

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KIRSAL VEYA KENTSEL BÖLGEDE YAŞAYAN
KADINLARDA GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Fatma YILDIRIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Emel EGE

KONYA-2009

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen danışmanım Yrd.Doç. Dr. Emel EGE'ye, verilerin değerlendirilmesinde yardımcı olan arkadaşım Evren ASLANER'e, araştırmam boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Araş. Gör. Ayten ARIÖZ'e, her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER	
ONAY SAYFASI	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Üreme Sağlığın Tanımı	2
1.1.2. Menstrüasyon Döneminde Temizlik ve Bakım	4
1.1.3. Tuvalet Sonrası Beden Temizliği.....	5
1.1.4. Cinsel İlişki Sonrası Temizlik.....	5
1.1.5. Banyo yapma	5
1.1.6. Giysilerin Özellikleri.....	5
1.2. Sık Görülen Genital Enfeksiyonlar	6
1.3. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları.....	7
1.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Ebe/ Hemşirenin Rolü	8
2. MATERYAL VE METOD	11
2.1. Araştırmanın türü	11
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	11
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnek Seçimi	12
2.4. Verilerin Toplanması.....	13
2.4.1. Veri Toplama Araçlar.....	13
2.4.2. Verilerin Toplanması.....	14
2.4.3. Verilerin Analizi	14
2.4.3.1. Değişkenler	14
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	14
2.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	15
2.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	15
3.BULGULAR	16
3.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	17
3.2. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Genitoüriner Enfeksiyon Bulgusu ve Genital Hijyen Uygulama Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	20

3.3. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların GHDE Puan Ortalamalarına Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Genitoüriner Enfeksiyonlar ve Genital Hijyen Uygulamalarının Etkisinin İncelenmesi.....	26
3.4. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları İçin Risk Faktörlerinin İncelenmesi.....	30
4.TARTIŞMA.....	33
4.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	33
4.2. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Genitoüriner Enfeksiyonlar ve Genital Hijyen Uygulamaların Açısından Karşılaştırılması.....	34
4.3. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların GHDE Puan Ortalamaları ile Kadınların Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Genital Hijyen Uygulamaları ve Genitoüriner Enfeksiyon Bulguları Açısından Karşılaştırılması.....	37
4.4. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları İçin Risk Faktörleri	41
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
5.1. Sonuçlar.....	42
5.2. Öneriler.....	43
6. ÖZET.....	44
7. SUMMARY	45
8. KAYNAKLAR	46
9. EKLER.....	52
Ek A Anket Formu.....	51
Ek B Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE).....	54
Ek C İl Sağlık Müdürlüğünden Alınan İzin Belgesi.....	55
Ek D Etik Kuruldan Alınan İzin Belgesi.....	56
10.ÖZGEÇMİŞ	57

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

TNSA Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması

GHDE

Genital

Hijyen

Davranışları

Envanteri

1.GİRİŞ

Kadın bio-psiko-sosyal bir varlıktır. Bu nedenle onun mutluluğu ve refahı için fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlığı aynı oranda önemlidir. Kadınların, doğurganlık kimliğini kazanmasıyla karakterize olan 15-49 yaş grubu, kadın sağlığı sorunlarının yoğunlaştığı bir dönem olarak bilinmektedir (Kaya 1993).

Kadın, insanoğlunun var oluşundan bu yana her toplumun ana unsurunu oluşturmuştur. Kadınlar, doğurganlıklarıyla insanlığın devamını sağlamış, üretkenlikleriyle de ekonomiye katkıda bulunmuşlardır. Kadının ailede kendisinden beklenen sorumlulukların en başında doğurganlık görevini gerçekleştirmesi ve cinsel işlevleri gelmektedir. Toplumun temel unsuru olan kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için sağlıklı olması gerekir. Kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Ancak toplumda bu kadar önemli görevlere sahip kadınlar, yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Taşkın 2005, Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Koştü ve Taşçı Beydağ 2009).

Kadın sağlığı sorunlarının önemli bir bölümünü üreme sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Bu nedenle kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde üreme sağlığının öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir. Çünkü kadın üreme sisteminde görülen genital enfeksiyonlar fiziksel, toplumsal ve sosyal dengeyi bozmaktadır (Kaya 1993). Dünyanın bir çok yerinde birçok insan çeşitli nedenlerle üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamamakta ve üreme sağlığı hakkını kullanamamaktadır (Serbest 1997). Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsü ve eğitim düzeyinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır (Özvarış ve Akın 1998, Özbaşaran 1992). Ayrıca, bilgi yetersizliği, yüksek riskli cinsel davranışlar, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kadınlara karşı olumsuz tutumlar, birçok kadının kendi cinsel yaşamları ve üreme yaşamları üzerindeki güçlerini sınırlamaktadır (Serbest 1997).

Düşük sosyo-ekonomik durumun genital enfeksiyonlar açısından risk faktörü olduğu ve ileri dönemlerde genital kanser riskini artırdığı belirtilmektedir (Varghese at.all. 1999). Kadınların yoksul ve geniş ailede yaşamaları, daha fazla çalışmak

zorunda kalmalarına ve sağlıklarının daha çabuk bozulmasına neden olmakta, ayrıca kadından hizmet bekleyen çok fazla insan olduğu ancak kendisine hizmet verecek hiç kimsenin bulunmadığı belirtilmektedir (Kocagöz ve Erdem 2004). Kırsal bölgede yaşıayan kadınların tüm bu olumsuzluklar nedeniyle çok daha fazla risk altında olduğu, ancak kırsal ve kentsel bölgede yaşıamanın olumsuz sağlık sonuçlarına ilişkinin çok fazla çalışmanın yapılmadığı literatür değerlendirmesi sırasında görülmüştür. Bu araştırma; 15-49 yaş arasındaki kırsal veya kentsel bölgede yaşıayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

1.1 Üreme Sağlığının Tanımı

Üreme sağlığı; “reme sistemi işlevleri ile ilgili sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değer, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır”. (Cinsel Sağlık/reme Sağlığı 2007). Üreme sağlığı kadınların yaşamlarını doğrudan etkileyen bir konudur (Koştu ve Taşcı 2009).

Üreme sağlığı hizmetleri; üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve zerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım aynı zamanda, yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık ve hizmetleri değer, amacı; yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da içermektedir. Üreme sağlığı, kişisel hakları temel alan bir kavramdır. Üreme hakları tüm çiftlerin ve bireylerin (Serbest 1997);

- Çocukların sayı, aralık ve zamanlaması konusunda, hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskı olmaksızın, özgürce ve sorumlulukla karar verme.
- Bunun için gerekli bilgi ve olanaklara sahip olma,
- En yüksek standartlarda cinsel sağlık-üreme sağlığına erişme hakkını içerir.

Kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biri olan genital enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmez, ancak semptomları oldukça büyük rahatsızlığa yol açabilir. Genital organların anatomik yapısı nedeniyle vajinal yolla alınan herhangi bir mikroorganizma, kolaylıkla periton boşluğuna ulaşabilir. Bu geçişi engellemek üzere normalde genital yollarda bir takım biolojik engeller mevcuttur (Kaya 1993, Coşkun ve Karanisoğlu 1992). Bunlar;

- Bartholin bezinin alkalen olması,
- Vajina pH'sının asit olması,
- Vajinanın çok katlı yassı epitelyum ile kaplı olması,
- Orificium internumun ve eksternumun varlığı,
- Servikal kanalın alkalen mukus salgısı,
- Endometrium tabakasının her ay menstrüasyon kanamasıyla yenilenmesi,
- Periton boşluğundan aşağıya doğru olan kapiller sıvı akımıdır.

Toplumumuzda genital enfeksiyonların kadınlar arasında yaygın olarak görüldüğü söylenebilir. Genital enfeksiyonlara neden olan faktörler arasında (Kaya 1993, Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Ege 2005, Tasic et. all. 2002, Martinez et. all. 1984);

- Fazla sayıda ve sağlıklı koşullarda gerçekleştirilen düşükler,
- Kötü hijyen koşulları,
- Genital hijyen konusundaki bilgi yetersizliği,
- Kadınların genital hijyenle ilgili yanlış inanç ve uygulamaları,
- Cinsel organlarla ilgili hastalıklarda çekingen davranma ve doktora başvurmama,
- Yetersiz sağlık hizmetleri,
- Sağlık güvencesinin olmaması ve yetersiz ekonomik durum,
- Proteinden fakir diyetle beslenme,
- Kullanılan kontraseptif yöntemler(rahim içi araç, oral kontraseptif.)
- Hormon dengesinin bozulduğu menopoz dönemi, metabolik hastalıklar (Diabetes Mellitus gibi)
- Uzun süreli antibiyotik kullanımı,
- Şiddetli stres sayılabilir.

Kadınların doğurganlık özellikleri aynı zamanda jinekolojik problemlerinde kaynağı olabilmektedir. Kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenleri arasında; üreme organlarının yapı ve fonksiyonlarının bozulması ile ilgili sorunlar ilk sırada yer almaktadır. Bu sorunlar içerisinde de genital enfeksiyonlar en sık yaşanan sorundur. Dünya da her yıl yaklaşık 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner yol enfeksiyonu, bakteriyal vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmakta ve kadınların en az % 75'inde genital bir enfeksiyon

hikayesi bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir (Karatay ve Özvarış 2006). Ayrıca sosyo kültürel faktörler, sosyal normlar ve davranışlar, kadının sosyal statüsü ve riskli seksüel davranışları da morbiditeyi etkileyen faktörlerdendir. Kadının sağlığıyla ilgili bütün bu faktörleri bilmesi gerekmektedir ([Progress in Reproductive Health Researc](#), 10.07.2007). Genital enfeksiyonlar kadınlarda korku ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara da neden olabilir. Ayrıca genital enfeksiyonlara bağlı gelişen kötü koku ve kaşıntı gibi semptomlar kadınların sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyerek sosyal izolasyon oluşturabilir (Taşkın 2005, Irving at. all. 1998).

Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıkları önemli bir konudur. Bireysel alışkanlıklarla bazı hastalıkların önlenmesi, sağlık düzeyinin geliştirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur (Yağmur 2007). Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Hijyen konularından biri olan bireysel hijyen ise bireyin sağlığını sürdürebilmesi için “öz-bakım” uygulamalarını içerir. Vücuda genel enfeksiyon ajanlarının girmesini önlemek için bireysel hijyen kurallarına titizlikle uyulması gerekir. Bireysel hijyen; ağız ve dişler, deri ve mukoza, ayak ve tırnaklar, saçlar, göz, kulak, burun ve genital hijyen uygulamalarından oluşur. Bireysel hijyen bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Bireysel hijyen uygulamalarını; kültür, sosyo-ekonomik durum, dini inançlar, gelişmişlik düzeyi ve bilgi düzeyi, ailesel faktörler ile bireyin sağlık durumu ve kişisel tercihleri etkilemektedir. Bu nedenle bireysel hijyen kişiden kişiye değişmektedir (Ege 2005, Ulusoy ve Görgülü 2000).

Kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatüs, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadınlarda ürogenital enfeksiyonlar erkeklerden daha sık görülmektedir (Ege 2005, Taşkın 2005, Yağmur 2007). Perine hijyenine yönelik dikkat edilmesi gereken konuları şu şekilde sıralayabilirsiniz:

1.1.2.Menstrüasyon Döneminde Temizlik ve Bakım: Hormonal değişikliklerle birlikte üreme çağında menarş ile başlayıp menopoza kadar devam eden endometrium tabakasının periyodik olarak dökülmesi ile dışarı atılan kanamaya menstrüasyon denilmektedir (Taşkın 2005). Menstrüasyon kadınlığın en önemli işlevlerinden birisi olup kadınları ilgilendiren bir konudur. Kadın hayatının yarısı

menstruasyon süreci ve bu sürece yönelik, fiziksel, davranışsal ve emosyonel değişikliklerle seyreden sorunlarla geçmektedir (Arıkan ve ark. 2004, Tortumluoğlu 2005).

Menstrüasyon hijyeni, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olabilmek için dikkat edilmesi gereken temizlik kuralları ve alınması gereken bazı önemi içermektedir. Bu önlemlerin alınmaması halinde kişiler önemli sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir (Arıkan ve ark. 2004). Kan mikroorganizmaların üremesi için uygun bir ortamdır. Bu nedenle menstrüasyon döneminde genital hijyene daha çok dikkat edilmesi gerekmektedir (Ege 2005, Ulusoy ve Görgülü 2000, Yazıcı ve Koby 1999). Ünsal'ın (2009) eğitimi hemşirelik olan ve olmayan üniversite öğrencilerini karşılaştırdığı çalışmada adet döneminde banyo yapma, adet döneminde kötü koku için parfüm/kolonya kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun için önemli gelişimsel dönemlerden olan ergenlikle başlayan menstrüasyon hijyeninin ilkökul çağlarından itibaren verilmesi gerekmektedir (Güler ve ark. 2005).

1.1.3.Tuvalet Sonrası Beden Temizliği: Sağlıklı bir insanda idrar, mikroorganizma içermez ancak dışkının her milimetre küpünde milyonlarca bakteri bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle defekasyon sonrası, temizliğin özenle yapılması, vulvanın temiz ve kuru tutulması çok önemlidir (Ege 2005, Güler 2004).

