

2024

YÜKSEKLİSANS TEZİ

ŞEYDANUR BULUT



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARA VERİLEN EĞİTİMİN
KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARINA VE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeydanur BULUT

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARA VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN
GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARINA VE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeydanur BULUT

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kadınlara Verilen Eğitimin Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına ve Sağlık
Okuryazarlığına Etkisi

Şeydanur BULUT

Yüksek Lisans Tezi

18/04/2024

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

18/04/2024

Şeydanur BULUT



TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak yalnızca bu süreçte değil lisansüstü eğitimimin her aşamasında beni güçlendirerek paylaştığı bilgi ve tecrübeleri için değerli hocam Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e,

Yüksek lisans eğitimimde ve gelişmemde bana oldukça katkısı olan değerli hocalarım Prof. Dr. Sena Kaplan'a, Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ Düzgün'e ve Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA'ya,

Yüksek Lisans sürecinde beni destekleyen, anlayışlarını ve yardımlarını esirgemeyen Gazi Üniversitesi Hastanesi Transplantasyon Servisi sorumlu hemşiresi Fatma AYAR'a ve bütün hemşire ekibine,

Tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen Ankara Medipol Üniversitesi Ebelik Bölümü'ndeki hocalarıma,

Yüksek lisans eğitim hayatımda tanıştığım ve bütün yolu beraber sonsuz güvenle yürüyebildiğim çok kıymetli dönem arkadaşım Asude Aslıhan KARPUZ'a

Bütün hayatım boyunca desteklerini hep üzerimde hissettiğim babam Sadık BULUT, annem Emine BULUT, abim Fatih Dursun BULUT ve kız kardeşim Kübra BULUT'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Kadın Genital Sistem Anatomisi	6
2.1.1. Kadın Dış Genital Organlar	6
2.1.2. Kadın İç Genital Organlar	7
2.2. Kadın Genital Sistem Mikrobiyotası	9
2.3. Kadınlarda Genital Enfeksiyonlar	10
2.4. Genital Enfeksiyonlardan Korunma	12
2.5. Genital Hijyen Davranışları	12
2.6. Genital Hijyen Davranışları ve Hemşirenin Rolü	13
2.7. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	14
2.7.1. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	15
2.7.2. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı	15
2.7.3. Kadın Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı	16
2.7.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirenin Rolü	17
3. MATERYAL VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Özellikleri ve Zaman	19
3.3. Çalışma Grubu Evreni	19
3.4. Çalışma Grubu Örnekleme	19
3.5. Çalışmaya Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri	22
3.5.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri	22
3.5.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri	23

3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Veri Toplama Araçları	23
3.8. Araştırma Süreci.....	24
3.8.1. Eğitim İçeriği Konuları (Ek-5)	25
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.10. Araştırmanın Etik Uygunluğu	27
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	27
4. BULGULAR	28
4.1. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik ve Hijyen Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
4.2. GHDÖ ve TSOY-32 Puanlarına İlişkin Bulgular	32
4.3. TSOY-32 ve GHDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	41
5.1. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik ve Hijyen Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	41
5.2. GHDÖ ve TSOY-32 Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.3. TSOY-32 ve GHDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKLAR	53
8. EKLER.....	63
Ek-1. Veri Toplama Formu.....	63
Ek-2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)	67
Ek-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	68
Ek-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	70
Ek-5. Eğitim İçeriği	71
Ek-6. Uzman Görüşü	72
Ek-7. Genital Hijyen Davranışları Bilgilendirme Broşürü	73
Ek-8. Etik Kurul Onayı.....	74
Ek-9. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi.....	75
Ek-10. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) Kullanım İzni	76
Ek-11. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) Kullanım İzni	77
EK-12. Özgeçmiş.....	78

ÖZET

Kadınlara Verilen Eğitimin Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisi

Bu araştırma; evli kadınlara verilen genital hijyen eğitimin kadınların genital hijyen davranışlarına ve sağlık okuryazarlığına etkisini incelemek amacıyla yapılmış ön test- son test deneysel bir müdahale çalışmasıdır.

Çalışma, Aralık 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Pamuklar Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya kriterleri karşılayan 18-49 yaş arasında 120 kadın dahil edilmiştir. Müdahale grubuna girişim olarak genital hijyen eğitimi verilmiş, kontrol grubuna ise standart izlem yapılmıştır. Verilerin toplanmasında eğitim öncesinde “Veri Toplama Formu”, “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Eğitim sonrası 1. ayda ise “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile veriler toplanmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için iki bağımsız grup arasında sürekli nicel verilerin karşılaştırılmasında t-testi uygulanmıştır. Grup içi ölçümlerin kıyaslanmasında ise bağımlı gruplar t-testi tercih edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon Signed-Ranks testi, ilişkisel analiz için Pearson korelasyon testi kullanılmış, tüm analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Genital hijyen eğitimi alan grubunun Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ön test – son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda müdahale grubunun Genital Hijyen Davranışları Ölçeği puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranışları üzerinde önemli bir etkisinin olduğuna ve sağlık okuryazarlığı üzerinde de bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Genital hijyen, sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

The Effect of Education Given to Women on Women's Genital Hygiene Behaviors and Health Literacy

This research; It is a pretest-posttest educational intervention study conducted to examine the effect of the genital hygiene education given to married women on women's genital hygiene behaviors and health literacy.

The study was conducted at the Ministry of Health Pamuklar Family Health Center between December 2022 and April 2023. 120 women between the ages of 18-49 who met the criteria were included in the study. Genital hygiene training was given as an intervention to the intervention group, and standard monitoring was given to the control group. "Data Collection Form", "Genital Hygiene Behavior Scale" and Turkey Health Literacy Scale were used to collect data before the training. In the 1st month after the training, data were collected with the "Genital Hygiene Behavior Scale" and the Turkey Health Literacy Scale. For normally distributed data, t-test was applied to compare continuous quantitative data between two independent groups. For comparison of within-group measurements, dependent groups t-test was preferred. Wilcoxon Signed-Ranks test was used for intra-group comparisons of non-normally distributed quantitative variables, Pearson correlation test was used for relational analysis, and the statistical significance level was accepted as $p<0.05$ for all analyses.

The difference between the pretest and posttest scores of the Genital Hygiene Behavior Scale and Turkey Health Literacy Scale of the group receiving genital hygiene training was found to be statistically significantly higher ($p<0.05$). At the same time, the Genital Hygiene Behavior Scale score of the intervention group was found to be significantly higher than the control group ($p<0.01$).

It was concluded that the genital hygiene education given to women had a significant impact on women's genital hygiene behaviors and also had an impact on health literacy.

Key Words: Genital hygiene, health education, health literacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bkz.	: Bakınız
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
CS/ÜS	: Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GHDÖ	: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranı
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Örneklem Sayısı Hesabı.....	20
Şekil 3.2. Ana Uygulama Randomizasyonu	21
Şekil 3.3. CONSORT Akış Diyagramı	22



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. <i>Normal Dağılım</i>	26
Tablo 4.1. <i>Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı</i>	29
Tablo 4.2. <i>Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların obstetrik, jinekolojik ve hijyen özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı</i>	31
Tablo 4.3. <i>Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların GHDÖ ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular</i>	33
Tablo 4.4. <i>Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların TSOY-32 ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular</i>	36
Tablo 4.5. <i>Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı</i>	38
Tablo 4.6. <i>Kadınların TSOY-32 ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile GHDÖ toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki</i>	39

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, beden, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması” olarak ifade etmektedir (World Health Organization [WHO], 2017). Sağlık, bireylerin ve toplumların varlığı ile gelişimi için kritik bir öneme sahiptir. Her ülke, gelişmiş bir toplum olma hedefine ulaşmak için toplumun sağlık düzeyini belirlenen standartların ötesine çıkarmaya çalışır (Süt, 2014).

Bir ülkenin genel sağlık göstergelerini iyileştirmek için kadınların sağlık düzeyini artırmak önemli bir hedeftir. Birleşmiş Milletler (United Nations) verilerine göre, dünya nüfusunun 7,5 milyarı aştığı ve bu nüfusun yaklaşık yarısının kadınlardan oluştuğu belirtilmektedir. Türkiye’de de benzer bir durum söz konusudur; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından sağlanan verilere göre, kadın nüfusunun önemli bir bölümü üreme çağındaki kadınlardan oluşmaktadır (TÜİK, 2022). Ülkemizde büyük bir nüfus kesimini temsil eden kadınların sağlığı, sadece doğrudan etkilediği bireyler açısından değil, aynı zamanda dolaylı olarak toplum sağlığını da derinden etkilemektedir. Diğer bir ifadeyle, kadın sağlığına gereken özenin gösterilmesi, toplumun sağlığının korunması ve gelişimine katkı sağlamaktadır. Çünkü sağlıklı bir kadın, sağlıklı bir gebeliği temsil etmektedir. Sağlıklı gebelerden doğan çocuklar, uzun vadede sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkıda bulunur. Bu nedenle, toplumun sağlığını güvence altına almak için kadınların sağlıklı olması önem arz etmektedir (Cangöl ve Tokuç 2013; Özkan ve Tosun, 2022).

Kadınlar, yaşamlarının önemli bir bölümünü “üreme çağı” olarak adlandırılan 15-49 yaş arası dönemde geçirmektedir. Bu süre zarfı, özellikle gebelik ve doğum süreçleriyle ilişkilendirilen potansiyel komplikasyonların sıklıkla görüldüğü bir periyodu kapsamaktadır (Şimşek, 2022). Bu sorunlara ek olarak kadın; cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, infertilite, sağlığa zararlı geleneksel uygulamalar, şiddet, cinsel istismar ve taciz, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar, genital yol enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, beslenme bozuklukları ve kanserler

gibi birçok kadın sağlığı ile ilgili sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Kızılkaya Beji vd., 2021; şimşek, 2022).

Geliřmiř ve gelişmekte olan űlkelerde, kadın sağlığı alanındaki önemli sorunlardan biri genital enfeksiyonlardır. Hastalık Kontrol ve Ŗnleme Merkezleri'nin (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) yaklaşık bir milyon kadın ile yaptđđı bir çalışma, kadınların %75'inin genital enfeksiyonlarla karşılaştığını gŖstermektedir (Umami vd., 2017). Yurtdışında yapılan diğer araştırmalarda bu oran %62,4 ile %74 arasında değişmektedir (Nadembega vd., 2017; Torendel vd., 2018). Ŗlkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda ise kadınlarda gŖrűlen genital enfeksiyon sıklığı %37,1 ile %92 arasında değişmektedir (Ŗnsal vd., 2010; Daşıkan vd., 2015; Durmuř, 2020; Ŗzkan ve Tosun, 2022).

Kadınlarda genital enfeksiyonların sık gŖrűlmesinin temel nedeni, anatomik yapının enfeksiyona elverişli olmasıdır. Vajina, űretra ve anűs, anatomik olarak birbirine yakın bir konumda bulunmaktadır. Bu durum, genital bŖlgede enfeksiyonların oluşma olasılığını artırabilecek önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Dűndar ve Ŗzsoy, 2018). Ek olarak, kadınların eğitim seviyeleri, genital hijyen konusundaki bilgi eksiklikleri, kişisel hijyen uygulamalarının yetersiz ve uygun olmayan şekillerde gerçekleştirilmesi, ayrıca adet dŖnemlerinde kişisel hijyene gereken Ŗzenin gŖsterilmemesi gibi faktŖrler, genital enfeksiyonların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan etmenler arasında bulunmaktadır (Chen vd., 2017).

Sađlıklı bir yařam sűrdűrebilmek, sađlıđı koruyabilmek ve geliřtirebilmek için kiřisel hijyen uygulamaları bűyűk Ŗnem tařımaktadır. Bu uygulamalar içinde Ŗne çıkanlardan biri de genital hijyen uygulamalarıdır (ankaya ve Ege, 2014; Shah vd., 2019) Genital hijyen, bireyin genital organlarının sađlıđını korumak ve sűrdűrmek amacıyla gerçekleřtirilen hijyen davranıřlarını içeren bir kavramdır. Bu önemli uygulamalar, mikroorganizma giriřini engellemek, enfeksiyon riskini azaltmak ve genel sađlıđı desteklemek adına kritik bir role sahiptir (Zincir ve Temel Bayık, 2010).

Kadınların genital hijyen davranışları, yař, medeni durum, gelir durumu, sosyo-kűltűrel yapı, doğurganlık Ŗzellikleri, cinsel yaşam, eğitim durumu ve genel hijyen davranışları gibi durumlardan etkilenmektedir. Genital hijyen davranışlarının yetersiz olması, genital enfeksiyonlara neden olabilmektedir (CangŖl ve Tokuç 2013).

Sağlık okuryazarlığı (SOY), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, bireylerin sağlıklarını teşvik etmek ve sürdürmek amacıyla bilgiye erişme, anlama, kullanma konusundaki motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Bir bireyin sosyoekonomik ve kültürel durumu, okuryazarlık düzeyi, maddi durumu, algılama ve araştırma yetenekleri, öğrenme kapasitesi ve kendini ifade etme becerileri, ayrıca sahip olduğu merak ve bilgi düzeyi gibi faktörler, genel olarak SOY seviyesini etkilemektedir (Yılmaz, 2015). SOY düzeyi, sağlıkla ilgili tanı ve tedavi süreçlerini etkileyebilmekte ve bu nedenle SOY seviyelerinin anlaşılması ve geliştirilmesi oldukça önem taşımaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016).

SOY oranlarına bakıldığında Amerika'da yapılan bir çalışmada, erişkin nüfusun %53'ünün SOY seviyesinin orta düzeyde, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde olduğu ortaya çıkmaktadır (Kutner vd., 2006). Avrupa Birliği üyesi sekiz ülkede yapılan SOY araştırmasında 10 kişiden en az 1'inin (%12) SOY düzeyinin yetersiz olduğu ve yaklaşık 2 kişiden 1'inin (%47) sınırlı (yetersiz veya sorunlu) olduğu ifade edilmektedir (Sorensen vd., 2015). Türkiye'de 2014 yılında yapılan geniş kapsamlı sağlık okuryazarlığı araştırmasında SOY indeksi %30,4 olarak belirlenmiş olup toplumun üçte ikisinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu görülmektedir (Tanrıöver vd., 2014). 2022 yılında yayınlanmış olan T.C. Sağlık Bakanlığı son verilere göre ise; çalışmaya katılan 6 bin 228 hanenin SOY oranının %30,9'unun yetersiz, %38'inin sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin ise mükemmel düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre ülkemizde yaklaşık olarak her 100 kişiden 70'inin SOY düzeyinin yetersiz veya sınırlı sonuçlarına varılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Literatürde düşük sağlık okuryazarlığının; sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği, yetersiz öz-yeterlilik ve bireysel öz bakım gibi çeşitli sağlık sonuçlarına olumsuz etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Hastaların kendi sağlık yönetimlerini etkin bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır (Aydın ve Aba, 2019).

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olması, kadınların yaşamları boyunca sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda önemli bir faktördür (Aydın ve Aba,

2019; Aktan ve Özdemir, 2020). Yeterli SOY düzeyi, kadınların kendi ve ailelerinin sağlığı için sorumluluk alma kapasitesini artırarak, sağlık sorunlarına çözüm bulma sürecinde olumlu bir rol oynamaktadır (Wang ve Wu, 2020). Özellikle üreme sağlığı açısından, kadınların sağlık okuryazarlığı önemli bir etken olarak görülmektedir (Berberoğlu vd., 2018). Yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip kadınların, sağlıklı gebelik ve doğum sonrası süreçler geçirme, sağlıklı annelik uygulamalarını gerçekleştirme, kanser tarama programlarına katılma ve bakım arayışında bulunma konusunda daha başarılı oldukları gözlemlenmiştir. Diğer taraftan, düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı daha savunmasız olma, tek eşli güvenli cinsel ilişki yaşama ve etkili aile planlaması yöntemleri hakkında yetersiz bilgi sahibi olma, prekonsepsiyonel ve antenatal dönemde danışmanlık ve bakım almakta yetersizlik gibi sorunlarla ilişkilendirildiği tespit edilmiştir (Shieh ve Halstead, 2009; Raymond vd., 2009).

Geniş bir yelpazeden bakıldığında genital hijyen davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile mutlak bir ilişkisi vardır. Fakat literatürde genital hijyeni sağlık okuryazarlığı ile konu olarak ele alan pek az çalışma bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmalar kadının genital hijyen davranışlarını değerlendirirken eğitim düzeyi değişkeni ile değerlendirmiştir (Özkan ve Tosun, 2015; Kifoyle vd., 2016; Musaoğlu, 2021; Sorkulu, 2022). Bu konuda eğitim içeriği hazırlanarak toplumu bilgilendirmeyi amaçlayan çalışma ise oldukça seyrek görülmektedir (Gül, 2020).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma evli kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarına ve sağlık okuryazarlığına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

H₁₀: Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarına etkisi yoktur.

H₁₁: Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarına etkisi vardır.

H2₀: Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların sağlık okuryazarlığına etkisi yoktur.

H2₁: Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların sağlık okuryazarlığına etkisi vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Genital Sistem Anatomisi

Kadın genital sistem organları kadınlar tarafından dahi çok iyi bilinmeyen daha gizli ve özel kalmış organlardır. Kadın üreme organlarının anatomi ve fizyolojisinin erkek genital sistem organlarına göre karmaşık bir yapısının olduğu da söylenebilir. Genital sistemi sistematize etmek amacıyla kadında dış genital organlar ve iç genital organlar olarak tanımlayarak değerlendirmek mümkündür (İnam, 2022).

2.1.1. Kadın Dış Genital Organlar

Kadın dış genital organlarına vulva da denilmektedir. Mons pubis, labia majör, labia minör, klitoris, bartholin bezi, skene bezleri ve vestibulum dış genital organlardır (İnam, 2022).

Mons Pubis: Üzeri tüylü yağ dokusu yönünden zengin, simfisiz pubisi örten yuvarlak ve kabarık bölgedir (İnam, 2022).

