

## ARAŞTIRMA

### KADIN MAHKUMLARDA GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI

İlkay ARSLAN ÖZKAN\*      Özen KULAKAÇ\*\*

Alınış Tarihi: 20.09.2009

Kabul Tarihi: 03.03.2011

#### ÖZET

Bu çalışma, bir Ceza İnfaz Kurumu'nun kadın ünitesinde bulunan mahkumların genital hijyen davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 55 kadın mahkum oluşturmuştur. Veriler Türk kültürüne özgü, 27 maddeden oluşan Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

Katılımcıların GHDE ortalaması  $86.6 \pm 10.6$  (min:53-max:106) olup, genital hijyen davranışları istendik düzeye (Max:108) yakındır. Yazılı ve görsel basın mahkumların en temel bilgi kaynağıdır. Kadın mahkumların yaklaşık %30'u jinekolojik yardım ya da danışmanlık gerektiren vajinal akıntı tanımlamışlardır. "Tuvalete gitmeden", "cinsel ilişkiden", "ped değiştirmeden" önce ellerini yıkama oranları, sonra yıkama oranlarından daha düşüktür. Kadınların yaklaşık üçte biri adet döneminde banyo yapmadıklarını (%27.3), yarısından fazlası (%32.7) eliminasyon sonrası yanlış hijyen davranışı gösterdiğini belirtmiştir. Çalışmada kadınların genital hijyen davranış puanları istendik düzeye yakın bulunsa da toplumda yaygın olarak görülen yanlış hijyen uygulamalarını gösterme oranları azımsanamayacak kadar fazladır. Bu nedenle mahkum kadınların doğru genital hijyen uygulamaları konusunda eğitilmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Genital Hijyen Davranışları Envanteri, cezaevi, mahkum kadınlar

#### ABSTRACT

##### **Genital Hygiene Behaviors of Female Prisoners**

The aim of this descriptive study was to determine the genital hygiene behaviors of imprisoned womens. The study was carried out with 55 imprisoned women. Data were collected by using the Genital Hygiene Behaviors Inventory (GHBI).

Women' average score of GHBI was  $86.6 \pm 10.6$  (min:53-max:106). To the results: mass and print media were the main source of knowledge; thirty percent of women described vaginal leakage; the percentages of washing their hands before "going to toilet", "sexual intercourse" and "changing ped" were found lower; one in three women did not take a shower during menstruation; more than half of the women described false method of genital hygiene after elimination. The average score of GHBI was found close to the desired range, some wrong genital hygiene behaviors were found too much to disdain. It was suggested that imprisoned women should be educated about the healthy genital hygiene behaviors.

**Keywords:** Genital Hygiene Behaviors Inventory, prison, female prisoners

#### GİRİŞ

Genital organ enfeksiyonları, kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenlerinden birisidir (Reid and Bruce 2003). Kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (Communication Disease Center 2005, Reid and Bruce 2003, Spance 2000). Ülkemizde yapılan çalışmalar ürogenital enfeksiyonların kadınlarda yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Öner ve arkadaşları (2004) sağlık ocağı bölgesinde

yaşayan kadınlarda %65.6 oranında genital enfeksiyon tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada da, sağlık ocağı bölgesindeki kadınların ürogenital enfeksiyonlarla sonuçlanabilecek riskli davranışlar gösterdikleri (adet döneminde banyo yapmama, %38; iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirme, %6; adet döneminde bez kullanma, %23,5; günde 1-2 ped değiştirme %46.5; vajinal duş yapma, %43) belirlenmiştir (Yağmur 2007).

\*Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Gör.) e mail: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

\*\*Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu (Doç. Dr.)

