

ARAŞTIRMA

DOĞU KARADENİZDEKİ BİR BELDE VE ONA BAĞLI DOKUZ KÖYDE YAŞAYAN BİREYLERİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI*

Ayla ÜNSAL**

Nurcan ÖZYAZICIOĞLU***

Serap SEZGİN****

Alınış Tarihi:05.05.2009

Kabul Tarihi:10.07.2009

ÖZET

Doğu Karadenizdeki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Aralık 2005–Eylül 2006 tarihlerinde 1658 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile toplanmış, sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirilmiştir.

Bireylerin %56.5'inin kadın, %43.5'inin erkek, %57.3'ünün evli ve yaş ortalamalarının 34.61±15.32 olduğu saptanmıştır. Kadınların %97.5'inin tuvalet sonrası genital bölgesini temizlediği, bunların %39.9'unun bu temizliği yanlış ve gelişi güzel yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %42.2'sinin adet döneminde banyo yapmadığı, %49.8'inin bez kullandığı saptanmıştır. Erkeklerin %44.7'si oturarak idrar yaptığını belirtmiştir. Bireylerin renkli iç çamaşırı kullandığı (%41.1), genital bölgelerindeki tüyleri jiletle temizledikleri (%61.0), banyolarını iki-üç günde bir (%56.8) ve oturarak yaptıkları (%57.7) bulunmuştur. Bireylerin %69.5'i genital hijyen konusunda bilgi almak istemektedir.

Bireylerin genital hijyene yeterince özen göstermedikleri ve bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır. Bireylere araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı ve broşürler eşliğinde bilinçlendirme eğitimleri verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Genital hijyen, kadın üreme sağlığı, erkek üreme sağlığı, sağlık eğitimi, hemşirelik

ABSTRACT

Attitudes about Genital Hygiene of Individuals Living in One Town and Nine Villages East Black Sea Region

This study was carried out for determining attitudes to genital hygiene of individuals living in town and nine villages of township in East Black Sea Region.

For this descriptive study, it was carried out 1658 individuals in the period December 2005-September 2006. A questionnaire form developed by the researchers was used as the data gathering tool. The data was evaluated with number, percentage, and average.

Individuals were females 56.5%, males 43.5%, married 57.3%, and the mean age of study participants was 34.61±15.32. It was found that 97.5% of the females cleaned their genital area; methods of cleaning the genital areas of 39.9% of them were wrong and haphazard. It was found that 42.2% of females did not take a shower during menstruation periods and 49.7% of them were using cloth. 44.7% of males were pee sitting down. The individuals were use colour underwear (41.4%), clean hair in genital areas by a regular razor (61.0%), bathing every few days (56.8%), and sit-down bath (57.7%). It was found that 69.5% of them were request information.

It is concluded that the individuals do not pay attention to genital hygiene and therefore that they require educational support. In this context, an education plan had been prepared and given to them by researchers.

Keywords: Genital hygiene, women's reproductive health, male reproductive health, health education, nursing

*Bu çalışma Avrupa Birliği tarafından desteklenmiş olan bir projenin raporudur ve 6. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde (23-25 Nisan 2009, Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Ahi Evran Üniv. SYO (Yrd.Doç.Dr.) (aunsal@ahievran.edu.tr)

***Uludağ Üniv. SYO (Yrd.Doç.Dr.)

****Ondokuz Mayıs Üniv. SYO (Yrd.Doç.Dr.)

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2001) 1995'de yaptığı yönetim kurulu toplantısında üreme sağlığını öncelikli alanlardan biri olarak belirlemiş, 2001'de Avrupa için Bölgesel Ofis bünyesinde yeni üreme sağlığı stratejileri geliştirmiş ve 2004'de de bunu globalleştirmiştir. Bu stratejilerin amacı Avrupa'nın tamamındaki bireylerin cinsel ve üreme sağlığını eş düzeye getirmek, geliştirmek, cinsel ve üreme haklarını yaşamalarını sağlamaktır. DSÖ'ye göre, kadınların toplam hastalıklarının üçte birinden, erkeklerin ise onda birinden fazlasını üreme sağlığı problemleri oluşturmaktadır.