Labia Majör: Mons pubisin bitiminden başlayıp aşağıya doğru uzanan, yağ dokusundan zengin ve bağ dokusu içeren labia minörü örten bir çift yapıdır. Önde mons pubis, arkada anüsün önünde birleşirler. Duyusal reseptörler ve yağ bezleri de içeren bir yapıdır. Dışta kalan yüzeyi daha koyu renkli ve tüyler ile örtülüyken, iç tarafı yağ folikülleri ile kılcak ağlardan oluşan daha ince mukozal bir yapıya sahiptir. İçinde kalan labia minörleri, vajinal ve üretral açıklığı korur (Taşkın, 2016; İnam, 2022).

Labia Minör: Labia majörün ve vestibulumun iç tarafında, vajina girişinin iki yanında bulunan yumuşak deri parçası şeklindedir. Önde klitoris, arkada vajinal açıklığın altında birleşirler. Arkada birleştikleri yere furşet (fourchette) denir. Sinirlerden zengin olması cinsel birleşmede haz almaya katkı sağlamaktadır (Taşkın, 2016; İnam, 2022).

Klitoris: Labia minörün üst birleşim yerindeki bölgedir. Sinir yönünden oldukça zengindir. Bu yüzden en duyarlı genital organdır. Cinsel uyarı sırasında kanla dolarak genişler ve sertleşir (Taşkın, 2016; İnam, 2022).

Bartholin Bezi (Gland Vestibulus Majör): Labia minörlerin arkasında vajina girişi yan duvarlarında çift taraflı bulunurlar ve vulvadaki en büyük bezlerdir. Bezlerin 1-2 cm uzunluğundaki kanalları hymen ve labia minörlerin birleştiği yerdeki oluğa çift taraflı olarak açılır. Seksüel uyarılar ile artan salgısı, cinsel birleşme esnasında kayganlaştırıcı özellik sağlar ve asidik özelliği ile enfeksiyonlara karşı koruyucudur (Taşkın,2016; İnam, 2022).

Skene Bezleri (Gland Vestibulus Minör): Üretranın yan taraflarında bulunan salgı bezleridir. Bartholin bezleri ile genital bölgenin kayganlaşmasını sağlayan salgı yapma gibi görevi vardır ve bu salgı cinsel ilişki sırasında da kayganlaşmayı sağlar (Taşkın,2016; İnam, 2022).

Vestibulum Vagina (Vajina Girişi): Labia minörlerin arasındaki üçgen şekilli açıklıkta yer alan vajina girişinin ön kısmında klitoris arkasında vajina deliği bulunur. Üretra, bartholin bezi ve skene bezleri buraya açılır. Vestibulum vajina hymen denilen bir zar ile vajinaya bağlanır (İnam, 2022).

Hymen: İnce mukoza kalıntısından oluşan üzerinde delikler bulunan şekli değişkenlik gösteren bir zar yapısıdır. Yaş ve ırka göre değişkenlik gösterebilir; yuvarlak, yarım ay gibi şekillerde olabilir (İnam, 2022).

Grafenberg G Noktası: Bu bölgenin, vajinanın ön tarafında yer aldığı ve penisin corpus kavernosum dokusuna benzer erektile bir doku ile çevrelenmiş olduğu belirtilmektedir. G noktası yaklaşık olarak vajina girişinden yaklaşık 2 ila 5 cm ileride yer almaktadır (Burri vd., 2010). Cinsel haz noktası olarak literatürde tanımlanan G noktası uyarılmanın etkisi ile özellikle cinsel eylem aşamalarından plato evresinde daha belirgin hale gelmektedir. Bu nedenle normal jinekolojik muayenede fark edilmemektedir (İnam, 2022).

2.1.2. Kadın İç Genital Organlar

Kadın iç üreme organları abdomende kemik pelvis içinde yer alır ve vajina, serviks, uterus, tuba uterinalar ve overlerden oluşmaktadır (İnam, 2022).

Vajina: Vestibulum ile serviks arasındaki silindirik ortalama 6-9 cm'lik bir kanaldır. Cinsel ilişki, doğum, pelvik muayene, menstrüasyon kanının dışarı atılmasını

sağlar. Vajina genişleme özelliğine sahiptir, bu özeliği koitus sırasında ve doğumda kolaylık sağlar. Vajinanın pH asidiktir ve bu da enfeksiyonlara karşı vajinayı korur (Gedik, 2016; İnam, 2022).

Serviks: Vajinayla uterusu birleştiren, uterusun bir bölümü olup menstrual kanının dışarı atılmasını sağlar. Mukus üreten hücrelere sahip olup kokusuz saydam alkali bir sıvı salgılanır. Bu sıvı spermilerin yaşamasını sağlar (Taşkın 2016).

Uterus: Pelvis ortasında bulunan uterus mesanenin hemen arkasında, bağırsakların önünde, vajinanın yukarısında bulunan ters armut şeklinde 60-70 gr. ağırlığında bir organdır. Gebelikte 1000 gr ağırlığa ulaşabilir. Yanlarda tuba uterinaller ve altta vajinaya açılan uterus; embriyonun tubalardan sonra yerleşerek büyüme ve gelişmesini sürdürdüğü, plasantanın oluştuğu ve doğum eyleminin başladığı organdır. Uterus toplamda 4 bölümden ve 3 tabakadan oluşur. Fundus, korpus, istmus ve serviks bölümlerini oluştururken, perimetrium, myometriyum ve endometriyum kas tabakalarını oluşturur (Taşkın, 2016; İnam, 2022; Karabulutlu, 2022)

Fundus; uterusun üst bölümü fundus uteri ismini alır ve tuba uterinallerin tutunduğu yerdir. Korpus; fundustan istmusa kadar uzanarak uterusun en büyük bölümünü oluşturur. Uterus kavitesi yani uterus içi boşluk mevcuttur. İstmus; korpus ile serviks arasındaki 1/3'lük bağlantı bölümüdür. Serviks; uterus boşluğu ile vajina arasında uzanan 2,5-3 cm'lik kanaldır (Taşkın, 2016; İnam, 2022).

Perimetrium; En dışta uterus korpusunu ve serviksin arkasını örten periton tabakasıdır. Myometriyum; uterusun en kalın tabakası olup düz kas demetlerinden ve bağ dokusundan oluşur. Myometriyumun kontraksiyonları sayesinde travayda servikal dilatasyon gerçekleşir, doğum eyleminde fetus ve ekleri doğum kanalına doğru itilir, doğum sonrasında ise kas lifleri arasından geçen uterus damarlarının ağzları sıkıştırılarak kanama kontrol edilir. Endometriyum en iç tabaka olup tek katlı prizmatik epitel yapıdadır. Menstrual siklusun gerçekleştiği endometriyumda; her siklusta salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile gebelik için kalınlaşmalar oluşur. Gebelik oluşmaması halinde menstrual kanamayla dökülür (Taşkın, 2016; İnam, 2022).

Tuba Uterinalar: Olgun oositin atıldığı ve döllenmenin gerçekleşerek, zigotun uterusa iletildiği 10 cm civarında muskuler yapıda bir çift tüptür. Serbest olan tarafı

overlere yakın ancak bitişik değildir, periton boşluğuna açılır. Tüpün diğer ucu uterin kaviteyle birleşir. İçten dışa doğru mukozaya, kas ve seroza tabakalardan oluşur. Mukozal tabaka silia ve sekretuar yapıda olup silialar uterusu doğru hareketi, sekretuar yapıda nemliliği sağlar. Spermin geçiş yoludur. Döllenme için ortam oluştururlar. Ovulasyonla overlerden atılan ovumu uterusu taşır (Taşkın 2016). Tuba uterinale infundibulum, ampulla, isthmus ve intramural bölüm olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Infundibulum; ucunda ovumu tutmak için püsküle benzer fimbrialar bulunan, peritonea açılan ters huni şeklindeki bölümdür. Ampulla; ovum ile spermin birleştiği en uzun (7-8 cm) bölümdür. İnce duvar yapısı vardır. İsthmus; ampulladan sonra gelen kısa (3-4 cm) kalın duvarlı bölümdür. Intramural bölüm; (1 cm) uterus duvarı içindeki tuba uterinanın son bölümüdür (Taşkın, 2016; İnam, 2022; Karabulutlu, 2022).

Overler: Yaklaşık 5 cm boyutunda, badem biçiminde, pelvis boşluğunda sağlı sollu ligamentum overi suspensiyum ve ligamentum over proprium ile asılı fossa overika denilen çukura yerleşmiş olarak bulunur. Overler hem endokrin hem ekzokrin salgı fonksiyonuna sahiptir. Ovulasyon sürecini yöneten overler temel üreme organlarından. Endokrin fonksiyonu ile dişi seks hormonu olan östrojen ve progesteronu salgılar. Dış tarafta, korteks tabakasında farklı gelişim aşamalarında olan ve folikül adı verilen yapılar bulunmaktadır. Bu foliküller, bir germ hücresi ile onu çevreleyen folikül hücrelerinin bir araya gelmesiyle oluşur. Yenidoğan bir kız çocuğunun overlerinde doğuştan itibaren yüz binlerce folikül bulunmaktadır (Taşkın, 2016; İnam, 2022; Karabulutlu, 2022).

2.2. Kadın Genital Sistem Mikrobiyotası

Genital bölgede yaşayan mikroorganizmalar topluluğu genital mikrobiyota olarak adlandırılmaktadır. Her organ için farklı bir mikrobiyotadan söz etmek mümkün olmakla beraber vajina bu organlar içinde en özellerden biridir. Vajina mukozası, bir mikroorganizma kompleksi olan vajinal floranın ev sahipliği yaptığı bir ortamdır. Bu flora, vajinal pH ve mukozal östrojen seviyeleri ile sıkı bir bağ içindedir. Sürekli değişime uğrayan vajina florası, asidik bir özellik taşır ve bu asidik özellik, östrojen seviyeleri tarafından dengelenir. Östrojenin etkisi, vajinal epitel hücrelerinin çoğalmasını ve glikojen depolamasını sağlar. Depolanmış glikojen, laktobasiller

tarafından parçalanarak laktik asit üretimine neden olur, bu da vajina pH'ını 3.5-4.5 aralığında tutar (Yuvacı ve Cevrioğlu, 2017; Nacar ve Timur, 2021). Vajinal mikrobiyotanın yapısal özellikleri iç faktörler (endokrin değişiklikler, yaş, menstrüasyon, gebelik, enfeksiyon) ve dış faktörlerin (antibiyotik kullanımı, hijyen uygulamaları ve hormon replasman tedavisi) etkisi ile değişime uğrayabilmektedir (Borges vd., 2014).

2.3. Kadınlarda Genital Enfeksiyonlar

Birinci ve ikinci dünya ülkelerinde kadın sağlığı sorunlarının başında gelen sorun genital enfeksiyonlardır. CDC'nin neredeyse tüm dünyayı kapsayan bir milyona yakın kadın üzerinde yaptığı bir çalışmada; kadınların %75'inin genital yol enfeksiyonları ile karşılaştığı görülmüştür (Umami vd, 2022). Yine uluslararası literatürde genital enfeksiyon yaşama oranı %62,4- %74 iken ülkemizde durum %37,1-%92 civarındadır. (Daşikan vd, 2015; Nadembega vd, 2017; Torondel vd, 2018; Durmuş ve Zengin, 2020; Özkan ve Tosun, 2022).

Genital yol enfeksiyonları tedavisi mümkün olan, eğitim ve danışmanlıklar ile önlenebilen sağlık sorunları arasında olması ile birlikte sıklığı ve komplikasyonları nedeniyle kadın sağlığı sorunları arasında önemli bir yer tutmaktadır (Durmuş ve Zengin, 2020). Genital bölgede bulunan organların anatomik konumlanmasından dolayı vajinal yolla alınan mikroorganizmanın periton boşluğuna transferi daha kolay olmaktadır. Genital sistemde bu geçişi önlemek adına vajinanın düşük pH değeri, bartholin bezinin alkali özellikleri, histolojik yapının çok katlı yassı epitelle kaplı olması, servikal osun alkali mukus üretimi, endometrium tabakasının düzenli olarak menstrüasyon ile yenilenmesi ve periton boşluğundan aşağıya doğru kapiller sıvı akışı gibi biyolojik ajanlar ve engeller bulunmaktadır (Akça, 2018). Genital enfeksiyonların etkili bir şekilde tedavi edilebilmesi için erken tanının konulması ve tedaviye en kısa sürede başlanması olası komplikasyonları en aza indirir (Özkan ve Tosun, 2022). Genital yoldaki enfeksiyonlar, hızlı ve etkili tedavi yöntemleriyle erken aşamada ele alınmadığında, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, abortus, ölü doğum, infertilite ve sepsis gibi ciddi durumlarla sonuçlanabilmektedir. Aynı zamanda, genital enfeksiyonlar kadının ruh sağlığını ve aile sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Koyun vd., 2011; Şimşek, 2022).

Kadınlarda sık görülen genital enfeksiyonların birçok sebebi bulunmaktadır. Anatomik olarak birbirine yakın olmaları sebebiyle anüs, vajina ve üretranın, genital bölge enfeksiyonlarına katkı sağlayan önemli faktörler arasında yer aldığı literatürde belirtilmektedir (Süt, 2016; Dünder ve Özsoy, 2018). Kadınların eğitim düzeyleri, genital hijyen konusundaki bilgi eksiklikleri, yetersiz banyo alışkanlıkları, vajinal duş uygulamaları, tuvalet öncesinde ve sonrasında el yıkama alışkanlıklarının olmaması, uygun olmayan iç çamaşır kullanımı gibi kişisel hijyen uygulamalarının yetersiz ve uygun olmayan biçimlerde gerçekleştirilmesi, ayrıca menstrüel dönemde hijyen kurallarına uyum göstermeme gibi durumlar, genital enfeksiyonlara yönelik risk oluşturan etmenler arasında sıralanmaktadır (Chen vd., 2017; Akdoğan, 2020).

Genital yol enfeksiyonlarının başlıca belirtileri arasında vajinal akıntı yer almaktadır. Kadının fizyolojik, psikolojik ve patolojik durumuna ilişkin vajinal salgının özellikleri değişmektedir. Vajinal akıntının ciddi bir sorun olarak değerlendirilebilmesi için normal akıntının özelliklerinin tanınması önemlidir. Normal vajinal akıntılar; uterus ve servikte yer alan bezlerin salgıları, vulva ve Bartholin bezlerinden salgılanan salgılar, vajina epitelinden sızan sekresyonlar, serviks ve vajinadan dökülen hücrelerden meydana gelmektedir (Altınbaş, 2020). Normal vajinal akıntının taşıdığı özellikler ise asidik, kokusuz, renksiz ve kansızdır. Bu akıntı normal fizyolojik akıntı olarak görülmektedir. Vajinal salgı miktarının gebelik sürecinde, adet dönemi ile cinsel ilişki öncesi ve sonrasında, ovulasyon döneminde hormon düzeylerinde meydana gelen farklılıklara göre artış göstermesi normal bir durumdur. Ancak vajinal akıntının kokusunun kötü olması, miktarının artış göstermesi ve renginin sarımtırak, yeşilimsi, kanlı gibi değişmesi enfeksiyon geliştiğinin bir göstergesidir. Ayrıca vajinada kaşıntı olması da enfeksiyonun geliştiğini gösteren durumlar arasındadır (Taşkın, 2016). Bu bağlamda genital enfeksiyonlar için risk faktörleri arasında; gebelik ya da postmenopozal dönemde olmak, aşırı doğurganlık, uygunsuz ortamlarda doğum veya düşük yapmak yer almaktadır. Bunların yanı sıra stres, birden fazla cinsel partner, çevredeki kötü hijyen koşulları ile beslenme bozukluğu gibi etmenler de yer almaktadır (Akça, 2018).

2.4. Genital Enfeksiyonlardan Korunma

Bir hastalığın tedavisini beklemek yerine, hastalığı önlemek, koruyucu davranışları benimsemek ve genel olarak sağlığı sürdürmek, bir bireyin sağlığı üzerinde daha olumlu ve avantajlı bir etki yaratır. Genital enfeksiyonlar, kadın sağlığına etki eden sorunların başında gelmektedir. Kadınların büyük bir kısmı hayatları boyunca neredeyse en az bir kez bu sorunu yaşamaktadırlar. Genital hijyenin sağlanması, genital enfeksiyonların önlenmesinde kritik bir unsuru temsil etmektedir. Bu nedenle, kadınların genital yoldan bulaşan enfeksiyonlardan korunmak amacıyla koruyucu önlemler almaları son derece kritiktir (Özkan ve Tosun, 2022). Bu kapsamda, enfeksiyonlardan kaçınmak için doğru hijyen uygulamalarının benimsenmesi ve güvenli cinsel davranışların vurgulanması önem arz etmektedir. Ek olarak, genital enfeksiyonlardan korunma stratejileri arasında, kronik hastalıklar ve metabolik bozuklukların etkili bir şekilde tedavi edilmesi, doğru aile planlaması yöntemlerinin kullanılması, çoklu cinsel partnerlerden ve stresten kaçınılması, dengeli beslenme, el hijyenine özen gösterme, yılda en az bir kez jinekolojik muayene olma gibi davranışlar da yer almaktadır (Usta, 2017; Akça, 2018).

2.5. Genital Hijyen Davranışları

Genital enfeksiyondan kaçınmak için doğru genital hijyen uygulamalarını benimsemek oldukça kritik öneme sahiptir. Yapılan çalışmalarda, kadınların bu konuda eksik ve uygun olmayan davranışlar sergilediği belirtilmektedir (Karahan, 2017). Genital enfeksiyonların prevalansının azalması doğru genital hijyen davranışları ile mümkündür (Palas ve Karaçam, 2013). Bu çerçevede;

- Halka açık umumi tuvaletler mümkün olduğunca tercih edilmemelidir ve kullanılır ise herkesin temas ettiği yüzeylere temas edilmesinden kaçınılmalıdır.
- Tuvalete girmeden hem öncesinde hem sonrasında eller su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Tuvalette genital bölge temizliği mutlaka önden arkaya temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalıdır.