Kadınlarda genital enfeksiyona neden olan faktörler çok çeşitlidir. Üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olması genital enfeksiyonlara zemin hazırlayan en temel nedenler arasındadır. Buna ek olarak bireysel ve çevresel risk faktörlerinin varlığı da söz konusudur. Bireysel faktörler düşük eğitim düzeyi, genital hijyen konusundaki bilgi eksikliği, düşük sosyo-ekonomik düzey, çocuk sayısının fazla olması, vajinal duş ve ara bezi kullanma alışkanlığı, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkamama, uygun iç çamaşırı kullanmama, menstruasyonda hijyene dikkat etmeme olarak tanımlanabilir (Arcamone 2008, Gray et al. 2007, Lucas and Breslin 2003). Genital hijyene yönelik çevresel riskler arasında altyapı olanaklarının yetersiz olması, sağlıklı içme ve kullanma suyunun olmaması, kalabalık ortamlarda (işyerleri okullar, hastaneler vb.) ortak tuvalet ve banyoların zorunlu olarak kullanılması sayılabilir. Bu açıdan bakıldığında cezaevleri riskli çevre koşullarına sahip olup, burada bulunan kadınlarda genital hijyene ilişkin uygulamalar önem kazanmaktadır. Cezaevlerinin toplu yaşama ortamı olmasının yanı sıra vücut direncini düşürecek yaşam özelliklerine (stres, beslenmede yetersizlik vb.) sahip olması gibi fazladan çevresel riskleri de bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Avrupa Birliği, Cezaevi ve Sağlık" adlı konferansında, kadın mahkûmların üreme sağlığına ilişkin sağlık problemleri olduğu ortaya konmaktadır (Kyiv Declaration on Women's Health in Prison 2008). Literatürde bu kadınların genellikle uyuşturucu kullanımı, şiddet, seksüel kötüye kullanım, seks işçiliği ve korunmasız cinsel uygulamalar gibi risk faktörlerine sahip olduğu bildirilmektedir (Clarke et al. 2006, de Sanjosé et al. 2000, Spaulding et al. 2009, United Nations Office on Drugs and Crime 2008). Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin raporuna göre mahkûm kadınlar Kamidy (27%), gonore (8%) açısından genel popülasyonla karşılaştırıldığında (sırasıyla %0.46 ve %0.13) daha fazla risk altındadırlar (Centers for Disease Control and Prevention Report 1999). Hapishanede sağlığın korunması ve erken tanınmaya ilişkin uygulamalar da yetersiz olabilmektedir. İngiltere'de en düşük smear testi yaptırma oranının %69 ile kadın mahkûmlarda iken bu oran genel popülasyonda %81.6 olduğu tespit edilmiştir (Plugge and Fitzpatrick 2004). Ayrıca hapishanede ped gibi menstruasyon ürünlerinin bir medikal malzeme

gibi sunulması ya da cezalandırmak amacıyla kadınlardan esirgenmesi de söz konusu olabilmekte, çoğu kez banyo yapma olanakları sınırlanmaktadır (Penal Reform International 2007).

Cezaevlerinde mahkûmlara sunulan hizmetler arasında sağlık ve psikososyal yardım bulunmaktadır. Bu hizmetleri sunanlar arasında cezaevi hemşireliği çok yönlü ve özel bir çalışma alanı olarak tanımlanmaktadır. The International Association of Forensic Nurses (IAFN) (2009) cezaevi hemşireliğini, adli hemşireliğin alt dallarından biri olarak tanımlamaktadır. Cezaevi hemşireliği uygulamaları acil sağlık hizmetleri, enjeksiyon, yara bakımı, pansuman, ilaçların verilmesi, tedaviye uyumun ve sürekliliğin sağlanması şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca sağlığı koruma ve geliştirme sorumluluğunu üstlenen cezaevi hemşireleri, cezaevinde kalan bireylere gerekli konularda sağlık eğitimi vermekten de sorumludur (Norman and Parrish, 2002, Watson et al. 2004).

Ülkemizde ise ceza infaz kurumlarının sağlık personeli bünyesinde hemşire yer almamaktadır. Tüzüğe göre cezaevi sağlık personeli doktor, diş doktoru, eczacı, veteriner, diyetisyen, sağlık memuru ve hayvan sağlık memurudur (Türkiye Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri 2008). Bu nedenle bazı sağlık hizmetlerinin verilmesinde eğitimsiz cezaevi personeli kullanılmaktadır. Değişik dönemlerde sağlık personeli olmayan bireylerin sağlıksız ve uygunsuz şartlar altında enjeksiyon, yara bakımı ve pansuman gibi işlemleri yaptıkları, hatta yine hemşirenin görevi olan ilaç dağıtımı gibi kritik önem taşıyan işlemlerin sağlık konusunda hiçbir eğitimi olmayan gardiyanlarca yapılmak zorunda kaldığı mahkûmlar tarafından ifade edilmiştir (Eşiyok ve ark. 2004).