1.1.4.Cinsel İlişki Sonrası Temizlik: Cinsel ilişki sırasında eşler arasında vücut salgılarının teması söz konusudur. Bu salgılar içerikleri nedeni ile mikroorganizmaların çoğalması için elverişli ortam sağlarlar. Hatta salgılar bazen hastalık faktörü içerebilmektedir. Bu nedenle cinsel ilişki sonrasında genital bölgenin yıkanması ya da banyo yapılması önemlidir (Ege 2005, Taşkın 2005).

1.1.5.Banyo yapma: Banyo bireyin genel vücut bakımının en önemli unsurudur. Ter, kir, toz gibi deriye biriken maddelerin temizlenmesini sağlar. Bu nedenle mümkün olduğu kadar sık banyo yapılmalıdır. Banyo yapmak sadece temizlik açısından değil psikolojik durum açısından da önemlidir. Her banyodan sonra iç çamaşırlar mutlaka değiştirilmelidir (Ege 2005, Güler 2004).

1.1.6.Giysilerin Özellikleri: Pamuklu olmayan ve sıkı iç çamaşırlar, perineal havalanmayı önledikleri için nemli bir ortam oluşturarak mikroorganizmaların üremesine neden olabilir. Genital hijyen davranışlarına dikkat edilmesi üreme sağlığını olumsuz etkileyen genital enfeksiyonlardan korunmaya yardımcı olacaktır (Ege 2005, Sevil ve Özkan 2004, Güler 2004).

1.2.Sık Görülen Enfeksiyonlar

Üreme organlarında bulunan bir enfeksiyonun yayılması ya da dış ortamdan gelen bir mikroorganizmanın üreme sistemine yerleşmesiyle oluşan enfeksiyonlara “Genital Enfeksiyonlar” denir (Yağmur 2007). Genital enfeksiyonlar genellikle cinsel ilişkiyle geçen ya da cinsel ilişki olmaksızın görülen, az sayıda mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonlardır. Genital enfeksiyonlar hem gelişmiş hemde gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur (Ege 2005, Vural ve Efe 2009). Dünya Sağlık Örgütünün tahminlerine göre, her yıl yaklaşık olarak 174 milyon trikomonas enfeksiyonu, 92 milyon klamidy enfeksiyonu olmak üzere yeni vaka eklenmektedir ([Cinsel](#) Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği, 05.07.2007, Zarakoğlu 2006).

Genital enfeksiyonlar jinekolojik şikayetlerin en sık nedenlerinden biri olup tanı ve tedavileri için genital sistem fizyolojisinin iyi bilinmesi gerekir. Kişilerin hayatının her döneminde vulvo ve vajinaya ait enfeksiyon olabilir (Kadayıfçı ve ark. 2005). Genital sistem fizyolojisi kadınların hayat evrelerine göre değişiklik göstermektedir. Pubertal kız çocuklarının vajina epiteli endojen östrojenin salgılanmaması nedeni ile ince ve glikojenden fakirdir. Bu nedenle bu yaş grubunda vajenin bakteriyel enfeksiyonları sık görülür. Cinsel olgunluk çağında salgılanan östrojen vajinadaki epitel hücrelerinin sayısını arttırarak yüzeysel hücre tabakasının kalınlaşmasını ve hücre içinde glikojen depolanmasını sağlar. Bu glikojen Döderlerin Basilleri tarafından laktik aside dönüştürülerek vajen pH'sını asit hale getirir ve patojen mikroorganizmalara direnç gelişir. Üreme sistemi bazı fizyolojik değişimlerle bütünlüğünü sürdürür. Ancak cinsel ilişki, uzun süre geniş spektrumlu antibiyotik ya da steroid kullanılması, hatalı hijyenik uygulamalar, diyabet gibi sistemik hastalıklar, sıkı, emici olmayan, ısıyı tutan giysiler ve vajinal lavaj vulva-vajinal enfeksiyonlara eğilimi arttırır. Postmenopozal kadınlarda ise endojen östrojen düzeylerinin düşmesiyle vajinal mukoza atrofiye uğrar ve incelir. Bu dönemde vajen pH'sı yükselerek alkali hale gelir. Böylece irritasyon ve enfeksiyonlara eğilimli, dayanıksız atrofik dokular oluşur (Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Taşkın 2005, Kadayıfçı ve ark. 2005, Sönmezoğlu Maraklı 2006).

Kadınlarda vajinal enfeksiyonlar en sık olarak vajinal akıntıya neden olur (Yazıcı 1995, Coşkun ve Gezergil 1990, Değirmenci ve ark. 2009, Patel at.all. 2006).

Hemen hemen bütün kadınlar yaşamları boyunca, akıntıyla zaman zaman karşı karşıya gelirler. Vajinal akıntısı olan kadınlar kendilerini kirli hissettikleri için toplumdan izole olabilir ve kendine güveni azalabilir (Yazıcı 1995, Coşkun ve Gezergil 1990). Bu durum kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenidir. Etken ortaya konmadan yapılan tedaviler başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (Bezircioğlu ve Öñiz 2004).

Akıntı normalde renksiz, kokusuz ve az miktarda olmaktadır. Böyle bir akıntı normal fizyolojik akıntıdır. Akıntı miktarının adet öncesi, adet sonrası, cinsel ilişki öncesi, cinsel ilişki sonrası, ovulasyon döneminde, gebelik durumunda kadının vücudunda meydana gelen hormonal değişimlerden dolayı artması normaldir. Bunun dışında vajinal akıntının rengine, kokusunda, miktarında değişimler varsa, vajende kaşıntıya neden olursa normal bir durum olmayıp, hastalık belirtisidir. Kadının yaşamının her döneminde karşılaşılabileceği akıntının özelliklerini bilmesi, bir enfeksiyon durumunu fark etmesini ve erken tedavi olması enfeksiyona bağlı karşılaşılabileceği üreme sağlığı sorunlarını engelleyebilir (Yazıcı 1995, Mete 1998, Taşkın 2005).

Vajinal akıntılı hastalıkların kırsal kesimde fazla oluşu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bunun nedenleri arasında kırsal kesimdeki kadınların üreme sistemi hastalıkları hakkındaki bilgi eksikliği, rahatsız edici semptomlara önem vermemesi, diğer semptomlara aldirmaması sayılabilir (Kaya 1993). Anormal vajinal akıntı ile karakterize olan en yaygın vajinal enfeksiyonlar; bakterial vajinozis, kandidiyazis ve trikomanastır (Taşkın 2005, Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Kaymak ve Ekşioğlu 2006, Karabay ve ark. 2007).

1.3.Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları

Genital enfeksiyonların önlenmesi için doğru genital hijyen davranışının geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olur. Modern sağlık anlayışı da bireylerin kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirme de aktif olarak rol almasını gerektirmektedir (Özcebe ve Akın 2003). Kadının genital enfeksiyonlardan korunabilmesi için bazı kurallara dikkat etmesi gerekir. Bunlar (Kaya 1993);

- Kadın dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmelidir,

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

Bunun içinde;

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

1.4.Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Ebe/Hemşirenin Rolü

Dünya da her alanda gözlenen değişim ve gelişmeler doğal olarak sağlığa, sağlık bakımına ve hemşireliğe de yansımaktadır. Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslar arası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses (ICN)) ve diğer hemşirelik örgütleri tüm dünya hemşirelerinin dikkatini gelişmiş hemşirelik faaliyetleri üzerine çekmektedir. Hemşirelerden sağlığı koruyan ve geliştiren profesyonel rol ve işlevlerini toplumun sağlık sorunları üzerine yoğunlaştırmaları istenmektedir. Bu nedenle sağlığı koruyan ve geliştiren faaliyetlerde hemşireler önemli bir rol üstlenmektedir. Hemşireler, eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı ve bakım verici rolleri ile koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerde görev alırlar. Bu görevleri yerine getirirken holistik bir yaklaşımla toplumun ana unsuru olan kadın sağlığının yükseltilmesine önemli katkıda bulunabilirler. Sağlık hizmetlerinde hemşirenin bu rollerinden yararlanılarak kadınlarda sağlık bilincinin geliştirilmesi ile hem sağlıklı bir toplum oluşturulur hem de ülke ekonomisine katkıda bulunulur (Ege 2005, Sevil ve Özkan 2004).

Doğru genital hijyen davranışları kazandırmak amacıyla genç kızlara ve kadınlara verilecek sağlık eğitimde ebe/hemşireler aşağıdaki önerilerde bulunmalıdır (Ege 2005, Kaya 1993, Taşkın 2005):

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

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

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

2.MATERYAL VE METOD

2.1.Araştırmanın türü

Bu araştırma Konya ilinde kırsal veya kentsel bölgede yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla tanımlayıcı, karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

2.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Konya Meram ilçesi 30 Nolu Sağlık Ocağı hizmet bölgesi ve Konya Meram ilçesi Kızılören Sağlık Ocağı hizmet bölgesinde yapılmıştır. Bu Sağlık Ocağı hizmet bölgeleri, kırsal ve kentsel bölgede olmaları, farklı sosyoekonomik düzeylere sahip olmaları ve araştırma amacına uygunlukları nedeniyle seçilmiştir. Bu farklılık dolayısıyla yaşanan bölge ile genital hijyen davranışları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Sağlık ocağı sorumlu hekimi ve belde belediye başkanıyla görüşme yapılmış ve bölge hakkında bilgi alınmıştır. Verilen bilgilere göre Kızılören sağlık ocağı Konya kent merkezine 45 km. uzaklıkta ve bölgedeki evler tek katlı olup betonarme ev sayısı oldukça azdır. Bölgede sadece ilköğretim okulu mevcut olup bütün kadınlar sadece ilköğretim düzeyinde eğitim almakta ve ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Bölgenin sosyo-ekonomik düzeyi düşük olup bölge halkı geçimini çiftçilik ve hayvancılıkla sağlamaktadır. Bölgenin şebeke suyu ve kanalizasyon yapısı yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bölge insanı genel olarak koruyucu sağlık hizmetini talep etmede yetersiz kalmaktadır.

Havzan 30 nolu sağlık ocağı bölgesi, Konya kent merkezinde olup, düzgün bir kentleşmeye sahiptir. Valilik, belediye ve il milli eğitim müdürlüğü kayıtlarından bu mahallede yaşayanlara herhangi bir ekonomik yardım yapılmadığı ve bu mahalleden de bir yardım talebinin gelmediği tespit edilmiştir. Bu bölgedeki kadınların eğitim seviyesi daha yüksek ve kadınlar ya ücretli bir işte çalışmakta yada çalışmamaktadır. Bölge sosyo-ekonomik yönden gelişmiş ve sağlıkla ilgili konularda daha bilinçlidirler. Su ve kanalizasyon yapısı yeterli düzeyde olup hijyen kurallarına daha çok dikkat etmektedir. Bölge insanı koruyucu sağlık hizmeti talep etmede daha bilinçlidir. Çalışmada Kızılören sağlık ocağı bölgesi “Kırsal Bölge”, Havzan 30 Nolu sağlık ocağı bölgesi “Kentsel Bölge” olarak ele alınmıştır.

Araştırmaya ait veriler 1-31 Aralık 2007 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.3.Araştırmanın Evreni ve Örnek Seçimi

Araştırmanın evrenini Konya ili Kızılören Sağlık Ocağı ve 30 nolu Havzan Sağlık Ocağı bölgelerinde yaşayan 15-49 yaş arası evli kadınlar oluşturmuştur. Karatay ve Özvarışın (2006) yaptığı çalışmaya göre kadınların % 75'i genital enfeksiyona maruz kalmaktadır. Bu oran dikkate alınarak evrenden seçilen örneklem “evrendeki kişi sayısının bilinmediği” formül esas alınarak hesaplanmıştır.

n: örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülüş sıklığı

q: incelenen olayın görülmeysi sıklığı

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

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

Araştırmada;

p: 0.75

q:0.25

t: 1.96

d:0.05

$$n: \frac{(1.96)^2(0.75)(0.25)}{(0.05)^2} = 288$$

olarak bulunmuştur (Erefe 2004). Bunun da 144 tanesi kırsal bölgeden ve 144 tanesi kentsel bölgeden olmak üzere örneklem iki gruba ayrılmıştır.

- Araştırma örneğinin oluşturulmasında aşağıdaki kriterler aranmıştır:
- 15-49 yaş arası olmak,
- Evli olmak,
- Kadınların en az okuryazar ve ilköğretim mezunu olması,
- Kadınların çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemesi.

Veriler sağlık ocağına gelen, olasılıksız örnekleme yöntemi ile araştırma kriterlerine uygun kişilerden örnek sayısına ulaşana kadar 1-31 Aralık 2007 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.4.Verilerin Toplanması

2.4.1.Verı Toplama Araçlar

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir anket formu kullanılmıştır (**Ek A**). Anket formunda araştırma kapsamına alınan kişilerin sosyo-demografik durumu değerlendiren 10, obstetrik özelliklerini değerlendiren 7, genital hijyen uygulamalarının değerlendiren 5 ve genitoüriner enfeksiyon bulgusunu değerlendiren 4, toplam 25 soru bulunmaktadır.