Kadının yaşamında üreme sağlığının ayrı bir yeri ve önemi vardır. Çünkü doğurganlık kadının bedeninde gerçekleşen bir olaydır ve kadının bu süreçte yaşadıkları onun genel sağlık düzeyini olumsuz yönde etkileyebilir (Demirci ve Güngör 2005). Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kadın üriner sistem enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (CDC 2009, Reid and Bruce 2003, Spance 2000). Bu kadar yaygın görülebilen bu sorun, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük kadınlar tarafından bazen hastalık olarak algılanmayabilmektedir. Bazen de kadın bunu hastalık olarak algılasa da üreme organları ile ilgili muayene olmaktan çekindiği için ya da damgalanma olarak algıladığı için tıbbi tedavi görmek yerine kendi kendini tedavi etmeye çalışmaktadır (Theroux 2005, Prasad et al. 2005).

Üreme, çiftlerin ikisinin katılımıyla olanaklı olmasına karşın, üreme sağlığı ile ilgili sorumluluklar dünyanın birçok yerinde neredeyse yalnızca kadınların üzerine yıkılmıştır. Geleneksel olarak fertilité, aile planlaması gibi üreme sağlığı ile ilgili pek çok program ve araştırma kadınlar üzerine yoğunlaşmıştır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı 1994 yılında yapıldıktan sonra üreme sağlığının ayrı bir alan olarak kabul görmesi ve üreme sağlığı konusunda cinsel aktif çiftlere yönelmenin daha doğru olacağı kanaati oluşmuştur. Sonuçta çiftleri hedef alan üreme sağlığı çalışmaları çok daha etkili olmaktadır (Göçgeldi 2009, Aydın 2000).

Bireylerin üreme sağlığının geliştirilmesinde ve ürogenital sistem enfeksiyonlarından korunmasında doğru genital

hijyen davranışları önemli bir basamaktır. Bu konuda kadınlar üzerinde yapılan pek çok çalışma, genital hijyen yetersizliğinin genital ve üriner sistem enfeksiyonlarına neden olduğunu göstermektedir (Afifi 2009, Temel ve Metinoğlu 2007, Ege ve Eryılmaz 2006, Karatay ve Özvarış 2006, Czerwinski 2000, Demirbağ 2000).

Bireylere doğru genital hijyen davranışlarının öğretilmesi ve sorumluluk kazandırılması konusundaki görev, sağlık ekibi üyelerinden sağlıklı/hasta bireyle en fazla iletişim kuran hemşirelere düşmektedir. Hemşireler hem eğitici hem de danışmanlık rollerinin gereği olarak bireylerin ürogenital enfeksiyonlardan korunması ve üreme sağlıklarını geliştirmede yardımcı olabilirler (Young 2002, Taşkın 1997).

Bu araştırma "Koruyucu Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) yaklaşımı çerçevesinde Artvin İli Yusufeli İlçesine bağlı Kılıçkaya Beldesi ve köylerinde 15-49 yaş arasındaki kadın ve erkeklerin CSÜS farkındalığı, hizmetlere erişimi ve bu hizmetlerden yararlanma kapasitelerinin artırılması" ismi ile Avrupa Birliği & Sağlık Bakanlığı işbirliği ile Üreme Sağlığı Programı'ndan 88,327 Euro'luk hibe alan bir çalışmadır. Bu araştırma, Artvin ili Yusufeli ilçesine bağlı Kılıçkaya beldesi ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan kadın ve erkeklerin genital hijyene ilişkin davranışlarını belirleyerek eğitim gereksinimlerini saptama ve bu sonuçlar doğrultusunda bireylere bilinçlendirme eğitimi vermek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yeri ve Tarihi

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Aralık 2005-Eylül 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma Artvin ili Yusufeli ilçesine bağlı Kılıçkaya beldesi, Alanbaşı, Avcılar, Bakırtepe, Dokumacılar, Köprüören, Ormandibi, Yamaçüstü, Yokuşlu ve Yüncüler köyleri olmak üzere 10 yerleşim yerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni 15-49 yaş arası 1625 kadın ve erkek olmasına rağmen, bölgenin dışı çok göç vermesi nedeni ile yaş aralığı 13-86 yaş arasına genişletilmiştir. Örneklem seçim yöntemine gidilmemiş ve belirtilen yaş aralığındaki toplam 1658 bireye ulaşılmıştır.

