



# Determination of Women's Genital Hygiene Behaviors

## Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi

Selen Ergün<sup>1\*</sup>, Gülşah Gök<sup>2</sup>, Emine Gül Karlıdağ<sup>3</sup>, Sezer Er Güneri<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** One of the most important problems in women of reproductive age is genital infections affecting women's bio-psycho-social health, quality of life and their family's economy. The aim of the study was conducted to determine genital hygiene behaviors and factors that are affecting women in reproductive age. **Material-Method:** This descriptive study was conducted between May-November 2017 with 268 women who applied to obstetrics and gynecology policlinic of a university hospital in İzmir. Data were collected by face to face interview technique using Personal Information Form and Genital Hygiene Behavior Inventory (GHBI) and analyzed by SPSS 16.0 package program. **Results:** The mean age of women was 29.6±1.02, 39.2% of them regularly applied to the gynecology policlinic, 79.9% had no abortion, 35.1% had vaginal infection, 55.25 has had vaginal infection in the last one year. Characteristics of genital hygiene; 50.4% were wearing cotton underwear, 70.5% were cleaning after toilet with water and paper, 59.7% were cleaning the genital area from front to back, 86.9% had vaginal douching, 77.6% had a standing shower and 93.7% used diaper during menstruation. The mean GHBI score was 78.22±10.19 and age group, regular examination, number of curettage, application during vaginal infection, type of underwear used, ironing underwear, genital area cleaning method after toilet, vaginal douching, bathing frequency, information about genital hygiene were positive affected. **Conclusion:** Genital hygiene behaviors of the women were found to be good. Although genital hygiene behaviors were determined at a good level, it was concluded that they should be made aware of the factors affecting these practices. It is recommended that women should receive regular trainings in order to protect the health of both herself and the women in her family and to prevent themselves from infections, and they should be ensured by health professionals with the continuity of such trainings.

**Key words:** Genital hygiene, vaginal infection, women's health, behavior

### ÖZET

**Giriş:** Kadınlarda doğurgan çağda görülen en önemli sorunlardan birisi genital enfeksiyonlardır ve bu enfeksiyonlar, kadının biyo-psiko-sosyal sağlığını, yaşam kalitesini ve ailesinin ekonomisini etkilemektedir. Bu çalışma, doğurgan çağdaki kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörleri incelemektedir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, Mayıs-Kasım 2017 tarihleri arasında, İzmir'de bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, 268 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, birey tanım formu ve Genital Hijyen Davranış Envanteri (GHDE) kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve SPSS 16.0 programı ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının 29,6±1,02, %39,2'sinin düzenli olarak jinekoloji polikliniğine gittiği, %79,9'unun kürtaj olmadığı, %35,1'inde şu an vajinal enfeksiyon bulunduğu, %55,2'sinin son bir yılda vajinal enfeksiyon geçirdiği saptanmıştır. Genital hijyene ilişkin özelliklerinden; %50,4'ünün pamuklu iç çamaşır giydiği, %74,3'ünün iç çamaşırını ütülemediği, %70,5'inin su ve kağıt ile tuvalet sonrası temizliği yaptığı, %59,7'sinin genital bölgesini önden arkaya doğru temizlediği, %86,9'unun vajinal duş yaptığı, %77,6'sının ayakta duş aldığı, menstruasyon döneminde %93,7'sinin hazır ped kullandığı belirlenmiştir. GHDE ortalaması 78,22±10,19 olarak hesaplanmış ve yaş grubu, düzenli kontrole gitme, küretaj sayısı, vajinal enfeksiyon sürecinde yapılan uygulama, kullanılan iç çamaşır tipi, iç çamaşır ütüleme, tuvalet sonrası taharetlenme yöntemi, tuvalet sonrası taharetlenme şekli, vajinal duş yapma, banyo yapma şekli, banyo yapma sıklığı, genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumunun olumlu düzeyde etkilediği belirlenmiştir. **Sonuç:** Kadınların, genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğunun belirlenmesine karşın, bu uygulamaları etkileyen faktörler konusunda bilinçlendirilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır. Kadınlara sağlık personeli tarafından, hem kendisinin hem de ailesinde bulunan kadınların sağlığını korumaları ve enfeksiyonların önlenmesi açısından düzenli eğitimlerin yapılması, yapılan eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Genital hijyen, vajinal enfeksiyon, kadın sağlığı, davranış

