürünleri kullandıkları bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. (Tablo 4.12). Çalışmamızda hazır ped

kullanımının fazla olmasının nedeni hazır pedin kullanımının kolay olması, yıkama ve ütüleme gerektirmemesi gibi kolay kullanım özelliklerinin olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışma bulgularımız doğrultusunda kadınların eğitim seviyeleri arttıkça ekonomik koşulları düzeldikçe, yaş düştükçe bez vb. ürünleri tercih etme oranlarının azaldığı, hazır ped kullanım oranlarının arttığı görülmektedir. Bu durum kadınların genital sağlıkları açısından olumlu bir davranış olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmada üniversite mezunu olan kadınların %17.6'sının krem ve parfüm gibi ürünler kullandığı, tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Ünsal ve ark. (2010) bir beldeye bağlı dokuz köyde yaşayan kadınları genital hijyen davranışları değerlendirdiği çalışmasında da kadınların %45.0'nin genital bölge temizliğinde parfüm kolonya gibi maddeler kullandıklarını bildirilmiştir. Bu durum, yapılan bu çalışmada eğitim durumları üniversite olan kadınların oranının fazla olması ile açıklanabilir.

Çalışmada 26-32 yaş grubun da olan kadınların %39.0'nin, evli olan kadınların %40.0'nin, ev hanımlarının %36.1'inin, eğitim durumu ortaokul olanların %51.2'sinin, ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların %42.0'nin daha çok kadın doğum muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo4.14). Çalışmanın bu bulgusu ev hanımlarının, eğitim seviyesi düşük olanların genital sağlıkları ile ilgili daha çok sorun yaşadığı ve doktora daha fazla başvurması ile açıklanabilir.

5.5. Kadınların Genital Hijyen Özelliklerine Göre Genital Enfeksiyon Gelişme Durumlarına İlişkin Bulgular

Yaptığımız çalışmada genital enfeksiyon ile banyo şekli arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16). Süt (2016), yaptığı 18-49 yaş arası kadınların genital hijyen davranışlarının incelendiği çalışmada da banyo şekli ile genital enfeksiyon görülme durumunu etkilemediği bulunmuştur. Yapılan bu çalışma bizim çalışmamızı desteklemektedir. Ayrıca genital enfeksiyon ile banyo şekli arasında anlamlı bir fark bulunmamasının nedeni çalışmada olan kadınların yarıdan fazlasının ayakta banyo yapmasından ve kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olanların oranlarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma da kadınların yarıdan fazlasının adet döneminde banyo yaptığı belirlenmiştir. Fakat adetliken banyo yapma durumu ile kokulu vajinal akıntı gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4.16). Ayrıca yapılan bu çalışmada adetliken banyo yapan kadınların %45.7'sinin, banyo yapmayan kadınların %29.7'sinin idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı saptanmıştır. Kadınların adet döneminde duş alma durumları ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.17). Cangöl'ün (2010), yaptığı çalışmada adet döneminde banyo yapanlar enfeksiyon görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen, genital enfeksiyon adet döneminde ayakta duş alan kadınlarda % 41.8 oranında görüldüğünün saptandığı bildirilmiştir

Çalışmada hazır ped kullananların %12.6'sının, bez vb. ürünleri kullananların %28.8'inin kokulu vajinal akıntı geçirdiği bulunmuştur. Bez vb. ürünleri kullananların %59.6'sının daha önce vajinal enfeksiyon geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.15). Özkan ve Demir (2002) doğurganlık çağındaki kadınlarda vajinitisin tanımlanması ile ilgili yaptığı çalışmada da ped kullanan kadınlarda genital problemlerin daha az görüldüğü saptanmıştır. Hacıalioğlu ve ark. Erzurum'da yaptıkları çalışmada adet döneminde bez kullanan kadınlarda genital enfeksiyon görülme oranının %78.3 olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar ve bu çalışma bez kullanımının kadınlarda genital enfeksiyon açısından riskli bir davranış olduğunu göstermektedir.

Çalışmada iç çamaşırını her gün değiştiren kadınların %47.3'ünün, iç çamaşırını kirlendiğinde değiştirenlerin %40.6'sının idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.17). Kadınların iç çamaşırını değiştirme sıklıkları ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan çalışmada iç çamaşırını her gün değiştirenlerde enfeksiyon oranı yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeni iç çamaşırını yıkanmasında fazla deterjan ürünlerinin kullanılması ve yeterli düzeyde durulanmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların genital bölge temizliğinde krem, parfüm gibi malzemeleri kullanmaları ile kokulu vajinal akıntı geçirme durumlarına bakıldığında; krem

parfüm gibi malzemeler kullananların %27.5'inin kokulu vajinal akıntı geçirdiği bulunmuştur (Tablo 4.16). Kadınların genital bölge temizliğinde krem, parfüm gibi malzemeler ile kokulu vajinal akıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmada kadınların krem parfüm gibi malzemeleri kullananların %54.9'unun idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.17). Kadınların genital bölge temizliğinde krem, parfüm gibi malzemeler ile idrara yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan çalışma da krem parfüm gibi kimyasal malzemelerin genital bölgede iritasyona neden olduğu ve enfeksiyon gelişiminde risk oluşturduğu düşünülmektedir.