Anket formunda demografik özellikleri olarak; kadının yaşı, kadının ve eşinin öğrenim durumu, kadının mesleği, aile tipi ve şurada yaşanan bölge, doğurganlık özellikleri olarak; gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, kürtaj öyküsü ve düşük öyküsü, sosyoekonomik durumu tanımlamak için; aylık gelir, gelir durumunu algılama ve sağlık güvencesi, obstetrik özellikleri olarak ilk adet yaşı, gebelik, doğum, çocuk sayısı, düşük ve kürtaj öyküsü, genital hijyen uygulamaları olarak vajinal duş yapma ve uygulamanın nedeni, iç çamaşırını ortak kullanma durumu, kullanılan suyun temin edilme şekli ve çamaşır yıkama şekli sorgulanmıştır. Kadınların idrar yolu ve vajinal akıntısının olup olmadığı son bir yıl içerisinde şikâyetlerin varlığı, şikâyetleri nedeniyle doktora başvurma durumu göz önüne alınarak değerlendirilmiştir.

Genital Hijyen Davranışları Envanteri (Ek B): 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacıyla Ege ve Eryılmaz (2005) tarafından geliştirilen Genital Hijyen Davranışları Envanteri kullanılmıştır. Envanterde toplam 27 ifade bulunmaktadı. Bu ifadeler;

- 1.Hiçbir zaman,
2. Bazen,
3. Sık sık,
4. Her zaman şeklinde değerlendirilmektedir.

Genital hijyen davranışları envanterinde 17, 26 ve 27. ifadeler tersten puanlanmaktadır. Puanlama da “hiçbir zaman” yanıtına “1” puan diğerlerine sırasıyla “2,3,4” puan verilmektedir. Envanterden en düşük 27 en yüksek 108 toplam puan alınmaktadır. Envanterden alınan toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha:0.86$ dır (Ege ve Eryılmaz, 2005). Çalışma yapılan grupta ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha:0.87$ olarak saptanmıştır.

2.4.2.Verilerin Toplanması:

Veriler geliştirilen anket formu ve diğer ölçme aracı ile birlikte araştırmacı tarafından sağlık ocağında ayrı bir oda da yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce evrenden elde edilecek örnekten toplam 10 kişiye soruların anlaşılabilirliğinin test edilmesi amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ortalama cevap süresi 20 dakika olarak saptanmıştır.

2.4.3.Verilerin Analizi

2.4.3.1. Değişkenler

Bağımsız değişkenler: Kadınların;

- Sosyo-demografik özellikleri,
- Obstetrik özellikleri,
- Genital hijyen uygulamaları,
- Genitoüriner enfeksiyon bulguları
- Yaşanılan bölge

Bağımlı değişkenler:

- Genital hijyen davranışları

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya 15-49 yaş grubu kadınlar alınmıştır. Ancak ülkemizde kadınların evlilik dışı cinsel aktivitelerinin sınırlı olması ya da gizli yaşanması göz önüne alınarak bekar ve dul olanlar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Çalışmanın yüksek lisans tezi olması, ulaşım zorlukları ve zamanın kısıtlı olması nedeniyle evren bu çalışma grubu ile sınırlı tutulmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, her iki araştırma bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arası evli kadınlara genellenebilir.

2.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 10.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Veriler normal dağılıma uygunluk açısından değerlendirilmiş ve bu doğrultuda analizler yapılmıştır.

Kırsal ve kentsel grubun karşılaştırılmasında;

- Yaşın karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda student t testi,
- Aylık gelirin karşılaştırılmasında ikili gruplarda mann-whitney u testi,
- Genital Hijyen Davranışları Envanterinden alınan puan ortalamalarının eşleştirilmesinde bağımsız gruplarda student t testi kullanılmıştır.
- Kırsal ve kentsel bölgedeki kadınların eğitim düzeyi, mesleği, eşlerinin eğitim düzeyi, eşlerinin mesleği, aile tipi, sosyal güvence, en uzun yaşanılan bölge, şu anda yaşanılan bölge, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, aile planlaması yöntem kullanımı, idrar yolu enfeksiyonu ve vajinal enfeksiyon öyküsü, bu durumda ne yaptıkları, su temin şekilleri, çamaşır yıkama yöntemleri, vajinal duş yapma durumlarını incelemek amacıyla yüzdelik oranlar, iki bölgeyi bu değişkenler açısından karşılaştırmak için Ki-kare testi,
- Yaş ve gelir düzeyinin GHDE puan ortalaması ile ilişkisinin saptanmasında pearson's korelasyon analizi
- Kırsal ve kentsel bölgede GHDE'den alınan toplam puan ortalamaları ile ilk adet yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasındaki ilişkiyi saptamak için pearson's korelasyon analizi
- Kırsal ve kentsel bölgede GHDE'den alınan toplam puan ortalamaları ile sosyo demografik- doğurganlık ve genital hijyen uygulamalarının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi ve student t testi, Tukey HSD ileri analizi,
- Genital hijyen davranışları için risk faktörlerini belirlemede çoklu regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

2.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın Kızılören Sağlık Ocağı bölgesi ve 30 Nolu Havzan Sağlık Ocağı Bölgesinde yapılabilmesi için Konya İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Ek C). Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan onay (Ek D) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların haklarının korunması doğrultusunda her iki çalışma bölgesinde de kadınlara sözel olarak açıklama yapılarak onamları alınmıştır.

3.BULGULAR

Konya ilinde kırsal ve kentsel iki sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası evli kadınların Genital Hijyen Davranışlarının incelendiği çalışmada bulgular aşağıdaki düzen içinde sunulmuştur

- 3.1.** Araştırma bölgelerinde yaşayan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı,
- 3.2.** Araştırma bölgelerinde yaşayan kadınların demografik, doğurganlık, genitoüriner enfeksiyon bulgusu ve genital hijyen uygulama özellikleri açısından karşılaştırılması,
- 3.3.** Araştırma bölgelerinde yaşayan kadınların sosyo-gemografik, doğurganlık ve genitoüriner enfeksiyonlar ve genital hijyen uygulamalarının GHDE puan ortalamaları ile ilişkisinin incelenmesi,
- 3.4.** Araştırma bölgelerinde yaşayan kadınların genital hijyen davranışları için risk faktörlerinin incelenmesi,

3.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik, doğurganlık özellikleri, genitoüriner enfeksiyonlar ve genital hijyen uygulamalarına ilişkin bulgular bulunmaktadır.

Çizelge 3.1.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:288).

Sosyo-Demografik özellikler	Ortalama	SS
Yaş	29,77	7,93
Aylık gelir	999,90	1105,37
	Sayı	%
Eğitim düzeyi		
Okuryazar ve İlköğretim	232	80,6
Lise ve üstü	56	19,4
Eş eğitim düzeyi		
Okuryazar ve İlköğretim	209	72,6
Lise ve üstü	79	27,4
Meslek		
Çalışmıyor	245	85,1
Çalışıyor	43	14,9
Eş mesleği		
İşçi	84	29,2
Serbest	163	56,6
Memur	41	14,2
Aile tipi		
Çekirdek	157	54,5
Geniş	131	45,5
Aylık geliri algılama biçimi		
İyi	51	17,7
Orta	160	55,6
Kötü	77	26,7
Sosyal güvence		
Var	240	83,3
Yok	48	16,7

Çalışmaya alınan 288 kadının sosyo-demografik özellikleri çizelge 3.1.1’de yer almaktadır. Kadınların yaş ortalamasının $29,77 \pm 7,93$, toplam aylık gelirlerinin $999,90 \pm 1105,37$ olduğu saptanmıştır. Kadınların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin okuryazar ve ilköğretim olduğu (% 80,6) sadece % 19,4’ünün lise ve üzeri eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların eşlerinin % 72,6’sının okuryazar ve

ilköğretim olduğu ve sadece % 27,4'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların büyük çoğunluğu (% 85,1) ev hanımı, kadınların eşlerinin ise % 29,2'sinin işçi, % 56,6'sının serbest meslek sahibi ve sadece % 14,2'sinin memur olduğu saptanmıştır.

Kadınların % 54,5'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların ortalama aylık gelirlerini algılama biçimine bakıldığında, sadece % 17,7'sinin iyi, % 55,6'unun orta olarak algıladığı saptanmıştır. Çalışma grubunda sosyal güvencesi olanların % 83,3 olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.1.2. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı (n:288).

Doğurganlık özellikleri	Ortalama	SS
İlk adet yaşı	13,42	1,22
Gebelik sayısı	2,94	2,12
Doğum sayısı	2,31	1,50
Çocuk sayısı	2,19	1,34
	Sayı	%
Düşük öyküsü		
Var	83	28,8
Yok	205	71,2
Kürtaj öyküsü		
Var	39	13,5
Yok	249	86,5
Aile planlaması yöntem kullanımı		
Kullanmıyor	91	31,6
Modern yöntem	129	44,8
Geleneksel yöntem	68	23,6

Çalışma grubundaki kadınların ilk adet yaş ortalamasının $13,42 \pm 1,22$ olduğu, kadınların ortalama gebelik sayısının $2,94 \pm 2,12$, doğum sayısının $2,31 \pm 1,50$, çocuk sayısının $2,19 \pm 1,34$ olduğu saptanmıştır. Kadınların düşük öyküsünün % 28,8, kürtaj öyküsünün % 13,5 olduğu saptanmıştır. Kadınların % 31,6'sının hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmadığı sadece % 44,8'inin modern bir yöntem kullandığı saptanmıştır.

Çizelge 3.1.3. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınlarda Genitoüriner Enfeksiyon Bulgularının Dağılımı (n:288).

Genitoüriner enfeksiyon bulgusu*	Sayı	%
İdrar yolu enfeksiyonu öyküsü		
Evet	116	40,3
Hayır	172	59,7
Tedavi olma durumu (n:116)		
Evet	52	44,8
Hayır	64	55,2
Vajinal enfeksiyon öyküsü		
Evet	102	35,4
Hayır	186	64,6
Tedavi olma durumu (n:102)		
Evet	48	48,0
Hayır	54	52,0

*Son bir yıldaki öykü değerlendirilmiştir.

Çalışma grubuna katılan kadınlarda son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu öyküsünün % 40,3 olduğu ve sorunun çözümü için sadece % 44,8'inin doktora başvurduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki kadınlarda son bir yılda vajinal enfeksiyon öyküsünün % 35,4 olduğu, sorunun çözümü için sadece % 48,0'inin doktora başvurduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.1.4. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarının Dağılımı (n:288).

Genital Hijyen Uygulamalarının Dağılımı	Sayı	%
Vajinal duş yapma durumu		
Evet	199	69,1
Hayır	89	30,9
Vajinal duş yapma zamanı		
Cinsel ilişkiden sonra	191	96,0
Tuvalet ve banyo sonrası	8	4,0
İç çamaşırını ortak kullanma durumu		
Evet	18	6,3
Hayır	270	93,8
Kullanılan suyun temini		
Taşıma su	30	10,4
Çeşme suyu	258	89,6
Çamaşırları yıkama şekli		
Elde	112	38,9
Çamaşır makinesinde	176	61,1

Kadınların % 69,1'inin vajinal duş yaptığı ve vajinal duşu genellikle (% 96,0) cinsel ilişkiden sonra uyguladıkları saptanmıştır. Kadınlardan ortak iç çamaşırını kullananların % 6,3 olduğu saptanmıştır. Kullanılan suyu temin etmek için taşıma su kullananların % 10,4 olduğu, çeşme suyu kullananların % 89,6 olduğu saptanmıştır. Kadınlardan % 38,9'unun çamaşırları elde yıkadığı saptanmıştır.

3.2. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Genitoüriner Enfeksiyon Bulgusu ve Genital Hijyen Uygulama Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde kadınların demografik, doğurganlık, genitoüriner enfeksiyon bulgusu ve genital hijyen uygulama özellikleri açısından araştırma bölgelerinin karşılaştırmasının yapıldığı tablolar bulunmaktadır.

Çizelge 3.2.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n:144).