Received / Geliş tarihi: 20.03.2020, Accepted / Kabul tarihi: 12.07.2020

<sup>1</sup>TC. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, ANKARA

<sup>2</sup>TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

<sup>3</sup>İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İZMİR

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Yeni Bina) 3. Kat, No:315. 35100 Bornova/İZMİR-TÜRKİYE  
E-mail: er.sezer@hotmail.com

Ergün S, Gök G, Karlıdağ EG, Güneri SE . Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. TJFMPC, 2020;14(4): 540-547.

DOI: 10.21763/tjfm.706830

## GİRİŞ

Kadın sağlığının korunması, kadının kendisi için olduğu kadar aile bireyleri ve toplum sağlığı için de önemlidir. Geniş bir mukozal yüzeye sahip olan vajen yapısı nedeni ile enfeksiyona yakalanma yönünden, kadınlar yüksek bir riske sahiptir ve bu durum ciddi sekellere neden olmaktadır<sup>1</sup>. Bireylerin üreme sağlığının korunmasında ve ürogenital sisteme ait enfeksiyonların önlenmesinde genital hijyen davranışlarının doğru uygulanması önemlidir. Bu konuda kadınlar üzerinde yapılan çalışmalar, genital hijyen yetersizliğinin, üriner ve genital sistem enfeksiyonlarına yol açtığını göstermektedir.<sup>2-7</sup>

Kadınlarda üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olması, enfeksiyon gelişmesindeki en temel nedenlerdendir ve genital enfeksiyon yaşama riskinin sürekliliğine neden olmaktadır.<sup>1,8</sup> Bunun yanında, bireysel özellikler, eğitim düzeyi, sosyo kültürel faktörler, sosyal normlar ve tutumlar, kadının toplumsal statüsü, doğurganlığı ve riskli cinsel davranışları kadın üreme sağlığını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.<sup>1,2,6,8,9</sup>

Genital hijyene dikkat edilmediğinde, genital enfeksiyon riski artmakta, enfeksiyonun tedavi edilmediği durumda ise biyo-psiko-sosyal sorunlar oluşabilmektedir.<sup>10-12</sup> Enfeksiyonlar, kadınların beden imajını olumsuz etkilemekte, vajinal akıntı ya da kokuda artışa neden olmakta, cinsel yolla bulaşan hastalığa ya da kansere yakalanma korkusu oluşturmada, cinsellikten uzaklaşma, ruhsal sorunlar ve infertilite korkusu, ekonomik ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Enfeksiyon nedeniyle akıntısı olan kadınlar kendilerini kirli hissettiği için toplumdan izole olmakta, kendine güveni azalabilmekte ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir.<sup>11,13</sup> Genital hijyen davranışlarına yönelik toplumun tamamını kapsayan çalışmaların yapılması zordur ve bölgesel farklılıklar göz önüne alındığında, bölgesel ya da küçük grupların incelenmesi önemlidir.<sup>5,6,8,13</sup> Genital hijyen davranışlarının belirlenmesi, kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve bu davranışları etkileyen olumsuz faktörlerin önlenmesi, düzeltilmesi ve doğru davranışların kazandırılmasına yönelik eğitimlerin planlamasına imkan sağlayacaktır.<sup>9,14</sup> Bu doğrultuda çalışma, kadınların genital hijyen davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışma, Mayıs-Eylül 2017 tarihlerinde İzmir’de bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlar ile yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Mayıs-Eylül 2016 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 855 kadın oluşturmuş, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile çalışma örnekleminin en az 265 kişiden oluşması gerektiği bulunmuş ve araştırma formları eksiksiz dolduran 268 kadın ile tamamlanmıştır.

Veri toplama aracı olarak; Birey Tanıtım Formu ve Genital Hijyen Davranış Envanteri (GHDE) kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Birey Tanıtım Formu, kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini ve genital hijyene yönelik özelliklerini belirlemeye yönelik 29 sorudan oluşmaktadır.