Çalışmada vajinal duş ile enfeksiyon gelişmesi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada vajinal duş alan kadınların %18.6'sının kokulu vajinal akıntı geçirdiği tespit edilmiştir. Kadınların vajinal duş alma durumları ile kokulu vajinal akıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.16). Sunay ve ark. (2011)'nin kadınların vajinal duş davranışlarının incelendiği çalışmada vajinal duş yapmayanlara göre yapanlarda vajinal akıntı görülme riskinin 3.9 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Nansel ve ark. (2006) yapmış oldukları çalışmada haftada birden çok vajinal duş yapan kadınlarda vajinozis görülme sıklığı 1.80 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çoban ve ark. (2005) yaptığı çalışmada vajinal duş yapanlarda genital enfeksiyon sıklığı yüksek bulunmuştur. Çalışmada vajinal duş alan kadınların idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları değerlendirildiğinde ise %48.6'sının idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınların vajinal duş alma ile idrar yaparken ağrı ve kaşıntı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.17). Bu çalışmanın bulguları vajinal duş yapmanın genital sağlığı bozan olumsuz bir davranış olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak; çalışmamızda kadınların yarısının genital hijyene ilişkin bilgi düzeylerinin beklenilenden daha iyi olduğu belirlenmiştir. Ancak genital hijyen davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir.

Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi konulu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1.Çalışmamızda eğitim düzeyi düşük kadınların genital hijyenle ilgili yanlış davranışlarının arttığı görülmektedir.

- Bu nedenle de eğitim düzeyi düşük kadınların genital hijyen hakkındaki bilgilerinin artırılması,
- Hemşireler ve ebeler özellikle kadınların ulaşabilecekleri bilgi kaynaklarıdır. Bu nedenle ebeler ve hemşireler her fırsatta kadınlara genital hijyen konusunda eğitim verilmeleri,
- Toplum sağlığına gelen kadınlara sağlık personelleri tarafından genital hijyen davranışlarıyla ilgili eğitim ve bilgileri içeren broşürler verilmesi,
- Sağlık personellerinin genital hijyen konusunda kadınların farkındalıkları ve bilgi düzeylerini artırmaya yönelik yeni projeler geliştirmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Özellikle 18 yaş ve altı kadınlara genital hijyene ilişkin eğitim programları düzenlenmelidir.

2. Bu çalışmada kadınların genital hijyenle ilgili yanlış davranışlar yaptığı görülmektedir. Çalışmamızda kadınların geleneksel bazı uygulamalara devam ettikleri saptanmıştır. Bu çalışmada, kadınların yarıya yakınının vajinal duş aldığı tespit edilmiş ve vajinal duş ile genital enfeksiyon gelişmesi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Vajinal duş geleneksel olarak da aile planlaması yöntemi olarak sık tercih edilmekte ayrıca bu davranışın genital enfeksiyona yatkınlığı artırdığı bilinmektedir. Yaygın olarak yapılan bu davranışın değiştirilmesine yönelik aile planlamasına başvuran kadınlara sağlık personelleri tarafından bilgi verilmesi önerilmektedir.

- Adet dönemlerinde kadınlar arasında bez kullanımının yaygın bir davranış olduğu görülmektedir. Çalışmamızda bez kullanan kadınlarda genital enfeksiyon gelişmesi açısından risk altında olduğu saptanmıştır.
- Hazır pedlerin enfeksiyon riskini azalttığı kadınlara anlatılmalı ve ilköğretim müfredatlarında kız çocuklarına adet döneminde kullanılacak ürünler hakkında bilgiler verilmelidir.
- Çalışmamızda kadınların genital bölgede krem parfüm genital bölgeyi irite edecek ürünler kullanıldığı ve kadınların tahretlenme alışkanlıklarında yanlış uygulamaların olduğu tespit edilmiştir. Bu ürünlerin kadınlar tarafından kullanılmamasının genital sağlıkları açısından sakıncalı olduğu doğru tahretlenme şekillerinin sağlık personelleri tarafından veya kitle iletişim araçları ile kadınlar bilgilendirilmelidirler.

3. Bu çalışmada kadınların öz bakımla ilgili eksik ve yanlış davranışlar yaptığı görülmektedir.

- Çalışmamızda kadınları çoğunlukla 2-3 günde bir banyo yaptıkları tespit edilmiştir. Genital sağlık için her gün banyo yapılması önerilmektedir. Kadınların bu konularda da eğitilmeleri önem arz etmektedir.