Demografik özellikler	Kırsal bölge		Kentsel bölge		Önemlilik testi
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Yaş	30,07	8,33	29,47	7,52	t :0,639 p:0,524
Aylık gelir	470,35	203,02	1529,44	1358,77	Z:-10,177 p:0,000
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim düzeyi					
Okuryazar veİlköğretim	144	100	88	61,1	**
Lise ve üzeri	-	-	56	38,9	
Eş eğitim düzeyi					
Okuryazar veİlköğretim	139	96,5	70	48,6	X²:83,06 p:0,000
Lise ve üzeri	5	3,5	74	51,4	
Meslek					
Çalışmıyor	144	100	102	70,8	**
Çalışıyor	-	-	42	29,2	
Eş mesleği					
Memur	9	6,3	32	22,2	X² : 17,565 p:0,000
Serbest	95	66,0	68	47,2	
İşçi	40	27,7	44	30,6	
Aylık geliri algısı					
İyi	11	7,6	40	27,8	X²: 20,637 p:0,000
Orta	87	60,4	73	50,7	
Kötü	46	32,0	31	21,5	
Aile tipi					
Çekirdek	65	45,1	92	63,9	X²: 10,208 p:0,001
Geniş	79	55,9	52	36,1	
Sosyal güvence					
Var	103	71,5	137	95,1	X²:28,900 p:0,000
Yok	41	28,5	7	4,9	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

** Boş gözler nedeniyle istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgelerinden kırsal bölgede yaşayan kadınların yaş ortalamasının $30,07 \pm 8,33$, kentsel bölgede yaşayan kadınların yaş ortalamasının $29,47 \pm 7,52$ olduğu saptanmıştır. İki bölgenin yaş ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Kırsal bölge de aylık gelir ortalamasının $470,35 \pm 203,02$, kentsel bölge de ise $1529,44 \pm 1358,77$ olduğu saptanmıştır. İki bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırma bölgelerinden kırsal bölgede tamamının eğitim düzeyi okuryazar ve ilköğretim iken, kentsel bölgede ise bu oran %61,1 olarak saptanmıştır. Boş gözler olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır. Araştırma grubundaki kadınların eşlerinin öğrenim düzeylerine bakıldığında, kırsal bölgede % 96,5'inin okuryazar ve ilköğretim iken kentsel bölgede %48,6 olduğu bulunmuştur. İki bölge arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kırsal bölgedeki kadınların tamamı herhangi bir ücretli işte çalışmazken, kentsel bölgede bu oranın % 70,8 olduğu saptanmıştır. Boş gözler olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır. Kırsal bölgede ki kadınların eşlerinin mesleğine bakıldığında, % 66,0'ının serbest çalışan olduğu, sadece % 6,3'ünün memur olduğu bulunmuştur. Kentsel bölgede ki kadınlarının eşlerinin % 22,2'sinin memur olduğu, %47,2'sinin serbest çalıştığı bulunmuştur. İki bölge arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kırsal bölgedeki kadınların % 7,6'sı ortalama aylık geliri iyi olarak değerlendirirken, kentsel bölgede % 27,8'i iyi olarak değerlendirmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Kırsal bölgedeki kadınların % 55,9'unun geniş ailede yaşadığı, kentsel bölgede ise bu oranın % 36,1 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kırsal bölgede yaşayan kadınların % 71,5'inin sosyal güvencesi olmadığı saptanırken, kentsel bölgede sadece % 4,9'unun sosyal güvencesi olmadığı saptanmıştır. İki bölge arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çizelge 3.2.2. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırılması (n:288).

Doğurganlık özellikleri	Kırsal Bölge		Kentsel Bölge		önemlilik testi
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
İlk adet yaşı	13,55	1,10	13,28	1,33	t :1,841 p:0,067
Gebelik sayısı	3,67	2,46	2,20	1,36	t :6,288 p:0,000
Doğum sayısı	2,77	1,68	1,84	1,13	t :5,522 p:0,000
Çocuk sayısı	2,56	1,45	1,83	1,12	t :4,831 p:0,000
	Sayı	%	Sayı	%	
Düşük öyküsü					
Evet	51	35,4	32	22,2	X²:6,110 p:0,007
Hayır	93	65,6	112	77,8	
Kürtaj öyküsü					X²:8,571 p:0,003
Evet	28	19,4	11	7,6	X²:20,297 p:0,000
Hayır	116	80,6	133	92,4	
Aile planlaması yöntem kullanımı					
Kullanmıyor	33	22,9	58	40,2	X²:20,297 p:0,000
Modern yöntemler	62	43,0	67	46,5	
Geleneksel yöntemler	49	34,1	19	13,3	

*Sütun yüzdesi alınmıştır

Kırsal bölgede ki kadınların ilk adet yaş ortalamasının 13,55±1,10, kentsel bölgede ise 13,28±1,33 olduğu, iki bölge arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Kırsal bölgedeki kadınların ortalama gebelik sayısının 3,67±2,46, doğum sayısı 2,77±1,68, çocuk sayısının 2,56±1,45 iken, kentsel bölgede gebelik sayısının 2,20±1,36, doğum sayısının 1,84±1,13, çocuk sayısının 1,83±1,12 olduğu saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşanan bölge ile gebelik sayısı (p<0,05), doğum sayısı (p<0,05), çocuk sayısı (p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Kırsal bölgedeki kadınlarda düşük öyküsünün % 35,4, kentsel bölgede % 22,2 olduğu, Kırsal bölgedeki kadınların kürtaj öyküsünün % 19,4 olduğu, kentsel bölgede %7,6 olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda düşük öyküsü ($p<0,05$) ve kürtaj öyküsü ($p<0,05$) ile bölgeler arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür.

Kırsal bölgedeki kadınların % 22,9'unun hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmadığı, sadece % 43,0'ının modern yöntem kullandığı, kentsel bölgede ise, % 40,2'sinin hiçbir yöntem kullanmadığı, sadece % 46,5'inin modern yöntem kullandığı saptanmıştır. Aile planlaması yöntem kullanımı ile yaşanan bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.2.3. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları Yönünden Karşılaştırılması (n:288).

Genital hijyen uygulamalar	Kırsal bölge Sayı	%	Kentsel Bölge Sayı	%	Önemlilik testi
Vajinal duş yapma					
Evet	116	79,9	84	58,3	X²:15,627 p:0,000
Hayır	28	20,1	60	41,7	
Vaginal duş yapma nedeni					
Cinsel ilişkiden sonra	112	96,6	80	95,2	**
Tuvalet ve banyo sonrası	4	3,4	4	4,8	
İç çamaşır ortak kullanma					X²:0,237 p:0,626
Evet	8	5,6	10	6,9	
Hayır	136	94,4	134	93,1	
Kullanılan suyun temini					
Taşıma su	23	16,0	7	4,9	X²:9,526 p:0,002
Çeşme suyu	121	84,0	137	95,1	
Çamaşır yıkama şekli					
Elde	33	77,1	1	0,7	**
Çamaşır makinesinde	111	22,9	143	99,3	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Gözlerde n sayısı yeterli olmadığı için analiz yapılmamıştır.

Kırsal bölgedeki kadınlar arasında vajinal duş yapma oranı % 79,9, kentsel bölgede % 58,3 olarak saptanmış, iki bölge arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Vajinal duş yapma nedenine bakıldığında

kırsal bölgedeki kadınların % 96,6'sının, kentsel bölgede ise % 95,2'sinin cinsel ilişkiden sonra vajinal duş yaptığı saptanmıştır. İki bölge arasında vajinal duş uygulamasına göre anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kırsal bölgedeki kadınların % 5,6'sının, kentsel bölgedeki kadınların ise % 6,9'unun ortak iç çamaşırını kullandığı saptanmıştır. İki bölge arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kırsal bölgedeki kadınların % 16,0'sının, kentsel bölgede ise % 4,9'unun taşıma su kullandığı saptanmıştır. İki bölge arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kırsal bölgedeki kadınların % 77,1'inin, kentsel bölgede ise % 0,7'sinin çamaşırını elde yıkadığı görülmüştür. İki bölge arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.2.4. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genitoüriner Enfeksiyon Bulguları Yönünden Karşılaştırılması (n:288).

Genital Enfeksiyonlar	Kırsal bölge		Kentsel bölge		Önemlilik testi
	Sayı	%	Sayı	%	
İdrar yolu enfeksiyonu öyküsü					
Evet	51	35,4	65	45,1	$X^2:2,829$ $p:0,093$
Hayır	93	64,6	79	54,9	
Tedavi olma durumu					
Evet	12	23,5	41	63,1	$X^2:18,012$ $p:0,000$
Hayır	39	76,5	24	36,9	
Vajinal enfeksiyon öyküsü					
Evet	43	29,9	59	41,0	$X^2:3,886$ $p:0,049$
Hayır	101	70,1	85	59,0	
Tedavi olma durumu					
Evet	19	44,2	29	49,2	$X^2:1,536$ $p:0,464$
Hayır	23	55,8	30	50,8	

*Sütun yüzdesi alınmıştır

Kırsal bölgedeki kadınların % 35,4'ü idrar yolu, % 29,9'u vajinal enfeksiyondan, kentsel bölgede % 45,1'inin idrar yolu, % 41,0'ının vajinal enfeksiyondan şikayet etmektedir. İdrar yolu öyküsü ile iki bölge arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), vajinal enfeksiyon öyküsü ile anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

İdrar yolu enfeksiyonu şikayeti nedeni ile tedaviye başvurma durumu değerlendirildiğinde; kırsal bölgedeki kadınların % 23,5'i, kentsel bölgedeki kadınların ise % 63,1'i tedaviye başvurduğunu belirtmiş, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Vajinal enfeksiyon öyküsü nedeniyle tedaviye başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.3. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların GHDE Puan Ortalamalarına Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Genitoüriner Enfeksiyon, Genital Hijyen Uygulamalarının ve Etkisinin İncelenmesi

Bu bölümde GHDE puan ortalamalarına kadınların sosyo-demografik, doğurganlık, genitoüriner enfeksiyonlar ve genital hijyen uygulamalarının etkisinin incelendiği tablolar yer almaktadır.

Çizelge 3.3.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Yaş ve Aylık Gelir Durumu ile GHDE Puan Ortalamalarının Pearson's Korelasyon Analizi.

Değişkenler	R	p
Yaş	0,001	0,993
Gelir durumu	0,562	0,000

Kadınların yaş ($p>0,05$) ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, gelir durumu ($p<0,05$) ile GHDE puan ortalaması arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çizelge 3.3.2. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin GHDE Toplam Puanları Yönünden Karşılaştırılması (n:288).

Sosyo-demografik özellikler	GHDE puan ortalaması	Önemlilik testi
Eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	67,72±12,69	t:-11,232
Lise ve üzeri	87,58±7,52	p:0,000
Eş eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	66,84±12,73	t:-10,938
Lise ve üzeri	84,13±9,67	p:0,000
Çalışma durumu		
Çalışıyor	88,34±7,39	t:-9,613
Çalışmıyor	68,64±6,4	p:0,000
Eş mesleği		
Memur	83,90±13,23	F:21,195
Serbest	68,77±14,24	P:0,000
İşçi	71,02±11,39	
Aylık geliri algısı		
İyi	81,56±13,28	
Orta	70,89±14,01	F: 20,190
Kötü	66,41±11,96	P:0,000
Aile tipi		
Çekirdek	74,03±14,95	t:3,244
Geniş	68,65±12,75	p:0,001
Sosyal güvence		
Var	73,33±14,29	t:-4,846
Yok	62,83±10,22	p:0,000
Yaşanılan bölge		t:-16,556
Kırsal	61,64±9,64	p:0,000
Kentsel	81,52±10,70	

Araştırmaya dahil olan kadınların öğrenim durumu ($p<0,05$), eşin öğrenim durumu ($p<0,05$), çalışma durumu ($p<0,05$), eşin mesleği ($p<0,05$), aylık gelir algısı ($p<0,05$), aile tipi ($p<0,05$) ve sosyal güvence varlığı ($p<0,05$) ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Tukey ileri analizinde kadının eşi memur olan, gelir durumunu iyi değerlendiren kadınların farklı olduğu saptanmıştır. Herhangi bir işte çalışmayan, geniş ailede yaşayan, sosyal güvencesi olmayan kadınlarda GHDE puan ortalamalarının düşük olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada kullanılan Genital Hijyen Davranışları Envanterinin kırsal bölgede $61,64\pm9,64$, kentsel bölgede $81,52\pm10,70$ olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucu iki bölge arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 3.3.3. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların İlk Adet Yaşı, Gebelik, Doğum Ve Çocuk Sayısı İle GHDE Puan Ortalamalarının Korelasyon Analizi (n:288)

Değişkenler	r	p
İlk adet yaşı	-0,090	0,126
Gebelik sayısı	-0,293	0,000
Doğum sayısı	-0,255	0,000
Yaşayan çocuk sayısı	-0,250	0,000

Araştırmaya dahil olan kadınların gebelik sayısı ($p<0,05$), doğum sayısı ($p<0,05$), yaşayan çocuk sayısı ($p<0,05$) ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların ilk adet yaşı ($p>0,05$) ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çizelge 3.3.4. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Düşük, Kürtaj ve Aile Planlaması Yöntem Kullanımı Durumuna Göre GHDE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:288).

Değişkenler	GHDE Puan Ortalaması	Önemlilik testi
Düşük öyküsü		
Evet	67,38±14,27	t:-3,239
Hayır	73,28±13,86	P:0,001
Kürtaj öyküsü		
Evet	66.02±13.43	t:-2,651
Hayır	72.45±14.18	p:0.008
Aile planlaması yöntem kullanımı		
Kullanmıyor	72.83±13.34	F:4.915
Modern yöntemler	73.16±14.45	p:0.008
Geleneksel yöntemler	66.92±14.16	

Kadınların düşük ve kürtaj öyküsü ile GHDE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Aile planlaması yöntem

kullanımı ile GHDE puan ortalaması arasında istatistiksel fark olduğu ve Tukey ileri analiz testinde geleneksel yöntem kullananların farklılığı saptanmıştır.

Çizelge 3.3.5. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Uygulamalarının GHDE Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (n:288).