GHDE, Ege ve Eryılmaz (2005) tarafından 15-49 yaş grubu cinsel aktif kadınların genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen uygulamalarını ölçmek amacıyla 4'lü likert tipinde geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. GHDE 24 olumlu, 3 olumsuz (17., 26. ve 27. madde) toplam 27 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Envanterden en düşük 27, en yüksek 108 puan alınmakta ve toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istenilen düzeyde olduğunu göstermektedir<sup>14</sup>. Ölçeğin geliştirilme çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.86, bu çalışmada ise 0.74 olarak bulunmuştur. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile toplandıktan sonra, SPSS 16.0 paket programında sayı, yüzde, ortalama değerler ve kullanılarak analiz edilmiştir.

Bu çalışma için araştırmada kullanılan “Genital Hijyen Envanteri”ni geliştiren yazarlardan mail yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulları’ndan onay ve hastaneden kurum izni alınmıştır. Bireylere anketle ilgili gerekli açıklamalar yapıp onayları alınarak anketlerin doldurulması gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların %23,1’i 18-22 yaş aralığında, %23,5’i 23-27 yaş aralığında ve yaş ortalaması 29,6±1,02 yıldır. Kadınların %46,3’ünün lise mezunu, %48,9’unun ev hanımı, %60,1’inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Kadınların %39,2’sinin düzenli olarak kadın doğum polikliniğine gittiği, %55,2’sinin 1-2 kez gebe kaldığı, %75,4’ünün hiç abortus yaşamadığı, %79,9’unun küretaj yaptırmadığı, %16,4’ünün bir kez küretaj yaptırdığı ve %38,1’inin etkin bir aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların %35,1’inde şu an vajinal enfeksiyon bulunduğu, %55,2’sinin son bir yılda vajinal enfeksiyon geçirdiği saptanmıştır. Kadınların

vajinal enfeksiyon şikayeti olduğunda %55,2'sinin doktora gittiği, %30,2'sinin kendi hijyenine dikkat ettiği belirlenmiştir. Kadınların %72,4'ünün kronik hastalığının olmadığı, %6,7'sinin anemi, %8,2'sinin tiroit hastalığı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş Grupları</b>		
18-22 yaş	62	23,1
23-27 yaş	63	23,5
28-32 yaş	54	20,1
33-37 yaş	40	14,9
38 yaş ve üzeri	49	18,3
<b>Öğrenim Grupları</b>		
İlkokul Mezunu	45	16,8
Ortaokul Mezunu	47	17,5
Lise Mezunu	124	46,3
Yüksekokul/Üniversite	52	19,4
<b>Meslek Grupları</b>		
Ev Hanımı	131	48,9
Memur	137	51,1
<b>Gelir Durumlarına Göre</b>		
Gelir giderden az	86	32,1
Gelir gidere denk	161	60,1
Gelir giderden fazla	21	7,8
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

Polikliniğe başvuran kadınların %31,0'ı beyaz iç çamaşırı, %18,3 renkli, %50,7'si hem beyaz hem renkli; %50,4'ü pamuklu, %44,8'i hem pamuklu hem sentetik özellikte iç çamaşırı kullandığı; %74,3'ü iç çamaşırını ütülemediğini belirtmiştir. Kadınların %70,5'inin tuvalet sonrası taharetlenmeyi su ve kâğıt kullanarak, %59,7'sinin temizliği, önden arkaya yaptığı saptanmıştır. Kadınların %86,9'unun vajinal duş yaptığı, %45,1'inin su, %18,3'ünün duş jeli ile yıkama yaptığı, %77,6'sının ayakta duş aldığı, %23,9'unun her gün, %61,6'sının haftada 3-4 kez banyo yaptığı bulunmuştur. Menstruasyon sırasında %93,7'sinin hazır ped kullandığı, %60,4'ünün günde 2-3 kez ped değiştirdiği, %36,6'sının sürekli günlük ped kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %67,9'u genital hijyen konusunda bilgi almış, %41,8'inin medya ortamlarından, %37,9'unun sağlık personelinden bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmada, GHDE ortalama puanı 78,22±10,19 olarak hesaplanmıştır. GHDE puan ortalamasını yaş grubu, düzenli kontrole gitme, küretaj sayısı, vajinal enfeksiyon geçirildiğinde yapılan uygulama, kullanılan iç çamaşırı tipi, iç çamaşırı ütuleme, tuvalet sonrası taharetlenme yöntemi, tuvalet sonrası taharetlenme şekli, vajinal duş yapma, banyo yapma şekli, banyo yapma sıklığı, genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumunun anlamlı düzeyde etkilediği

belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Düzenli Kontrole Gitme Durumu</b>		
Giden	105	39,2
Gitmeyen	163	60,8
<b>Gebelik Sayısı</b>		
Hiç gebe kalmadım	78	29,1
1-2 gebelik	148	55,2
3 ve üzeri gebelik	42	15,7
<b>Abortus Sayısı</b>		
Abortus yapmayan	202	75,4
1 kez abortus yapan	48	17,9
2 kez ve üzeri abortus yapan	18	6,7
<b>Kürtaj Sayısı</b>		
Kürtaj olmayan	214	79,9
1 kez kürtaj olan	44	16,4
2 kez ve üzeri kürtaj olan	10	3,7
<b>Aile Planlaması Yöntemi</b>		
Etkin Yöntem	102	38,1
Etkisi sınırlı yöntem	32	11,9
Kullanmayan	134	50,0
<b>Şuan Vajinal Enfeksiyonu Olma</b>		
Olan	94	35,1
Olmayan	174	64,9
<b>Son Bir Yılda Vajinal Enfeksiyon Geçirme</b>		
Geçiren	148	55,2
Geçirmeyen	120	44,8
<b>Vajinal Enfeksiyon Sırasında Yapılan Uygulama</b>		
Hiçbir şey yapmayan	39	14,6
Doktora gittim	148	55,2
Kendi hijyenime dikkat ettim	81	30,2
<b>Kronik Hastalığı Olma Durumu</b>		
Hastalığı olmayan	194	72,4
Diyabet	15	5,6
Anemi	18	6,7
Tiroit	22	8,2
Diğer	19	7,1
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

Tukey HSD ile yapılan ileri analiz sonucunda, 18-22 yaş grubunda olan kadınlar ile 23-27; 28-32; 33-37 yaş grubunda olan kadınlar ve 28-32 yaş grubunda olan kadınlar ile 38 yaş ve üzerinde olan kadınlar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Düzenli kontrole giden kadınların genital hijyen davranışlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Tukey HSD ile yapılan ileri analiz sonucunda, anlamlı farkı bir kez küretaj yaptıran grubun, enfeksiyon varlığında doktora giden grubun, önden arkaya doğru taharetlenen grubun oluşturduğu belirlenmiştir. Pamuklu iç çamaşırı kullanan kadınlar ile hem pamuklu hem de sentetik çamaşır kullanan kadınlar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Taharetlenme şekli için yapılan ileri analizde anlamlı farkın yalnızca su ile

yıkayan grup ile su ve kağıt kullanan grup arasında olduğu bulunmuştur. Ayakta duş şeklinde yıkanan kadınlar ile taburede oturarak yıkanan kadınlar arasında anlamlı fark olduğu, her gün ve haftada 3-4 defa banyo yapan grup ile haftada bir ve 15 günde bir yapan gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Kadınların, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, gebelik ve

abortus sayısı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, vajinal enfeksiyon bulunma durumu, kronik hastalık varlığı, iç çamaşırı rengi, vajinal duş yapma şekli, mensturasyon sırasındaki ped özelliği, ped değiştirme sayısı, günlük ped kullanma durumu ve genital hijyen bilgi kaynağı ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.** Kadınların Genital Hijyene Yönelik Özelliklerine Göre Dağılımı