Veri Toplama ve Değerlendirme

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen, bireylerin demografik bilgilerini, genital hijyen davranışlarını ve bu konudaki bilgi düzeylerini belirleyen kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan soru formu (40 soru) ile toplanmıştır. Veri toplama aşamasında bölgede yaşayan, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Meslek Lisesi mezunu 5 genç anketör olarak görevlendirilmiştir. Anketörler çalışma öncesi araştırmacılar tarafından eğitilmiş ve kendilerine pilot uygulamalar yaptırılmıştır. Pilot uygulamalar araştırma kapsamında değerlendirilmemiştir. Veriler SPSS 11.0 paket programında sayı ve yüzde dağılımları ile değerlendirilmiştir.

Etik

Çalışmaya başlamadan önce il valiliği, ilçe kaymakamlığı, belde ve köy yetkililerinden yazılı izinler alınmıştır. Bireylere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmaları sağlanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bireylerin %56.5'inin kadın, %43.5'inin erkek, %57.3'ünün evli, %44.9'unun ilkökul mezunu, %31.4'ünün ev hanımı, %57.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %74.8'inin çekirdek ailede yaşadığı ve ailedeki toplam birey sayısının ortalama 5.12 olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaş ortalaması 34.61, evlilik yaş ortalaması 21.36 ve evlilik sürelerinin ortalaması da 21.46 yıl olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (N=1658)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	937	56.5
	Erkek	721	43.5
Medeni Durum	Evli	950	57.3
	Bekar	657	39.6
	Dul	51	3.1
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	175	10.6
	Okur yazar	87	5.2
	İlkokul mezunu	744	44.9
	Ortaokul mezunu	354	21.4
	Lise mezunu	234	14.1
	Üniversite mezunu	64	3.9
Yaptığı İş	Ev hanımı	520	31.4
	Ev kızı	260	15.7
	Çiftçi	238	14.3
	Serbest Meslek	203	12.2
	Öğrenci	194	11.7
	İşçi	85	5.1
	Memur	71	4.3
	İşsiz	40	2.4
	Emekli	47	2.8
Ekonomik Durum	Geliri giderine eşit	958	57.8
	Geliri giderinden az	604	36.4
	Geliri giderinden çok	96	5.8
Aile Tipi	Çekirdek aile	1241	74.8
	Geniş aile	405	24.4
	Parçalanmış aile	12	0.7
		X±SS	
Yaş	34.61±15.32 (max:86 - min:13)		
Evlenme Yaşı	21.36±4.93 (max:60 - min:12)		
Evlilik Süresi (yıl)	21.46±13.17 (max:60 - min:1)		
Ailedeki Toplam Birey Sayısı	5.12±2.25 (max:15 - min:1)		

Kadınların %97.5'nin tuvalet sonrası genital bölgesini temizlediği, bunların %39.9'unun ise bu temizliği yanlış (%27.0) ve gelişi güzel (%12.9) yaptığı, %67.6'sının tuvalet sonrası genital bölgeyi kuruladığı, bunun için %70.1'inin tuvalet kağıdı kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Temel ve Metinoğlu'nun çalışmasında (2007) kadınların %92.4'ü, Karatay ve Özvarış'ın çalışmasında (2006) %74.0'ü, Demirbağ'ın çalışmasında (2000) %61.8'i tuvalet sonrası genital bölgesini temizlemektedir. Temel ve Metinoğlu'nun çalışmasında (2007) kadınların %42.0'sinin, Karatay ve Özvarış'ın çalışmasında (2006) %36.9'unun genital bölge temizliğini bu çalışmada olduğu gibi yanlış yaptığı

saptanmıştır. Çalışmalarda kadınların arkadan öne ya da gelişi güzel olmak üzere yanlış taharetlendiği belirlenmiştir (Daşikan ve ark. 2005, Şenturan ve Alper 2000, Erci ve ark. 1996). Kadınların perine bölgelerini temizleme şekli ürogenital enfeksiyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir. Perine temizliği anal bölgedeki kontaminasyonu vajina ve üretraya bulaştırmamak adına önden arkaya doğru yapılmalıdır (Taşkın 1997). Karatay ve Özvarış'ın çalışmasında da (2006) kadınların %66.4'ü genital bölgeyi kurulamaktadır. Perine bölgesinin ıslak kalması mikroorganizmaların üremesini kolaylaştıracağı için temizlik sonrası bölge kurulanmalıdır (Taşkın 1997).