Değişkenler	GHDE puan ortalaması	Önemlilik testi
Vajinal duş yapma		
Evet	70,12±14,45	t:-2,641
Hayır	74,86±13,21	p:0,009
Vajinal duş yapma nedeni		
Cinsel ilişkiden sonra	70,01±14,49	t:-0,429
Tuvalet ve banyo sonrası	72,25±13,28	p:0,668
İç çamaşırını ortak kullanma		
Evet	71,11±13,84	t:-0,146
Hayır	71,61±14,28	p:0,884
Kullanılan suyun temini		
Taşıma su	62,70±10,15	t:-3,691
Çeşme suyu	72,62±14,29	p:0,000
Çamaşır yıkama durumu		
Elde		
Çamaşır makinesinde	60,66±8,59	t:13,133
	78,53±12,66	p:0,000

Kadınların vajinal duş yapma ($p<0,05$), kullanılan suyu temin etme ($p<0,05$) ve çamaşır yıkama durumu ($p<0,05$) ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların vajinal duş yapma zamanı ($p<0,05$) ve iç çamaşırını ortak kullanma ($p>0,05$) ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çizelge 3.3.6. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genitoüriner Enfeksiyonlar İle GHDE Puan Ortalamaları Yönünden Karşılaştırılması (n:288).

Değişkenler	GHDE Puan Ortalaması	Önemlilik testi
İdrar yolu enfeksiyonu öyküsü		
Evet	70,63±13,09	t:-0,929
Hayır	72,22±14,96	p:0,354
Tedavi olma durumu		
Evet	77,71±12,66	t:-6,133
Hayır	64,68±10,22	p:0,000
Vajinal enfeksiyon öyküsü		
Evet	69,87±11,90	t:-1,517
Hayır	72,52±15,31	p:0,130
Tedavi olma durumu		
Evet	73,72±11,18	t:-3,254
Hayır	66,32±11,63	p:0,002

Kadınların idrar yolu enfeksiyonu ($p>0,05$) ve vajinal enfeksiyon ($p>0,05$) ile GHDE puan ortalaması ($p<0,05$) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İdrar yolu enfeksiyonu ($p<0,05$) ve vajinal enfeksiyon ($p<0,05$) durumunda tedaviye başvurma ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Her iki enfeksiyon durumunda da doktora giden grubun puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

3.4. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları İçin Risk Faktörlerinin İncelenmesi

Bu bölümde araştırma grubundaki kadınlar için genital hijyen davranışları için risk faktörlerinin incelendiği çizelge bulunmaktadır.

Çizelge 3.4.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları İçin Risk Faktörlerinin İncelendiği Çoklu Regresyon Analizi (Enter Metod).

Değişkenler	Std. B	T değeri	P
Constant	91,296	52,185	0,000
Yaş	-0,048	-0,386	0,701
Aylık gelir	0,148	2,469	0,000
Gebelik Sayısı	0,57	0,578	0,014
Doğum sayısı	0,206	1,158	0,248
Yaşayan çocuk sayısı	-0,267	-1,765	0,079
Kadının öğrenim durumu (ilköğretim ve altı)	-0,117	-1,973	0,050
Eşin öğrenim durumu (ilköğretim ve altı)	-0,068	-1,152	0,250
Kadının çalışma durumu (çalışmayan)	-0,494	-9,613	0,000
Eşin mesleği (işçi, serbest)	-0,048	-0,938	0,346
Aile tipi (geniş)	0,021	0,481	0,631
Aylık geliri algılama durumu(orta, kötü)	-0,046	-1,008	0,314
Soyal güvence varlığı (yok)	-0,035	-0,841	0,401
Şu an yaşanılan yer(kırsal)	-0,464	-6,619	0,000
Düşük öyküsü(var)	-0,088	-1,674	0,095
Kürtaj öyküsü (var)	-0,025	-0,548	0,584
Aile planlaması yöntem kullanımı (geleneksel yöntem)	-0,012	-0,288	0,774
İdrar yolu enfeksiyonu öyküsü(evett)	0,014	0,316	0,753
Vajinal enfeksiyon öyküsü (evett)	-0,112	-2,529	0,012
Vajinal duş yapma durumu(evett)	0,066	1,594	0,112
İç çamaşırını ortak kullanma durumu(evett)	-0,005	0,116	0,908
Kullanılan suyun temini(taşıma su)	-0,049	-1,157	0,248
Çamaşırları yıkama şekli(elde)	-0,088	-1,332	0,184
(n:288)	R:0, 796	R²:0,634	

Yapılan çoklu regresyon analizinde kadınların genital hijyen davranışları düzeyine etkisi olan değişkenlerin aylık gelir, kadının eğitim düzeyi, gebelik sayısı, kadının çalışma durumu, yaşanılan bölge ve vajinal enfeksiyon varlığı olduğu

saptanmıştır ($p<0,05$). Belirleyicilerin genital hijyen davranışları üzerine % 63 etkisi olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerden gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, aile tipi, sosyal güvence varlığı, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, vajinal duş yapma durumu, idrar yolu enfeksiyonu varlığı, iç çamaşırını ortak kullanma durumu, kullanılan suyun temini, çamaşırları yıkama şekli, eşin öğrenim durumu, aylık geliri algılama durumu, eşin meslek durumu, ve aile planlaması yöntem kullanma durumunun genital hijyen davranışları düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.TARTIŞMA

4.1. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Çalışma grubuna alınan kadınların demografik özellikleri incelendiğinde kadınların yaş ortalamasının $29,77 \pm 7,793$ 'tür (çizelge 3.1.1.). Kadınların büyük çoğunluğunun (% 80,6) öğrenim durumunun ortaokul ve altı olduğu bulunmuştu (çizelge 3.1.1.).

Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun ev hanımı, %83,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve % 54,5'inin çekirdek ailede yaşadığı görülmektedir (çizelge 3.1.1.). TNSA 2003 'e göre kadınların çalışma oranının % 27 olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusunun Türkiye ortalamasının altında olması (% 14,9) çalışma grubunun yarısının kırsal bölgeden alınmış olması ve ücretsiz tarım işçisi olarak çalışmasıyla açıklanabilir. Kadınların ortalama aylık gelirlerini sadece % 17,7'sinin iyi olarak algıladığı, geri kalanının orta ya da kötü olarak algıladığı görülmektedir.

Kadınların doğurganlık özelliklerine bakıldığında ilk adet yaş ortalamasının $13,42 \pm 1,22$ olduğu, doğurganlık hızının $2,31 \pm 1,50$ olduğu, çocuk sayısının $2,19 \pm 1,34$ olduğu, kadınların sadece % 28,8'inde düşük öyküsünün olduğu, % 13,5'inin kürtaj öyküsünün olduğu ve sadece % 44,8'inin modern bir aile planlaması yöntemi kullandığı görülmektedir (çizelge 3.1.2.). Çalışma bölgelerindeki doğurganlık hızının ve aile planlaması yöntemi kullanma sıklığının TNSA 2003 verilerine göre Türkiye geneliyle benzerlik gösterdiği saptanmıştır (TNSA 2003).

Kadınların genitoüriner enfeksiyon bulguları incelendiğinde, %40,3'ünün son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu, % 35,4'ünün vajinal enfeksiyon öyküsünün bulunduğu, sorunun çözümü için doktora başvurma oranının düşük olduğu görülmüştür (çizelge 3.1.3.). Üreme çağı hastalıkların kadınların % 87'sinde görüldüğü, bununda % 24'ünün kadınlarda tek bir semptom gösterdiği, % 8'inde bir çok semptom görüldüğü, % 19'unda semptomların bir yıldır devam ettiği ve semptomlardan en yaygın olarak da vajinal akıntı olduğu belirtilmektedir (Christian Medical Collage, 11.07.2007). Kaya'nın (1993) yaptığı çalışmasında, % 47,4'ünün daha önceden genital enfeksiyon geçirdiği, sadece % 34,7'sinin bir kez tedavi olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kadınların muayene için hekime

başvurma konusunda % 85,6'sının çekindiği bulunmuştur. Çalışmamızda tedavi amaçlı doktora başvurma oranının düşüklüğünün Kaya'nın (1993) çalışmasındaki bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Kadınların genital hijyen uygulamaları incelendiğinde, çalışma grubuna dahil olan kadınlardan % 69,1'inin vajinal duş yaptığı, % 6,3'ünün ortak iç çamaşırı kullandığı, % 10,4'ünün taşıma su kullandığı ve % 38,9'unun çamaşırları elde yıkadığı görülmektedir (çizelge 3.1.4.). Vajinal duş uygulamasının kadınlar arasında oldukça yaygın bir davranış olduğu ve vajinal duşun genital enfeksiyonun önemli bir nedeni olarak belirtilmektedir (Tuzcular Vural ve ark. 2009). Yapılan çalışmada da kadınların ortalama % 40'ında genitoüriner enfeksiyon bulgusu saptanmıştır. Anderson ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada U.S'de 15-44 yaş arası kadınlarda vajinal duş yapma oranı % 20-40 arasında olduğu bulunmuştur. Türkiye'de Ege ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada kadınların % 61,5'inin, Akın ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise kadınların % 54,6'sının, Ocaktan ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada kadınların % 42,1'inin vajinal duş uygulaması yaptıkları görülmüştür. Bunun yanında kadınlar vajinal duş uygulamasını normal bir davranış olarak görmektedir (Kukulu 2006). Yağmur ve Ulukoca'nın (2009) çalışmasında gebe kadınların % 19,9'unun vajinal duş yaptığı görülmektedir. Bu bulgu kadınlarda son bir yıl içinde yaşanan genitoüriner enfeksiyonların gelişmesinde yaygın olarak uygulanan vajinal duş alışkanlığının etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

4.2. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Demografik, Doğurganlık, Genitoüriner Enfeksiyon Bulgusu ve Genital Hijyen Uygulamaları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın yürütüldüğü sağlık ocağı bölgeleri sosyo-demografik, doğurganlık, genitoüriner enfeksiyon bulguları ve genital hijyen uygulamaları açısından karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü sağlık ocağı bölgelerinden Kızılören sağlık ocağı bölgesinde yaş ortalaması $30,07 \pm 8,33$, 30 nolu sağlık ocağı bölgesinde $29,47 \pm 7,52$ 'dir. Çalışmanın 15-49 yaş grubu kadınlar üzerinde yapılması nedeniyle iki bölgedeki yaş ortalamasının benzer olduğu görülmüştür. Kadının eğitim durumu ve mesleği ile ilgili karşılaştırmada, kırsalda yaşayan kadınların tamamının

okuryazar ve ilköğretim mezunu olması ve gelir getiren bir işte çalışmadıklarının saptanması nedeniyle istatistiksel analiz yapılmamıştır. Kentsel bölgede ise kadınların % 38,9'unun lise ve üzeri eğitime sahip olduğu ve % 29,2'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı görülmüştür. Aylık gelir, eşin eğitimi, yaşanılan aile tipi ve sosyal güvence açısından bölgeler arasında karşılaştırma yapıldığında kentsel bölgede yaşayan kadınların eşlerinin daha iyi eğitilmiş olduğu, % 22,2'sinin memur olarak çalıştığı, gelir durumunu kırsal bölgede yaşayanlara göre daha fazlasının iyi olarak değerlendirdiği ve yaşayanlarının büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sosyo-demografik değişkenler açısından yapılan değerlendirme sonucunda kırsal bölgede yaşayanların dezavantajlı konumda olduğu sonucuna varılmıştır (çizelge 3.2.1.).

Araştırma bölgeleri doğurganlık özellikleri açısından karşılaştırıldığında, kırsal ve kentsel bölgede ilk adet yaş ortalamasının benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü ve aile planlaması yöntem kullanımı ile bölgeler arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kırsalda yaşayan kadınların gebelik doğum ve çocuk sayılarının daha yüksek olduğu, daha fazla düşük ve kürtaj öykülerinin olduğu ve kentsel bölgede yaşayan kadınlara göre daha fazla geleneksel yöntem kullandıkları görülmüştür. Dindaş'ın (2008) kırsal bölge özellikleri taşıyan ve kentsel bölgede yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar görülmüştür. Bu sonuçlar kırsal bölgede yaşayan kadınların üreme sağlığı hizmetlerine yeterince ulaşamadıklarını ve buna bağlı olarak doğurganlığın arttığını düşündürmektedir. Ayrıca bölgede yaşayan kadınların eğitim seviyelerinin düşük olmasının doğurganlık bilinci geliştirme üzerine etkisinin olduğu düşünülmüştür. TNSA (TNSA 2003) verileri kadının eğitim seviyesinin artmasına paralel olarak çocuk sayısının azaldığını göstermekte, çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Genital hijyen uygulamaları araştırma bölgeleri açısından değerlendirildiğinde kırsal bölgede yaşayan kadınların daha fazla vajinal duş yaptıkları ve hijyen uygulamalarında taşıma su kullandıkları saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu durum kırsal bölgede yaşamının genital hijyen uygulamalarını sürdürmekte yaşam koşulları nedeniyle güçlüklerine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Genitoüriner enfeksiyon bulguları yönünden araştırmanın yürütüldüğü sağlık ocağı bölgelerinde son bir yıl içindeki idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, bu durumda ne yaptığı ve son bir yıldaki vajinal enfeksiyon öyküsü, bu durumda ne yaptığı sorgulanmış ve bazı değişkenler açısından iki bölge arasında farklılıklar olduğu gözlenmiştir.