Genital Hijyen Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>İç Çamaşır Rengi</b>		
Beyaz	83	31,0
Renkli	49	18,3
Her ikisi de	136	50,7
<b>İç Çamaşır Tipi</b>		
Pamuklu	135	50,4
Sentetik	13	4,9
Her ikisi de	120	44,8
<b>İç Çamaşırını Ütüleme</b>		
Ütüleyen	69	25,7
Ütülemeyen	199	74,3
<b>Tuvalet Sonrası Tahretlenme Şekli</b>		
Yalnız su ile	48	17,9
Su ve kağıt	189	70,5
Kağıt	19	7,1
Bez	12	4,5
<b>Tuvalet Sonrası Tahretlenme Yöntemi</b>		
Önden arkaya	160	59,7
Arkadan öne	73	27,2
Rastgele	35	13,1
<b>Vajinal Duş Yapma</b>		
Yapan	233	86,9
Yapmayan	35	13,1
<b>Vajinal Duş Yapma Şekli</b>		
Yapmayan	35	13,1
Su	121	45,1
Sabun	48	17,9
Duş jeli	49	18,3
Solüsyon	15	5,6
<b>Banyo Yapma Şekli</b>		
Ayakta duş	208	77,6
Taburede oturarak	56	20,9
İçi dolu su küvet	4	1,5
<b>Banyo Yapma Sıklığı</b>		
Hergün	64	23,9
Haftada 3-4	165	61,6
Haftada 1	28	10,4
15 günde 1	11	4,1
<b>Menstruasyon Sırasında Ped Özelliği</b>		
Hazır ped	251	93,7
Bez, tampon, pamuk	17	6,3
<b>Ped Değiştirme Sayısı</b>		
Günde 1 kere	25	9,3
Günde 2-3	162	60,4
Günde 4-5	81	30,2
<b>Günlük Ped Kullanımı</b>		
Sürekli kullanan	98	36,6
Kullanmayan	128	47,8
Bazen kullanan	42	15,7
<b>Genital Hijyen Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	182	67,9
Almayan	86	32,1
<b>Genital Hijyen Bilgi Kaynağı*</b>		
Yazılı görsel basın	76	41,8
Sağlık personeli	69	37,9
Komşu, arkadaş	37	20,3
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

\*Sayı ve yüzdeler bilgi alan kadınlar üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 4.** Genital Hijyen Davranışları Envanteri Puan Ortalaması ve Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

	Ortalama	Ss	En Düşük	En Yüksek
<b>GHDE</b>	78,22	10,19	54,00	105,00
<b>Cronbach Alpha</b>		0,74		
<b>GHDE Etkileyen Faktörler</b>	<b>Ortalama±Ss</b>	<b>F*/U**</b>	<b>p</b>	
<b>Yaş Grupları</b>				
18-22 yaş	74,01±9,94			
23-27 yaş	80,09±10,09			
28-32 yaş	81,66±11,28	5,94*		0,00
33-37 yaş	79,85±7,89			
38 yaş ve üzeri	76,04±9,01			
<b>Düzenli Kontrole Gitme</b>				
Giden	82,07±11,09	5,19**		0,00
Gitmeyen	75,74±8,73			
<b>Küretaj Sayısı</b>				
Küretaj olmayan	77,76±10,32			
Bir kez küretaj olan	81,75±8,51	4,43*		0,01
İki ve üzeri kez küretaj olan	72,70±10,65			
<b>Vajinal Enf. Geçirdiğinde Yapılan Uygulama</b>				
Hiçbir şey yapmayan	72,33±7,66			
Doktora gittim	80,65±10,40	12,75*		0,00
Kendi hijyenine dikkat etme	76,62±9,45			
<b>İç Çamaşır Tipi</b>				
Pamuklu	80,40±10,56			
Sentetik	74,15±10,25	6,74*		0,00
Her ikisi de	76,21±9,24			
<b>İç Çamaşır Ütüleme</b>				
Ütüleyen	82,02±11,42	3,39**		0,00
Ütülemeyen	76,90±9,40			
<b>Tuvalet Sonrası Tahretlenme Yöntemi</b>				
Önden arkaya	80,52±10,00			
Arkadan öne	76,47±9,85	14,36*		0,00
Rastgele	71,37±7,87			
<b>Tuvalet Sonrası Tahretlenme Şekli</b>				
Yalnız su ile	75,04±10,08			
Su ve kağıt	79,64±10,21	4,29*		0,00
Kağıt	74,89±7,83			
Bez	74,00±9,18			
<b>Vajinal Duş Yapma</b>				
Yapan	78,70±10,17	1,98**		0,04
Yapmayan	75,05±9,85			
<b>Banyo Yapma Şekli</b>				
Ayakta duş	79,32±10,33			
Tabure oturarak	74,21±8,40	5,77*		0,00
İçi dolu su küvet	77,25±13,72			
<b>Banyo Yapma Sıklığı</b>				
Hergün	79,60±10,08			
Haftada 3-4	79,27±9,94	7,05*		0,00
Haftada bir	71,85±9,45			
15 günde bir	70,72±8,01			
<b>Genital Hijyen ile ilgili Bilgi Alma Durumu</b>				
Alan	79,46±10,17	2,93**		0,00
Almayan	75,60±9,77			