Tablo 2. Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Menstruasyon Özellikleri

Genital Hijyen Davranışları (n=937)	Sayı	%	
Tuvaletten Sonra Genital Bölgeyi	Temizliyor	914	97.5
	Temizlemiyor	9	1.0
	Bazen temizliyor	14	1.5
Genital Bölgeyi Temizleme Şekli (n=928) ^a	Önden arkaya	557	60.0
	Arkadan öne	251	27.0
	Gelişi güzel	120	12.9
Temizlikten Sonra Genital Bölgeyi	Kuruluyor	1121	67.6
	Kurulamıyor	360	21.7
	Bazen kuruluyor	177	10.7
Kurulama Malzemesi (n=1298) ^b	Tuvalet kâğıdı	910	70.1
	Bez	388	29.9
Menstruasyon	Oluyor	791	84.4
	Olmuyor	146	15.6
Menstruasyon Düzeni (n=791) ^c	Düzenli	674	85.2
	Düzensiz	117	14.7
Menstruasyon Döneminde Kullandığı Malzeme (n=791) ^c	Ped	397	50.1
	Bez	394	49.8
Menstruasyon Dönemi Banyo Yapma Durumu (n=791)	Ediyor	312	39.4
	Etmiyor	334	42.2
	Bazen ediyor	145	18.3
Menstruasyon Dönemi Kötü Koku için Parfüm/Kolonya (n=791) ^c	Kullanıyor ^c	207	26.1
	Kullanmıyor	434	54.8
	Bazen kullanıyor	150	18.9
Adetten Kesilme Yaşı	X±SS 47.15±5.09 (max:60-min:35) 144 kadın-2 kişi hiç adet görmemiş		

^aYüzdeler n=928 üzerinden alınmıştır.

^bYüzdeler n=1298 üzerinden alınmıştır.

^cYüzdeler n=791 üzerinden alınmıştır.

Kadınların %84.4'ünün menstruasyon gördüğü, bu dönemde %50.1'inin ped, %49.8'inin bez kullandığı, %42.2'sinin banyo yapmadığı, %45.0'inin kötü kokuyu gidermek için parfüm/kolonyağı kullandığı saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da bayanların menstruasyonda çoğunlukla ped ya da bez kullandığı saptanmıştır (Temel ve Metinoğlu 2007, Karatay ve Özvarış 2006, Özcan ve Taşçı 2006, Demirbağ 2000, Softa 1999). Özkan ve Demir'in yaptığı çalışmada (2002) ped kullanan kadınlarda vajinitisin daha az görüldüğü belirlenmiştir. Tek kullanımlık olduğu için ped kullanmak vulva sağlığı açısından önemlidir. Bazen ekonomik ve ulaşım gibi nedenler bez kullanımını zorunlu hale getirmektedir. Bu durumda bezlerin sık sık değiştirilmesi, kaynatılması ve ütülerek kullanılması gerekmektedir. Bu durumda bezlerin sık sık değiştirilmesi, kaynatılması ve ütülerek kullanılması gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan bezler beyaz renkli ve emici özelliğinden dolayı pamuklu olmalıdır. Bezlerin kullanılınca kadar temiz bir ortamda saklanması gerekir (Karatay ve Özvarış 2006). Bu çalışmadaki kadınların menstruasyon döneminde banyo yapma sıklığı (%57.8) ile Kabalcıoğlu ve ark. yaptığı çalışmadaki (2006) bulgu (%57.1) benzerdir. Bu sonuç yapılan diğer çalışmalardakine (Karatay ve Özvarış 2006, Erbil ve Aşık 2005, Yazıcı ve Kobra 1999) göre