- Genital bölge temizliğinde sadece su kullanılmalı ve parfümsüz tuvalet kâğıdı ile kurulmalıdır. Ayrıca parfüm deodorant gibi herhangi bir kimyasal kullanılmamalıdır.
- Naylon ve dar iç çamaşırları sıcaklık ve nem artışına sebep olur bu da genital yol enfeksiyonları için uygun ortam oluşturduğu için kaçınılmalıdır.
- Pamuklu tarzda iç çamaşırları kullanılmalıdır ve çamaşırlar kişiye özel olmalıdır. İç çamaşırları sık aralıklarla değiştirilmelidir. İç çamaşırları her yıkamadan sonra ütülenmelidir.
- Günlük ped kullanımı çamaşır değiştirme sıklığını etkileyeceğinden ve genital bölgenin nemli kalmasına neden olacağından dolayı kaçınılmalıdır.
- Cinsel birliktelik öncesi ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır. Cinsel birliktelik sonrası genital bölge sadece su ile temizlenmelidir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan sadece kondom korumaktadır. Şüphe uyandıran ilişkilerde kondom kullanılmalıdır.
- Vajinal duş bölgenin pH dengesini bozduğu için hiçbir zaman uygulanmamalıdır.
- Kişisel hijyene dikkat edilmeli, gün aşırı banyo yapmaya özen gösterilmeli, imkân sağlanamıyorsa haftada en az bir kere banyo yapılmalıdır.
- Menstruasyon dönemlerinde tek kullanımlık kimyasal içermeyen hijyenik pedler kullanılmalı ve pedler en az 3-4 saatte bir değiştirilmelidir.
- Menstruasyon döneminde ped değişimi öncesi ve sonrası eller su ve sabunla mutlaka yıkanmalıdır.
- Menstrual dönemde ılık duş almak rahatlık sağlamaktadır. Fakat duş alırken oturarak değil ayakta duş şeklinde yapılmalıdır (Zincir, 2010; Taşkın, 2016; Arıkan, 2019; Ergün vd., 2020).

2.6. Genital Hijyen Davranışları ve Hemşirenin Rolü

Kadın sağlığının korunmasında kritik bir faktör, genital hijyenin etkili bir şekilde sağlanmasıdır. Her yıl dünya genelinde yaklaşık bir milyon kadın, cinsel yolla bulaşmayan üriner yol enfeksiyonları ve bakteriyel vajinozis gibi genital yoldan bulaşan enfeksiyonlarla karşılaşmaktadır (Rao ve Mahmood, 2020). Kadınların genital bölge sağlığı, özellikle bireysel ve çevresel risk faktörlerinin bir araya geldiği durumlarda ciddi bir tehdit altındadır. Genital enfeksiyonlara neden olan risk faktörleri

hakkında kadınların eğitilmesi, jinekolojik kontrollere gitmeleri konusunda cesaretlendirilmesi, kişisel hijyene özen gösterilmesi, erken tanı, tedavi ve kontrollerin etkin ve planlı bir şekilde sağlanması büyük önem taşır (Serim, 2004). Bu konuda kadınların ihtiyaç duyduğu doğru ve kanıtlanabilir bilgiler genellikle profesyonel sağlık hizmeti sunanlar tarafından verilir. Dolayısıyla, bu alanda yetkin ve donanımlı olan sağlık profesyonellerine, özellikle de insan odaklı bakım sunan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Taşkın, 2016; Yazıcı ve Çuvadar, 2019). Hemşirelik mesleğinin çalışma alanı, insan sağlığına odaklanmıştır. Birey, ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak değerlendirilir ve toplumla birlikte yaşar. Hemşireler, yalnızca bireyin sağlığıyla değil aynı zamanda toplumun sağlığıyla da yakından ilgilidir. Bu meslek grubu, toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme hizmetlerini yerine getiren önemli bir rol üstlenir. Bu görevleri yerine getirirken insancıl ve bütüncül bir yaklaşım benimseyerek, toplumun ana unsuru olan kadının sağlığının gelişiminde önemli katkılarda bulunabilirler (Taşkın, 2016; Usta, 2017; Yazıcı ve Çuvadar, 2019). Yapılan bir çalışmada genital enfeksiyonları engellemek amacıyla hemşireler tarafından kadınların genital hijyen davranışlarının sorgulanması ve doğru bilgiye erişim açısından danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir (Hamed, 2015). Bitew ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise kadınların önemli kısmının genital hijyen uygulamalarını doğru bir şekilde gerçekleştiremediklerini göstermektedir. Bu durum, genital enfeksiyonlardan korunma ve genital hijyenin sürdürülmesi amacıyla kadınlara yönelik eğitim ihtiyacını vurgulamaktadır.

2.7. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı, 1970'lerde ortaya çıkan ve halk sağlığı ile sağlık hizmetlerinde kritik bir rol oynayan bir terimdir (Sørensen vd., 2015). Bu kavramın ilk tanımına Scott Simonds'un "Health Education as Social Policy" adlı kitabında yer verilmiş olup, daha kapsamlı çalışmaların başlangıcı olarak kabul edilen 1986'daki Ottawa'da düzenlenen "Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı"nda sağlıkla alakalı bilgilerin toplumun tüm kesimleri tarafından anlaşılabilmesi ve uygun davranış modellerinin oluşturulmasının gerekliliği vurgulanmıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlık okuryazarlığını (SOY); “bireylerin sağlığını koruyup geliştirmek için bilgiye erişme, bu bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonu ile yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlamaktadır (WHO,

2013). SOY, bireyin sağlıkla ilgili bilinçli, akla ve mantığa uygun kararlar almasına yönelik temel sağlık ve bilgi hizmetlerini alma, benimseme ve anlama yeteneğidir. Ayrıca bireylerin kolayca erişebilecekleri, anlayabilecekleri, kararlarını ve eylemlerini bildirmek için kullanabilecekleri doğru sağlık bilgileri ve hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Audritsh, 2022). Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı yanında aile sağlığı ve toplum sağlığı için de sorumluluk almasını içerir (Sørensen vd., 2015).

Sağlık okuryazarlığı, birçok faktörden etkilenmektedir. Temel eğitim seviyesi yetersiz bireyler, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar, yaşlı bireyler ve kronik hastalığı olan bireyler genellikle sağlık okuryazarlığı düzeyi ortalamasının altında yer almaktadır (Bilir, 2014).

2.7.1. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

SOY, bireylerin kendi sağlıkları veya sorumlu oldukları kişilerin sağlık durumlarını etkili bir şekilde yönetmeleri için gereken temel okuryazarlık becerilerini içermektedir (Say, 2020). Bu beceriler, sağlık hizmetlerine erişme, sağlık bilgilerini anlama, yorumlama, uygulama ve değerlendirme gibi alanları kapsamaktadır. SOY üç farklı düzeyde ele alınabilir:

Fonksiyonel SOY: Temel okuma ve yazma yeteneklerinin yanı sıra sağlık bilgilerini anlama ve sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde kullanma becerisini içerir.

İnteraktif SOY: Bireyin kişisel ve sosyal becerilerini geliştirmesine odaklanır, kendini gerçekleştirme üzerinde durur.

Kritik SOY: Bireyin kendi sağlık durumunu ifade edebilme, değerlendirebilme, yeterli bilgiye sahip olma, sağlık politikalarını ve gelişmelerini takip etme, sorunlara eleştirel bir perspektifle çözüm bulma yeteneğini içerir (Biçer ve Malatyalı, 2018).

2.7.2. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı

Son zamanlarda Türkiye’de sağlık okuryazarlığıyla ilgili yapılan çalışmalar artmış olsa da mevcut çalışmaların sınırlılıklarını koruduğunu söylemek mümkündür. Ülke genelinde gerçekleştirilen geniş kapsamlı bir araştırma, toplumun üçte ikisinin sorunlu-sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu ortaya

koymaktadır. Türkiye'nin genel SOY indeksi %30,4 olarak belirlenmiştir. Kategorik değerlendirmeye göre, toplumun %64,6'sının "yetersiz" (%24,5) veya "sorunlu" (%40,1) SOY kategorilerinde olduğu tespit edilmiştir. SOY, daha genç yaş gruplarında daha yüksek düzeye sahiptir (Tanrıöver vd., 2014). Amerika'da 19 binden fazla yetişkinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %12'si yeterli, %53'ü orta düzeyde, %22'sinin temel ve %14'ünün temel düzeyin altında sağlık okuryazarlığı oranına sahip olduğu bildirilmektedir (Kutner vd., 2006). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi'ne katılan 8 Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada, katılımcıların %12,4'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi, yetersiz ve sorunlu-sınırlı grup bir araya alındığında, Hollanda'daki katılımcıların %29'u, Bulgaristan'daki katılımcıların ise %62'sinin bu grupta yer aldığı görülmüştür. Diğer taraftan, İrlanda ve Hollanda'daki katılımcıların %60'ından fazlası, yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisinde değerlendirilmişlerdir (Sørensen vd., 2015).

2.7.3. Kadın Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığına dair bilgileri arama, anlama ve uygulama yeteneğini ifade eder. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı kadın sağlığını çok yönlü etkileyerek aile ve toplum sağlığına olumlu katkılarda bulunur. Özellikle kadın sağlığının geliştirilmesi, aile sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratır (Aydın ve Aba, 2019). SOY düzeyinin yüksek olması, kadınların yaşamları boyunca sağlıklarını sürdürme ve iyileştirme konusunda kritik bir faktör olup, aynı zamanda yenidoğan ve çocuk sağlığını olumlu bir şekilde etkiler (Aydın ve Aba, 2019; Aktan ve Özdemir, 2020). Yeterli SOY düzeyi, kadınların kendi sağlıkları ve ailelerinin sağlıkları için sorumluluk alabilme kapasitesini artırır. Bu durum, hem bireyin kendi sağlık sorunlarında çözüm arayabilme yeteneğini hem de ailesinin sağlık sorunlarına yaklaşımını etkiler (Filiz, 2015; Wang ve Wu, 2020). Özellikle kadınların üreme sağlığı için sağlık okuryazarlığı, sağlıklı gebelik, doğum sonrası dönem ve aile planlaması gibi konularda bilinçli kararlar almalarına yardımcı olan önemli bir etmen olarak kabul edilmektedir (Kifoyle vd., 2016). Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan kadınlar, çeşitli olumlu sağlık davranışları sergileme eğilimindedir. Örneğin, bu kadınlar sağlıklı antepartum ve postpartum dönem geçirme, bebeklerini ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütüyle besleme, jinekolojik kanser tarama programlarına

katılma, ilk cinsel birliktelik yaşını erteleyerek bilinçli kararlar alma konusunda daha başarılı olabilirler. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi, bu kadınların sağlıkla ilgili bilinçli seçimler yapmalarını ve sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlar (Shieh ve Halstead, 2009). Kadının SOY düzeyinin doğum öncesi bakım alma, uygun sağlık merkezinde doğum yapma, çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi sahibi olma ile ilişkisi de olduğu belirtilmektedir (Filiz, 2015). Ülkemizde, kadın sağlık okuryazarlık düzeyi henüz istenilen seviyede değildir. Yapılan birçok çalışmada, sağlık okuryazarlığının sağlık çıktıları üzerindeki etkilerini incelemiş olmasına rağmen, özellikle SOY kavramının kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yeterince odaklanılmamıştır (Shieh ve Halstead, 2009; Filiz, 2015; Kifoyle vd., 2016). Bu noktada, kadınların sağlık davranışlarının, aile bireylerinin sağlık durumları üzerinde önemli bir etkisi olduğu düşünüldüğünde, kadınlar toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Dağlar ve Oskay, 2022).

2.7.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirenin Rolü

Sağlık okuryazarlığı kavramında bir bilgiye ulaşmak için sırasıyla bilgiyi edinme, anlama ve amacına ulaşması adımlarını takip etmek gerekmektedir. Bilgiyi edinmek için kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kaynaklar internet, sosyal medya, kitap, dergi, akran, arkadaş veya bir hemşire olabilmektedir (Masoompour vd., 2017). Kaynaklar arasında özellikle hemşireler sağlık alanında yeterli ve donanımlı bilgiye sahip oldukları için bireylere güvenli ve doğru bilgiyi sunma konusunda yetkin ve dolayısı ile SOY düzeyini üst seviyelere taşımada anahtar meslek gruplarından. Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri ve hasta eğitimi hemşirelik bakımının mesleğe özgü ve bağımsız bileşenlerini oluşturur. Hemşireler bilgi ve hasta arasında köprü görevi görmektedir. Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması, hastalar ile iletişimi büyük oranda olumsuz yönde etkileyebilir ve tedavi ve bakımda istenilen sonuçların elde edilmesini sekteye uğratabilir (Dickens vd., 2013; Kaya ve Karaca Sivrikaya, 2019). Hemşireler sağlık okuryazarlığını anlama, hastaların ve ailelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltme girişimleri içinde olmalıdır. Bu durumu etkin kılabilmek için hemşirelerin planladığı eğitimler hastaya yönelik öz bakım sınırları içerisinde kalmamalıdır. Hemşirelerin, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek ve kalıcı olması için basit ve anlaşılır eğitimler planlamaları gerekmektedir (Johnston vd., 2015). Sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında merkezde yer alarak sağlık

okuryazarlığına katkı sağlayabilecek anahtar meslek gurubu hemşirelerdir (Kaya ve Karaca Sivrikaya, 2019).



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma evli kadınlara verilen genital hijyen eğitimin kadınların genital hijyen davranışlarına ve sağlık okuryazarlığına etkisini inceleyen ön test- son test deneysel bir müdahale çalışması olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Özellikleri ve Zaman

Araştırma Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Pamuklar Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezinde 4 hekim odası, 4 aşı odası, 1 ortak kullanım alanı, 1 acil müdahale odası ve 1 laboratuvar bulunmaktadır. Merkezde 4 hekim, 3 hemşire, 1 ebe ve 1 destek personeli görev yapmaktadır. Bu merkezde Aile hekimliği ve toplum sağlığı hizmetleri, evlilik öncesi tetkikler, Kanser Erken Teşhis Taramaları hizmetleri, ayaktan muayene, sağlık raporlarının düzenlenmesi, kronik hastalıkların takibi, rutin kan alımı ve kontrolleri, kayıtlı nüfusta bulunan gebe, bebek, çocuk rutin izlemleri yapılmaktadır. Ayrıca kayıtlı nüfusun enjeksiyon, pansuman, aşılama, kan alımı işlemleri ve vital bulgularının takibi yapılmaktadır. Çalışmaya katılan kadınlar ile görüşmeler ortak kullanım alanında yapılmıştır.

3.3. Çalışma Grubu Evreni

Araştırmanın evrenini Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Pamuklar Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-49 yaş aralığında evli kadınlar oluşturmuştur.

3.4. Çalışma Grubu Örneklemi

Araştırma kapsamında ele alınacak minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G Power paket programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Etki genişliği orta düzey etki genişliği ve 0,05 anlamlılık düzeyinde çalışmanın gücü %80,6 olarak hesaplanmıştır. %5 1. Tip hata payı olarak alınan çalışmamızı en az 102 kadın (51 müdahale grubu, 51 kontrol grubu) oluşturmuştur (Şekil 3.1). Örneklemde

istatistiksel analizlerin gerçekleştirilebilmesi ve olası veri kayıplarını kontrol altına alabilmek amacıyla 60 müdahale grubu ve 60 kontrol grubuna dahil edilmek üzere toplam 120 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında 148 kadına ulaşılmış olup dahil olma kriterlerini karşılamayan 16 kadın araştırmadan çıkarılmıştır. Geriye kalan 132 kadına randomizasyon uygulanarak müdahale ve kontrol gruplarına ataması yapılmıştır. Bu doğrultuda müdahale grubunda 66 kadın, kontrol grubunda 66 kadın ile görüşülmüştür. Çalışmanın devamında müdahale grubunda bulunan ve ön teste katılmış, eğitim almış 6 kadın son teste katılmak istemediklerini belirterek çalışmadan ayrılmışlardır. Kontrol grubunda ise 66 kadından 2'si anketleri eksik doldurduğu ve 4'ü ise kendi isteği ile toplamda 6 kadın çalışmadan ayrılmışlardır. Araştırma müdahale grubunda 60 kadın, kontrol grubunda 60 kadın olmak üzere toplamda 120 kadın ile tamamlanmıştır.