Ülkemizde mahkûmlarla ilgili yapılmış araştırmalar genelde sağlığın psiko-sosyal boyutuna yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Kadın mahkûmlarla, üreme sağlığına ilişkin yapılmış yalnız bir çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmada tutukevinde kalan ve belli sağlık ocağı bölgelerinde yaşayan kadınların genital hijyen davranışları karşılaştırılmış, tutukevinde kalan kadınların, sağlık ocağı bölgesinde yaşayanlara göre daha fazla riskli genital hijyen uygulamalarında buldukları saptanmıştır (Palas ve Karaçam 2009). Cezaevinde kalan kadınların genital hijyene ilişkin bireysel davranışları, alışkanlıkları ve bunlarla ilintili olarak üreme sağlığı açısından taşıdıkları

risklerin ortaya konması koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemlidir.

**Amaç:** Bu çalışma, Antalya L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun kadın ünitesine bulunan kadınların genital hijyen özelliklerini belirlemek, genital sağlığı sürdürme düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini saptamak, bu amaçla ileride planlanacak eğitimlere veri sağlamak amacıyla yapılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma "mahkum kadınların genital hijyen özelliklerini belirlemek, genital sağlığı sürdürme düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini saptamak" amacıyla, 13-14 Kasım 2008 tarihleri arasında Antalya L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda yapılmıştır.

Antalya L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda 12 kadın koğuşı bulunmaktadır. Bu koğuşlardan sekizi aktif olarak kadınlar tarafından kullanılmaktadır. Koğuşların her birinde alt katta bir salon ve bir avlu, üst katta ise yedi oda, her odada üç yatak olmak üzere toplam 21 yatak, iki tuvalet ve duş şeklinde bir banyo bulunmaktadır. Salon bölümünde ise yemeklerin yapıldığı tezgah, ocak, lavabo bölümü ve masa ve sandalyeler yer almaktadır. Banyo ve tuvalet mahkumlar tarafından ortak kullanılmaktadır. Mahkumlar her türlü hijyenik uygulamaları kendileri gerçekleştirmektedir. Hijyenik ürünler yine mahkumlar tarafından Ceza İnfaz Kurumu'nun kantininden satın alınmaktadır. Ekonomik yönden uygun olmayan mahkumlar kurumdan destek almaktadır.

Kurumda kadrolu olarak iki doktor, iki psikolog, bir sosyal hizmet uzmanı ve bir sağlık memuru görev yapmaktadır. Kurum revirinde 6 yatak kapasiteli yataklı tedavi bölümü bulunmaktadır. Sağlık şikayetleri olan mahkumlar kurum doktoruna gidip muayene olmakta, gerekli durumlarda ilgili kurumlara sevk edilmektedir.

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde cezaevinde bulunan tüm kadın mahkumlar oluşturmuş (N:112), örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın örneklemi, 15-49 yaşları arasında, cinsel yönden aktif, herhangi bir algılama bozukluğu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadın mahkumlar oluşturmuştur. Cinsel yönden aktif olmayan 17, uygulama sırasında koğuşlarda bulunmayan 16, okuma yazma bilmeyen 7, yabancı uyruklu olan 6, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 11 olmak üzere toplam

57 kadın mahkum araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Sonuç olarak araştırma 55 kadın mahkumla gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanmasında 14 soruluk sosyo-demografik ve mahkumiyet ile ilgili bilgileri içeren bir kişisel bilgi formu ve genital hijyen ölçeği kullanılmıştır. Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Ege ve Eryılmaz tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir (Ege ve Eryılmaz 2006). Envanter, genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen ile ilgili 27 sorudan oluşmaktadır. GHDE Türk kültürüne özgü ve tek boyutlu bir ölçüm aracıdır. Envanter 15-49 yaş grubunda ve cinsel yönden aktif olan tüm kadınlar için uygundur. GHDE'nde sorulara yanıtlar "1-hiçbir zaman", "2-bazen", "3-sık sık", "4-her zaman" şeklinde verilmektedir. Envanterdeki olumsuz maddeler (17, 26 ve 27.) tersine kodlanarak ölçümde uyum sağlanmaktadır. Envanterden en düşük 27, en yüksek 108 puan alınabilmektedir. Envanterden alınan toplam puan genital hijyen davranışı puanını vermekte, puan yükseldikçe genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.86'dır. Bu çalışmada ise cronbach alfa katsayısı 0.66 olarak bulunmuştur. Araştırmanın cronbach alfa katsayısının düşük olmasının nedeni ise örneklem büyüklüğünün 55 olması olarak yorumlanmıştır. Örneklem büyüklüğü araştırmaya alınamayanlar ve katılmayanlar nedeniyle beklenenden küçük olmuş, ölçeklerde geçerlik ve güvenilirliği yüksek istatistiksel sonuçlar için gerekli olan her bir madde için en az 5-10 katılımcı (bu araştırmada her bir madde için 2 katılımcı) sayısına ulaşılamamıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004).