düşük, Softa'nın çalışmasına (1999) göre ise yüksek bulunmuştur. Geleneksel olarak adet döneminde banyo yapmanın sakıncalı olduğuna inanılır. Oysa enfeksiyon riski yüksek olan bu dönemde banyo yapmak enfeksiyonları önlemek açısından oldukça önemlidir. Çalışmalar bayanların menstruasyon döneminde genital bölge için koku giderici maddeler kullandığını göstermektedir (Ünsal 2009, Yazıcı ve Kobyay 1999). Bu çalışmada kadınların menopoza girme yaş ortalaması 47.15 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu çalışmadakine benzer nitelikte Aslan ve Gürkan'ın çalışmasında (2007) kadınların menopoz yaş ortalaması 45.21, Maral ve ark.nın çalışmasında (2001) 47.3 bulunmuştur. Erkeklerin %15.8'inin ayakta, %44.7'sinin oturarak idrarını yaptığı saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada ayakta ve oturarak idrar yapmanın, işeme zamanı haricinde diğer parametrelerde herhangi bir fark yaratmadığı belirlenmiştir (Temeltaş ve ark 2002).

Bireylerin %81.5'i tuvaletten önce, %98.8'inin tuvaletten sonra ellerini yıkadığı, %42.2'sinin ayakta, %57.7'sinin oturarak banyo yaptığı ve %56.8'inin banyo sıklığının 2-3 günde bir olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Demirbağ'ın çalışmasındaki (2000) hasta grubunun %68.2'sinin tuvaletten önce, %99.1'inin tuvaletten sonra, kontrol grubunun %57.3'ünün tuvaletten önce, %100.0'ünün tuvaletten sonra ellerini yıkadığı saptanmıştır.

Tablo 3. Bireylerin El Yıkama ve Banyo Davranışları (n=1658)

El Yıkama ve Banyo Davranışları		Sayı	%
Tuvaletten Önce Ellerini	Yıkıyor	1352	81.5
	Yıkamıyor	167	10.1
	Bazen yıkıyor	139	8.4
Tuvaletten Sonra Ellerini	Yıkıyor	1639	98.8
	Yıkamıyor	3	0.2
	Bazen yıkıyor	16	1.0
Banyo Yapma Pozisyonu	Ayakta	701	42.2
	Oturarak	957	57.7
Banyo Sıklığı	Her gün	81	4.9
	2-3 günde bir	942	56.8
	Haftada bir	563	34.0
	15 günde bir	70	4.2
	Ayda bir	2	0.1

Kadınlarda meydana gelen idrar yolu enfeksiyonlarının el yıkama, banyo ve tuvalet gibi hijyenik alışkanlıkların mikroorganizmalarla ilişkisinden kaynaklandığı saptanmıştır (Winberg et al. 1995). Bu çalışmada olduğu gibi yapılan diğer çalışmalarda da bireylerin banyo yapma sıklığının çoğunlukla 2-3 günde bir olduğu belirlenmiştir (Temel ve Metinoğlu 2007, Softa 1999). Oturarak banyo yapma enfeksiyon riskini arttırabileceği için bireylere ayakta banyo yapmaları önerilebilir.

Bireylerin %63.0'ü pamuklu, %46.4'ü penye, %15.8'i pazen, %77.4'ü beyaz, %41.1'i renkli iç çamaşırı giydiği, %60.0'nin iç çamaşırı değiştirme sıklığı 2-3 günde bir olduğu belirlenmiştir. Genital bölgedeki tüylerin temizliğinde bireylerin %61.0'i jilet, %14.8'i eldiven ve %11.5'i ağda kullanmaktadır. Tüylerin temizlenme sıklığı çıkmasına bağlı temizlenmekle birlikte (%50.3), her hafta (%22.0), 15 günde bir (18.8) olarak da temizlenmektedir (Tablo 4). Bu konuda bayanlar üzerinde yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak

beyaz iç çamaşırının giyildiği ama renkli iç çamaşırı giyme oranlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Ünsal 2009, Karatay ve Özvarış 2006). Yine yapılan çalışmalar çoğunlukla pamuklu ve penye iç çamaşırının kullanıldığı göstermektedir (Ünsal 2009, Şıpkın 2007, Karatay ve Özvarış 2006, Erbil ve Aşık 2005). Yapılan çalışmalar bu çalışmada olduğu gibi bayanların genital bölge temizliğinde çoğunlukla jilet ve ağda kullandığını belirlemiştir (Ünsal 2009, Temel ve Metinoğlu 2007, Karatay ve Özvarış 2006, Erbil ve Aşık 2005).