Test family		Statistical test	
t tests		Means: Difference between two independent means (two groups)	
Type of power analysis			
A priori: Compute required sample size - given α , power, and effect size			
Input Parameters		Output Parameters	
Tail(s) One Determine => Effect size d 0.5 α err prob 0.05 Power ($1-\beta$ err prob) 0.80 Allocation ratio N2/N1 1		Noncentrality parameter δ 2.5248762 Critical t 1.6602343 Df 100 Sample size group 1 51 Sample size group 2 51 Total sample size 102 Actual power 0.8058986	

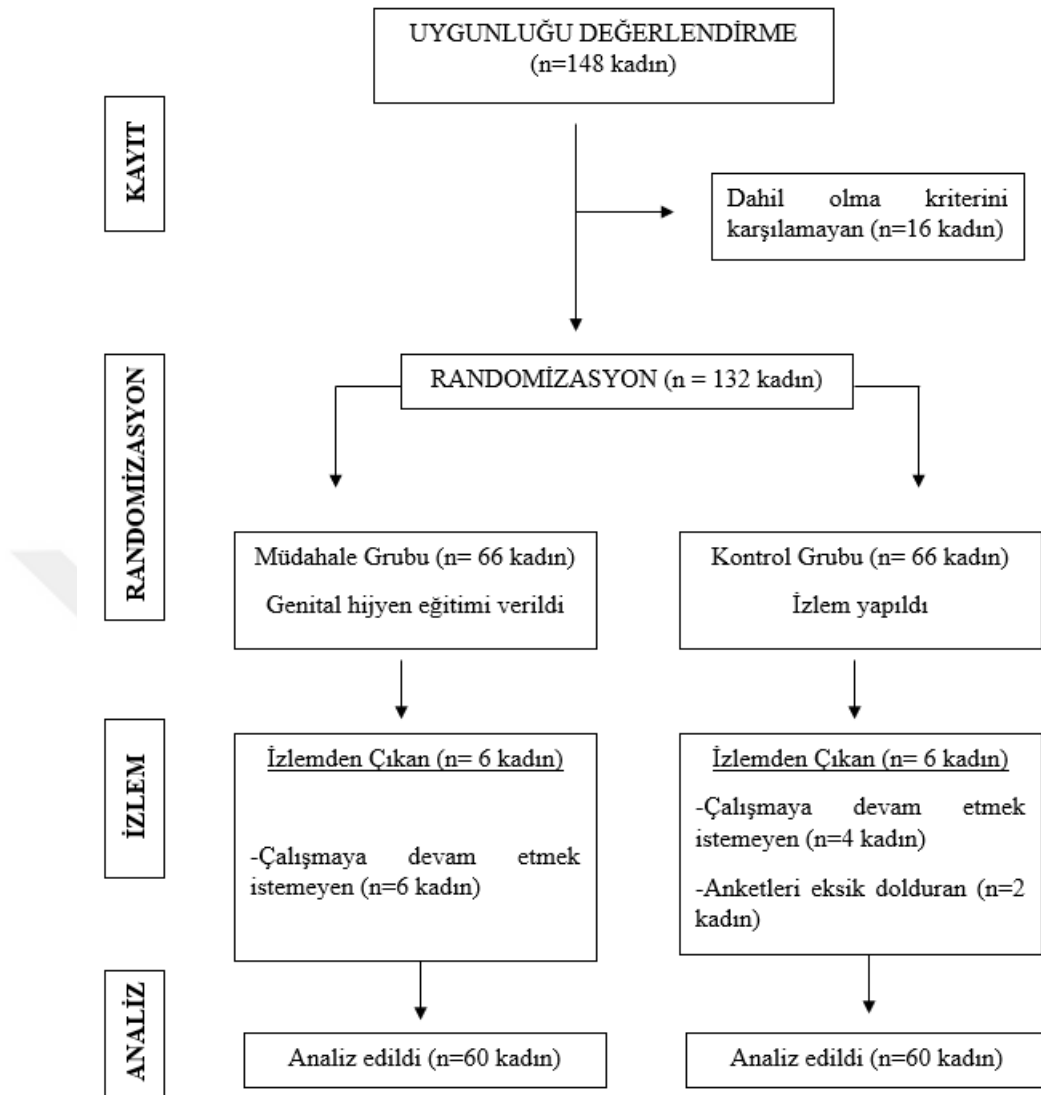
Şekil 3.1. Örneklem sayısı hesabı

Araştırmaya gönüllülerin alınması bilgisayar randomizasyon programı Random Allocation Software Programı (2.0) ile yapılmış ve aşağıda ana uygulama randomizasyonu verilmiştir (Şekil 3.2). Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve onam veren kadınların ana uygulama randomizasyon tablosuna göre gruplara ataması yapılmıştır.

0001: Müdahale Grubu	0023: Müdahale Grubu	0045: Müdahale Grubu	0067: Kontrol Grubu	0089: Müdahale Grubu	0111: Kontrol Grubu
0002: Müdahale Grubu	0024: Kontrol Grubu	0046: Müdahale Grubu	0068: Müdahale Grubu	0090: Kontrol Grubu	0112: Kontrol Grubu
0003: Müdahale Grubu	0025: Müdahale Grubu	0047: Kontrol Grubu	0069: Kontrol Grubu	0091: Müdahale Grubu	0113: Müdahale Grubu
0004: Kontrol Grubu	0026: Kontrol Grubu	0048: Müdahale Grubu	0070: Kontrol Grubu	0092: Kontrol Grubu	0114: Müdahale Grubu
0005: Müdahale Grubu	0027: Müdahale Grubu	0049: Müdahale Grubu	0071: Kontrol Grubu	0093: Kontrol Grubu	0115: Kontrol Grubu
0006: Kontrol Grubu	0028: Müdahale Grubu	0050: Müdahale Grubu	0072: Müdahale Grubu	0094: Müdahale Grubu	0116: Müdahale Grubu
0007: Kontrol Grubu	0029: Müdahale Grubu	0051: Müdahale Grubu	0073: Kontrol Grubu	0095: Kontrol Grubu	0117: Müdahale Grubu
0008: Müdahale Grubu	0030: Müdahale Grubu	0052: Kontrol Grubu	0074: Kontrol Grubu	0096: Müdahale Grubu	0118: Kontrol Grubu
0009: Kontrol Grubu	0031: Kontrol Grubu	0053: Müdahale Grubu	0075: Müdahale Grubu	0097: Kontrol Grubu	0119: Müdahale Grubu
0010: Müdahale Grubu	0032: Kontrol Grubu	0054: Müdahale Grubu	0076: Müdahale Grubu	0098: Kontrol Grubu	0120: Kontrol Grubu
0011: Kontrol Grubu	0033: Kontrol Grubu	0055: Müdahale Grubu	0077: Kontrol Grubu	0099: Kontrol Grubu	0121: Kontrol Grubu
0012: Kontrol Grubu	0034: Kontrol Grubu	0056: Müdahale Grubu	0078: Müdahale Grubu	0100: Müdahale Grubu	0122: Kontrol Grubu
0013: Kontrol Grubu	0035: Kontrol Grubu	0057: Kontrol Grubu	0079: Kontrol Grubu	0101: Müdahale Grubu	0123: Müdahale Grubu
0014: Müdahale Grubu	0036: Kontrol Grubu	0058: Kontrol Grubu	0080: Müdahale Grubu	0102: Müdahale Grubu	0124: Kontrol Grubu
0015: Kontrol Grubu	0037: Kontrol Grubu	0059: Müdahale Grubu	0081: Müdahale Grubu	0103: Müdahale Grubu	0125: Kontrol Grubu
0016: Kontrol Grubu	0038: Müdahale Grubu	0060: Müdahale Grubu	0082: Kontrol Grubu	0104: Müdahale Grubu	0126: Kontrol Grubu
0017: Kontrol Grubu	0039: Kontrol Grubu	0061: Kontrol Grubu	0083: Kontrol Grubu	0105: Kontrol Grubu	0127: Kontrol Grubu
0018: Kontrol Grubu	0040: Müdahale Grubu	0062: Müdahale Grubu	0084: Müdahale Grubu	0106: Müdahale Grubu	0128: Müdahale Grubu
0019: Müdahale Grubu	0041: Müdahale Grubu	0063: Kontrol Grubu	0085: Müdahale Grubu	0107: Kontrol Grubu	0129: Kontrol Grubu
0020: Müdahale Grubu	0042: Kontrol Grubu	0064: Müdahale Grubu	0086: Müdahale Grubu	0108: Kontrol Grubu	0130: Kontrol Grubu
0021: Müdahale Grubu	0043: Müdahale Grubu	0065: Müdahale Grubu	0087: Kontrol Grubu	0109: Kontrol Grubu	0131: Müdahale Grubu
0022: Kontrol Grubu	0044: Müdahale Grubu	0066: Kontrol Grubu	0088: Müdahale Grubu	0110: Kontrol Grubu	0132: Müdahale Grubu

Şekil 3.2. Ana uygulama randomizasyonu

Araştırmaya gönüllülerin alınması ve gruplara atama işlemleri Consort Akış Diyagramı ile aşağıda yer almaktadır (Şekil 3.3).



Şekil 3.3. CONSORT Akış Diyagramı

3.5. Çalışmaya Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

- 18-49 yaş aralığında olan,
- Evli olan,
- Okuma yazma bilen,
- Mental engeli ve iletişim sorunu olmayan,
- Cinsel yönden aktif olan.

3.5.2. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve onay vermeyenler,
- Uygulanan anket formunu eksik dolduran kadınlar.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenini genital hijyen davranışları ve sağlık okuryazarlığı, bağımsız değişkenini eğitim girişimi (müdahale ve kontrol grupları) oluşturmaktadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Formu (Ek- 1): Bu form, araştırmacı tarafından literatüre uygun hazırlanmıştır (Bitew vd., 2017; Akça, 2018; Akdoğan, 2020; Oliveria vd., 2023). Bu form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özellikleri içeren 5 soru, ikinci bölümde, jinekolojik, obstetrik özellikleri ve hijyen alışkanlıklarını içeren 16 soru, üçüncü bölümde ise sağlık okuryazarlık kavramına ait 6 soru olmak üzere toplamda 27 soru bulunmaktadır.

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) (Ek-2): Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin 2017 yılında Karahan tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu ölçek, toplamda 23 madde içermekte olup, beşli Likert tipinde değerlendirilmekte ve üç alt boyut altında yapılandırılmıştır. Alt boyutlar şunlardır; “Genel Hijyen Alışkanlıkları (ilk 12 madde)”, “Adet Hijyeni (13.-20. Maddeler)”, ve “Anormal Bulgu Farkındalığı (21-23. Maddeler)”. Ölçek maddeleri, "tamamen katılıyorum"dan "hiç katılmıyorum"a doğru 5'ten 1'e kadar sayısal değerlendirme ile puanlanmıştır. Ölçeğin 7., 14., 19., 20., 23. maddeleri ters puanlandırılmıştır. En düşük 23, en yüksek 115 puan alınabilen ölçekte, yüksek puanlar genital hijyen davranışının olumlu olduğunu göstermektedir. Çalışmanın geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa değeri 0,80 olarak belirlenmiştir (Karahan, 2017). Bu çalışmada ise genital hijyen davranışları ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) (Ek-3): Okyay ve Abacıgil tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (2016) yapılmış olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, iki dikey alt boyut (tedavi ve hizmet, Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört yatay alt boyut (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam altı bileşene yer verilmiştir. Ölçekte her soru için 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay olacak şekilde dört seçenek bulunmaktadır ve "Bilmiyorum" ifadesi için 5 numarası kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanlar 47 ile 188 arasındadır. Puan hesaplamasını kolaylaştırmak için toplam puan 0-50 arası değerlendirilir ve bu, bir formül yardımıyla standardize edilmiştir. Burada 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığını temsil eder. Bu formül kullanılarak kesme noktaları belirlenmiştir. Bu kesme noktalarına göre SOY düzeyleri şu kategorilere ayrılmıştır; (0-25) puan yetersiz SOY, (>25-33) puan sorunlu – sınırlı SOY, (>33-42) puan yeterli SOY, (>42-50) puan mükemmel SOY düzeyi olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe ‘ye uyarlanması sırasında genel iç tutarlık katsayısı, 0.92 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

3.8. Araştırma Süreci

Araştırma süreci ilk olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlardan yazılı onamları (Ek-4) alınarak başlamıştır. Randomizasyona göre kadınların müdahale ve kontrol grubuna ataması yapılmış ve hem müdahale hem kontrol grubuna öncelikle veri toplama formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini oluşturan ön test uygulanmıştır. Bu testlerin uygulanması 10-15 dakika kadar sürmüştür. Müdahale grubuna ön testin hemen ardından hazırlanan eğitim içeriği ile eğitim verilmiştir (Ek-5). Eğitim içeriğine yönelik olarak Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında 2 profesör, 4 doçent ve 2 doktor öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü sonucunda kapsam geçerlilik indeksi Ek-6 da verilmektedir. Kapsam geçerlilik indeksi Lawshe (1975) tarafından geliştirilen yöntem kullanılarak hem kriter düzeyinde (KGO) hem de genel düzeyde (KGİ) hesaplanmıştır. Toplam 8 uzmandan alınan yanıtlara göre kapsam geçerlilik oranları 0,75 ile 1 arasında değişmektedir.

Kapsam geçerlilik indeksi 0,97 olarak çok yüksek bulunmuştur. Bu eğitim yaklaşık 30-40 dk sürmüş ve müdahale grubuna powerpoint sunusu üzerinden görsel içerikler eklenerek anlatılmıştır. Ayrıca genital hijyen eğitimi ve bilgilerin kalıcı olması için yine araştırmacı tarafından hazırlanan Genital Hijyen Eğitim Broşürü (Ek-7) verilmiştir. Verilen eğitimden 4 hafta sonra katılımcılar merkeze çağırılarak Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden oluşan son test uygulaması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Kontrol grubuna ise ön test uygulanmış, 4 hafta sonrasında tekrar ulaşılarak son test uygulanmıştır. Kontrol grubuna tüm testler bittikten sonra Genital Hijyen Davranışları Eğitim Broşürü'nden verilmiştir. Araştırmaya katılan tüm kadınların son test uygulaması tamamlanincaya kadar araştırmaya devam edilmiştir.

3.8.1. Eğitim İçeriği Konuları (Ek-5)

- Kadın sağlığı açısından genital enfeksiyonların önemi
- Kadın genital sistemlerin anatomisi (yapılar ve görevleri)
- Sık görülen genital enfeksiyonlar, belirti ve bulguları
- Genital enfeksiyonlardan korunma ve genital hijyen davranışları

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri, frekans ve yüzde analizleri ile belirlenmiş; ölçeğin incelenmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Ayrıca, araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri üzerinde detaylı incelemeler gerçekleştirilmiştir. (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Normal Dağılım

	Kurtosis	Skewness
Genital Hijyen Davranışları Toplam Ön Test	0,845	-1,160
Genel Hijyen Alışkanlıkları Ön Test	1,036	-1,109
Adet Hijyeni Alışkanlıkları Ön Test	-0,249	-0,763
Anormal Bulgu Farkındalığı Ön Test	0,344	-0,964
Genital Hijyen Davranışları Toplam Son Test	0,254	-1,099
Genel Hijyen Alışkanlıkları Son Test	0,876	-1,653
Adet Hijyeni Alışkanlıkları Son Test	1,284	-1,249
Anormal Bulgu Farkındalığı Son Test	0,876	-1,086
Sağlık Okuryazarlığı Toplam Ön Test	-0,475	0,047
Tedavi ve Hizmet Ön Test	-0,203	-0,153
Hastalıklardan Korunma Ön Test	-0,618	-0,060
Bilgiye Ulaşma Ön Test	-0,586	-0,230
Bilgiyi Anlama Ön Test	-0,501	-0,050
Bilgiyi Değerlendirme Ön Test	-0,151	-0,024
Bilgiyi Kullanma Ön Test	-0,375	0,098
Sağlık Okuryazarlığı Toplam Son Test	-1,017	0,109
Tedavi ve Hizmet Son Test	-0,818	0,037
Hastalıklardan Korunma Son Test	-0,837	0,010
Bilgiye Ulaşma Son Test	-0,515	-0,184
Bilgiyi Anlama Son Test	-0,919	0,035
Bilgiyi Değerlendirme Son Test	-0,268	-0,141
Bilgiyi Kullanma Son Test	-0,718	-0,079

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunun normal dağılım olarak kabul edildiğini göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Başka bir kaynağına göre ise bu değerler -2.0 ile +2.0 arasında olmalıdır (George ve Mallery, 2010) ki bu durum da normal dağılıma işaret etmektedir. Değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin incelenmesi sonucunda, normal dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler tercih edilmiştir.

Kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar, bağımsız gruplarda Ki-Kare ve Fisher Exact testleri kullanılarak analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında sürekli nicel verilerin karşılaştırılmasında t-testi uygulanmıştır. Grup içi ölçümlerin kıyaslanmasında ise bağımlı gruplar t-testi tercih edilmiştir. Normal dağılım

göstermeyen nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon Signed-Ranks testi kullanılmış, ölçek puanları arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Uygunluğu

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (06.10.2022 tarih ve 14 sayılı) onay alınmıştır (Ek-8). Aynı zamanda Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı biriminden çalışma izni (18.11.2022 tarih ve 36198255-153380 sayılı) alınmıştır (Ek-9). Araştırmayı kabul eden katılımcılardan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yazılı onamı alınmıştır (Ek-4). Gönüllü onam formu imzalatılmadan önce araştırmanın nasıl ve ne zaman olacağı ile ilgili ayrıntılı açıklama yapılarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi yerine getirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın her aşamasında gerekçe sunmadan çekileceği bilgisi verilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine uyulmuştur. Katılımcıların anketlere verdiği cevapların üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağını teminatı ile “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilmiştir. Ek olarak araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan mail aracılığıyla kullanım izni alınmıştır (Ek-10 ve Ek-11).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Pamuklar Aile Sağlığı Merkezine gelen kadınlar ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları merkeze kayıtlı kadınlar için genellenebilmektedir. Kullanılan ölçeklere verilen cevaplar kişinin kendi beyanı ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin istatistiksel analizleri aşağıdaki başlıklar halinde sunulmuştur.

4.1. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik ve Hijyen Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. GHDÖ ve TSOY-32 Puanlarına İlişkin Bulgular

4.3. TSOY-32 ve GHDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik ve Hijyen Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların tanıtıcı, obstetrik, jinekolojik ve hijyen özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Gruplar Değişken	Müdahale		Kontrol		Toplam		İstatistiksel Analiz*
	n	%	n	%	n	%	
Yaş Aralığı							
19-29	13	21,7	17	28,3	30	25,0	X ² =5,295 p=0,071
30-39	20	33,3	28	46,7	48	40,0	
40-49	27	45,0	15	25,0	42	35,0	
Eğitim Durumu							
Okur -Yazar	2	3,3	-	-	2	1,7	X ² =7,562 p=0,109
İlkokul-Ortaokul	18	30	11	18,3	29	24,2	
Lise	22	36,7	18	30	40	33,3	
Ön lisans-Lisans	16	26,7	28	46,7	44	36,6	
Lisansüstü	2	3,3	3	5	5	4,2	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	19	31,7	31	51,7	50	41,7	X ² =4,937 p=0,026
Çalışmıyor	41	68,3	29	48,3	70	58,3	
Gelir Düzeyi							
Gelir Giderden Az	13	21,7	23	38,3	36	30,0	X ² =4,807 p=0,090
Gelir Gidere Eşit	37	61,7	32	53,3	69	57,5	
Gelir Giderden Fazla	10	16,7	5	8,3	15	12,5	
Sosyal Güvence							
Var	54	90	58	96,7	112	93,3	X ² =2,143 p=0,143
Yok	6	10	2	3,3	8	6,7	
Kronik Hastalık Durumu							
Var	31	51,7	19	31,7	50	41,7	X ² =4,937 p=0,021
Yok	29	48,3	41	68,3	70	58,3	
Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Duyma Durumu							
Evet	19	31,7	15	25,0	34	28,3	X ² =1,292 p=0,172
Hayır	41	68,3	45	75,0	86	71,7	
Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Duyma Kanalı							
İnternet ve Sosyal Medya	11	57,9	12	48,0	23	52,3	X ² =3,286 p=0,350
Tv	1	5,3	3	12,0	4	9,1	
Kitap, Dergi, Gazete	0	0,0	3	12,0	3	6,8	
Sağlık Çalışanı	7	36,8	7	28,0	14	31,8	
Sağlık Sorununda Bilgiye Başvurulan Kaynak							
İnternet ve Sosyal Medya	6	10,0	4	6,7	10	8,3	X ² =0,943 p=0,918
Eş, Dost, Akraba	26	43,3	25	41,7	51	42,5	
Hemşire, Doktor	3	5,0	5	8,3	8	6,7	
Kitap, Dergi, Gazete	4	6,7	4	6,7	8	6,7	
Eczacı	6	10,0	4	6,7	10	8,3	
	$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		
Yaş	37,96±7,59		33,13±6,96		35,55±7,65		

* X²: Ki-Kare Analizi; p<0.05

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların yaş sınıfları ile tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Kadınların gruplara göre çalışma durumları anlamlı farklılık göstermektedir ($X^2=4,937$; $p=0,026<0,05$). Müdahale grubunun %31,7'sinin çalıştığı, %68,3'ünün çalışmadığı; kontrol grubunun ise %51,7'sinin çalıştığı, %48,3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir.