Veriler kadınların uygun olduğu gündüz saatlerinde ve koğuşlarda toplanmıştır. Araştırmacılar, bir kadın gardiyan, sosyal hizmet uzmanı ve psikologla birlikte koğuşlara girmiş, hapisane görevlileri araştırmacıyı tanıttıktan sonra, herhangi bir zorunluluk yoksa koğuştan ayrılmıştır. Araştırmacılar tarafından araştırmaya ilişkin gerekli açıklamalar yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara anketler dağıtılarak yanıtlamaları istenmiştir. Soruların anlaşılması durumunda mahkumlara gerekli açıklamalarda bulunulmuştur. Kişisel bilgi formu ve GHDE'ye katılımcıların yanıt verme süresi ortalama on beş dakika olmuştur.

Araştırma öncesinde Antalya L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve T.C. Adalet Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Bu

araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Mahkûmlar, çalışmanın amacı konusunda bilgilendirilmiş, araştırmaya katılımda gönüllü olmanın esas olduğu, çalışmayı kabul etmemeleri durumunda hiçbir cezai yaptırım bulunmadığı, çalışmayı kabul ettikten sonra, herhangi bir neden belirtmeksizin ve istedikleri zaman çalışmadan çıkabilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca kadınlara elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve isimlerinin herhangi bir yerde geçmeyeceğinin güvencesi verilmiştir.

Veriler SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu araştırma ile Antalya L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan 55 kadın mahkumun Genital Hijyen Davranışları Envanteri'ne (GHDE) verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.4±10 (min:17 ve max:59) olup, %56.4'ü halen evlidir. Kadınların %40'ı ilköğretim mezunudur. Mahkum kadınların %81.8'inin hapishaneye girmeden önce ev hanımı olduğu, %63.6'sının herhangi bir sosyal güvencesinin bulunmadığı saptanmıştır. Kadınların yaklaşık yarısı (%50.9) gelirlerini "orta düzey" olarak algılamaktadır.

Tablo 1. Kadın Mahkumların Genital Akıntı Özelliklerine Göre Dağılımları

Genital akıntı	S	%
Normal: beyaz, kokusuz, kaşıntısız	38	69.1
Kokulu, kaşıntılı, sarı ve daha koyu renkte	14	25.5
Beyaz renkte fakat kokulu	2	3.6
Yanma var	1	1.8
<b>Toplam</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Kadın mahkumların genital akıntı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların ifadelerinden, yaklaşık üçte ikisinin (%69.1) genital akıntı özelliklerinin normal olduğu saptanmıştır. Bunun dışında mahkûmların 14'ü koyu renkte, kaşıntılı, kokulu, 2'si ise beyaz renkli, kokulu akıntı özellikleri tanımlamaktadır. Ayrıca bir mahkumun da "yanma" yakınması olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre kadın mahkûmların %30.1'inin jinekolojik yardım ya da danışmanlığa gereksinimi vardır. Kadın mahkumlarda saptanan bu oran, Özkan ve Demir (2002)'in polikliniğe başvuran doğurgan çağıdaki kadınlarda vajinitis tanılmasında saptadığı oranlardan (Candida Albicans %18.3, bakteriyel vaginosis %10.8, miks enfeksiyon %10.1, trichomonas Vaginalis %7.5 olmak üzere toplam %46.7) daha düşük görünmekle birlikte, asemptomatik olup mahkumlar tarafından tanımlanamayan enfeksiyonların eklenmesiyle bu orana yaklaşacağı söylenebilir.

Kadın mahkumların GHDE puan ortalaması 86.6 ±10.6 (min:53-max:106) olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 108 olduğu düşünüldüğünde, kadın mahkumların genital hijyen davranışlarının istendik düzeye yakın olduğu söylenebilir. Bu sonuç bir sağlık ocağında yapılan araştırmada kadınlardan elde edilen GHDE ortalamaları ile birbirine yakın (80.28 (min:48-max:107) bulunmuştur. Aynı araştırmada kadınların genital hijyen davranışları üzerinde eğitim düzeyi, gelir durumu, meslek ve sahip olunan çocuk sayısının etkili olduğu belirlenmiştir (Erbil ve ark 2009). Örneklem sayısı yeterli olmadığından önemlilik testleri bu araştırmada yapılamamıştır. Kadın mahkumların GHDE sonuçları cinsel sağlık algıları, menstrual hijyen ve el yıkama davranışları, iç çamaşır kullanma alışkanlıkları açılarından gruplandırılarak tartışılmıştır.