Bireylerin %66.7'si genital ve idrar yolu enfeksiyonlarının yaşanmaması için en önemli şeyin temizlik olduğunu belirtmiş, bu konuda bilmiyorum yanıtını verenlerin ise %33.3 olduğu saptanmıştır. Genital hijyen konusunda daha önce bilgi alanların %40.1 olduğu bunların %60.7'sinin sağlık ekibi üyelerinden, %21.0'inin aile ve akrabalarından bu bilgiyi aldıkları bulunmuştur. Bireylerin %69.5'i genital hijyen konusunda bilgi almak istemektedir (Tablo 5).

Tablo 4. Bireylerin Kullandıkları İç Çamaşırının Özellikleri ve Genital Bölgedeki Tüyleri Temizleme Durumları (n=1658)

İç Çamaşırı Özellikleri ve Genital Bölgedeki Tüyleri Temizleme Durumları	Sayı	%	
Kullanılan İç Çamaşırı Türü^d	Pamuklu	1044	63.0
	Penye	770	46.4
	Pazen	262	15.8
İç Çamaşırın Rengi^d	Beyaz	1284	77.4
	Renkli	981	41.1
İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı	Her gün	237	14.3
	2-3 günde bir	994	60.0
	Haftada bir	409	24.7
	15 günde bir	18	1.1
Genital Bölgedeki Tüylerin Temizliğinde Kullanılan Materyal	Jilet	1012	61.0
	Eldiven	246	14.8
	Ağda	190	11.5
	Çam pisi	124	7.5
	Tüylenme yok	20	1.2
	Krem	20	1.2
	Makine	29	1.7
	Makas	17	1.0
Tüylerin Temizlenme Sıklığı	Her hafta	366	22.0
	15 günde bir	312	18.8
	Ayda bir	107	6.4
	2-3 ayda bir	19	1.1
	Çıkmasına bağlı	834	50.3
	Çıkmadığı için hiç temizlemiyor	20	1.2

^dBirden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=1658 üzerinden alınmıştır.

Enfeksiyonların yaşanmamasında en önemli şeyin ne olduğunu bilmeyenler bu konuda daha önce eğitim almayanlar ya da eğitim seviyesi düşük olan bireyler olabilir. Temel ve Metinoğlu'nun çalışmasına göre (2007) (%23.9) bu çalışmadaki bireylerin sağlık personelinin

bilgi alma oranı daha yüksektir. Bireylerin yarısından fazlasının bilgi almak istemesi bu konuda kendilerini geliştirmek istemeleri adına sevindiricidir. Bilgi almayı istemeyen bireylerin (%39.5) ise daha önce bilgi alan bireyler (%40.1) olduğu düşünülmektedir.

Tablo 5. Bireylerin Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeyleri (n=1658)

Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeyleri		Sayı	%
Genital ve İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Yaşanmaması için En Önemli Şey	Bilmiyor	552	33.3
	Temizlik	1106	66.7
Genital Hijyen Konusunda Daha Önce Bilgi	Almış	665	40.1
	Almamış	993	59.9
Genital Hijyen Konusunda Bilgi Alınan Kaynaklar (n=665)^c	Sağlık ekibi üyeleri	404	60.7
	Aile, akraba	140	21.0
	Kitap, gazete, dergi	111	16.6
	Öğretmen, okul	93	13.9
	Televizyon,	51	7.6
	bilgisayar		
	Arkadaş	49	7.3
Genital Hijyen Konusunda Bilgi Almayı	İstiyor	1153	69.5
	İstemiyor	505	30.5

^cBirden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=665 üzerinden alınmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonunda bireylerin genital hijyene yeterince özen göstermedikleri ve bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır. Bireylere, başta üreme sağlığı,

genital hijyen olmak üzere, aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı ve broşürler eşliğinde bilinçlendirme eğitimleri verilmiştir.

KAYNAKLAR

Affi M (2009). Wealth index association with gender issues and the reproductive health of Egyptian women. *Nursing and Health Sciences* 11(1): 29-36.