## TARTIŞMA

Çalışmada GDHE puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde çalışma bulgularının benzerlik gösterdiği araştırma sonuçları bulunmaktadır.<sup>9,11,13,15,16</sup> Ancak literatürde GHDE puanını daha düşük bulan<sup>2,4,6,7</sup> ve yüksek bulan çalışmalar da yer almaktadır.<sup>18</sup> Çalışmaların

sonuçları arasındaki farkların, çalışmaların yapıldığı bölgelerin sosyo-demografik yapısından ve araştırmaya alınan kadınların bireysel özelliklerinden kaynaklandığı, yapılan çalışmalarda da belirtilmiş ve bu çalışmanın bulguları da aynı doğrultudadır.<sup>4,14,18</sup>



Genital hijyen davranışları üzerinde yaş, kontrole gitme, küretaj sayısı, vajinal enfeksiyon sırasında yapılan uygulama, iç çamaşırı tipi, iç çamaşırı ütülleme, tuvalet sonrası taharetlenme yöntemi ve şekli, vajinal duş yapma, banyo yapma şekli ve sıklığı, genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumunun etkili olduğu saptanmıştır.

Çalışmada üreme çağının ortalarında olan kadınların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Ilgaz ve ark.<sup>6</sup> çalışmasında yaşı genç olanların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğunu bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarda puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı fark bulunamamıştır.<sup>2,4,9,15</sup> Erbil ve ark. düzenli kontrole gidenlerin hijyen davranışlarının daha olumlu olduğunu bulmuşlardır.<sup>16</sup> Karatay ve Özvarış, kadınların %72,8'inin geçmişte akıntı sorunu yaşadığını, akıntı sorunu yaşayan kadınların da sadece %36,9'unun doktora gittiğini ve %28,7'si şu anda akıntı sorununun devam ettiğini bildirmişlerdir.<sup>19</sup> Orak ve Canuygur'un çalışmasında anormal akıntı sırasında yapılan uygulama arasında fark olduğu ve doktora gidenlerin davranışlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir.<sup>9</sup> Çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Çalışma sonuçları, kadınların yaklaşık yarısının anormal akıntı/enfeksiyon durumunda bir şey yapmadığı ya da doktora başvurmadığını göstermekte, bu sonucun erken dönemde çözümlenebilecek ve kolay sorunların ilerlemesine, tedavi maliyetinin artmasına ve kadının bu durumdan daha fazla etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Ünsal ve ark.'nın çalışmasında, kadınların %97,5'inin tuvalet sonrası genital bölgesini temizlediği, bunların %39,9'unun bu temizliği yanlış ve geliş güzel yaptığı, %67,6'sının kuruladığı, %57,7'sinin oturarak banyo yaptığı ve %56,8'inin 2-3 günde bir banyo yaptığı belirlenmiştir.<sup>18</sup> Karatay ve Özvarış'ın çalışmasında, %23'ünün renkli, %20,8'inin sentetik ya da penye türü iç çamaşırı kullandığını, %79,2'sinin tuvalet sonrası genital bölgeyi uygunsuz yöntemlerle temizlediğini ve %33,6'sının kurulamadığını, mensturasyon sürecinde duş alanların %32,8'inin ise ayakta duş aldığını ifade etmiştir.<sup>19</sup> Dalbudak ve Bilgili, sentetik iç çamaşırı kullanan kadınlarda vajinal enfeksiyona yakalanma riskini, kullanmayanlara göre 4,5 kat daha fazla bulmuştur.<sup>11</sup> Vulva sağlığının temini ve sürdürülmesi ve dolayısı ile üreme sağlığının korunması için eliminasyon öncesi ve sonrası temizliğin yapılması, önden arkaya temizlik yapılması ve bölgenin kurulanması, her gün banyo yapılması, mensturasyon sırasında hijyenin sürdürülmesi üzerine vurgu yapılmaktadır.<sup>1</sup>