Tablo 2. Kadın Mahkumların Cinsel Sağlık Algıları İle İlgili GHDE Puan Dağılımları (n=55)

İfadeler	Hiç bir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Cinsel sağlığımlı ilgilendiren konularda eğitim toplantılarına katılım	18	32.7	21	38.2	6	10.9	10	18.2
Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basındaki haberleri takip ederim	6	10.9	16	29.1	5	9.1	28	50.9
Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım	5	9.1	18	32.7	9	16.4	23	41.8
Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim	10	18.2	18	32.7	11	20.0	16	29.1

Kadın mahkumların cinsel sağlık algıları ile ilgili GHDE'ne verdikleri yanıtlar Tablo 2'de yer almaktadır. Bu yanıtlar tek tek incelendiğinde mahkumların %9.1'inin genital hijyen konusunda sağlık personeline başvurmadığını, %18.2'si ise hiçbir zaman kadın doğum uzmanına gitmediklerini belirtmiştir. Yine kadınların %50.9'u her zaman ve %9.1'i sık sık olmaz üzere toplam %60'ı cinsel sağlığı ilgilendiren bilgileri daha çok yazılı ve görsel basın yoluyla edindiklerini, %18.2'si cinsel sağlığı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına her zaman katıldıklarını

bildirmişlerdir. Kadın mahkumların genital hijyen davranışlarını tanımlamaya yönelik literatürde sadece bir araştırmaya ulaşıldığı için tartışma yapılırken cezaevi dışındaki kadınlarla yapılan araştırmalara başvurulmuştur. Bu açıdan bakıldığında ülkemizde çeşitli gruplarla yapılan çalışmalarda yazılı ve görsel basın, üreme sağlığı ile ilgili konularda temel bilgi kaynağı olduğu ortaya çıkmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında öğrencilerin %40.6'sı CYBH konusunda bilgileri olduğunu, %27'si bu bilgiyi televizyondan edindiğini ifade etmiştir

Tablo 3. Kadın Mahkumların Menstrual Hijyen Davranışları ve İç Çamaşırı Kullanımı İle İlgili GHDE Puan Dağılımları (n=55)

İfadeler	Hiç bir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Adet zamanlarında hazır ped kullanırım	3	5.5	1	1.8	3	5.5	48	87.3
Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım	5	9.1	5	9.1	5	9.1	40	72.7
Adet zamanlarında bez kullanırım	43	78.2	4	7.3	6	10.9	2	3.6
İç çamaşırlarımı her gün değiştiririm	3	5.5	1	1.8	6	10.9	45	81.8
İç çamaşırlarımı ütülerim	3	5.5	3	5.5	5	9.1	44	80
İç çamaşırlarım pamuklu kumaştır	6	10.9	13	23.6	5	9.1	31	56.4
Sürekli ara bezi kullanırım	12	21.8	11	20	5	9.1	27	49.1

Menstrual hijyen açısından bakıldığında, kadınların çoğunluğunun adet döneminde banyo yapmadıkları (%27.3) ve bez kullandıkları (%12.7) belirlenmiştir (Tablo 3). Benzer olarak

Yağmur (2007), sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınların, %38'inin adet döneminde banyo yapmadığını ve %23.5'inin bez kullandığını saptamıştır. Menstruasyon döneminde banyo