Aydın S (2000). Erkek üreme sağlığı. *Van Tıp Dergisi* 7(3): 117-119.

Aslan FE, Gürkan A (2007). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi* 3(2): 63-68.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2009). Candidiasis. http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease_listing/candidiasis_gi.html#-12. (erişim: 30.04.2009).

Czerwinski BS (2000). Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 29(6): 625-633.

Daşkan Z, Kılıç B, Baytok C ve ark. (2005). Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. IV. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., Ankara, 214.

Demirbağ AC (2000). Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk

faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(2): 52-58.

Demirci H, Güngör İ (2005). Üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin yeri ve önemi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Dergisi* 13(55): 171-178.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2001). WHO regional strategy on sexual and reproductive health. <http://www.euro.who.int/document/e74558.pdf> (erişim: 30.04.2009).

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

Erbil N, Aşık F (2005). Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum* 15(2): 91-95.

Erci B, Eryılmaz G, Nalbantoğlu NG (1996). Vajinanın mikrobiyolojik florasının servikal sitolojiye etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(2): 19-24.

Göçgeldi E (2009). Üreme sağlığına erkeklerin katılımının artırılması: Türk Silahlı Kuvvetleri

Üreme Sağlığı Programı. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 56-59.

Kabalcoğlu F, Akbulut Z, Can A ve ark. (2006). Şanlıurfa ili kredi ve yurtlar kurumu kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin menstruasyon özellikleri ve menstruasyon hijyeni hakkında bilgi durumları. 5. Ulusal Hemşire Öğrencileri Kongre Kitabı, Urfa, 80.

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

Maral I, Yıldırım U, Özkan S ve ark. (2001). Ankara Gölbaşı bölgesi kadınlarda doğal menapoz yaşı ve menapoz yaşına eşlik eden faktörler. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor 7(4): 550-554.

Özcan H, Taşçı KD (2006). Yurtta kalan kız öğrencilerin genital hijyen alışkanlıklarının incelenmesi. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı, Urfa, 227.

Özkan S, Demir Ü (2002). 15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanımlanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşmasına neden olan faktörlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 12(4): 54-61.

Prasad JH, Abraham S, Kurz KM et al. (2005). Reproductive tract infections among young married women in Tamil Nadu, India. International Family Planning Perspectives 31(2): 73-82.

Reid G, Bruce AW (2003). Urogenital infections in women: can probiotics help? Postgraduate Medical Journal 79(934): 428-432.

Softa KH (1999). Kadınların perine hijyenine ve cinsel yaşamlarına yönelik bazı uygulamaları ile idrar yolu enfeksiyonuna neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniv. Sağ. Bil. Enstitüsü, Ankara.

Spance MR (2000). Candidal infections: diagnosis and treatment. Contemporary Obstetrics and Gynecology 45(4): 15-19.

Şenturan L, Alper EŞ (2000). İdrar kültürü için idrar alırken kadınlarda genital bölge temizliğinde sabunlu su ve steril distile su kullanılmasının önemi. I. Uluslar arası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 818.

Şıpkın S (2007). Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören kız öğrencilerin genital hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi. I. Ulusal Ebelik Kongre Kitabı, Sakarya, 35.

Taşkın L (1997). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, II. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

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

Temeltaş G, Gümüş B, Gündüz Mİ ve ark. (2002). Ayakta ve oturarak miksiyon üroflowmetride değişiklik yapıyor mu?. Kocatepe Tıp Dergisi 3(8): 131-134.

Theroux R (2005). Factors influencing women's decisions to self-treat vaginal symptoms. Journal of American Academy of Nurse Practitioners 17(4): 156-162.

Ünsal A (2009). Eğitimi hemşirelik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının karşılaştırılması. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 161-162.

Yazıcı S, Kobya H (1999). KTÜ merkez öğrenci yurtlarında kalan kız öğrencilerin menstruasyonu algılayışları ve menstrual hijyene ilişkin tutumları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Erzurum, 263-266.

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

Winberg J, Möllby R, Bergström J et al. (1995). The PapG-adhesin at the tip of P-fimbriae provides E.Coli with a competitive edge in experimental bladder infections of cynomolgus monkeys. Journal Experimental Medicine 182(6): 1695-1702.