Kızılören sağlık ocağı bölgesindeki kadınların % 35,4'ünün son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği ve % 23,5'inin tedaviye başvurduğu, % 29,9'unun vajinal enfeksiyon geçirdiği ve % 44,2'sinin tedaviye başvurduğu gözlenmiştir. 30 nolu sağlık ocağı bölgesindeki kadınların % 45,1'inin son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği ve % 63,1'inin tedaviye başvurduğu, %41'inin son bir yılda vajinal enfeksiyon geçirdiği ve % 49,2'sinin tedaviye başvurduğu görülmüştür (çizelge 3.2.4). Genitoüriner enfeksiyonlar kadınlarda en sık görülen genital sorunlar arasındadır. Kadınların sorunun çözümüne yönelik girişimlerinin yetersiz olduğu ve yeterli tıbbi tedavi almadıkları yapılan çalışmalarda görülmektedir (Kharsany et all. 1997, Wilkinson et all. 1999, Novikova ve Mardh 2002, Madico et all. 1998, Deeb et all. 2003, Küçükşahin ve Eryılmaz 2009). Mardh ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada 19 yaş üzeri kadınlarda klinik tanı belirtis olan alt genital yol enfeksiyonu görülme sıklığı % 29,1 olarak bulunmuştur. Kayacı ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında kadınların % 15,8'i anormal vajinal akıntıdan şikayet etmektedir. Çalışmada benzer olarak enfeksiyonun türü değerlendirilmemekle birlikte kadınların büyük çoğunluğunda genitoüriner enfeksiyon öyküsünün olduğu ancak yeterli tıbbi bakım almadıkları saptanmıştır. Tıbbi bakım alma açısından iki bölge arasındaki farkın kırsal bölgede yaşayan kadınların eğitim seviyesinin düşüklüğünden ve hizmet alma ile ilgili güçlüklerden kaynakladığı düşünülmektedir. Yapılan bölge karşılaştırılmasında demografik, doğurganlık, genital hijyen uygulamaları ve genitoüriner enfeksiyon bulguları açısından iki bölgenin birbirinden farklı özellikler gösterdiği saptanmıştır. Kırsal ve kentsel bölgede genital hijyen davranışlarının yaşanılan bölge ile ilişkisinin değerlendirilmesi açısından bu durumun uygun olduğu görülmektedir.

4.3. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların GHDE Puan Ortalamaları ile Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Genital Hijyen Uygulamaları ve Genitoüriner Enfeksiyon Bulguları Açısından Karşılaştırılması

Kadınların yaş ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmaz iken ($p>0,05$) kadınların aylık gelir ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (çizelge 3.2.5). Ege ve Eryılmaz'ın (2005) yaptığı çalışmada kadınların yaşı ve aylık gelir ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Çalışma bulgusu yaş ile benzerlik gösterirken aylık gelir ile farklılık göstermiştir. Çalışmada aylık gelir durumu iyi olan kadınlarda GHDE'den alınan puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç kadınların ortalama aylık gelir arttıkça daha iyi şartlarda yaşadıkları ve hizmete ulaşma imkanının ve hijyenik uygulamaları yerine getirme olasılığını arttığını düşündürmüştür. Dan ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında çalışma bulgusunu destekler şekilde sosyoekonomik durumu kötü olanlarda vajinal enfeksiyonların arttığı görülmüştür.

Kadının öğrenim düzeyi ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; okuryazar ve ilköğretim mezunu olan kadınların GHDE puan ortalamaları düşük iken, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olan kadınlarda GHDE puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (çizelge 3.3.1). Çalışma bulgusunu destekler şekilde Yağmurun (2007), Özerdoğan ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan, ekonomik durumu iyi olan ve çalışan kadınların banyo yapma sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Ege ve Eryılmaz'ın (2005) yaptığı çalışmasında lise mezunu olan grubun GHDE puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Serbest'in (1997) çalışmasında iç çamaşırını kirlenmeden değiştirme oranının en yüksek yüksekokul mezunlarında olduğu görülmüştür. Bu bulgular kadının eğitim seviyesi yükseldikçe genital hijyen bilgisinin daha iyi olduğunu ve genital bölgedeki enfeksiyonlara karşı daha duyarlı davrandığını düşündürmektedir.

Kadınların eşlerinin öğrenim düzeyi ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; eş öğrenim düzeyi okuryazar ve ilköğretim olan kadınların eş öğrenimi lise ve üstü olanlara göre puanlarının oldukça düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir (çizelge 3.3.1). Ege ve Eryılmaz'ın (2005)

çalışmasında da benzer olarak eşin eğitim seviyesi yükseldikçe kadının GHDE puan ortalaması artmaktadır. Kaya'nın (1993) yaptığı çalışmada eşlerinin öğrenim düzeyi lise ve üniversite olan kişilerin kötü kokulu vajinal akıntıya tepki gösterdikleri görülmektedir.

Kadınların çalışma durumları ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; çalışan kadınların (%14,9) GHDE puan ortalamasının çalışmayan kadınlara göre daha olumlu yönde olduğu görülmektedir. Benzer olarak Yağmur (2007) çalışan kadınlarda genital hijyen uygulamalarının daha iyi olduğunu saptamıştır. Ege ve Eryılmaz'ın (2005), Serbest'in (1997) ve Kaya'nın (1993) çalışmasında çalışma durumu ile genital hijyen uygulamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışan kadın hem sosyal bir çevre içinde etkileşimini sürdürmekte hem de ekonomik anlamda daha iyi koşullara sahip olduğu bunu da genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Kadınların eşlerinin mesleği ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; eşi memur olanların GHDE puan ortalamasının eşi serbest çalışan ve işçi olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (çizelge 3.3.1). Ege ve Eryılmaz'ın (2005) yaptığı çalışmada da benzer şekilde eşi memur olanların GHDE puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eşin memur olması belirli bir eğitim düzeyine sahip olma, sabit bir gelire ve sağlık güvenceye sahip olmayı içermektedir. Bu özellikler eşlerin refah düzeyinin olumlu yönde olmasını sağlayacaktır ve dolayısıyla sağlık bilinci ve buna paralel genital hijyen davranışlarının olumlu yönde etkilenmesi beklenen bir durumdur.

Kadınların ortalama aylık gelir algısı ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; ortalama aylık geliri iyi olarak algılayan grubun GHDE puan ortalamasının aylık gelir durumunu orta ve kötü algılayanlardan daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (çizelge 3.3.1). Kadınların gelir ortalaması ile GHDE puan ortalaması arasında pozitif bir ilişkinin olması da bu sonucu desteklemektedir.

Kadınların yaşadıkları aile tipi ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek ailede yaşayan kadınların GHDE puan ortalamasının geniş ailede yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir (çizelge 3.3.1). Benzer olarak Ege ve Eryılmaz'ın (2005) çalışmasında çekirdek ailede yaşayan kadınlarda GHDE puan ortalamaları yüksek

bulunmuştur. Geniş ailede yaşama; bireye ait özel alanın sınırlanmasına ve hijyen alışkanlıklarını sürdürdüğü alanları kullanan kişi sayısının artmasına neden olmaktadır. Bu durum bireyin hijyen alışkanlıklarını sürdürmekte güçlükler yaşayabileceğini düşündürmektedir.

Kadınların sosyal güvence varlığı ile GHDE'den aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre GHDE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu gözlenmiştir (çizelge 3.3.1). Bu durum sosyal güvencenin iyi bir eğitimle ve ekonomik bağımsızlıkla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Yaşanılan bölge ile GHDE'den alınan puan ortalamalarını incelendiğinde; kırsal bölgede yaşayan kadınların kentsel bölgede yaşayan kadınlara göre GHDE puan ortalamasının oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. Kaya'nın (1993) yılında yaptığı çalışmasında deneklerin en uzun yaşadıkları bölgeye göre genital enfeksiyon geçirme sıklığı araştırılmış, köyde yaşayanlarda genital enfeksiyon geçirme sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur. Kırsal bölgede az gelişmişliğin belirtisi olarak yüksek doğum ve ölüm oranı, eğitim düzeyinin düşüklüğü, toplumsal davranışlarda geleneklerin hakim olması, bunun yanında ortalama aylık gelirin kentsel bölgeye göre oldukça düşük olması beraberinde yetersiz beslenme, sağlık ve barınma koşullarının yetersiz olması çalışmada genital hijyen davranışları puan ortalamaları açısından bölgesel farklılığın ortaya çıkmasındaki en önemli nedendir. Kırsal bölgede yaşayan ailelerde yaşanan konutların kalitesi düşük olmakta, sağlıksız ve kullanışsız konutlar kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca kırsal kesimde kadın ücretsiz aile işçisi olarak tarlada çalışmakta, çok sayıda çocuk doğurup doğurganlığını kanıtlamak zorundadır (Arıkan 1988). Düşük sosyo-ekonomik durum nedeniyle kadın özellikle gebelik döneminde yeterli prenatal bakım alamamakta, yetersiz beslenmekte, yoğun stres yaşamakta ve uygun olmayan ortamlarda doğum ya da düşük yapabilmektedir. Tüm bu faktörler kadınlarda genital enfeksiyonlara yol açan etkenlerdir (Amiri ve ark. 2009, [Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre](#), 05.07.2007).

Kadınların ilk adet yaşı ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$). Araştırma bölgelerindeki kadınların gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı kürtaj ve düşük öyküsü ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (çizelge

3.3.2). Kadınlarda genital enfeksiyon riskini arttıran faktörler arasında çok sayıda ve sık aralıklarla oluşan gebelikler, doğumlar ve kürtajlar önemli faktörler olarak sayılmaktadır (Serbest 1997).

Kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayanlarla, herhangi bir modern yöntem kullananların GHDE puan ortalamalarının benzer olduğu ancak geleneksel doğum kontrol yöntemi kullananların oldukça düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür (çizelge 3.3.3). Geleneksel doğum kontrol yöntemlerinden özellikle vajinal duş uygulamasının, genital enfeksiyonlara yatkınlığı arttırdığı belirtilmektedir (Serbest 1997, Akın ve ark. 2006, Ege ve ark. 2007, Ulusal Aile Planlaması Rehberi 2000). Yapılan çalışmada kadınların % 69,1'inin vajinal duş uygulaması yapması ve uygulamanın büyük çoğunlukla cinsel ilişkiden sonra yapıyor olması vajinal duşun geleneksel doğum kontrol yöntemi olarak kullanıldığını düşündürmektedir. Kadınların vajinal duş yapma ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; vajinal duş yapmayanlarda vajinal duş yapanlara göre GHDE puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür (çizelge 3.3.4).

Kadınların iç çamaşırını ortak kullanma durumu ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; iç çamaşırını diğer kişilerle ortak kullananlar ile kullanmayanlar arasında farklılık görülmemiştir (çizelge 3.3.4). Buna rağmen ortak iç çamaşırı kullanılması hem genital hijyenin sağlanması hem de genital enfeksiyonlardan korunmada son derece önemlidir.

Kadınların evlerinde kullandıkları suyu temin etme biçimi ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; taşıma su kullananlarda GHDE puan ortalamasının çeşme suyu kullananlara oranla daha düşük olduğu görülmüştür (çizelge 3.3.4). Bu durumun nedenin taşıma suyun zahmetli olması nedeniyle temizlik için yeterince kullanılmaması, su taşınan kapların temiz olmaması olduğu düşünülmektedir.

Kadınların çamaşırları yıkama şekli ile GHDE'den aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; çamaşırları elde yıkayanlarda GHDE puan ortalamasının çamaşırları makine da yıkayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (çizelge 3.3.4). Genital enfeksiyonların gelişiminde iç çamaşırın cinsi, değiştirilme sıklığı kadar, yıkama biçimi de önem taşımaktadır. Kullanılan iç

amaşıı pamuklu ve kaynatılabilen kumaştan olmalıdır (Serbest 1997). Yağmur'un (2007) yaptığı çalışmada kadınların % 75'i amaşıı hiç bir işleme tabi tutmadan direkt makine da yıkamaktadır. Demirbağ'ın (2000) çalışmasında idrar yolu enfeksiyonu olan hastaların % 80,9'unun, kontrol grubunun ise % 58,1'inin amaşıını direkt olarak makine da yıkadıkları ve amaşıı yıkama şekli ile idrar yolu enfeksiyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görölmüştür.

Kadınların son bir yılda genitoüriner enfeksiyon bulgusu varlığı ile GHDE'den aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; genitoüriner enfeksiyonu olanlarla olmayanların GHDE'den aldıkları puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark görölmemiştir (çizelge 3.3.5). Kadınların genitoüriner enfeksiyon durumunda ne yaptıkları ile GHDE'den aldıkları puan ortalamalarını incelendiğinde, tedavi olmayanlarda GHDE puan ortalamasının tedavi olanlara göre oldukça düşük olduğu görölmüştür (çizelge 3.3.5). Yapılan bütün çalışmalarda genitoüriner enfeksiyonun en önemli nedenlerinden biri olarak yetersiz genital hijyen belirtilmektedir (Ege 2005, Yağmur 2007, Demirbağ 2000, Yazıcı 1995, Serbest 1997, Kısa 2007, Kaya 1993, Karanisoğlu ve ark. 1993, Coşkun ve Gezergil 1990, Farage et all. 2006, Dan et all. 2002, Demirbağ 1998).