yapmama ülkemizde kültürel olarak desteklenen yaygın bir davranıştır. Bu dönemde kadınlar üşüterek hasta olmamak için banyo yapmamaktadırlar. Kültürün öğelerinden biri de dindir. Çoğunluğu müslüman olan ülkemizde İslam dininin menstrual hijyene ilişkin yaklaşımını incelemek gerekir. İslamda “hayız” menstruasyon ile eş anlamlıdır. “Hayız bitince yıkanmak farzdır”, anlamına gelmektedir. Bakara suresinin 222. ayeti, menstruasyon dönemini “O bir ezadır (rahatsızlıktır)” şeklinde tanımlamaktadır. Aynı ayet bu dönemde kadınlardan uzak durmayı, temizleninceye kadar onlara yaklaşmamayı öğütlemektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın (1998) bir yayınında ise kadınların âdet dönemlerinde beden temizliğine ve sağlık kurallarına daha çok önem vermeleri, mümkünse sık banyo yapmaları konusunda bilgiler yer almaktadır (Karaman ve ark. 1998). Bu tür bilgilendirmeye karşın yıkanmamanın yaygın olması “Hayız bitince yıkanmak farzdır” ibaresinin yanlış yorumlandığını düşündürmektedir. Oysa menstruasyon dönemiyle birlikte vulvavajinal bölgede fizyolojik bazı değişiklikler meydana gelmekte, bu değişiklikler hijyen uygulamalarına daha da önem kazanmasına neden olmaktadır (Arcamone 2008).

Kadın mahkumların iç çamaşır kullanımı ile ilgili bilgileri Tablo 3'de yer almaktadır. Buna göre “iç çamaşırımı ütülerim” maddesine %80 oranında “her zaman” şeklinde yanıt vermiş, fakat hapisanede ütü kullanımı yasak olduğu için kullanamadıklarını belirtmişlerdir. Palas ve Karaçam (2009), ütü kullanmanın serbest olduğu E tipi Kapalı-Açık bir cezaevindeki kadın mahkumların iç çamaşırını ütüleme oranlarını %14 olarak saptamışlardır. Aynı araştırmada cezaevi dışındaki kadınların iç çamaşırını ütüleme oranları ise %28 olarak bulunmuştur. Ütü

kullanımının serbest olduğu durumlarda bile iç çamaşırı ütüleme davranışının yüksek olmaması, iç çamaşırının ütülenmesi alışkanlığının cezaevi şartlarından bağımsız olabileceğini düşündürmektedir.

Karatay ve Özvarış (2006)'ın çalışmasında kadınların yalnız %25.8'i, Ocaktan ve arkadaşları (2009) ise %65,8'i düzenli olarak her gün iç çamaşırı değiştirdiğini belirtirken bu oran, mahkum kadınlarda % 81.8 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Literatüre göre iç çamaşırının her gün değiştirilmemesi, vulvada ıslak ve nemli bir ortamın oluşmasına neden olmakta, enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (Arcamone 2008). Benzer şekilde üreme sağlığı açısından riskli davranışlardan biri de “sürekli ara bezi kullanma” olup kadın mahkumdan %20'si bazen ve %49.1'i her zaman bu davranışı göstermektedir (Tablo 3). Ara bezi kullanılması ile kirlilik, kendini ıslak hissetme gibi nedenlerle duyulan iç çamaşırının günlük değiştirilmesi gereksinimi ortadan kalkmakta, kullanılan ara bezinin her 4-6 saatte bir değiştirilmemesi dış genital organların akıntı ile sürekli temasına ortam sağlayarak başta Monial Vajinitis olmak üzere enfeksiyon riskini artırmaktadır (Arcamone 2008).

Kirli eller birçok mikrobu taşınmasında etkili bir araçtır. DSÖ'nün (2009) raporuna göre vulvo vajinal enfeksiyona da neden olabilen Enterococcus Faecalis ve E. Faecium ellerde en az bir saat canlı kalmaktadır. Enfeksiyon ajanları kirli ellerle mukozal bir yapıya sahip olan vulvaya kolaylıkla bulaşmakta ve hastalıklara neden olmaktadır. Vajinal bölgede enfeksiyona neden olan en önemli etkenler arasında candida türleri, trichomonas vaginalis ve bakteriyel etkenler sayılabilir (Spance 2000). Bu nedenle tuvalete girmeden önce ve çıktıktan sonra, cinsel ilişkiye girmeden önce ve girdikten sonra ellerin yıkanması enfeksiyon olasılığını azaltacaktır.