4. Çalışmamızda kadınların özellikle adet döneminde banyo yapmama gibi davranışlarının olduğu tespit edilmiştir. Bu uygulamaların kadınlara genç kızlara yanlış olduğunun eğitimlerinin verilmesi toplumun bu tarz geleneksel uygulamalardan vazgeçmeleri sağlanmalıdır. Çalışmamız sırasında kadınların en çok sordukları ve bize danıştıkları konunun adet döneminde banyo yapılmaz inancı olduğu bulunmuştur. Bundan dolayı ergenlik dönemindeki genç kızlarımıza okullarında rehber öğretmenler, sınıf öğretmenleri, okul hemşireleri tarafından bilgi verilmeli konu ile ilgili olarak eğitim projeleri düzenlenebilir

5. El yıkama davranışı sağlık açısından çok önemli bir uygulamadır. Kadınlara doğru zamanlarda ve tekrarlayıcı olarak verilecek olan hijyen eğitiminin el yıkama alışkanlıklarını olumlu yönde değiştirebileceği ve paralel olarak genital hijyen

alışkanlıklarında olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Ayrıca kadınlara genital enfeksiyon durumlarında doktora başvurmaları ve düzenli kadın doğum muayeneleri yaptırmaları konularında bilgiler verilmelidir.

6. Sağlık personelleri tarafından özellikle ebe ve hemşireler tarafından genital hijyen davranışlarının düzeltilmesine yönelik eğitim programlarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

7. Ayrıca kadınlara özellikle adölesan dönemdeki kadınlara cinsel sağlık eğitimi verilmelidir. Verilen bu eğitimler kadınlara korkularından, utangaçlıklarından, yanlış inanışlarından kurtulmalarına, büyüme, gelişme, üreme organları ve işlevleri hakkında doğru bilgilenmelerini sağlayacaktır. Böylece kadınlarda gelişebilecek enfeksiyonların önenebileceği düşünülmektedir.

7.KAYNAKLAR

- Akça Ay F:Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler.Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul S:2-26, 2011.
- Akın A, Özbarış B: Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. İçinde: Ç. Güler, L. Akın (Eds) : Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006.
- Akıncıoğlu, D., Özgönül, C., Gökçe, G., Durukan AH: Akut bilateral bir sifilitik üveit olgusu. Turkish Journal of Ophthalmology/Turk Oftalmoloji Dergisi, 45(3): 122-124,2015.
- Altınok T. Pelvik İnflamatuvar Hastalıklar. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu, (61): 201-208, 2008.
- Altıntaş A. Vulvar Pruritus olgularına yaklaşım. TJD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi, (6):13-18, 2004.
- Arcamone A: Perineal care. Evidence Based Nursing Care Guidelines Medical-Surgical Interventions. Ackley BJ, Ladwig GB, Swan BA, Tucker SJ.(Eds): Elseiver Mosby, 1nd ed Canada. p:609-612, 2008.
- Ardahan M, Bay L. Hemşirelik Yüksek Okulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. Ege Tıp Dergisi, 48(1): 33-43,2009.
- Arhan M, Gökkaya S,Gümüş M , Önal AK (Ed) :Obstetrik ve Jinekoloji Ders Notları. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul,1998.
- Aslan E, Bektaş H, Başgol Ş, Demir S, Vural PI: Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. STED dergisi,23(5): 174-181, 2014.
- Ünsal A : Hijyen Uygulamaları. İçinde Atabek Aştı T, Karadağ A (Eds): Hemşirelik Esasları, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul s.:445-487,2012.
- Beahc PcV: Atlantic Obstetrics Gynceology, Chesapeake Treatment Of Vulvitis. www. prgmea.com. Erişim Tarihi: 2017.
- Aydoğan K , Dicle Ö, Doğan B, Keçici AS Köse O, Serdaroğlu S : Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Rehberi. Galenos Yayınevi, İstanbul,2015.
- Bahram A, Hamid B, Zohre T. Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non pregnant women in Zanjan, Iran. Oman Med J , 24: 288-293,2009.
- Balcı O, Çapar M: Vajinal enfeksiyonlar. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2(5): 14-202, 2005.
- Beydağ Taşçı KD: Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 12(2):105-110, 2009.
- Blostein F, Levin-Sparenberg E, Wagner J, Foxman B. :Recurrent vulvovaginal candidiasis. Annals of epidemiology, 27(9), 575-582.2017.

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

Cangöl E: Uzunköprü Kadın-Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne Jinekolojik Muayene için Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyonların sıklığı Ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi. Trakya Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2010.

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

Centers for Disease Control and Prevention, CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010. <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/vaginaldischarge.htm> [Erişim Tarihi:11.05.2018]

Choquet M, Pluquet E, Castelain S, Guihéneuf R, Decroix V: Bartholinitis due to *Aggregatibacter aphrophilus*: a case report. BMC Infectious DiseasesBMC series – open, inclusive and trusted, 16:574, 2016.

Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (Cybe/Hıv/Aıds),Katılımcı Kitabı, T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2009. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar>.

Cottrell BH. Vaginal douching. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,32(1): 12-8, 2003.

Estcourt C, S Gibbs, J Sutcliffe, LJ Gkatzidou, V Tickle, L Hone K,Oakeshott, P. The Sexual Health Clinic system for management, prevention, and control of sexually transmitted infections: exploratory studies in people testing for Chlamydia trachomatis. The Lancet Public Health, 2(4): e182-e190,2017.

Czerwinski BS: Variation in feminine hygiene practices - as a function of age. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing, 29, 625-633, 2000.

Çalışkan D, Col M, Akdur R, Yavuzdemir S, Yavuz Y. Vaginal douching in the area of park health centre. In Turkish Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 49: 73- 80 ,1996..

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

Dalbudak, S, Bilgili, N: GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 55(4): 281-87, 2013.

Demba E, Morison L, Van der L , MS ,Awasana AA, Gooding E, BaileyR ,West B: Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in The Gambia, West Africa. BMC infectious diseases, 5(1), 12. 2005.

Demir G, Şahin TK: Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgileri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(3): 19-24,201421, 2012.

Demirbağ B, Kaya C, Çan S, Köksal G: Rahim içi araç (ria) ve oral kontraseptif (kok) Kullanan Kadınlarda Vajinal Duş Davranışları ile Genito-üriner Enfeksiyon İlişkisi, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2012.

E Ege, Yılmaz G: Kadınlar verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (3): 8-16, 2006.

Ege E, Eryılmaz G. Genital hijyen davranışları envanterinin (GHDE) geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(3):67-75,2005.

Erci B, Eryılmaz G, Aktaş O: El ve vücut hijyeninin vajen florasına etkisi. Hemşire Dergisi, 48 (4): 7-11,1998.

Gray M, Bliss DZ, Doughty DB et al. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. J Wound Ostomy Continence Nurs, 34(1): 45-54,2007.

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

Güler Ç, Akın, L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayını,s. 602-627. 2006.

Hacıoğlu N, Nazik E Kılıç, M. A: Descriptive study of douching practices in Turkish women. International Journal of Nursing Practice, 15(2): 57-64, 2009.

Hadımlı A, Can HÖ, Soğukpınar N, Bozkurt ÖD, Akmeşe ZB, Sarıcan,ES, Saydam BK: Do Women make vaginal lavage with the aim of genital hygiene?. Medical Sciences, 7(3): 16-27, 2012.

Hisar, Filiz, and Kemal Macit Hisar. "kadınların el yıkama ile ilgili uygulamaları: niteliksel bir çalışma.TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(5): 537-544, 2012.

Jaquier A., Stylianopoulos, A G.Hogg, Grover, SVulvovaginitis: clinical features, aetiology, and microbiology of the genital tract. Archives of disease in childhood, 81(1): 64-67, 1999.

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

Karabacak E, Acar A, Aydın E, Doğan B: Bir eğitim araştırma hastanesinde 1996-2012 yılları arasındaki sifiliz olgularının değerlendirilmesi. Türkderm, 48(2): 67-70, 2014.

Karainoğlu, H., Kızılkaya, N. ve Yıldız, A: Yüksek öğrenimde bulunan kız öğrencilerin hijyenik alışkanlıkları ve jinekolog sorunlarının belirlenmesi. Hemşirelik Bülteni, 7 (30): 73-81,1993

Karataş N. Araştırmada Örneklem İçinde : Erefe İ (Ed):Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul, s.125-136,2002.

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

Kaya F, Serin O, Genc A: Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni; 6(6): 441-8, 2007.

Kaya F, Atalay B. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi öğrencilerinin genital hijyen uygulamalarının değerlendirilmesi. 1. Ulusal Ebelik Sempozyumu Özet Kitabı, 21, İzmir, 2007.

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

Kısa, S. Ankara'da Bir AÇS/AP merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyonların hemşire tarafından tanınmasında semptom yaklaşımının geçerliliği ve etkinliği, Doktora Tezi, Ankara, 2007.

Koştü N, Taşçı Beydağ KD: Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1): 66-71, 2009.

Köker İ (Ed): Kadın Hastalıkları ve Doğum Temel Bilgileri, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s. 445-475, 2006.

Koroğlu KA: Lise yaş grubu gençlerin kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum, davranışları ve verilen eğitimin etkisi. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2005.

Lucas VA, Breslin ET: Women health nursing.toward evidence-based practice.St. Louis, Mo., Saunders . 629-641,2003.

Martino JL, Vermund SH. Vaginal douching evidence for riskor benefits to women's health. Epidemiol Rev, 24(2): 109-24, 2002.