Kadınların gruplara göre kronik hastalık durumu anlamlı farklılık göstermektedir ($X^2=4,937$; $p=0,021<0,05$). Müdahale grubunun %51,7'sinin kronik hastalığının olduğu; kontrol grubunun ise %31,7'sinin kronik hastalığının olduğu saptanmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların; yaş aralığı, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumu, sağlık okuryazarlığını kavramını duyma kanalı ve sağlık sorununda bilgiye başvuru kaynağı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gruplar belirtilen özellikler açısından benzerdir.

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların obstetrik, jinekolojik ve hijyen özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Gruplar Değişken	Müdahale		Kontrol		Toplam		İstatistiksel Analiz*
	n	%	n	%	n	%	
Gebelik Öyküsü							
Evet	50	83,3	46	76,7	96	80,0	$X^2=0,833$ $p=0,247$
Hayır	10	16,7	14	23,3	24	20,0	
Abortus Öyküsü							
Evet	14	23,3	8	13,3	22	18,3	$X^2=2,004$ $p=0,119$
Hayır	46	76,7	52	86,7	98	81,7	
Genital Enfeksiyon Öyküsü							
Evet	42	70,0	42	70,0	84	70,0	$X^2=0,000$ $p=0,579$
Hayır	18	30,0	18	30,0	36	30,0	
Adet Döngü Süresi							
≤ 20 gün	5	8,3	4	6,7	9	7,5	$X^2=5,518$ $p=0,063$
21-35 gün	44	73,3	53	88,3	97	80,8	
36 gün ≥	11	18,3	3	5,0	14	11,7	
Adet Kanama Süresi							
≤ 3 gün	4	6,7	4	6,7	8	6,7	$X^2=1,909$ $p=0,385$
4-7 gün	41	68,3	47	78,3	88	73,3	
8 gün ≥	15	25,0	9	15,0	24	20,0	
Kanama Yoğunluğu							
Az	8	13,3	5	8,3	13	10,8	$X^2=1,237$ $p=0,872$
Hafif	10	16,7	10	16,7	20	16,7	
Orta	33	55,0	35	58,3	68	56,7	
Şiddetli	6	10,0	8	13,3	14	11,7	
Çok Şiddetli	3	5,0	2	3,3	5	4,2	
Adet Döneminde Kullanılan Ped Sayısı							
≤ 3 adet / gün	23	38,3	29	48,3	52	43,3	$X^2=4,741$ $p=0,093$
4-8 adet / gün	22	36,7	25	41,7	47	39,2	
9 adet / gün ≥	15	25,0	6	10,0	21	17,5	
AP Kullanma Durumu							
Evet	59	98,3	42	70,0	101	84,2	$X^2=18,072$ $p=0,000$
Hayır	1	1,7	18	30,0	19	15,8	
Kullanılan AP Yöntemi							
Ria	11	18,6	8	19,0	19	18,8	$X^2=0,358$ $p=0,986$
Kondom	22	37,3	14	33,3	36	35,6	
Oks	4	6,8	4	9,5	8	7,9	
Geri Çekme	19	32,2	14	33,3	33	32,7	
Diğer	3	5,1	2	4,8	5	5,0	
Banyo Sıklığı							
Günde 2 kez	2	3,3	2	3,3	4	3,3	$X^2=2,061$ $p=0,560$
Her gün	14	23,3	19	31,7	33	27,5	
2-3 günde bir	42	70,0	35	58,3	77	64,2	
Haftada bir	2	3,3	2	3,3	4	3,3	
Günlük Ped Kullanma Durumu							
Evet	37	61,7	33	55,0	70	58,3	$X^2=0,549$ $p=0,289$
Hayır	23	38,3	27	45,0	50	41,7	
Vajinal Duş Yapma Durumu							
Evet	44	73,3	30	50,0	74	61,7	$X^2=6,910$ $p=0,007$
Hayır	16	26,7	30	50,0	46	38,3	
Vajinal Duş Sıklığı							
Her banyoda	19	43,2	19	63,3	33	44,6	$X^2=8,546$ $p=0,014$
Her cinsel ilişki sonrası	16	36,4	2	6,7	18	24,3	
Her tuvaletten sonra	9	20,5	9	30,0	18	24,3	

* X^2 : Ki-Kare Analizi; $p<0.05$

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların obstetrik, jinekolojik ve hijyen özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

Gruplar aile planlaması yöntemi kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($X^2=18,072$; $p=0,000<0,05$). Müdahale grubunun %98,3'ünün, kontrol grubunun ise %70'inin bir aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır.

Gruplar vajinal duş yapma durumu ve vajinal duş sıklığı durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($X^2=6,910$; $p=0,007<0,05$; $X^2=8,546$; $p=0,014<0,05$). Müdahale grubunun %73,3'nün vajinal duş yaptığı, vajinal duş sıklığının %43,2'sinin her banyoda olduğu, kontrol grubunun ise %50'sinin vajinal duş uygulaması yaptığı, vajinal duş sıklığının %63,3'ünün her banyoda yaptığı belirlenmiştir.

Gruplar ile gebelik öyküsü, abortus öyküsü, genital enfeksiyon öyküsü, adet döngü süresi, adet kanama süresi, kanama yoğunluğu, adet döneminde kullanılan ped sayısı, şuan kullanılan aile planlaması yöntemi, banyo sıklığı ve günlük ped kullanma durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gruplar belirtilen özellikler açısından benzerdir.

4.2. GHDÖ ve TSOY-32 Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki kadınların GHDÖ ve TSOY-32 puanlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların GHDÖ ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular

		Müdahale (n=60)		Kontrol (n=60)		Gruplar Arası İstatistiksel Analiz ^a	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan (Min-Max)	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan (Min-Max)	t	p
GHDÖ Toplam							
Ön Test		94,50±10,85	96,5 (58,0-115,0)	95,75±11,37	97,5 (49,0-114,0)	-0,616	0,539
Son Test		104,88±6,24	106,0 (87,0-115,0)	95,65±11,89	96,5 (47,0-113,0)	5,324	0,000
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-7,206	0,138			
		p	0,000	0,891			
Genel Hijyen Alışkanlıkları							
Ön Test		49,65±5,47	49,5 (35,0-60,0)	49,25±6,15	49,0 (21,0-60,0)	0,376	0,708
Son Test		54,55±3,48	54,0 (44,0-60,0)	48,96±6,54	49,5 (20,0-59,0)	5,830	0,000
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-7,031	0,628			
		p	0,000	0,532			
Adet Hijyeni Alışkanlıkları							
Ön Test		32,58±5,53	34,0 (18,0-40,0)	33,86±4,92	35,0 (21,0-40,0)	-1,342	0,182
Son Test		36,46±3,46	37,0 (27,0-40,0)	33,93±5,27	35,0 (20,0-40,0)	3,111	0,002
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-5,118	-0,185			
		p	0,000	0,854			
Anormal Bulgu Farkındalığı							
Ön Test		12,26±2,44	12,0 (5,0-15,0)	12,63±2,97	14,0 (4,0-15,0)	-0,737	0,462
Son Test		13,86±1,86	15,0 (7,0-15,0)	12,75±3,05	14,5 (3,0-15,0)	2,419	0,017
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-4,144	-0,559			
		p	0,000	0,578			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi; p<0.05;

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların GHDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular Tablo 4.3'te verilmiştir.

Kadınların müdahale ve kontrol grubuna göre genital hijyen davranışları toplam son test ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($t=5,324$; $p=0,000<0,05$). Müdahale grubunun genital hijyen davranışları toplam son test puanları ($\bar{x}=104,88$), kontrol grubunda genital hijyen davranışları toplam son test puanlarından ($\bar{x}=95,65$) yüksek bulunmuştur.

Müdahale grubunda; genital hijyen davranışları toplam ön test puanı değerine ($\bar{x}=94,50$) göre genital hijyen davranışları toplam son test puanındaki ($\bar{x}=104,88$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-7,206$; $p=0,000<0,05$; $d=0,930$; $95\% CI_{(L/U)}=-13,267/-7,500$).

Kadınların müdahale ve kontrol grubuna göre genel hijyen alışkanlıkları son test ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($t=5,830$; $p=0,000<0,05$). Müdahale grubunun genel hijyen alışkanlıkları son test puanları ($\bar{x}=54,55$), kontrol grubunda genel hijyen alışkanlıkları son test puanlarından ($\bar{x}=48,96$) yüksek bulunmuştur.

Müdahale grubunda; genel hijyen alışkanlıkları ön test puanlarına ($\bar{x}=49,65$) göre genel hijyen alışkanlıkları son test puanlarındaki ($\bar{x}=54,55$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-7,031$; $p=0,000<0,05$; $d=0,908$; $95\% CI_{(L/U)}=-6,295/-3,505$).

Kadınların müdahale ve kontrol grubuna göre adet hijyeni alışkanlıkları son test puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,111$; $p=0,002<0,05$). Müdahale grubunun adet hijyeni alışkanlıkları son test puanları ($\bar{x}=36,46$), kontrol grubunda adet hijyeni alışkanlıkları son test puanlarından ($\bar{x}=33,93$) yüksek bulunmuştur.

Müdahale grubunda; adet hijyeni alışkanlıkları ön test puanına ($\bar{x}=32,58$) göre adet hijyeni alışkanlıkları son test puanındaki ($\bar{x}=36,46$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-5,118$; $p=0,000<0,05$; $d=0,661$; $95\% CI_{(L/U)}=-5,402/-2,365$).

Kadınların müdahale ve kontrol grubuna göre anormal bulgu farkındalığı son test puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,419$; $p=0,017<0,05$). Müdahale grubunun anormal bulgu farkındalığı son test puanları ($\bar{x}=13,86$), kontrol grubunda anormal bulgu farkındalığı son test puanlarından ($\bar{x}=12,75$) yüksek bulunmuştur.

Müdahale grubunda; anormal bulgu farkındalığı ön test puanına ($\bar{x}=12,26$) göre anormal bulgu farkındalığı son test puanındaki ($\bar{x}=13,86$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-4,141$; $p=0,000<0,05$; $d=0,535$; $95\% \text{ CI}_{(L/U)} = -2,373/-0,827$).

Kadınların müdahale ve kontrol grubuna göre genital hijyen davranışları, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni alışkanlıkları ve anormal bulgu farkındalığı ön test puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda; genital hijyen davranışları, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni alışkanlıkları ve anormal bulgu farkındalığı ön test puanlarına göre son test puanlarındaki artışlar anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların TSOY-32 ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular

		Müdahale (n=60)		Kontrol (n=60)		Gruplar Arası İstatistiksel Analiz ^a	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Min-Max)	t	p
TSOY-32 Toplam							
Ön Test		38,51±6,06	38,5 (24,6-50,0)	39,42±5,26	38,0 (27,7-50,0)	-0,873	0,384
Son Test		40,91±5,79	40,2 (28,5-50,0)	39,61±6,07	37,6 (28,1-50,0)	1,196	0,234
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-3,317	-0,423			
		p	0,002	0,674			
Tedavi ve Hizmet							
Ön Test		39,41±6,16	38,2 (21,8-50,0)	40,45±5,02	40,2 (30,4-50,0)	-1,015	0,312
Son Test		41,92±5,13	42,18 (28,1-50,0)	40,23±6,01	38,2 (28,9-50,0)	1,657	0,100
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-3,513	0,396			
		p	0,001	0,693			
Hastalıklardan Korunma							
Ön Test		37,61±6,94	37,1 (25,0-50,0)	38,38±6,42	37,5 (22,6-50,0)	-0,629	0,530
Son Test		39,89±7,02	38,08 (23,4-50,0)	38,99±6,68	37,5 (22,6-50,0)	0,717	0,475
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-2,597	-1,144			
		p	0,012	0,257			
Bilgiye Ulaşma							
Ön Test		40,33±6,21	39,8 (26,5-50,0)	41,35±5,58	40,6 (26,5-50,0)	-0,942	0,348
Son Test		42,16±6,05	42,1 (25,0-50,0)	41,04±5,97	39,8 (25,0-50,0)	1,020	0,310
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-2,524	0,644			
		p	0,014	0,522			
Bilgiyi Anlama							
Ön Test		39,47±6,81	38,2 (26,5-50,0)	40,28±5,59	39,0 (23,4-50,0)	-0,709	0,479
Son Test		41,66±5,99	40,6 (29,9-50,0)	40,39±6,50	37,5 (25,0-50,0)	1,118	0,266
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-2,631	-0,179			
		p	0,011	0,859			
Bilgiyi Değerlendirme							
Ön Test		35,93±7,30	35,9 (20,3-50,0)	37,10±7,03	37,5 (18,7-50,0)	-0,895	0,373
Son Test		39,16±6,34	38,2 (26,5-50,0)	38,07±7,24	37,5 (18,7-50,0)	0,880	0,381
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-3,453	-1,667			
		p	0,001	0,101			
Bilgiyi Kullanma							
Ön Test		38,30±6,41	37,5 (25,0-50,0)	38,93±5,52	37,5 (25,0-50,0)	-0,572	0,568
Son Test		40,65±6,42	39,8 (28,1-50,0)	38,95±6,59	37,50 (21,8-50,0)	1,423	0,157
Gruplar İçi İstatistiksel Analiz^b		t	-2,771	-0,046			
		p	0,007	0,964			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi; *p<0.05

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların TSOY-32 toplam ölçek puanları ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir.

Müdahale grubunda; sağlık okuryazarlığı toplam ön test puanına ($\bar{x}=38,51$) göre sağlık okuryazarlığı toplam son test puanlarındaki ($\bar{x}=40,91$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-3,317$; $p=0,002<0,05$; $d=0,428$; 95% $CI_{(L/U)}=-3,841/-0,950$).

Müdahale grubunda; tedavi ve hizmet ön test puanına ($\bar{x}=39,41$) göre tedavi ve hizmet son test puanındaki ($\bar{x}=41,92$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-3,513$; $p=0,001<0,05$; $d=0,454$; 95% $CI_{(L/U)}=-3,944/-1,082$).

Müdahale grubunda; hastalıklardan korunma ön test puanına ($\bar{x}=37,61$) göre hastalıklardan korunma sağlığın geliştirilmesi son test puanındaki ($\bar{x}=39,89$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-2,597$; $p=0,012<0,05$; $d=0,335$; 95% $CI_{(L/U)}=-4,035/-0,523$).

Müdahale grubunda; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ön test puanına ($\bar{x}=40,33$) göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma son test puanındaki ($\bar{x}=42,16$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-2,524$; $p=0,014<0,05$; $d=0,326$; 95% $CI_{(L/U)}=-3,268/-0,378$).

Müdahale grubunda; sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ön test puanına ($\bar{x}=39,47$) göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama son test puanındaki ($\bar{x}=41,66$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-2,631$; $p=0,011<0,05$; $d=0,340$; 95% $CI_{(L/U)}=-3,851/-0,524$).

Müdahale grubunda; sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ön test puanına ($\bar{x}=35,93$) göre sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme son test puanındaki ($\bar{x}=39,16$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-3,453$; $p=0,001<0,05$; $d=0,446$; 95% $CI_{(L/U)}=-5,100/-1,358$).

Müdahale grubunda; sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ön test puanına ($\bar{x}=38,30$) göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma son test puanındaki ($\bar{x}=40,65$) artış anlamlı bulunmuştur ($t=-2,771$; $p=0,007<0,05$; $d=0,358$; 95% $CI_{(L/U)}=-4,036/-0,652$).

Kadınların müdahale ve kontrol grubuna göre TSOY-32 toplam ve tüm alt boyutlarında ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda; TSOY-32 toplam ve tüm alt boyutlarında ön test puanlarına göre son test puanlarındaki artışlar anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı

Gruplar	Müdahale (n=60)		Kontrol (n=60)		Gruplar Arası İstatistiksel Analiz
Değişkenler	n	%	n	%	
Ön Test	Yetersiz	1	1,7	0	0,0
	Sorunlu-sınırlı	10	16,7	5	8,3
	Yeterli	33	55,0	36	60,0
	Mükemmel	16	26,7	19	31,7
Son Test	Sorunlu-sınırlı	4	6,7	7	11,7
	Yeterli	29	48,3	31	51,7
	Mükemmel	27	45,0	22	36,7
Grup İçi İstatistiksel Analiz		z=-3,120 p=0,002	z=-0,277 p=0,782		

X²: Ki-Kare Analizi; z: Wilcoxon Signed-Ranks Testi, p<0.05

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı tablo 4.5'te verilmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların ön testte sağlık okuryazarlığı düzeyleri %1,7'sinde yetersiz, %16,7'sinde sorunlu-sınırlı, %55'inde yeterli ve %26,7'sinde mükemmel düzeyde bulunurken son testte ise %6,7'sinde sorunlu-sınırlı, %48,3'ünde yeterli ve %45'inde mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi bulunmuştur. Müdahale grubunda ön test ve son test TSOY-32 düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (z=-3,120; p=0,002<0,05).

Kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test TSOY-32 düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (z=-0,277; p=0,782>0,05).

Gruplar arasında TSOY-32 ön teste ve TSOY-32 son testte anlamlı farklılıklar saptanmamıştır (p>0.05).

4.3. TSOY-32 ve GHDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale grubundaki kadınların son test TSOY-32 ve GHDÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyona ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.6. Kadınların TSOY-32 ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile GHDÖ toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

		TSOY-32 Toplam	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma	Bilgiye Ulaşma	Bilgiyi anlama	Bilgiyi Değerlendirme	Bilgiyi Kullanma	GHDÖ Toplam	Genel Hijyen Alışkanlıkları	Adet Hijyeni Alışkanlıkları
Tedavi ve Hizmet	r	,933**									
	p	,000									
Hastalıklardan Korunma	r	,965**	,807**								
	p	,000	,000								
Bilgiye Ulaşma	r	,922**	,897**	,864**							
	p	,000	,000	,000							
Bilgiyi anlama	r	,951**	,883**	,922**	,850**						
	p	,000	,000	,000	,000						
Bilgiyi Değerlendirme	r	,937**	,844**	,926**	,810**	,871**					
	p	,000	,000	,000	,000	,000					
Bilgiyi Kullanma	r	,923**	,862**	,890**	,789**	,835**	,813**				
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
GHDÖ Toplam	r	,265*	,163	,318*	,183	,262*	,272*	,271*			
	p	,041	,214	,013	,163	,043	,036	,036			
Genel Hijyen Alışkanlıkları	r	,177	,052	,253	,105	,197	,207	,152	,768**		
	p	,176	,690	,051	,426	,132	,112	,247	,000		
Adet Hijyeni Alışkanlıkları	r	,151	,122	,160	,070	,149	,182	,160	,816**	,376**	
	p	,249	,352	,223	,595	,257	,163	,222	,000	,003	
Anormal Bulgu Farkındalığı	r	,277*	,220	,296*	,286*	,236	,185	,327*	,399**	,006	,175
	p	,032	,091	,022	,027	,070	,157	,011	,002	,962	,180

*p<0.05, ** p<0.01, r= Pearson korelasyon analizi

Araştırmaya katılan kadınların TSOY-32 ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile GHDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir.

GHDÖ ile TSOY-32 toplam puanı, bilgiyi anlama, kullanma ve değerlendirme alt boyutları puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). TSOY-32 toplam puan, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma alt boyut puanları arttıkça, GHDÖ toplam puanının arttığı belirlenmiştir.

GHDÖ alt boyutlarından anormal bulgu farkındalığı ile TSOY-32 toplam puanı, hastalıklardan korunma, bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanma alt boyut puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). TSOY-32 toplam puanı, hastalıklardan korunma, bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanma alt boyut puanları arttıkça GHDÖ alt boyutlarından anormal bulgu farkındalığı puanlarının arttığı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklara göre tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik ve Hijyen Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. GHDÖ ve TSOY-32 Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. TSOY-32 ve GHDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik, Jinekolojik ve Hijyen Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların genital hijyen davranışları, yaş, medeni durum, gelir durumu, sosyo-kültürel yapı, obstetrik ve jinekolojik özellikleri, cinsel yaşam, eğitim durumu ve genel hijyen davranışları gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Cangöl ve Tokuç 2013).

Kadınların sağlığını koruma ve geliştirme hedefi doğrultusunda, genital hijyen uygulamaları konusunda bilinçlendirme ve vajinal enfeksiyonlara dair eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önemli bir gerekliliktir (Kula Ulu, 2019). Çalışmamızda müdahale grubunda çalışanların oranı %31,7 iken kontrol grubunda ise yaklaşık yarısı (%51,7) çalışmaktadır (Bkz. Tablo 4.1). Genital hijyen eğitimi verilerek eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise deney grubunda %87'sinin çalışmadığı, kontrol grubunda da %71'inin çalışmadığı saptanmıştır (Sinan, 2020). Çalışmalardaki farklılıklar, araştırma tasarımlarındaki farklılıklar, coğrafi ve kültürel değişkenler gibi çeşitli etmenlere bağlı olabilir. Farklı coğrafi bölgelerdeki kültürel normlar, kadınların çalışma durumlarında çeşitlilik yaratabilecek potansiyel bir etken olarak düşünülmektedir.

Kronik hastalığa sahip olmak kişinin öz bakımını ve hijyen alışkanlıklarını etkileyebilir (Başkaya vd., 2021). Çalışmamıza katılan müdahale ve kontrol grubundaki

kadınların %41,7'sinin en az bir kronik hastalığı sahip olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1). Üç farklı yöntemle üç ayrı gruba genital hijyen eğitimi verilen bir çalışmada kadınların toplamda %10'unun kronik hastalık öyküsü bulunmaktadır (Uzun, 2020). Karakale'nin çalışmasında ise kronik hastalığa sahip olanların oranının %21,2 olduğu görülmektedir (Karakale, 2020). Güncel literatür incelendiğinde yaş ile kronik hastalıklar arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Smith, 2020). Literatür ile benzer şekilde katılımcıların yaş aralığının daha küçük olması ve çalışmamızdaki katılımcıların büyük bir çoğunluğunun 30-49 yaş aralığında olmasından dolayı kronik hastalık oranının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre, halen evli kadınların %70,0'ı aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Modern yöntemlerden en çok %19 oranında kondom, geleneksel yöntemlerden %20 oranında geri çekme kullanılmaktadır (TNSA, 2018). Çalışmamıza katılan müdahale grubundaki kadınların %98'inin bir aile planlaması yöntemi kullandığı, modern yöntemlerden %37,3 oranında kondom ve geleneksel yöntemlerden %32,2 ile geri çekme yönteminin en çok tercih edildiği belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise katılımcılardan bir aile planlaması yöntemi kullananların oranının %70 olduğu, kondom ve geri çekmenin %33,3 ile en çok kullanılan yöntem olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.2). Akar'ın (2020) çalışmasında bir aile planlaması yöntemi kullananların oranı %38, modern yöntem kullananların oranı %47,9, geleneksel veya yöntem kullanmayanların oranı ise %52,1 olarak belirlenmiştir. Usta'nın (2017) çalışmasında ise herhangi bir yöntem kullananların oranı %52,7, modern yöntem %33,2 ve geleneksel yöntem %19,5 olarak bulunmuştur. Katılımcı kadınların genital hijyen uygulamalarının değerlendirildiği bir başka çalışmada ise kadınların %86,4'ünün aile planlaması yöntemlerini kullandığı ve %21,4'ünün RİA, %10,2'sinin kondom ve %56'sının geri çekme yöntemi kullandığı tespit edilmiştir (Daşkan, 2015). Bu farklı sonuçların, farklı araştırma metodolojileri, örneklem büyüklükleri veya araştırmanın odaklandığı spesifik gruplar gibi faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Vajinal duş, düzenli olarak uygulandığında kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilen bir uygulamadır. Çoğunlukla cinsel ilişkiden sonra korunma amacı güdülerek yapılsa da menstrual dönemde hijyen, enfeksiyonlardan korunma, kişisel temizlik hissi ve dini inançlar gibi nedenlerle de tercih edilmektedir (Esber vd.,

2016; Yanikkerem ve Yasayan, 2016). Çalışmamızda müdahale grubundaki kadınların %73,3'ünün, kontrol grubundaki kadınlarında yarısının (%50'sinin) vajinal duş yaptığı ve müdahale grubunda %43,2'sinin kontrol grubunda ise %63,3'ünün her banyoda yaptığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2). Brezilya'da Glehn vd. (2017) yaptığı çalışmada vajinal duş oranı %44 olarak belirlenmiştir. Jamaika'da Carter vd. (2013) gerçekleştirdiği araştırmada ise vajinal duş oranı %58'dir. Güney Afrika'daki kadınların vajinal duş oranı ise %63.3 olarak tespit edilmiştir (Hull vd., 2011). 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, Türkiye'deki kadınların %79,20'si vajinal duş uygulamaktadır. Aynı çalışmada kadınların vajinal duş yapma motivasyonları incelendiğinde, katılımcıların %96,3'ünün hijyen amacıyla, %52,9'unun dini inançlardan dolayı ve %12,7'sinin gebelikten korunmak için vajinal duş yaptığı tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014). Yağmur ve İlksen 'in (2017) çalışmasında mevsimlik tarım işçisi evli kadınların %74,3'ünün, Koç'un (2022) çalışmasında ise %52'sinin vajinal duş yaptığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, vajinal duş uygulamasının yalnızca Türk kültürüne mahsus olmadığını, aksine evrensel bir uygulama olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçlarımız ile literatür oranları benzerlik göstermektedir. Kadınların vajinal duşu sıkça uygulamasının altında, eksik bilgiye sahip olmaları ya da alışkanlık faktörlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.2. GHDÖ ve TSOY-32 Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların uygun olmayan genital hijyen alışkanlıkları, genital enfeksiyonların sıklığının artmasına yol açabilmektedir. Çalışmamızda müdahale grubunun GHDÖ ön test puan ortalaması $94,50 \pm 10,85$ olarak, son test puan ortalaması ise $104,88 \pm 6,24$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun GHDÖ ön test puan ortalaması $95,75 \pm 11,37$ son test ortalaması ise $95,65 \pm 11,89$ olarak tespit edilmiştir. Eğitim öncesi müdahale ve kontrol grupları arasında GHDÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmazken eğitim sonrasında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte müdahale grubunda eğitim sonrasında GHDÖ puan ortalaması artış gösterirken, kontrol grubunun puan ortalamasında bir değişiklik gözlemlenmemiştir (Bkz. Tablo 4.3). Sorkulu'nun (2022) kadın doğum polikliniğine başvuran 222 evli kadın ile yaptığı çalışmasında GHDÖ puan ortalaması

73,35 olarak saptanmıştır. Kula Ulu'nun (2019) tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada vajinal enfeksiyon semptomları olan kadınların GHDÖ'den aldığı puan ortalaması $63,33 \pm 9,11$ iken, semptomları olmayan kadınların puan ortalaması ise $66,07 \pm 11,68$ olarak saptanmıştır. Özkan ve Tosun'un (2023) 250 kadın ile yaptığı çalışmada katılımcıların genital hijyen davranışları ölçeği puan ortalaması $92,25 \pm 14,96$ olarak saptanmıştır. Ortopedik engelli kadınlara yönelik genital hijyen eğitimi verilen bir araştırmada, eğitim sonrasında deney grubundaki katılımcıların GHDÖ puan ortalamasının arttığı ve ön test, ara test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Gül, 2020). Yılmaz'ın (2020) lise yurdunda kalan kız öğrencilere genital hijyen davranışları eğitimi vererek eğitimin davranışlar üzerine etkisini değerlendiği çalışmada eğitim verilen grupta GHDÖ ön test puan ortalaması $87,54 \pm 10,24$ ve son test puan ortalaması $98,14 \pm 9,62$ olarak bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı çıktığı saptanmıştır. Endonezya'da örneklemi gebe kadınların oluşturduğu görsel-işitsel medya ile verilen sağlık eğitiminin genital hijyen davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmada eğitim verilen grupta genital hijyen davranışları puanında artış olduğu saptanmıştır (Hayati vd., 2018). Sumarah ve Widiasih'in (2017) verilen genital hijyen eğitim modülünün etkisini araştırdığı bir çalışmada, deney grubundaki katılımcıların genital yol enfeksiyonlarına yönelik tutum ve davranış puanları arasındaki farkın anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir. Bu veriler verilen eğitimin genital hijyen davranış puanları üzerinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Farklı metodolojik çalışmalara rağmen verilen hijyen eğitimleri kadınların bu konuyla ilgili farkındalıklarını yükseltmiştir. Bu veriler ile çalışma bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Genital hijyenin sürdürülmesi ve korunması için genel hijyen, adet hijyeni ve anormal belirtilerin farkında olmak önemli bir yer tutmaktadır (Süt, 2016; Demirdağ, 2019). Çalışmamızda gruplar arasındaki GHDÖ “genel hijyen davranışları”, “adet hijyeni davranışları”, “anormal bulgu farkındalığı” tüm alt boyutları değerlendirildiğinde müdahale grubunun ön test puan ortalamaları sırasıyla; $49,65 \pm 5,47$; $32,58 \pm 5,53$; $12,26 \pm 2,44$ olarak, son test puan ortalamalarının ise sırasıyla; $54,55 \pm 3,48$; $36,46 \pm 3,46$; $13,86 \pm 1,86$ olarak tespit edilmiştir. Kontrol grubunun tüm alt boyutlarda ön test puan ortalamaları sırasıyla; $49,25 \pm 6,15$; $33,86 \pm 4,92$; $12,63 \pm 2,97$ olarak, son test puan ortalamaları ise sırasıyla; $48,96 \pm 6,54$; $33,93 \pm 5,27$; $12,75 \pm 3,05$

olarak bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim sonrası müdahale grubunda GHDÖ tüm alt boyut puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim sonrası müdahale grubunda tüm alt boyutlarda toplam puanlar yükselirken kontrol grubunda değişiklik saptanmamıştır. Bulut ve arkadaşlarının (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında sınıf derecesinin artması ile genel hijyen davranışları ve adet hijyeni davranışları alt boyut puan ortalamalarının arttığı, anormal bulgu farkındalığı alt boyut puanındaki değişikliğin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ortopedik engelli kadınlara yönelik genital hijyen eğitimi verilerek yapılan bir çalışmada, eğitim sonrasında deney grubundaki kadınların GHDÖ toplam puanları ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Gül, 2020). Üç farklı eğitim yöntemi ile genital hijyen eğitimi verilen bir çalışmada tüm gruplarda eğitim öncesi ve sonrası GHDÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Uzun, 2020). Lise yurdunda kalan toplam 144 kız öğrencinin örneklemini oluşturduğu yarı deneysel bir çalışmada, çalışma grubunda GHDÖ alt boyutlarından adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanarak verilen eğitimin GHDÖ alt boyutlarında etkili olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2020). Hindistan’da yapılan kesitsel bir çalışmada kadınların yetersiz ve kötü hijyen alışkanlıklarının kadın sağlığı açısından olumsuz sonuçlanabileceği ifade edilmektedir (Mudi vd., 2023). Başka iki çalışmada ise, adet hijyeninin sağlanmasıyla birlikte sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesinin; bu çabaların aynı zamanda toplum genelinde sağlık okuryazarlığı oranının artmasına olanak sağlayacağını savunmaktadır (Medina vd., 2020; Oliveira vd., 2023). Farklı çalışma tasarımları da göz önünde bulundurulduğunda bu veriler ile çalışma bulgularımız büyük oranda benzerlik göstermektedir. Bu bulgular, genital hijyen eğitiminin genel hijyen, adet hijyeni ve anormal bulguların farkındalığı üzerinde etkili olabileceğini ve bu konuda bilincin artırılmasının önemli olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamız verilerine göre genital hijyen eğitiminden sonra müdahale grubundaki kadınların genital hijyen davranışları, genel hijyen davranışları, adet hijyeni davranışları ve anormal bulgu farkındalığı bulgularında olumlu bir değişiklik gözlemlenirken, kontrol grubundaki kadınların davranışlarında herhangi bir değişiklik tespit edilmemiştir. Verilen eğitimin genital hijyen davranış puanları üzerinde oldukça etkili olduğu ve eğitim sonrasında genital hijyen davranış puanlarının daha iyi bir

seviyeye yükseldiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H1₁'de yer alan **“Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarına etkisi vardır”** şeklindeki araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre, kadın sağlığının, kadının okuryazarlık ve eğitim düzeyinden etkilendiği belirtilmektedir (TNSA, 2018). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneklerini içerir. Kadın sağlığına yönelik sağlık okuryazarlığı, kadınların biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlık faktörlerini daha iyi anlamalarına ve etkili bir şekilde yönetmelerine katkıda bulunabilir (Smith ve Johnson, 2018). Çalışmamızda müdahale ve kontrol grupları arasındaki TSOY-32 toplam puan ortalamaları; müdahale grubunda ön testte $38,51 \pm 6,06$, eğitim sonrası son testte $40,91 \pm 5,79$ iken kontrol grubunda ise ön testte $39,42 \pm 5,26$, son testte $39,61 \pm 6,07$ olarak belirlenmiştir. Müdahale grubunda eğitim sonrasında puan ortalamasındaki artış anlamlı düzeyde bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4). 15-49 yaş arası toplam 450 kadın ile yapılmış bir çalışmada sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $24,61 \pm 8,03$ olarak bulunmuştur (Şahan, 2022). Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyini inceleyen başka bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $36,67 \pm 8,37$ olarak bulunmuştur (Erkiliç, 2021). Ayrıca 2017 yılında postpartum dönemdeki kadınlara eğitim verilerek yapılan yarı deneysel bir çalışmada eğitim verilen grupta sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirtilmektedir (Abdollahi ve Peyman, 2017). Sonuçlar arasındaki bu farklılık kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklı parametrelerde değişebileceğini ve bu değişkenliğin farklı sağlık konularıyla ilişkilendirilebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda gruplar arasındaki TSOY-32 tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma yatay alt boyut puan ortalamaları; müdahale grubunda ön testte sırasıyla; $9,41 \pm 6,16$; $37,61 \pm 6,94$ son testte sırasıyla; $41,92 \pm 5,13$; $39,89 \pm 7,02$ olarak, kontrol grubunda ise ön testte sırasıyla; $40,45 \pm 5,02$; $38,38 \pm 6,42$ son testte sırasıyla; $40,23 \pm 6,0$; $38,99 \pm 6,68$ olarak belirlenmiştir. Müdahale grubunda eğitim sonrasında puan ortalamasındaki artış anlamlı düzeyde bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4). Kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmada TSOY-32 tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması $37,7 \pm 6,12$, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması ise $36,1 \pm 8,31$ olarak bulunmuştur (Beyoğlu, 2021). Katılımcıların yarısından fazlasının kadın olduğu, sağlık okuryazarlığı ve

ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada ise tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması $32,8 \pm 10,6$, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu puan ortalaması $30,8 \pm 10,5$ olarak bulunmuştur (Kavuncuoğlu, 2020). 15-49 yaş arası kadınlar ile yapılan bir çalışmada ise tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $27,42 \pm 8,21$; $21,80 \pm 8,7$ olarak bulunmuştur (Şahan, 2022). Literatür sonuçları ile çalışmamız kıyaslandığında çalışmamızdaki tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma alt boyut puanlarının literatürle benzer düzeyde veya daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda yapılan müdahalenin bu alt boyutlar üzerinde olumlu bir etki yarattığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklı parametrelerle değişebileceği ve bu değişikliğin farklı konularla ilişkilendirileceği ifade edilebilir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının sadece genel bir ölçüm olmadığı, spesifik sağlık konularına yönelik farklı anlayış ve bilgi düzeylerine de sahip olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gruplar arasındaki TSOY-32 ölçeği bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma dikey alt boyut puan ortalamaları sırasıyla müdahale grubunda ön testte ulaşma $40,33 \pm 6,21$, anlama $39,47 \pm 6,81$, değerlendirme $35,93 \pm 7,30$, kullanma $38,30 \pm 6,41$; eğitim sonrası son testte sırasıyla ulaşma $42,16 \pm 6,05$, anlama $41,66 \pm 5,99$, değerlendirme $39,16 \pm 6,34$, kullanma $40,65 \pm 6,42$ olarak tespit edilirken, kontrol grubunda ise ön testte sırasıyla ulaşma $41,35 \pm 5,58$, anlama $40,28 \pm 5,59$, değerlendirme $37,10 \pm 7,03$, kullanma $38,93 \pm 5,52$, son testte sırasıyla ulaşma $41,04 \pm 5,97$, anlama $40,39 \pm 6,50$, değerlendirme $38,07 \pm 7,24$, kullanma $38,95 \pm 6,59$ olarak belirlenmiştir. Müdahale grubunda eğitim sonrasında puan ortalamasındaki artış anlamlı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4). Literatürde yapılan benzer bir çalışmada eğitim ve bilgi seviyesindeki artışın bilgiye ulaşma ve diğer alt boyutlardaki puanların artışıyla ilişkilendirildiği görülmektedir (Yılmaz, 2022). Derbent ve arkadaşlarının (2023) sağlık okuryazarlığına odaklı bir eğitim çalışmasında, sağlıkla ilgili bilgi değerlendirme puanlarının eğitim sonrasında arttığı ve bireyin bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerilerinin yine bireyin kişisel, bilişsel ve sosyal yetenekleri tarafından belirlendiği sonuçlarına varılmıştır. Sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma yollarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise katılımcıların bilgiye ulaşmada daha çok interneti kullandığı fakat doğru ve güvenilir bilgiyi profesyonel sağlık çalışanlarından alması gerektiği savunulmuştur (Scantlebury vd., 2017). Doğan'ın (2022) çalışmasında katılımcı kadınların eğitim ve bilgi

seviyesindeki artış ile TSOY-32 alt boyut puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Eğitim ve bilgi seviyelerindeki artışın, TSOY-32 alt boyut puanlarında gözlemlenen artışlarla paralellik gösterdiği, literatürde daha önce yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir (Tokuda vd., 2009; Apfel ve Tsouros, 2013, Okyay ve Abacıgil, 2016; Doung vd., 2017; Yılmaz,2022). Bulgular, literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olarak, sağlıkla ilgili eğitim programlarının bireylerin bilgiye erişim sağlama, anlama ve kullanma yeteneklerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim programlarının etkili bir strateji olduğu ve bireylerin sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgilerini daha etkin bir şekilde anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini geliştirebileceği sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi ve sonrası TSOY-32 düzeyleri incelendiğinde; müdahale grubunun eğitim öncesi %16,7'sinin sorunlu-sınırlı, %26,7'sinin mükemmel SOY düzeyine sahipken, eğitim sonrasında sorunlu sınırlı SOY düzeyine sahip olanların oranının azaldığı mükemmel düzey oranının arttığı ve bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise oranlarda anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.5). Toplamda 15-49 yaş arası 210 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %28'inin sorunlu-sınırlı, %18,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir (Çuhadar, 2022). Sırbistan'daki kadınların üreme sağlığı davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bir çalışmada sorunlu-sınırlı %14,5, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi ise %38,7 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada üreme sağlığının iyileştirilmesi, sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi, kadınların güçlendirilmesi ile kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin artacağı vurgulanmıştır (Maricic vd., 2021). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyum'unun (HLS-EU CONSORTIUM) geliştirdiği HLS-EU anketi kullanılarak yapılan sekiz Avrupa ülkesini kapsayan 7795 katılımcının yer aldığı çalışmada genel indeks puanı $33,78 \pm 7,95$ olup bireylerin %12,4'ünün yetersiz, %35,2'sinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu belirtilmiştir (Sorensen vd., 2015). Literatürde çalışmamız ile benzer sonuçlar bulunmakla beraber farklı sonuçlarda yer almaktadır. Bu farklılıkların sebebinin çalışmaların yapıldığı coğrafi bölge, eğitim durumu, kültür gibi sosyodemografik özellikler ile alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamız verilerine göre genital hijyen eğitiminden sonra müdahale grubundaki kadınların sağlık okuryazarlığı, tedavi ve hizmet alma, hastalıklardan korunma, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma bulgularında olumlu bir değişiklik gözlemlenirken, kontrol grubundaki kadınların davranışlarında herhangi bir değişiklik tespit edilmemiştir. Verilen eğitimin sağlık okuryazarlığı puanları üzerinde etkili olduğu ve eğitim sonrasında sağlık okuryazarlığı puanlarının daha iyi bir seviyeye yükseldiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H2₁'de yer alan **“Kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin kadınların sağlık okuryazarlığına etkisi vardır.”** şeklindeki araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

5.3. TSOY-32 ve GHDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda GHDÖ ile TSOY-32 toplam puanı, bilgiyi anlama, kullanma ve değerlendirme alt boyutları puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. GHDÖ alt boyutlarından anormal bulgu farkındalığı ile TSOY-32 toplam puanı, hastalıklardan korunma, bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanma alt boyut puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6). Özkan ve Tosun'un (2015) jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışlarını ve ilişkili faktörlerini inceledikleri çalışmada eğitim durumu ve sağlık okuryazarlığı oranının artmasıyla genital hijyen davranışları puanlarının yükseldiği sonucuna varılmıştır. Kadın doğum polikliniğine başvuran evli kadınlarda sağlık okuryazarlığının genital hijyen davranışına etkisinin araştırıldığı çalışmada ise eğitim durumu arttıkça genital hijyen davranışları puanlarında anlamlı artış olduğu görülmesine karşın sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Sorkulu, 2022). Örneklemi gebe kadınlardan oluşan, sağlık okuryazarlığı ve genital hijyen davranışlarının konu edinildiği başka bir çalışmada ise SOY düzeyi yüksek olan kadınların genital hijyenlerine daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır (Musaoğlu, 2021). Kilfoyle ve arkadaşlarının (2016) yaptığı sistematik derlemede genital enfeksiyonlar ve sağlık okuryazarlığı oranı arasında ters orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamız ile benzer sonuçlar olması ile birlikte farklı sonuçlarda

bulunmaktadır. Ancak kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasının genital hijyen davranışlarını pozitif yönde etkileyen bir faktör olabileceği düşünölebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evli kadınlara verilen genital hijyen eğitimin kadınların genital hijyen davranışlarına ve sağlık okuryazarlığına etkisini inceleyen bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Müdahale grubundaki kadınların GHDÖ'den eğitim sonrası aldıkları puanlar, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).
- Gruplara göre kadınların eğitim öncesi genel hijyen davranışları, adet hijyeni davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Müdahale grubundaki kadınların eğitim sonrası genel hijyen, adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutlarından aldıkları puanlar, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).
- Müdahale grubunda GHDÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Müdahale grubunda TSOY-32 ölçeği toplam puanında eğitim sonrasında puan ortalamasındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki kadınların eğitim sonrasında aldıkları puanlar ile kontrol grubundaki kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Müdahale grubunda tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma yatay alt boyutlarında eğitim sonrasında puan ortalamalarındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki kadınların eğitim sonrası aldıkları puanlar ile kontrol grubundaki kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Müdahale grubunda bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma dikey alt boyutlarında eğitim sonrasında puan ortalamalarındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki kadınların eğitim sonrası aldıkları puanlar ile kontrol grubundaki kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

- Müdahale grubundaki kadınların eğitim öncesi ile eğitim sonrası sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kadınların TSOY-32 toplam puanı, bilgiyi anlama, bilgiyi kullanma ve değerlendirme alt boyut puanları arttıkça GHDÖ toplam puanlarının arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kadınların TSOY-32 toplam puanı, hastalıklardan korunma, bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanma alt boyut puanları arttıkça GHDÖ alt boyutlarından anormal bulgu farkındalığı alt boyut puanlarının arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Kadınların sağlık okuryazarlığı ve doğru genital hijyen davranış modelinin öğretilmesi için eğitim programları planlanmalıdır.
- Genital hijyen eğitimleri kadın üreme sisteminin basit anatomisi, doğru genital hijyen uygulamaları, genital enfeksiyon belirtileri, tanı ve tedavisini içeren hem örgün hem de halk eğitimi programları şeklinde olmalıdır.
- Hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolleriyle sağlık eğitiminde etkin rol almalarının sağlanmasıdır.
- Verilen genital hijyen eğitiminde öğrenmeyi kolaylaştırmak ve doğru davranış biçiminin kazandırılmasını sağlamak amacıyla yazılı, görsel, işitsel araç-gereçler kullanarak çeşitli öğretim yöntemlerine başvurulmalıdır.
- Araştırmacılara araştırmanın daha geniş katılımcı kitlesi ile farklı bölgelerde tekrarlanması, kadınların genital hijyen uygulamalarını ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili nedensel ilişkiyi ortaya koyabilmek amacıyla izlem ve gözlem çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abdollahi, M., & Peyman, N. (2017). The effect of an educational program based on health literacy strategies on physical activity in postpartum women. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 5(4).
- Akça, D. (2018). *Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi* [Yüksek lisan tezi]. Kafkas Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Akdoğan, G. (2020). *Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki evli kadınların genital hijyen davranışı ve sağlık sonuçları* [Yüksek lisan tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Aktan, G. V., & Özdemir, F. (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 352-361. <https://doi.org/10.17826/cumj.641709>
- Altınbaş, R. (2020). Vajinal enfeksiyonlara yaklaşım. İn: *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi* (s. 641-648). Akademisyen Kitabevi.
- Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: the solid facts. *Copenhagen: World Health Organization*, 3-26.
- Arıkan, M. (2019). *Gebe kadınların genital hijyen davranışlarının ve vajinal duş uygulamalarının preterm doğum eylemi üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Audritsh, N. L. (2022). Measuring the impact of health literacy on perinatal depression. *Advances in Family Practice Nursing*, 4(1), 159-172. <https://doi.org/10.1016/j.yfpn.2021.12.010>
- Aydın, D., & Aba, Y. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M.B., & Ekerbiçer, HÇ. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3): 575-81.
- Beyoğlu, S., (2021). *Kadınlarda sağlık okuryazarlığının beslenme bilgi düzeyine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Biçer, E. B., & Malatyalı, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.

- Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., & Uygun, H. (2019). Üniversitede yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 478-485. <https://doi.org/10.31067/0.2018.86>
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68. <https://doi.org/10.20518/thsd.46492>
- Bitew, A., Abebaw, Y., Bekele, D., & Mihret, A. (2017). Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors among women complaining of genital tract infection. *International Journal of Microbiology*, 2017(8) <https://doi.org/10.1155/2017/4919404>
- Borges, S., Silva, J., & Teixeira, P. (2014). The role of lactobacilli and probiotics in maintaining vaginal health. *Archives of gynecology and obstetrics*, 289, 479-489. DOI 10.1007/s00404-013-3064-9
- Bulut, A., Yigitbaş, Ç., & Çelik, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin perspektifinden genital hijyen davranışları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(3), 227-232.
- Burri, A. V., Cherkas, L., & Spector, T. D. (2010). Genetic and environmental influences on self-reported g-spots in women: a twin study. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1842-1852. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01671.x>
- Cangöl, E., & Tokuç, B. (2013). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2):85-91.
- Carter, M., Gallo, M., Anderson, C., Snead, M. C., Wiener, J., Bailey, A., & Hylton-Kong, T. (2013). Intravaginal cleansing among women attending a sexually transmitted infection clinic in Kingston, Jamaica. *The West Indian Medical Journal*, 62(1), 56.
- Chen, Y., Bruning, E., Rubino, J., & Eder, S. E. (2017). Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Women's Health*, 13(3), 58-67. <https://doi.org/10.1177/1745505717731011>
- Çankaya, S., & Ege, E. (2016). Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sc*, 2014, 6(2), 94-101.
- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl değerlendirilir? neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1). <https://doi.org/10.5455/tjfmprc.193796>
- Çuhadar, E., (2022). *15-49 yaş grubu kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Maltepe Üniversitesi.

- Dağlar, Ö. Ş., & Oskay, Ü. (2022). Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığı üzerine etkileri: bir sistematik derleme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 585-595.
- Daşkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., & Kocairi, H. (2015). Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 113-124.
- Demirağ, H., Hintistan, S., Cin, A., & Tuncay, B. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının incelenmesi *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 42-50. DOI: 10.16919/bozoktip.446246
- Derbent, G. A., Büyüközmen, E., Akkaya, M. A., & Polat, Ö. (2023). Sağlık okuryazarlığı eğitiminin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmedeki yerine ilişkin bir uygulama: Foça ilçe halk kütüphanesi örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 388-417. <https://doi.org/10.54558/jiss.1344260>
- Dickens, C., Lambert, B. L., Cromwell, T., & Piano, M. R. (2013). Nurse overestimation of patients' health literacy. *Journal of health communication*, 18(sup1), 62-69. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825670>
- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., & Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of epidemiology*, 27(2), 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
- Durmuş, M., & Zengin, N. (2020). Kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2020, 2(3), 113-120.
- Dündar, T., & Özsoy, S. (2018). Bakteriyel vajinozisin preterm eylem üzerine etkisi. *Huhemfad –Johufon*, 2018, 5(2), 68-75. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.454375>
- Ergün S., Gök G., Karlıdağ E., & Er Güneri S. (2020). Kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*. 14(4): 540-547. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.706830>
- Erkılıç, B. (2022). *Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi ile meme kanseri taramasına yönelik sağlık inançları arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi]. Yozgat Bozok Üniversitesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/736230>
- Esber, A., Turner, A. N., Mopiwa, G., & Norris, A. H. (2016). Intravaginal practices among a cohort of rural Malawian women. *Sexual Health*, 13(3), 275-280. <https://doi.org/10.1071/SH15139>
- Filiz, E. (2015). *Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi* [Doktora tezi]. Selçuk Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

- Gedik, A. S. (2016). *Adolesanlara verilen planlı eğitimin menstruasyon ve genital hijyen davranışına etkisinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/702381>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson
- Gül, S. (2020). *Ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücü ve genital hijyen davranışlarına etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi. <http://hdl.handle.net/11616/18212>
- Hamed, A. G. (2015). The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention massage for vulnerable women. *IOSR-JNHS*, 4(6), 55-64.
- Hayati, U. F., Fevriasanty, F. I., & Choiriyah, M. (2018). The effect of health education with audio-visual media toward external genital hygiene behaviors to pregnant women in primary health care of malang working area. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 6(1), 124-135.
- Hull, T., Hilber, A. M., Chersich, M. F., Bagnol, B., Prohmno, A., Smit, J. A., ... & Temmerman, on behalf of the WHO GSVP Study Group, M. (2011). *Prevalence, motivations, and adverse effects of vaginal practices in Africa and Asia: findings from a multicountry household survey*. *Journal of women's health*, 20(7), 1097-1109.
- İlgaz, A. (2021). Bir aile sağlığı merkezi 'ne kayıtlı bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi ve ilişkili faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 151-159. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966349>
- İnam Ö. (2022). Üreme Sistemi Anatomisi. In N. Pekcan, KD. Beydağ (ed). *Hemşirelik ve Ebelik Öğrencileri İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (1. Baskı, s. 43-56) Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., & Kelly, M. (2015). Opportunities for nurses to increase parental health literacy: a discussion paper. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 38(4), 266-281. <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318>
- Karabulutlu, Ö. (2022). Üreme sisteminin anatomisi ve fizyolojisi. İn: *Doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği* (s.41-63). Vadi Matbaacılık.
- Karahan, N. (2017). Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik güvenirlik çalışması. *Istanbul Medical Journal*, 18(3): 157-62. DOI: 10.5152/imj.2017.82957
- Karakale, H. (2020). *Üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisi* [Yüksek lisans tezi] İstinye Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

- Kavuncuoğlu, D. (2020). *Erzurum il merkezinde yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkili faktörler* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Atatürk Üniversitesi. <https://Acikbilim.Yok.Gov.Tr/Handle/20.500.12812/42568>
- Kaya, E., & Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221.
- Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., & Savaşer, S. (2021). Ülkemizde kadın sağlığının öncelikli sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 105-112. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.830833>
- Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Connor, R., & Bailey, S. C. (2016). Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *Journal of women's health*, 25(12), 1237-1255. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>
- Koç, F. N. (2023). *Sivas Numune Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran diyabetli kadınlarda genital hijyen davranışları ve genital enfeksiyon semptomlarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Erciyes Üniversitesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/739635>
- Kula Ulu, M., Kızılırmak, A., & Kocaöz, S. (2019). *Tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The health literacy of america's adults: results from the 2003 national assessment of adult literacy. nces 2006-483. *national center for education statistics*. <https://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Maricic, M., Stojanovic, G., Pazun, V., Stepović, M., Djordjevic, O., Macuzic, I. Z., ... & Radovanovic, S. (2021). Relationship between socio-demographic characteristics, reproductive health behaviors, and health literacy of women in Serbia. *Frontiers in Public Health*, 9, 629051. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.629051>
- Masoompour, M., Targari, B., & Ghazanfari, Z. (2017). The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in diabetic patients. *Evidence Based Care*, 7(3), 17-25. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2017.24826.1551>
- Medina-Perucha, L., Jacques-Aviñó, C., Valls-Llobet, C., Turbau-Valls, R., Pinzón, D., Hernández, L., Briaies Canseco, P., López-Jiménez, T., Solana Lizarza, E., Munrós Feliu, J., & Berenguera, A. (2020). Menstrual health and period poverty among young people who menstruate in the Barcelona metropolitan area (Spain): protocol of a mixed-methods study. *BMJ open*, 10(7), e035914. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035914>