Karatay ve Özvarış<sup>19</sup> kadınların %72,1'inin

cinsel ilişki sonrası vajinal duş yaptığını, Erbil ve ark.<sup>16</sup> kadınların %38,6'sının bazen vajinal duş yaptığını, Sunay ve ark.<sup>20</sup> kadınların %59,4'nün vajinal duş yaptığını, vajinal duş yapmayanlara göre yapanlarda anormal vajinal akıntı görülme riskinin 3,9 kat daha fazla olduğu belirtmiştir. Koştu ve Beydağ<sup>15</sup> kadınların %87'sinin vajinal duş yaptığını, %53,7'sinin hijyen sağlamak için bu uygulamayı yaptığını belirtmişlerdir. Sevil ve ark.<sup>10</sup> kadınların %41,2'sinin vajinal duş yaptığını, %27,6'sının bunu temizlik ve konforlu hissetmek için yaptığını, vajinal duşun yaşam kalitesini etkilemediğini bildirmişlerdir. Hadımlı ve ark.<sup>21</sup> kadınların %51,6'sının vajinal duş yaptığını, bunların %86,7'sinin temizlik amacı ile yaptığını ve vajinal duş uygulamasındaki en büyük sorunun ise eğitim eksikliği olduğunu belirtmiştir. Vajinal duş, vajinal floranın bozulması ve assenden yolla patojen mikroorganizmaların ilerlemesini kolaylaştırması nedeniyle başta enfeksiyonlar olmak üzere pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır.<sup>22,23</sup> Okumus ve ark.<sup>7</sup> vajinal duş yapmayı bırakmanın, vajiniti olan kadınların enflamasyonunu iyileştirdiğini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarından alınan eğitimin vajinal duşu bırakmada etkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır.<sup>2,24,25</sup> Çalışma bulguları, vajinal duşun kullanılmaya devam edilen bir uygulama olduğunu, sağlık problemlerine yol açtığını göstermekte ve eğitim eksikliğini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır. Erbil ve ark.<sup>16</sup>, spontan abortus yaşamının vajinal duş uygulaması ile ilgili risk faktörü oluşturduğunu belirtmişlerdir. Enfeksiyonlardan korunma ve doğurganlığı planlamanın üreme sağlığının korunmasında önemli olduğu bilinmektedir.<sup>1</sup> Çalışmada da birden fazla küretaj olanların genital hijyen davranışlarının daha kötü olduğu belirlenmiş ve bu durumun kaynaklara ulaşmadaki güçlük ve bireysel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Erbil ve ark.<sup>16</sup> cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi durumu ile genital hijyen davranışları arasında fark bulmuş ve genital hijyen ile ilgili bilgi almanın genital hijyen ve üreme sağlığı davranışlarını olumlu etkilediğini belirtmiştir. Bilginin sağlık profesyonellerinden alınmasının önemi vurgulanmıştır.<sup>16</sup> Ünsal ve ark.<sup>18</sup> kadınların %40,1'inin genital hijyen konusunda bilgi aldığını ve %60,7'sinin sağlık personelinden bilgi aldığını bulmuşlardır. Ege ve Eryılmaz<sup>2</sup> kadınlara verilen planlı genital hijyen davranışları eğitiminin, bu davranışları olumlu yönde etkilediğini belirlemiştir. Çalışma sonuçlarından, kadınlarla kolay iletişim kurabilen hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından biri olan eğitimin, genital hijyenin ve üreme sağlığının korunmasındaki önemi ortaya çıkmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği birinci basamak sağlık kuruluşlarının, kolay ulaşılabilir

olma özelliği ile bu eğitimler için en uygun birimler olduğu söylenebilir.