Merchant JS, Oh MK , Klerman LV :Douching: a problem for adolescent girls and young women. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 153(8): 834-837, 1999.

Milli Eğitim Bakanlığı: Jinekolojik Kadın Hastalıkları, 2013.

Milli Eğitim Bakanlığı: Üreme Sistemi. Ankara, 2012.

Nansel TR, Riggs MA, Kai-Fun YA: The associationof psychosocial stress and bacterial vaginosis in alongitudinal cohort. American Journal of Obstetrics and Gynecology,194(2): 381-6,2006.

Ocaktan M, Baran E, Akdur R. EP-087- Park Sağlığı Ocağı bölgesindeki kadınlarda genital hijyen ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi. 6.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 341,2009.

Orak ŞN, Canuygur A: Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3) :131-134, 2014.

Oskay ÜY, Şahin NH:Genç kızların perimenstrüel sorunları. Sağlık ve Toplum Dergisi, 14 (4): 55-59, 2004.

Ozan H, Özerkan K: Vajinal akıntıya hastaların yaklaşımı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 34(2): 53-54, 2008

Öner S, Demirhindi H, Sütölük Z, Akbaba M: Dogukent Sağlık Ocağı bölgesinde genital enfeksiyon prevalansı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 5(2): 138- 144, 2004.

Özalp S, Tanır İH, Karataş A, Ilgın B: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Düzce Tıp Dergisi, 14(3): 18-21, 2012.

Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H: Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 54(2): 120-8, 2012.

Özer A: İki Farklı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi ,Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, 2013.

Özerdoğan N, Sayiner D, Giray S, Örsal Ö, Köğçeroğlu N. 15-49 yaş arası kadınların genital hijyen uygulamaları.5. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, s.371-372, Ankara, 2007.

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 Dergisi,12(4): 54-61, 2002.

Özkan İA, Kulakaç Ö: Kadın mahkumlarda genital hijyen davranışları. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 14(2):31-38, 2011.

Palas P, Karaçam Z: Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences,16(1):27-35, 2013.

Pınar G, Doğan N, Okdem Ş, Algier L, Oksuz E: Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinselsağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi,7 (2):105 ,2009.

Reid G, Bruce AW: Urogenital infections in women: can probiotics help? Postgrad Med J. 79(934): 428- 432 , 2003.

Robinson J, Elkan R. Health Needs Assessment. Pearson Professional,Limited. New York ,1996.

Sarıkaya E, Evliyaoğlu Ö, Elmas B, Çelik HK, Yıldırım G, Doğanay M: Bartolin bezi apselerinin klinik ve mikrobiyolojik özellikleri. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 13(3) : 95-98, 2016.

Serbest, S: Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.1997.

Semiz DB: İnsan Anatomisi ve Fizyolojisi. Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Servisi Döner sermaye matbaası, İstanbul, 1990.

Softa KH :Kadınların perine hijyenine ve cinsel yaşamlarına yönelik bazı uygulamaları ile idraryolu enfeksiyonuna neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YüksekLisans Tezi, Ankara, 1999.

Sulukan E E, Küçüköğlü K, Gül İh: Aıds ve tedavisinde kullanılan ilaçlar. Ankara Ecz. Fak. Dergisi,38 (1): 47-78, 2009.

Sunay D, Kaya E, Ergün Y: Kadınların vajinal duş davranışarı ve vajinal duşun vajinal akıntı ve demografik faktörlerle ilişkisi. Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology (J Turk Soc Obstet Gynecol), 8 (4) : 264- 71, 2011.

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

Solomon EP: İnsan Anatomisi ve Fizyolojisine Giriş. 2003. Süzen B 4 ,Biol Basın Yayın Dağıtım. İstanbul,

Süzen B. Deri ve Özbkım Uygulamaları. İçinde:Akça Ay F (Ed): Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,s.314-355, 2011.

Şirin A, Kavlak O (Eds): Kadın Sağlığı, I. Baskı, Bedray Basın ve Yayıncılık Ltd.Şti. İstanbul s 347-399, 2008.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Üreme sağlığı katılımcı rehberi, Ankara, 2009. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/7ascap40.pdf>.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı, 2010. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Asc40.pdf>.

Tabak F: Cinsel Yolla bulaşan hastalıklar. Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Erişkinde Toplumdan Elde Edilmiş Enfeksiyonlar Sempozyum Dizisi,31: 233-242, 2002.

Taşkın L: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, XIII. Baskı. Reaksiyon matbaacılık, Ankara, 2016.

Temel M, Metinoğlu M: Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,15(59): 91-99, 2007.

Timur, S: Bir üniversite öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. e-Journal of New World Sciences Academy Medical Sciences,5(4): 39-48, 2010.

Topuz,Ş, Duman NB, Güneş A:Sağlık Bilimleri Fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. Turkish Journal Of Clinics And Laboratory, 6(3): 85-90, 2015.