- Mudi, P. K., Pradhan, M. R., & Meher, T. (2023). Menstrual Health And Hygiene Among Juang Women: A Particularly Vulnerable Tribal Group In Odisha, India. *Reproductive Health*, 20(1), 55. <https://doi.org/10.1186/S12978-023-01603-1>
- Musaoğlu, E. (2021). *Gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sakarya Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Nacar, G., & Timur, S. (2021). Kadın sağlığı ve mikrobiyota. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 48-70.
- Nadembega, C., Djigma, F., Ouermi, D., Karou, S., & Simporé, J. (2017). Prevalence of vaginal infection in 15 to 24 years women in Ouagadougou, Burkina Faso. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 7(1), 209-213. <http://dx.doi.org/10.7324/JAPS.2017.70131>
- Okuyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması (I, 1-104). Anıl Matbaa.
- Oliveira, V. C., Pena, É. D., Andrade, G. N., & Felisbino-Mendes, M. S. (2023). Menstrual hygiene access and practices in Latin America: scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Oct 23;31:e4028. doi: 10.1590/1518-8345.6736.4028.
- Özkan, E., & Tosun, H. (2023). Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 418-427. <https://doi.org/10.17942/sted.1021695>
- Palas, P., & Karaçam, Z. (2013). Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1): 27-35.
- Rao, V., & Mahmood, T. (2020). Vaginal discharge. *Obstetrics, Gynaecology ve Reproductive Medicine*, 30(1), 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.10.004>
- Raymond, E. G., L'Engle, K. L., Tolley, E. E., Ricciotti, N., Arnold, M. V., & Park, S. (2009). Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescents. *Contraception*, 79(3), 199-205.
- Say, Ş. (2020). Sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kalitesini algılama üzerine etkisi. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 3 (1), 24-36. <https://doi.org/10.38004/sobad.657793>
- Scantlebury, A., Booth, A., & Hanley, B. (2017). Experiences, practices and barriers to accessing health information: A qualitative study. *International journal of medical informatics*, 103, 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.018>

- Shah, S. K., Shrestha, S., Maharjan, P. L., Karki, K., Upadhayay, A., Subedi, S., & Gurung, M. (2019). Knowledge and practice of genital health and hygiene among adolescent girls of Lalitpur Metropolitan City, Nepal. *American Journal of Public Health Research*, 7(4), 151-156.
- Shieh, C., & Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, 38(5), 601-612.
- Sinan, O., Kaplan, S., Sahin, S., & Peksoy, S. (2020). Assessment of the effectiveness of genital infection awareness training provided to women based on the IMB model. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(3), 408-415. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_205_18
- Smith, A., Johnson, B., & Doe, C. (2020). The impact of aging on the relationship between chronic diseases. *Journal of Health Research*, 10(3), 123-145.
- Smith, J. K., & Johnson, L. M. (2018). Women's health literacy and empowerment: a critical review of current evidence. *Journal of Women's Health*, 27(4), 461-469.
- Solt Kırca, A., Hür S., Karaman, S., Avcı, N., & Aka, N., (2022). Effects of genital hygiene behaviors of midwifery and nursing students on vaginal and urinary tract infections. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 202-222.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., & Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *EJPH*, 25(6), 1053-1058.
- Sorkulu, H. N. (2022). *Kadın doğum polikliniğine başvuran evli kadınlarda sağlık okuryazarlığının genital hijyen davranışına etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Erciyes Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Sumarah, S., & Widyasih, H. (2017). Effect of vaginal hygiene module to attitudes and behavior of pathological vaginal discharge prevention among female adolescents in Slemanregency, Yogyakarta, Indonesia. *Journal of family & reproductive health*, 11(2), 104.
- Süt, K. (2016). 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8- 13.
- Şahan, M. N., (2022). 15-49 yaş kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve kontrasepsiyon tercihlerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi [Tıpta uzmanlık tezi] Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Şimşek, S. (2022). Türkiye’de Kadın Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *World Women Studies Journal*, 7(1), 37-44. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7459850>

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). *Türkiye üreme sağlığı programı hizmet çerçevesi raporu*. Retrieved 05.08.2023 from [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayi,\(427\)](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayi,(427)).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Müdürlüğü. (11 Ağustos 2022). *Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2014). *Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması*. (943). Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tanrıöver, MD., Yıldırım, HH., Ready FND., Çakır, B., & Akalın, HE. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, 6, 42-7.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (13.Baskı). Özyurt Matbaacılık.
- Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J. P., & Paasche-Orlow, M. K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient education and counseling*, 75(3), 411-417.
- Torondel, B., Sinha, S., Mohanty, J., Swain, T., Sahoo, P., Panda, B., & Das, p. (2018). Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18, 1-12.
- TÜİK. (7 Nisan 2023). *İstatistiklerle kadın, 2022*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022->
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Retrieved 14.01.2024 from http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.
- Umami, A., Paulik, E., Molnár, R., & Bhisma, M. (2022). The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: A systematic review. *Jurnal Ners*, 17(1), 89-101. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v16i1.34402>
- United Nations. (2017). World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables. Retrived 10.04.2023, https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf
- Usta, R. (2017). *Mardin ili Ömerli ilçe devlet hastanesi toplum sağlığı merkezine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörler* [Yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Uzun K. (2020). *Tıbbi küretaj yapılan kadınlarda üç farklı eğitim yönteminin genital hijyen davranışları üzerine etkisinin karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. <https://hdl.handle.net/20.500.12713/1202>

- Ünal, K. S. (2017). Determination of knowledge levels of genital hygiene behaviors of nursing students. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1): 23-36
- Ünsal, A., Özyazıcıoğlu, N., & Sezgin, S. (2010). Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(2):12-9.
- Von Glehn, M.P, Sidon, L. U, & Machado, E. R. Gynecological complaints and their associated factors among women in a family health-care clinic. *J Family Med Prim Care*. 2017 Jan-Mar;6(1):88-92. doi: 10.4103/2249-4863.214982.
- Wang, G., & Wu, L. (2020). Healthy people 2020: social determinants of cigarette smoking and electronic cigarette smoking among youth in the United States 2010–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207503>
- White, S., Bennett, I., Cordell, T., & Baxter, S. L. (2007). Health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy.
- World Health Organization (2013). Health literacy: The Solid Facts. Retrived 10.05.2023 from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- World Health Organization. (2017). Constitution of the world health organization: principles. Geneva.
- World Health Organization/Pan American Health Organization. Health promotion: Health literacy and health behaviour, retrived 17.04.2023 from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>.
- Yağmur, E., & İlksen, O. E. (2017). Mevsimlik tarım işçisi kadınların yaşam koşulları ve genital hijyen uygulamaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 614-20.
- Yanikkerem, E., & Yasayan, A. (2016). Vaginal douching practice: Frequency, associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. *JPM. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 66(4), 387-392.
- Yazıcı, S., & Çuvadar, A. (2019). Genital sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ve ebelik. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 33-37.
- Yılmaz, E. (2015). Hastaların güçlendirilmesi ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlık okuryazarlığı*, 29-38.
- Yılmaz, E., (2022). *Kadın hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

- Yılmaz, H. (2020). *Lise yurdunda kalan kız öğrencilere verilen planlı genital hijyen eğitiminin davranışlarına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Yurttaş Akar, Ç. B. (2020). Bir aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı 15-49 yaş kadınlar arasında vajinit prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 100-114.
- Yuvacı, H. U., & Cevrioğlu, A. S. (2017). Kadın üreme sistemi mikrobiyotası. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1, 95-103.
- Zincir, H., & Temel Bayık, A. (2010). Ria'ya özel danışmanlık ilkesine göre ria uygulanması ve vulvovajinal enfeksiyonların görülme ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 19(1) 60-67.

8. EKLER

Ek-1. Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma “Kadınlara Verilen Eğitimin Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisi” belirlemeye ilişkin bir araştırmada kullanılacaktır. Bu anket formu ile elde edilecek bilgiler, araştırmanın amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Bu nedenle, vereceğiniz içten yanıtlar, araştırma açısından önemli olacaktır.

1. Yaşınız?

2. Eğitim durumunuz?

- a) Okur-Yazar
- b) İlköğretim/Ortaöğretim
- c) Lise
- d) Yüksekokul/Lisans
- e) Lisansüstü

3. Mesleğiniz Nedir?

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

4. Gelir Düzeyiniz?

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

5. Sosyal güvenceniz nedir?

- a) Var
- b) Yok

6. Kaç günde bir adet oluyorsunuz.....

7. Menstrüasyon (adet) kanamanız kaç gün sürüyor.....

8. Mestrüasyonunuzun yoğunluğu (şiddeti) genel olarak nasıldır?

- a) Az
- b) Hafif
- c) Orta
- d) Şiddetli
- e) Çok şiddetli

9. Şu an kullandığınız Aile Planlama Yönteminiz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır (11. Soruya geçiniz)

10. Şu an kullandığınız Aile Planlama Yönteminiz aşağıdakilerden hangisidir?

- a) RİA
- b) Kondom (Prezervatif)
- c) OKS (Doğum Kontrol Hapı)
- d) Geri çekme
- e) Diğer(Tüpligasyon vd)

11. Hangi Sıklıkla banyo yaparsınız?

- a) Günde 2 kez
- b) Her gün
- c) 2-3 Günde bir kez
- d) Haftada 1 kez
- e) Diğer (Cevabınızı lütfen belirtiniz).....

12. Banyo yapma şekliniz aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Oturarak
- b) Ayakta/ Duş
- c) Küvette

13. Adet döneminizde günde ortalama kullandığınız ped sayınız

14. Günlük ped kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Vajinal duş uygulaması yapar mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır (cevabınız hayır ise 17. Soruya geçiniz)

16. Vajinal duş uygulamasını ne sıklıkta yaparsınız?

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

17. Daha önce gebelik öykünüz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır (hayır ise 19. soruya geçiniz)

18. Çocuk sayısı

19. Daha önce hiç düşük yaptınız mı?

- a) Evet (sayısını belirtiniz.....)
- b) Hayır

20. Daha önce vajinal enfeksiyon geçirdiniz mi (kötü kokulu akıntı, kaşıntı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı akıntı... vb.)?

- a) Evet
- b) Hayır (cevabınız hayır ise 21. soruya geçiniz)

21. Eğer vajinal enfeksiyon geçirdiyseniz ne yaptınız?

- a) Hiçbir şey yapmadım
- b) Hekime başvurdum
- c) Diğer (geleneksel yöntemler vd.)

22. Doktor tarafından tanısı konulmuş, geçmeyen, sürekli devam eden kronik bir hastalığınız (Şeker hastalığı, Tansiyon, KOAH, Kalp hastalığı, Romatizmal hastalık,Kansızlık, Tiroid hastalığı Depresyon, Migren, Reflü, Ortopedik hastalık vb.) var mı?

- a) Yok
- b) Var (Varsa nedir.....)

23. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

- a) Yok
- b) Var (Varsa nedir.....,)

24. Sağlık okuryazarlığı kavramını duydunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır (hayır ise 26. Soruya geçiniz)

25. Sağlık Okuryazarlığımı nereden duydunuz?

- a) İnternet
- b) Televizyon
- c) Gazete-dergi-kitap
- d) Sağlık çalışanı
- e) Soysal medya
- f) Diğer (Hatırlamıyorum)

26. Aşağıdaki aktivitelerden hangilerini düzenli olarak yapıyorsunuz?

I. Düzenli olarak gazete-dergi-kitap okuma

☐ Var ☐ Yok

II. Düzenli Sosyal medya kullanımı

☐ Var ☐ Yok

III. Düzenli internet kullanımı

☐ Var ☐ Yok

27. Bir sağlık sorununuzun olduğunu düşündüğünüzde bilgi edinmek için aşağıdakilerden hangisinden faydalanırsınız?

- a) İnternette
- b) Eş, dost, akraba veya yakından
- c) Televizyon
- d) Sağlık çalışanlarından
- e) Sağlıkla ilgili gazate-dergi-kitap-broşür vb
- f) Eczacıdan

Ek-2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)

Aşağıda genital hijyen davranışları ile ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), hiç katılmıyorum (1) ifadelerinden sizin için uygun olanı işaretleyiniz.	Tamamen	Katılıyorum	Kararsız	Katılmıyo	Hiç
1. Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2. İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
3. İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4. İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.					
5. İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım.					
6. İç çamaşırlarımı ütülerim					
7. İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm.					
8. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9. Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10. Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11. Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım.					
12. Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13. Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14. Adet dönemlerinde bez kullanırım					
15. Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16. Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.					
17. Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm.					
18. Adetliyken ılık duş aldığım olur.					
19. Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem.					
20. Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm.					
21. Cinsel bölgemde kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22. Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23. Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem.					

Ek-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok kolay / kolay / zor / çok zor / fikrim yok” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek işaretleyiniz Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	Çok Kolay (4)	Kolay (3)	Zor (2)	Çok Zor (1)	Fikrim yok (0)
1. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8. Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9. Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10. Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11. İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13. Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14. Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16. Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					

22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Ek-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Şeydanur BULUT tarafından yürütülen “Kadınlara Verilen Eğitimin Kadınların Genital Hijyen Davranışlarına ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Kadın sağlığında önemli bir yeri olan ve uzun vade de toplumun sağlığını ilgilendiren genital hijyen davranışlarını sağlık okuryazarlığı kavramı ile değerlendiren aynı zamanda 18-49 yaş arası kadınları bu konuda eğitim vererek bilgilendirmeyi amaçlamıştır.

- Araştırmanın İçeriği: Ön test- son test kontrol gruplu tam deneysel bir araştırma
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 15-20 dakika
- Eğitim ve bilgilendirmenin süresi: 15-30 dakika
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 120

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



Ek-7. Genital Hijyen Davranışları Bilgilendirme Broşürü



- Adet döneminde ılık duş önerilmekte fakat kuvvet, leğen içinde oturma banyolarından kaçınmalıdır.
- Tek eşli güvenli bir cinsel davranış sergilenmeli, ilişkide kondom kullanılmalıdır.



- Vajinal duş yapılmamalıdır.
- Normal vajinal akıntının özelliklerini bilmeli, anormal bir durum olduğunda bir kadın hastalıkları uzmanı ile görüşmelidir.
- Genital enfeksiyonların erken tanı ve tedavisi için yılda en az bir kere jinekolog kontrolüne gidilmelidir.

- Mevcut hastalıkların (şeker hastalığı gibi) uygun tedavisi yapılmalı ve kontroller aksatılmamalıdır.

✓ Doğal ve sağlıklı kabul edilen normal akıntı;

- Kaşıntı yapmayan
- Şeffaf veya beyaz
- Kokusuz
- Kaygan
- Islak
- Tedavi gerektirmez

✗ Kıvami süt keşiği, köpüğümsü veya oldukça yoğun ise;

- Rengi sarı, yeşil, gri, kırmızıya dönmüşse;
- Kötü kokulu (bozuk yumurta, bozuk balık kokusu...) ise;
- Kaşıntı mevcutsa;

ANORMAL AKINTIDAN SÖZ ETMEK GEREKİR!!!

GENİTAL HİJYEN



Genital Hijyen ile Kadın Hastalıklarının Önüne Geçmek Mümkün!



Genital yapılar hem yararlı bakterilerin yaşadığı hem de zararlı bakterilerin yaşayabildiği uygun bir ortamdır.

Yararlı bakteriler enfeksiyonlardan korumak için gereklidir. Genital bölgedeki yararlı ve zararlı bakterilerin arasındaki denge değişir, zararlı bakteriler artınca "GENİTAL ENFEKSİYONLAR" ortaya çıkar

GENİTAL ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA

Genital hijyen davranışının geliştirilmesi, Kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkündür.

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI

- Haftada en az bir kere, ideal olarak gün aşırı banyo yapılmalıdır.
- Tuvaletten önce ve sonra eller sabunlu su ile iyice yıkanmalıdır.
- Gerekli olmadıkça **umumi tuvaletler kullanılmamalıdır.** Ortak kullanıma açık tuvaletlerde musluk başları, kapı kolları ve sifon ile doğrudan temastan kaçınılmalıdır.
- Anal bölgeden vajina ve üretraya bulaşı önlemek için genital bölge **önden arkaya doğru** temizlenmelidir.
- Boşaltımdan sonra genital gölge suyla yıkayıp, renksiz ve kokusuz bir tuvalet kağıdı ile kurulmalıdır.



- Boşaltımdan sonra genital gölge suyla yıkayıp, renksiz ve kokusuz bir tuvalet kağıdı ile kurulmalıdır.
- Genital bölgenin tahriş olmaması için o bölgeye ıslak mendil, pudra, sprey, deodorant ve parfüm gibi kimyasal içeren maddeler uygulanmamalıdır.
- Vajinanın florasını bozarak enfeksiyona yol açtığı için **vajinal duş kesinlikle yapılmamalıdır.**
- Bölgede ısı artışı önlemek için, dar ve bedene uygun olmayan kıyafetlerden kaçınmak gerekir.

- İç çamaşırları pamuklu tipte olmalı, sentetik çamaşırlardan kaçınılmalıdır. Ayrıca iç çamaşırları kişiye özel olmalı, her gün değiştirilmeli ve yıkama sonrası özellikle ağ kısımları ütülenmelidir.
- Adet döneminde, **kokusuz ve renksiz hijyenik pedler tercih edilmelidir.**
- Hijyenik pedler her 3-4 saatte bir değiştirilmeli ve herhangi bir şeye sarılmayan pamuk kesinlikle kullanılmamalıdır.