Tablo 4. Kadın Mahkumların El Yıkama Davranışları İle İlgili GHDE Puan Dağılımları (n=55)

İfadeler	Hiç bir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım	7	12.7	6	10.9	4	7.3	38	69.1
Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım	1	1.8	1	1.8	2	3.6	51	92.7
Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım	6	10.9	4	7.3	6	10.9	38	69.1
Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım	5	9.1	2	3.6	1	1.8	46	83.6
Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım	9	16.4	7	12.7	6	10.9	33	60.0
Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım	-	-	1	1.8	3	5.5	51	92.7

Kadın mahkûmların el yıkama davranışları ile ilgili GHDE puan dağılımları Tablo 4’de verilmiştir. Kadın mahkûmlardan % 60’ı “tuvalete gitmeden”, %69’u “cinsel ilişkiden”, %69.1’i ise “ped değiştirmeden” önce ellerini yıkadıklarını belirtmiştir. El yıkama davranışının tüm bu işlevlerden “sonra” oldukça yüksek oranda gösterilmesi vulvayı kirli bölge olarak kabul ettiklerini, belirgin bir kirlilik olmadıkça ellerini temiz varsaydıklarını ya da elle bulaşmanın ciddiyetine inanmadıklarını düşündürmektedir. Oysa günlük yaşamda vücudun dış ortam ile en çok ilişkide olan ve dolayısıyla en fazla kirlenen bölge ellerdir. El yıkama hastalıklardan korunmak için en kolay, etkili ve maliyet etkin yöntemdir (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009).

Perine hijyeni ile ilgili yanıtlara bakıldığında tuvalete gittikten sonra ellerini yıkama, neredeyse kadınların tümü tarafından yapılan doğru bir davranış olarak karşımıza çıkmaktadır. “Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkanırım” maddesine kadınların yarısından fazlası “her zaman” diyerek yanıt vermiştir. Bu uygulama, sağlık açısından uygun olmayıp, bu kadınlar kalın bağırsağın normal florasında yer alan ve hastalığa neden olmayan, ancak vajina ve üretraya bulaşması durumunda enfeksiyona neden olabilen E. Coli’ye bağlı enfeksiyonlar yönünden risk altındadırlar (Reid and Bruce 2003).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Antalya L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu’nun kadın ünitesine bulunan kadınların genital hijyen davranışları belirlenmiştir. Kadınların üçte birinin genital akıntısı olmakla birlikte, genel olarak genital hijyen davranışları uygun bulunmuştur. Mahkûm kadınların GHDE’den aldıkları puanlar istendik

### KAYNAKLAR

**Arcamone A** (2008). Perineal care. Evidence Based Nursing Care Guidelines Medical-Surgical Interventions. Edit: Ackley BJ, Ladwig GB, Swan BA, Tucker SJ. Elsevier Mosby, 1 Edition, Canada. 609-612.

**Centers for Disease Control and Prevention** (1999). High prevalence of chlamydial and gonococcal infection in women entering jails and juvenile detention centers—Chicago, Birmingham, and San Francisco, 1998. Morbidity and Mortality Weekly Report, 48:793-796.

düzeğe yakın bulunsa da toplumda yaygın olan yanlış hijyen uygulamalarını gösterme oranları fazladır. Bu nedenle araştırmacılar aşağıda belirtilen önerilerde bulunmaktadır:

- Sağlığı koruyucu genital hijyen davranışlarının geliştirilebilmesi için bilgi kaynaklarının doğru ve güvenilir olması konusuna dikkat çekilmeli ve sağlık personeli primer kaynak seçmeleri konusunda desteklenmeleri,
- Başta eksikliği saptanan el yıkama, iç çamaşırı, perine ve menstruasyon hijyeni, ara bezi kullanımı ve cinsellikle ilgili hijyen davranışları olmak üzere mahkûm kadınlara doğru genital hijyen uygulamaları konusunda eğitim verilmesi,
- Kadınlara genital rahatsızlıklarda erken dönemde sağlık personeline başvurmanın önemi konusuna dikkat çekilmesi,
- Kadınlara düzenli jinekolojik muayene yaptırmanın önemine ilişkin eğitim verilmesi,
- Kadınlara düzenli jinekolojik muayene yapılarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından desteklenmeleri.

### Teşekkür

Araştırmacılar, araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde desteklerini esirgemeyen cezaevi müdürü Hasan DAL’a, sosyal hizmet uzmanları Gülcan ÖZDEMİR DEMİRAY ve Sabri HATİPOĞLU’una, psikolog Gülsüm Dilara ŞAHİN’e ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadın mahkûmlara teşekkür eder. Araştırma verilerinin analizinin ardından, araştırmacılar kurumda o sürede cezaevinde bulunan tüm kadın mahkûmlarla araştırma sonuçlarını paylaşmış ve araştırma verilerinden yola çıkılarak interaktif bir genital hijyen eğitimi vermişlerdir. Araştırmacılar araştırmaya katılmayı kabul eden ve eğitime katılan tüm kadın mahkûmlara özellikle teşekkür eder.