Tuzcular Vural Z, Gönenç I, Aka N, Köse G, Tüfekçi EC. Türk kadınlarının vajinal duş hakkındaki bilgi ve tutumları. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı.s.170, Ankara. 2009,

Usta R: Mardin İli Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı ,Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2017.

Ünal KS: Determination of knowledge levels of genital hygiene behaviors of nursing students, 7(1): 23-25,2017.

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

Van Anh, Ginger T, Yang Claire C: Functional Anatomy of the Female Sex Organs. Cancer and Sexual Health. Humana Press. 13-23. 2011.

Demirci S: Ürogenital Sistem. İçinde: Vural F, Üzel M (Eds): İnsan Anatomisi, Akademi Basın Ve Yayıncılık. İstanbul. S: 93-95,2014.

Wechter ME, Wu JM, Marzano D, Haefner H: Management of Bartholin duct cysts and Abscesses: A Systematic Review. Obstet Gynecol Surv. 64(6): 395-404, 2009.

World Health Organization: Reproductive Tract Infections. [Http://www.who.int/Reproductivehealth/Publications](http://www.who.int/Reproductivehealth/Publications).

World Health Organization: Women and Health, Today's Evidence Tomorrow's Agenda 2009. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_eng.pdf

WHO. Global Healty sector strategy on sexually Transmitted Infections 2016-2021.2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09>

Willke A, Özalp S: pelvik infeksiyonlarda antibiyotik seçimi. Ankem Dergisi. 25(4): 267-271, 2011.

World Population Prospects: The key findings and advance tables, Revision United Nations New York, 2017. https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf

World Aids Day 2015: AIDS By The Numbers 2015. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf

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

Yavuz D, Kavak H, Arslan G, Bulut A,Aslan G, : Üriner sistem enfeksiyonu saptanan 15-49 yaş grubu kadınların perine bakımıyla ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Ordu. 2005.

Yıldırım F: Kırsal ve Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi., Yüksekisans Tezi, Konya 2009.

Yılmaz N, Saracoğlu F, Eğilmez P: Kadınlarda hijyen uygulamaları. Kadın Doğum Dergisi.2 (2): 10-15, 2003.

Young FB Vaginal health. Nursing Standart ,16(23): 47-55, 2002.



8.EKLER

EK 1: Veri Toplama Formu

KADINLARIN GENİTAL HİJYENE İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

SAYIN KATILIMCI

Üreme sağlığı sorunları arasında, poliklinik başvurularının en sık nedenlerinden birini genital enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Genital hijyenin sağlanması bu tür enfeksiyonların ve onların daha ciddi bir takım sonuçlarının önlenmesinde en önemli basamaktır. Genital bölgenin sağlıklı olabilmesi için genital hijyen uygulamalarının doğru ve eksiksiz yapılması gerekmektedir eksik yapıldığı takdirde kadının genital sistemi olumsuz etkilenebilmektedir.

Bu araştırma, Kadınların genital hijyen davranış durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anket doldurulurken istemezseniz son verebilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

ARAŞTIRMACI: Öğr. Gör. Duygu AKÇA

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bil. Fak.

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

A) Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Sorular

1-Yaşınız.....

2-Mesleğiniz

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

3-Eğitim Durumunuz

a) Okur-Yazar Değil b) Okur-Yazar c) İlk d)Orta e) Lise f)Yüksekokul
g)Yüksek Lisans/Doktora

4- Medeni Durumunuz

a)Evli b) Bekar

5-Evli iseniz evlenme yaşınız.....

6-Evlilik yılınız.....

7-Evli İseniz Eşinizin Eğitim Durumu

- a) Okur-Yazar Değil b) Okur-Yazar c)İlk d)Orta e)Lise f)Yüksekokul
g)Yüksek lisans/Doktora

8- Evli İseniz Eşinizin Mesleği

- a) Emekli b) Memur c)İşsiz d)Esnaf e)Sağlık Çalışanı f)Üniversitede Çalışıyor
g) Diğer.....

9- Gelir Düzeyiniz

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

10-Oturulan evin özelliği

- a)Müstakil b)Apartman c) Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

B)Genital Hijyene İlişkin Bilgi Soruları

11-Genital hijyenin ne olduğunu biliyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

12- Daha önce genital hijyeni hakkında eğitim aldınız mı?

- a) Evet b)Hayır

13-Cevabınız evetse genital hijyeni hakkındaki bilgiyi kimden aldınız

- a)Arkadaş b)Televizyon c)İnternet d)Sağlık personeli e)Aile
f)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

14- Genital hijyeni hakkında eğitimi kimden almak istersiniz

- a)Arkadaş b)Televizyon c)İnternet d)Sağlık personeli e)Aile
f)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

15-Tahretlenme hakkında bilgi aldınız mı?