## SONUÇ

Çalışmada, araştırmaya katılan kadınların genital hijyen davranışlarının ortalamasının üzerinde, iyi seviyede olduğunu ve bazı sosyo-demografik değişkenlerin bu davranışlar üzerinde etkili olduğunu saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri, kadınlara hem kendi hem de ailesinde bulunan kadınların sağlığını korumaları ve enfeksiyonların önüne geçebilmeleri için düzenli ve planlı eğitimler vermelidir. Genelde üreme sağlığını, özelde genital sağlığı korumak ve geliştirmek için sağlık kurumlarına başvuran kadınların, genital hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi ve sonuçların risk açısından değerlendirilip gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

## Teşekkür

Çalışma, Ege Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür. Çalışmanın yapılmasına izin veren kurum ve çalışmaya katılan kadınlara teşekkürlerimizi sunarız.

## KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Cinsel sağlık/üreme sağlığı. İçinde: Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. Baskı. Ankara:Sistem Ofset Matbaacılık; 2009.P.19-28.
2. Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(3):8-16.
3. Beydağ KD. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(2):105-10.
4. Demirbağ BC, Çan G, Kaya S, Köksal İ. Rahim içi araç ve oral kontraseptif kullanan 18-49 yaş arasındaki kadınlara verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9(3):15-20.
5. Cangöl E, Tokuç B. Jinokolojipolikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. F.N. Hem. Derg. 2013;21(2):85-91.
6. Ilgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU. İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. TAF PreventiveMedicineBulletin2015;14(2):153-160.
7. Okumus F, Demirci N. Vaginal douching

cessation in rural Turkish women with vaginitis. International Journal of Caring Sciences 2016;9(1):236-48.

8. Kahyaoğlu Süt H. 18-49 Yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016;6(1):8-13.
9. Orak NŞ, Canuygur A. Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(3):130-4.
10. Sevil S, Kevser O, Aleattin U, Dilek A, Nemut T. An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. Gynecol Obstet. 2013,3(6):1-5.
11. Dalbudak S, Bilgili N. GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. Gülhane Tıp Derg. 2013;55:281-7.
12. Daşkan Z, Kılıç B, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S. Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(1):113-24.
13. Apay SE, Özdemir F, Nazik E, Potur D, Hadımlı A, Tanrıverdi D. et al. Yedi farklı ildeki kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi: Çok merkezli kesitsel bir çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(4):245-52.
14. Ege E, Eryılmaz G. Genital Hijyen Davranışları Envanterinin (GHDE) geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(3):67-75.
15. Koştu N, Beydağ KD. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(1):66-71.
16. Erbil N, Bölükbaş N, Belkiran E, Balcı A. Factorsaffectingandgenitalhygienebehaviors of marriedwomen. Türkiye Klinikleri J NursSci. 2013;5(2):71-8.
17. Özkan İA, Kulakaç Ö. Kadın mahkumlarda genital hijyen davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(2):31-8.
18. Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(2):12-9.
19. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):7-14.
20. Sunay D, Kaya E, Yusuf E. Kadınların vajinal

- duş davranışları ve vajinal duşun vajinal akıntı ve demografik faktörlerle ilişkisi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (JTürkSocObstetGynecol) 2011;8(4):264- 71.
21. Hadımlı A, Öztürk Can H, Soğukpınar N, Demirel Bozkurt Ö, Baykal Akmeşe Z, Çakır Koçak Y ve ark. Kadınlar genital hijyen amacıyla mı vajinal lavaj yapıyorlar? NWSA-MedicalSciences 2012;7(3):16-27.
  22. Mete S, Gerçek E. Vajinal duşun yaygınlığı, etkileyen etmenler ve sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;55-61.
  23. Çalışkan D. Geleneksel intravaginal uygulama "vajinal duş, lavaj" yapılmalı mı? Yapılmamalı mı?. STED 2005;14(1):15-8.
  24. Mark H, Sherman SG, Nanda J, ChambersThomas T, Barnes M, Rompalo A. What has changed about vaginal douching among African American mothers and daughters?. Public Health Nurs. 2010; 27(5): 418-24.
  25. Cottrell BH. An updatedreview of evidencetodiscouragedouching. MCN Am J Matern. Child Nurs. 2010;35(2):102-7.