**Clarke JG, Hebert MR, Rosengard C et al.** (2006). Reproductive health care and family planning needs among incarcerated women. American Journal of Public Health 96(5): 834-839.

**Communication Disease Center (CDC)** (2005). Genital candidiasis [http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/candidiasis\\_gen\\_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/candidiasis_gen_g.htm). (erişim: 01 Ocak 2009).

**De Sanjosé S, Bosch FX, Valls I et al.** (2000). Prevalence of HPV cervical infections among

imprisoned women in Barcelona, Spain. *Sex Transm Inf* 76:58–66.

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

**Erbil N, Bölükbaş N, Kocabaş E ve ark.** (2009). Evli kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. 6. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara. 199-120.

**Eşiyok B, Yelken N, Hancı Hİ** (2004). Adli hemşirelik ve Türkiye'deki durumu. *Adli Psikiyatri Dergisi* 1(3):6-10.

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

**Karaman H, Bardakoğlu A, Apaydın Y** (1998). İlmihal 1. Cilt, Beşinci Bölüm: Temizlik. <http://www.diyenet.gov.tr/turkish/basiliyayin/ilmihal.pdf>. s.210-215. (erişim: 10 Haziran 2009).

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

**Kuran Meali.**

[http://www.diyenet.gov.tr/kuran/Kuran\\_Meali/KURA\\_N.pdf](http://www.diyenet.gov.tr/kuran/Kuran_Meali/KURA_N.pdf). (erişim: 30 Haziran 2009).

**Kyiv Declaration on Women's Health in Prison** (2008). Correcting gender inequity in prison health. [http://www.euro.who.int/Document/HIPP/prison\\_gender\\_inequities.pdf](http://www.euro.who.int/Document/HIPP/prison_gender_inequities.pdf). (erişim: 2 Temmuz 2009).

**Lucas VA, Breslin ET** (2003). *Women Health Nursing: Toward Evidence-Based Practice*. Edition 1., St. Louis, Mo., Saunders, 629-641.

**Norman AE, Parrish AA** (2002). The role of the nurse in prison healthcare. In: Norman A, Parrish A. (Eds.), *Prison Nursing*. Blackwell, Oxford, 14–26.

**Ocaktan ME, Baran E, Akdur R** (2009). Park sağlık ocağı bölgesindeki kadınlarda genital hijyen ile ilgili davranışların değerlendirilmesi. 6. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 340-341.

**Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş ve ark.** (2004). Doğanekent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. *MEÜ Tıp Fak Derg* 5(2):138-144.

**Özdemir L, Ayvaz A, Poyraz Ö** (2003). Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi. Tıp Fakültesi Dergisi* 25(1):10-14.

**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.

**Palas P, Karaçam Z** (2009). Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Poster Bildiri, Ankara. 328-330.

**Penal Reform International** (2007). Women in prison: incarcerated in a man's world *Penal Reform Briefing No 3*:1-12.

**Plugge E, Fitzpatrick R.** (2004). Factors affecting cervical screening uptake in prisoners. *J Med Screen* 11(1):48–49.

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

**Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K.** (2004). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı, Hatiboğlu Yayıncılık, Ankara.

**Spance M** (2000). Candidal infections: diagnosis and treatment. *Contemporary OBGYN* 45(4):15-19.

**Spaulding AC, Clarke JG, Jongco AM et al.** (2009). Small reservoirs: jail screening for gonorrhea and chlamydia in low prevalence areas. *J Correct Health Care* 15:28-34.

**The International Association of Forensic Nurses (IAFN)** (2009). What is Forensic Nursing? <http://iafn.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=137>. (erişim: 17 Haziran 2009).

**Türkiye Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri,** Adalet Bakanlığı 2008. [www.cte.adalet.gov.tr/diger/saglik/cik\\_saglik\\_hizmetleri.doc](http://www.cte.adalet.gov.tr/diger/saglik/cik_saglik_hizmetleri.doc). (erişim: 10 Haziran 2009).

**United Nations Office on Drugs and Crime.** [http://www.euro.who.int/prisons/meetings/20080305\\_1](http://www.euro.who.int/prisons/meetings/20080305_1). (erişim: 17 Haziran 2009).

**Watson R, Stimpson A, Hostick T** (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 41;119–128.

**WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care,** First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf). (erişim: 30 Haziran 2009).

**Yağmur Y** (2007). Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(5): 325-330.