- a) Evet b)Hayır

16- Cevabınız evetse tahretlenme hakkında bilgiyi kimden aldınız

- a)Arkadaş b)Televizyon c)İnternet d)Sağlık personeli e)Aile
f)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

17-Tahretlenme hakkında eğitimi Kimden almak istersiniz

- a)Arkadaş b)Televizyon c)İnternet d)Sağlık personeli e)Aile
f)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

18-Vajinal akıntıyla ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet b)Hayır(Cevabınız hayırsa 20.soruya geçiniz)

19- Cevabınız evetse vajinal akıntıyla ilgili bilgiyi kimden aldınız

- a)Arkadaş b)Televizyon c)İnternet d)Sağlık personeli e)Aile
f)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

20-Vajinal akıntı hakkında eğitimi Kimden almak istersiniz

- a)Arkadaş b)Televizyon c)İnternet d)Sağlık personeli e)Aile
f)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

C)Genital Hijyene İlişkin Sorular

21- Hangi Sıklıkla banyo yaparsınız?

- a)Hergün b) 2-3 Günde bir c)Haftada 1 d)Ayda Bir e)Aklıma Geldikçe

22-Banyonuzu genelde nasıl yaparsınız?

- a)Oturarak b)Ayakta c)Küvet tarzı

23-Ellerinizi ne zaman yıkıyorsunuz

- a)Tuvaletten sonra b) Tuvaletten önce c)Tuvaletten önce ve sonra

24-Tuvaletten sonra genital bölgeyi temizler misiniz

- a)Temizlerim b)Temizlemem c)Bazen temizlerim

25-Tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme şekliniz nasıldır

- a) Arkadan öne doğru b) Önden arkaya doğru c) Rastgele

26-Tahretlenirken hangi malzemeyi kullanırsınız

- a)Su b)Bez c)Tuvalet kağıdı

27-Genital bölgeyi temizledikten sonra kurular mısınız?

- a)Kurularım b) Kurulamam c) Bazen kurularım

28-Vajinal bölgenizdeki tüyleri nasıl temizlersiniz?

- a)Kuaförde(Lütfen kullanılan malzemeyi belirtiniz).....

- b)Eldiven c)Jilet d)Makas e)Makine f)Tüylene yok

- g)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

29-Düzenli adet görür müsünüz?

- a)Evet b)Hayır

30- Adet dönemlerinde hangi ürünü kullanırsınız

- a) Hazır ped b)Bez vb. ürünlerini c) Pamuk

- d)Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

31-Adet döneminde banyo yapar mısınız

- a)Evet b)Hayır

32- Cevabınız evetse adet döneminde banyo yapma sıklığınız

- a) İlk gün yapmam b)Hergün yaparım c)Bazen yaparım d) Bitene kadar yapmam

33-Cevabınız hayırsa adet döneminde banyo yapmama nedeniniz?

- a)Enfeksiyon geliştirebileceğinden b)Kanamının azalacağından c)Kanamanın artacağından
d)Sancı oluşturacağından e) Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

34- Adet döneminizde banyonuzu genelde nasıl yaparsınız?

- a)Oturarak b)Ayakta c)Küvet tarzı

35- Genellikle nasıl iç çamaşırı tercih edersiniz

- a)Pamuklu beyaz b) Pamuklu renkli c) Sentetik Naylon d)İpek
e) Fark etmez

36- İç çamaşırınızı hangi sıklıkla değiştirirsiniz

- a) Hergün b) 2-3 günde bir c)Banyodan sonra d)Kirlendiğinde
e) Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

37-Genellikle vajinal duş alırmısınız

- a)Evet b)Hayır(Cevabınız hayır ise 38. soruya geçiniz)

38- Cevabınız evetse ne sıklıkla yıkarınız

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

39-Genital bölge temizliğinde krem,parfümlü ürünler hazır genital bölge temizleyici gibi ürünler kullanıyormusunuz

- a)Evet b)Hayır

40-Daha öncesinde kokulu vajinal akıntınız oldu mu?

- a)Evet b)Hayır

41-Cevabınız evetse ne zaman oldu ve ne yaptınız (Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

42-Şu anda kokulu akıntınız var mı?

- a)Evet b)Hayır

43-Cevabınız evetse ne yaptınız (Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

44-Daha önce idrara yaparken ağrı yada kaşıntı gibi problemlerinizi oldu mu?

- a)Evet b)Hayır

46--Cevabınız evetse ne yaptınız (Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

47-Daha önce kadın dış üreme organlarında kaşıntı ve yanma oldumu

- a)Evet b)Hayır

48-Cevabınız evetse ne zaman oldu ne yaptınız (Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

49-Şuanda dış üreme organınızda yanma ve kaşıntı var mı?

- a)Evet b)Hayır

50-Düzenli olarak kadın doğum muayeneleri yaptır mısınız?