4.4. Araştırma Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları İçin Risk Faktörleri

Kadınların genital hijyen davranışları puanının belirleyicilerinin; aylık gelir, kadının eğitim düzeyi, gebelik sayısı, kadının çalışma durumu, yaşanan bölge ve vajinal enfeksiyon varlığı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Belirleyicilerin genital hijyen davranışları üzerine % 63 etkisi olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyinin düşük olmasının, kırsal bölgede yaşamasının, ücretli bir işte çalışmamasının, gebelik sayısının fazla olmasının ve vajinal enfeksiyon yaşamasının genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Erbil'in (2009) çalışmasında eğitim seviyesi, gelir durumu, sahip olunan çocuk sayısı gibi sosyo-demografik faktörlerin genital hijyen davranışları üzerinde etkili faktörler olduğu bulunmuştur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalamasının $29,77 \pm 7,93$, ortalama aylık gelirlerinin $999,90 \pm 1105,37$, büyük çoğunluğunun (%80,6) öğrenim durumunun okuryazar ve ilköğretim, büyük çoğunluğunun (%85,1) ev hanımı, eşlerin büyük kısmının (%72,6) okuryazar ve ilköğretim, eşlerin sadece %14,2'sinin memur olarak çalıştığı saptanmıştır.
- Kadınların doğurganlık özelliklerine bakıldığında; ilk adet yaş ortalamasının $13,42 \pm 1,22$, ortalama gebelik sayısının $2,94 \pm 2,12$, doğum sayısının $2,31 \pm 1,50$, çocuk sayısının $2,19 \pm 1,34$ olduğu, kadınların %28,8'inin düşük öyküsü olduğu, %13,5'inin kürtaj öyküsü olduğu, kadınların %31,6'sının hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, sadece %44,8'inin modern bir doğum kontrol yöntemi kullandığı saptanmıştır.
- Kadınların %69,1'inin vajinal duş yaptığı, % 6,3'ünün iç çamaşırını diğer kişilerle ortak kullandığı, %10,4'ünün taşıma su kullandığı, %38,9'unun çamaşırları elde yıkadığı saptanmıştır.
- Araştırmanın yürütüldüğü iki bölge arasında ortalama aylık gelir, kadının eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eş mesleği, aylık gelir algısı, yaşanan aile tipi ve sosyal güvence varlığı açısından kentsel bölge lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.
- Araştırmanın yürütüldüğü iki bölge arasında gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü ve aile planlaması yöntemi kullanma açısından kentsel bölge lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.
- Araştırmanın yürütüldüğü sağlık ocağı bölgelerinde vajinal duş yapma ve kullanılan suyu temin etme, vajinal enfeksiyon öyküsü ve tıbbi tedaviye başvurma açısından kentsel bölge lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.
- GHDE puan ortalamaları açısından, eğitim düzeyi yüksek olanların, eşinin eğitim düzeyi yüksek olanların, eşi memur olarak çalışanların, çekirdek ailede yaşayanların, sosyal güvencesi olanların, kentsel bölgede yaşayanların, düşük

ve kürtaj öyküsü olmayanların, vajinal duş yapmayanların, idrar yolu ve vajinal enfeksiyonu olmayanların, enfeksiyon varlığında tıbbi tedavi alanların GHDE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Genital hijyen davranışları düzeyine kadının ortalama aylık gelirinin, kadının öğrenim durumunun, kadının çalışma durumunun, kadının yaşadığı bölgenin ve son bir yıldaki vajinal enfeksiyon öyküsünün etkisi olduğu saptanmıştır.
- Kırsal bölgede yaşayanların genital hijyen davranışları yönünden risk grubu olduğu sonucuna varılmıştır.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak;

- Kadınların yaşamları boyunca mutlaka karşılaştıkları genitoüriner enfeksiyonların ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınması,
- Özellikle kırsal bölgede yaşayan kadınların genital hijyen, genitoüriner enfeksiyonlar ve korunma yolları konusunda eğitim yolu ile bilinçlendirilmesi ve danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi,
- Sağlık personelinin, genitoüriner enfeksiyon bulgularını tanımlayabilecek, başvuran kişide genitoüriner enfeksiyon varlığını ortaya çıkarabilecek beceriyi kazanabilmesi için konuyla ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin konuyla ilgili halk eğitim programları düzenlemesi,
- Genital hijyen uygulamaları konusunda kadınları bilinçlendirmek için her türlü yayın organının kullanılması,
- Sorunun bireysel, ailesel, toplumsal düzeyde çözümüne ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik organizasyonların sayısı ve işlevselliğinin artırılması,
- Genital hijyen davranışlarını düzeltmeye yönelik dezavantajlı gruplara eğitim programlarının planlanması,
- Genital hijyen davranışlarının kadınların cinsel sağlık/üreme sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya çıkaracak vaka-kontrol ya da deneysel türde araştırmaların yapılması önerilebilir.

6.ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kırsal veya Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler

“Fatma YILDIRIM”

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2009

Kadınların doğurganlık özellikleri aynı zamanda jinekolojik problemlerinde kaynağı olabilmektedir. Kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenleri arasında; üreme organlarının yapı ve fonksiyonlarının bozulması ile ilgili sorunlar ilk sırada yer almaktadır. Bu sorunlar içerisinde de genital enfeksiyonlar en sık yaşanan sorundur. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir. Ayrıca sosyo kültürel faktörler, sosyal normlar ve davranışlar, kadının sosyal statüsü ve riskli seksüel davranışları da morbiditeyi etkileyen faktörlerdendir. Kadının sağlığıyla ilgili bütün bu faktörleri bilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma kırsal bölgede yaşayan 15-49 yaş arasındaki kadınlarda yaşanan bölgenin genital hijyen uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

Araştırmada evrenin bilinmediği örnekleme yöntemi ile Kızılören Sağlık Ocağı bölgesi ve Havzan 30 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinden toplam 288 kişi alınmıştır. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 28 soruluk anket formu ve Ege ve Eryılmaz tarafından (2005) geliştirilen Genital Hijyen Davranışları Envanteri ile toplanmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin analizinde, student t testi, mann-whitney utedisi Ki-kare analizi, one way anova, frekans- yüzde dağılımı, pearson's korelasyon analizi kullanılmıştır. Genital hijyen davranışlarında risk faktörlerini belirlemek amacıyla multiple regresyon analizi yapılmıştır.

Çalışma yapılan bölgelerde kadınların %40,3'ü son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu, %35,4'ü vajinal enfeksiyon geçirmiş, %69,1'i vajinal duş uygulaması yapmaktadır. Demografik, sosyo ekonomik, genital hijyen uygulamaları ve genital enfeksiyonlar açısından iki bölge arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Yaşanılan bölge ile GHDE puan ortalamasına bakıldığında aradaki farkın kentsel bölge lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Genital hijyen davranışının belirleyicilerini saptamak üzere yapılan çoklu regresyon analizinde kadınların genital hijyen davranışlarına etki eden faktörlerin aylık gelir, kadının eğitim düzeyi, kadının çalışma durumu, yaşanılan bölge ve vajinal enfeksiyon varlığı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Belirleyicilerin genital hijyen üzerinde %63 etkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; 15-49 yaş grubu arasındaki kadınlarda genital enfeksiyonların yaygın bir sorun olduğu, yaşanılan bölge ile GHDE puan ortalaması arasında ciddi fark olduğu saptanmıştır. Sorunun çözümüne yönelik, konuya yönelik eğitim ve danışmanlık önerilebilir.

Anahtar sözcükler: genital hijyen; yaşanılan bölge; genital h ijen davranışları

7. SUMMARY

T.C.

SELCUK UNIVERSITY

THE INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Genital Hygien Behaviours and Related Factors of Women Living in Urban or Rural Area

“Fatma YILDIRIM”

The Department of Nursing

MASTER THESIS /KONYA–2009

Fertility characteristics of women may also be the reason of gynecological problems. Among the most frequent applications of women to the polyclinics, problems related to structural and functional disorder of reproductive organs takes palece on the top. Genital infection is the prevailing one among the problems. Moreover some riskysexual behaviors such as socio-cultural factors,social norms and behaviors, social status of women etc are the factors that influence morbidity. Women should know all these factors related to genital health to be protected from genital infections.

This study was performed to descriptively and comparatively determine genital hygiene behaviors and affecting factors in women between 15 and 49 years old who live in rural and urban region.

In research, 288 persons in total from the havzan health center no:30 and Kızılören Health Center region due to sampling method with un unknown population. Data in research were collected through a questionnaire form consisting of 25 questions preperad by researcher and through Genital Hygiene Behaviors Inventory developed by Ege and Eryilmaz (2005). Questionnaire form was completed by meeting face-to-face. In the analysis of dependent and independent variables, student t test, mann-whitney u test, chi-square analysis, one way ANOVA, frequency-percentage distribution, Pearson correlation analysis were used. Multiple regression analysis was performed in order to determine risk factors in genital hygiene behaviors.

In the regions where the study was performed, 40,3 % of women had urinary tract infections, 35,4% had vaginal infections and 69,1 % was applied vaginal douching. It was determined that there were some differences among two regions in respect of demographic, socio-economic, genital hygiene applications and infections. When we look at due point avarages of living region and Genital Hygiene Behavior Inventory, it was determined that difference was statistically significant in favor of urban region ($p<0,05$). In the multiple regression analysis that was performed to find determinants of genital hygiene behaviors, it was found out that factors affecting genital hygiene behaviors of women were monthly income, educational level of woman, working condition of woman, living region and existence of vaginal infections ($p<0,05$). It was found out that determinants were 63 % effective on hygiene.

In conclusion, it was found out that genitalinfection between 15 and 49 age group was widespread problem and that there was a serious difference between point averages of living region and Genital Hygiene Behavior Inventory. For the solution of problem, training and consulting can be recommended regarding subject.

Key words:genital hygiene; living region; genital hygiene behaviours

8.KAYNAKLAR

- Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 Yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkileri. İnsan Bilimleri, 2006, 3 (2):1-16.
- Amiri FN, Rooshan HM, Ahmady HM, Soliamani MJ. Hygiene practices and sexual activity associated with urinary tract infection in pregnant women. Eastern Mediterranean Health Journal, vol.15, No:1, 2009:104-110.
- Anderson MR, Mckee D, Yukes J, Alvarez A, Karasz A. An investigation of douching practices in the botanicas of the bronx. Culture, Health & Sexuality, 2008:1-11.
- Arıkan D, Tortumluoğlu G, Özyazıcıoğlu N. Öğrencilere verilen planlı eğitimin menstrüasyon hijyen davranışlarına etkisi. İnsan Bilimleri, 2004:1-10.
- Arıkan G. Kırsal kesimde kadın olmak. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, Aralık, 1988, Cilt 5(2):1-16.
- Bezircioğlu İ, Öniz A. Vajinal akıntı yakınması ile başvuran hastaların akıntı örneklerinin direkt mikroskopik değerlendirilmesi. Sted, 2004, 13(11):422-425.
- Christian medical collage. Reproductive tract infections among married adolescents in rural tamil nadu. www.icrw.org/does/2004_indiareprohealth1.pdf:25.06.2008. Erişim tarihi:11.07.2007
- Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği'nden: Güvenli cinsellik dosyası. 2007, İstanbul. Www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/1385_26bolum.pdf. Erişim tarihi:05.07.2007
- Üreme Sağlığına Giriş. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Katılımcı Rehberi. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2007:2-14.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Ulusal Aile Planlaması Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000:241-304.
- Coşkun A, Gezergil S. Kadının hijyenik alışkanlıklarının vajinal akıntı ile olan ilişkisi. Uluslar Arası Cerrahi Kongresi'90. Cerrahi hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri:264-274, 30 Mayıs- 1 Haziran, 1990,İstanbul.
- Coşkun A, Karanisoğlu H. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:264. Eskişehir, 1992.
- Dan M, Poch F, Levin D. High rate of vaginal infections caused by non-C. Albicans candida species among asymptomatic women. Medical Mycology, 2002, 40:383-386.
- Deep ME, Awwad J, Yeretian JS, Kaspar GH. Prevalence of reproductive tract infections, genital prolapse and obesity in a rural community in Lebanon. Bulluetin of the World Health Organization 2003, 81(9):639-645.
- Değirmenci A, Tuzcular Vural EZ, Gönenç I, Tüfekçi EC, Aka N, Köse G. Vajinal akıntı şikayeti ile başvuran olgularda bakteriyel vajinozis sıklığının saptanması ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı:358, 23-25 Nisan 2009, Ankara.
- Demirbağ CA. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, 4(2):52-58.
- Demirbağ CB. İdrar yolu Enfeksiyonu Tanısı Konmuş Kadınlarda Hijyenik Alışkanlıkların İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 1998:2-26.

- Dindaş H. Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyo-Ekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2008:29
- Ege E. Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2005:1-51.
- Ege E, Timur S, Zincir H, Egri M, Reeder SB. Women's douching practices and related attitudes in eastern turkey, 2007. J.Obstet. Res. Vol. 33, No:3:353-359.
- Ege E, Eryılmaz G. Genital hijyen davranışları envanterinin(GHDE) geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 8(3):67-75.
- Erbil N, Bölükbaş N, Kocabaş E, Balcı A. Evli kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı:199, 23-25 Nisan 2009, Ankara.
- Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Yöntem ve Süreçleri, 3. baskı, Aralık, 2004:125-136.
- Farage AM, Meyer JS, Katsarou A, Bowtell P, Deliveliotou A, Creasas G. Cutaneous and sensory effects of feminine hygiene pads among womwn with recent genital infection. Cutaneous and Ocular Toxicology, 2006, 25:121-130.
- Güler Ç. Kişisel hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004:3(6):119-132.
- Güler G, Bekar M, Güler N, Kocataş S. İlköğretim okulu kız öğrencilerinde menstrüasyon dönemi hijyeni. STED, 2005, 14 (6): 135-139.
- Irving G, David M, Angela R, Reynolds S, Copas AJ, 1998: Psychological Factors Associated With Recurrent Vaginal Candidiazis, A Preliminary Study, Sexually Transmitted Infections, 74(5), s: 334-338
- Kadayıfçı O, Ürünsak Fİ, Topal K. (Adolesan dönemde vulvovajinitis. Adolesan Sağlığı- Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı) S.B.A.Ç.S/A.p.Gn.Md., 2005:181-190.
- Karabay O, Topçuoğlu A, Atar Gürel S, Koçoğlu E, Koç İnce N, Gürel H. Vajinal mikoplazma kolonizasyonunun bakteriyel vajinozis ile ilişkisinin araştırılması. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2007, 2:14-18.
- Karanisoğlu H, Kızılkaya N, Yıldız A. Yüksek öğrenimde bulunan kız öğrencilerin hijyen alışkanlıkları ve jinekolog sorunların belirlenmesi. Hemşirelik Bülteni, Cilt:7 Sayı: ,1993:73-81.
- Karatay G, Özvarış Ş:B. Bir Sağlık Merkezi Bölgesindeki Gecekondularda yaşayan Kadınların Genital Hijyene İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006, 10 (1), s: 7-14
- Kaya A. Genital Enfeksiyonların Kadının Psikososyal Sağlığına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993:5-64
- Kayacı M, Demirci H, Özbaşaran F. Kırsal alanda yaşayan evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. 5. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi:265-266, 19-22 Nisan 2007, Ankara.
- Kaymak Y, Ekşioğlu M. Cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklar. Dermatose, 2006/2:99-104.

- Kharsany MBA, Hoosen AA, Moodley J. Bacterial vaginosis and lower genital tract infections in women attending out-patient clinics at a tertiary institution serving a developing community. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1997, 17:2:171-175.
- Kısa S. Ankarada bir AÇSAP Merkezine Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Vajinal Enfeksiyonların Hemşire Tarafından Tanılanmasında Semptom Yaklaşımının Geçerliliği ve Etkinliği. Doktora Tezi, Ankara, 2007:1-102
- Kocagöz S, Erdem Y, 2004: Yoksulluğun Kadın ve Çocuk Sağlığı Üzerinde Etkileri, Hastane ve Yaşam Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Nisan-Mayıs-Haziran 2004, s:43-49
- Koştü N, Beydağ Taşçı KD. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12:1:66-71.
- Koştü N, Taşçı KD. 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12:1:91-97.
- Kukulu K. Vajinal douching practices and beliefs in Turkey. *Culture, Health & Sexuality An International Journal for Research, Intervention and Care*, 2006, 8:4:371-378.
- Küçükşahin N, Eryılmaz HY. Kırsal bölgedeki 15-24 yaş grubu kızlarda üreme sağlığı sorunları ve gereksinimleri. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı:219, 23-25 Nisan 2009, Ankara.
- Madico G, Quinn CT, Rompalo A, Mckee TK, Gaydos AC. Diagnosis of trichomonas vaginalis infection by PCR using vaginal swab samples. *Journey of Clinical Microbiology*, nov., 1998:3205-3210.
- Mardh AP, Creaatsas G, Guaschino S, Hellberg D, Suchet HJ. Correlaton between an early sexual debut, and reproductive health and behavioral factors:a multinational European study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2000, 5:3, 177-182.
- Martinez LR, Sanchez RD, Chavez VE. Vaginal Candidosis. *Mycopathologia* 85, 1984:167-170.
- Mete S. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998, 2 (2):1-8.
- Novikova N, Mardh AP. Characterization of women With a history of recurrent vulvovajinal candidosis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2002, 81:11: 1047-1052.
- Ocaktan ME, Baran E, Akdur R. Park sağlık ocağı bölgesindeki kadınlarda genital hijyen ile ilgili davranışların değerlendirilmesi. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı:341, 23-25 Nisan 2009, Ankara.
- Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre, The Impact Of Poverty On Pregnant Women, 2003 www.beststart.org/resources/anti-poverty/pdf/: Erişim tarihi:05.07.2007
- Özbaşaran F. Üreme sağlığı, üreme hakları, üreme sağlığı sorunları ve 4. Dünya Kadın Konferansı doğrultusunda öneriler. Hemşirelik Forumu, 1992;2(6):300-304.
- Özcebe H, Akın A. Kadın Erkek Eşitsizliği Ve Erkeklerin Üreme Sağlığına Katılımı, 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi:136-138, 2003, Ankara.
- Özerdoğan N, Sayiner D, Giray S, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. 15-49 yaş arası kadınların genital hijyen uygulamaları.5. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi:371-372, 19-22 Nisan 2007, Ankara.
- Özvarış ŞB, Akın A. üreme sağlığı. Sağlık ve Toplum, 1998; 8 (3-4):23-26.

- Patel V, Weiss AH, Kirkwood RB, Pednekar S, Nevrekar P, Gubte S, Mabey D. Common genital complaints in women: the contribution of psychosocial and infectious factors in a population- based cohort study in Goa, India. International journal Of Epidemiology, 2006:1-8.
- Serbest S. Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Hijyenik Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997:5-63.
- Sevil Ü, Özkan S. Kadınlarda Sık Görülen Vulvovajinal Enfeksiyonlar. İzmir, 2004:5-48.
- Sönmezoğlu Maraklı S. Kadın Olgularda Aseptomatik Seyirli Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarının Sıklığının Araştırılması. Cukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, 2006:3-9.
- Studying Reproductive Tract Infections And Related Disorders In Women, Progress In Reproductive Health Researc, 2001. www.who.int/reproductive-health/hrp.progres/57/News57.pdf.: Erişim tarihi:10.07.2007
- Tasic S, Tasic N, Tasic A, Mitrovic S. Recurrent genital candidosis of women. Consequence of reinfection or relapse. Medicine and Biology, vol.9, no:3, 2002:217-222.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 7. Baskı, Ankara, 2005:19-35
- Tortumluoğlu G, Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekçi F, Sezgin S. The description of experiences and age at menarche in rural areas in Turkey. Icus Nurs Web J, Jaanuary- March 2005:1-8.
- Tuzcular Vural Z, Gönenç I, Aka N, Köse G, Tüfekçi EC. Türk kadınlarının vajinal duş hakkındaki bilgi ve tutumları. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı:170, 23-25 Nisan 2009, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Kadınların Temel Özellikleri ve Statüleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2003:33-43, www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003 Erişim tarihi: 11.07.2008.
- Ulusoy F, Görgülü, RS. Hemşirelik Esasları. Cilt 1. 4. Baskı. 72 TDFO Ltd.Şti. Ankara, 2000:33-73.
- Ünsal A. Eğitimi hemşirelik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının karşılaştırılması. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı:163 23-25 Nisan 2009, Ankara.
- Wilkinson D, Abdool Karim SS, Harrison A, Lurie M, Colvin M, Connolly C, Sturm WA. Unrecognized sexually transmitted infections in rural South African women. A hidden epidemic. Bulluetin of the World Health Organization, 1999, 77 (1):22-28.
- Varghese C, Amma NS, Chitrathara K, Dhakad N, Rani P, Malathy L, Nair MK. Risk factors for cervical dysplasia in Kerala, India. Bulluetin of the world Health Organization, 1999, 77(3):281-283.
- Vural G, Efe Yaman. Genital yol enfeksiyonları. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Özet Kitabı:220-222, 2009, Bursa.
- Yağmur Y. Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(5):325-330.
- Yağmur Y, Ulukoca N. Gebe kadınların genital hijyenle ilişkili uygulamalarının değerlendirilmesi. 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı:306, 23-25 Nisan 2009, Ankara.
- Yazıcı S, Kobya H. K.T.Ü. Merkez öğrenci yurtlarında kalan kız Öğrencilerin menstrüasyonu algılayışları ve menstrual hijyene ilişkin tutumları. 7. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı:263-265, 22-24 Haziran 1999, Erzurum.

Yazıcı Y. Kadınlarda Vajinal Akıntı ile Candidiazis, Trichomoniasis, Syphilis Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve Kadınların Bu Konudaki Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Mayıs 1995:10-11

Zarakolu PI. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Hacettepe Tıp Dergisi, 2006, 37:21-34

9.EKLER

EK A: Anket Formu

KIRSAL VEYA KENTSEL BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARDA GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE ÖZETKİLİLİK-YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

VERİ TOPLAMA FORMU

Aşağıdaki sorular sizin sosyo-demografik, doğurganlık, genital hijyene ilişkin uygulamalarınızla ilgili bazı bilgileri içermektedir. Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve bu sorunun çözülmesine katkı sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

SOSYO DEMOGRAFİK VERİLER

(Aşağıda yöneltilen soruları size uygun olanları işaretleyin)

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim durumunuz;
1)okur-yazar ve ilköğretim 2) Lise ve üstü
3. Mesleğiniz
1) ev hanımı 2) çalışıyor.....
4. Eşinizin mesleği
1) Memur 2) Serbest 3. İşçi
5. Eşinizin öğrenim durumu
1. Okur-yazar+İlköğretim 2) Lise ve üstü
6. Ailenizin toplam aylık geliri.....YTL
7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ?
1. İyi 2. Orta 3. Kötü
8. Aile tipiniz nedir?
1) çekirdek 2) Geniş
9. Sosyal güvenceniz;
1) Var 2) Yok
10. Şu an yaşadığınız bölge

11. Kırsal alan

2. Kentsel alan

DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

11. İlk adet yaşıınız:....

12. Gebelik sayınız:.....

13. Doğum sayınız:.....

14. Çocuk Sayınız:.....

15. Düşük öyküsü

1. Evet 2. Hayır

16. Kürtaj öyküsü

1. Evet 2. Hayır

17. Halen kullandığınız doğum kontrol yöntemi hangisidir ?

1. Modern yöntem

2. Geleneksel yöntem

3. Yöntem

kullanmıyor...

18. Haznenizi yıkarmısınız?

1. Evet 2. Hayır

19. Son bir yıl içinde idrar yaparken ağrı- yanma şikayetiniz oldu mu?

a) Evet

b) Hayır

20. Bu durumda ne yaptınız?

a) Hiçbir şey

b) Doktora gittim

21. İç çamaşırınızı evdeki diğer kişilerle ortak kullanırısınız?

a) Evet

b) Hayır

22. Son bir yıl içinde doğum kanalından kötü kokulu akıntı cinsel ilişki sonrasında ağrı, yanma gibi şikayetleriniz oldu mu?

a) Evet

b) Hayır

23. Bu durumda ne yaptınız?

a) Hiçbir şey

b) Doktora gittim

24. Evinizde banyo ve tuvalette suyu nasıl temin ediyorsunuz?

1) Taşıma su

2) Çeşme suyu

25. amaşırlarınızı nasıl yıkarsınız?

1) amaşır makinası

2) Elde

Ek B Genital Hijyen Davranışları envanteri (GHDE)

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ (27 Madde)

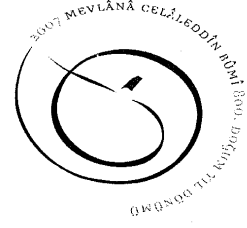
Bu envanterde, genital hijyen davranışlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun olan cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız.

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

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

EK C Konya İl Sağlık Müdürlüğünden alınan izin belgesi

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

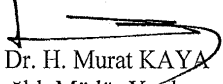


Sayı : B104İSM4420004-5320/491
Konu : Saha Araştırması

034459 25.10.2007

MERAM SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Ebe Fatma YILDIRIM'ın grup başkanlığınıza bağlı 30 Nolu Havzan Sağlık Ocağı ve Kızılören Sağlık Ocağı bölgesinde "Kırsal ve Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışı ve Özetkililik- Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi" konulu çalışma yapması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.


Dr. H. Murat KAYA
Sağlık Müdür Yardımcısı

EKLER:

EK-1: Dilekçe ve Ekleri (1 adet, 8 sayfa)

EK D Etik Kuruldan alınan izin belgesi

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

ETİK KURUL KARARLARI

Toplantı Sayısı: 10	Toplantı Tarihi: 16.11.2007
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2007/216;Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Emel EGE'nin "Kırsal veya Kentsel Bölgede Yaşayan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili 25.10.2007 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü; yüksek lisans tez çalışmasının Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Emel EGE'nin sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
16 Kasım 2007
S. BİLGIN
Fakülte Sekreteri

Prof.Dr.N.Yılmaz SELÇUK
Dekan Yardımcısı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres:S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81
Web Adresi: www.mtipetik@selcuk.edu.tr

Bilgi İçin : Personel Şubesi Tel : (0332) 2236504
: Etik Kurul Tel : (0332) 2236523

10.ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Adana'da doğdu. İlkokul, orta ve lise öğrenimini Adana'da tamamladı. 2000 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümünü kazandı. 2005 yılında atanarak Konya Kızılören Sağlık ocağında ebe olarak 2 yıl çalıştı. Daha sonra Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1,5 yıl Organ ve Doku Nakli Koordinatör yardımcısı olarak çalıştı. 2008 yılında Adana İline naklen atanarak Adana/Aladağ Toplum Sağlığı Merkezi'nde ebe olarak görev yapmaktadır.