- a)Evet b)Hayır

51-Şuana kadar herhangi bir kadın sağlığı sorunu yaşadınız mı?

a)Evet b)Hayır

52-Cevabınız evetse hangi sorun.....



EK 2: Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezin'den yazılı izin



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : 66093324-399.99-E.26735
Konu : Tez Çalışmaları

25/10/2017

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : a) 13/10/2017 tarih ve 10829923-030.99-25548 sayılı yazınız.
b) 13/10/2017 tarih ve 10829923-030.99-E.25546 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencileri Gönül GÖKÇAY ve Duygu AKÇA'nın, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımız bünyesinde tez çalışması yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yakup BAYKUŞ
Başhekim



Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Tel : 0474 225 21 06-07-08-09 Faks: 0474 225 14 30

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Selçuk Kılıç tarafından 10/10/2017 tarihinde onaylanmıştır.
Firma için: <http://194.77.41.38/E-Imza/Default.aspx> linkinden BİRİM BAŞKANLIĞI İYİ HAYATLAR İÇİN KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

EK 3: Etik Onay

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ **139**
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

27/09/2017

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Rukiye TÜRK
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 27.09.2017 tarih ve 08 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Baylas SÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 27.09.2017

TOPLANTI SAYISI: 2017/08

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Doç.Dr.Barlas SÜLÜ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 03

Yrd.Doç.Dr.Rukiye TÜRK'ün "Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi" adlı çalışması.


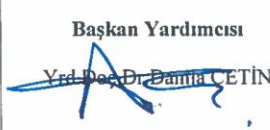



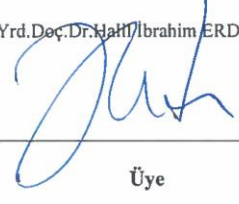


Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Doç.Dr.Barlas SÜLÜ	
--------------------	--------------------	--

Başkan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN		Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK	
Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ		Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK	
Üye Yrd.Doç.Dr.Halil İbrahim ERDOĞDU		Üye Yrd.Doç.Dr.Serhat TUNÇ	(Katılmadı)
Üye Avukat Emine TUNA		Üye Ümit Can GÜRBOĞA	

Gelen Evrak No: 137	Karar No: 03	Karar Tarihi: 27.09.2017
Araştırmanın Adı: "Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Yrd.Doç.Dr.Rukiye TÜRK		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu; Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR		
Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

<p>Başkan Doç.Dr.Barlas SÜLÜ</p> 	<p>Başkan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Banma CETİN</p> 	<p>Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK</p> 
<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK</p> 	<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ</p> 	<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Haftı İbrahim ERDOĞDU</p> 
<p>Üye Yrd.Doç.Dr.Serhat TUNÇ (Katılmadı)</p>	<p>Üye Avukat Emine TUNA</p> 	<p>Üye Ümit Can GÜRBOĞA</p> 

EK 4: Katılımcı Onam**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Çalışma grubu için)**

“Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi ” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu araştırma Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi ” amacıyla yapılmaktadır. Üreme sağlığı sorunları arasında, poliklinik başvurularının en sık nedenlerinden birini genital enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Genital enfeksiyonlar, tedavi edilebilir, önlenabilir ya da erken tanı ve tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir hastalıklardır. Böyle olmasına rağmen yaygınlığından ve komplikasyonlarından dolayı önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Genital enfeksiyonların önlenmesinin en büyük katkı genital hijyen davranışlarının düzeltilmesidir bu araştırmayla kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi eksikliklerin giderilmesi açısından ışık tutması beklenmektedir. Araştırma Ekim 2017 başlanıp Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülecek, araştırmaya Kafkas Üniversitesi Araştırma Hastanesi Jinekoloji polikliniğine başvuran araştırmaya katılmaya gönüllü onam vermiş kadınlar alınacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı

bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahibsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Bu çalışmada katılanlara, Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş anket formu uygulanacaktır. Anket formu doldurulması maksimum 15 dk sürmektedir.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?.**

Araştırmanın sonucuyla genital hijyen alanında yapılmış çalışmalara çeşitlilik katacağı düşünülmektedir . Ayrıca bu alanda belirlenmiş eksikliklerin giderilmesi için ileride daha kapsamlı bir takım eğitim faaliyetleri planlanabilir.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

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

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmamız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmamız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Duygu AKÇA
GÖREVİ : Öğretim Görevlisi
TELEFON : 0507 372 95 21

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Öğr. Gör. Duygu AKÇA tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*
- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

9. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1977 yılında Kars'ta doğmuştur. İlk, orta ve lise eğitimini Ardahan'da tamamladıktan sonra, 1996 yılında Gazi Üniversitesi Kastamonu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne girmiş ve 2000 yılında mezun olmuştur. 2001 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulun'da Öğr.Gör olarak alışmaya başlamıştır.Halen aynı kurumda alışmaya devam etmektedir

