

## GENİTAL AKINTI ŞİKÂYESİYLE POLİKLİNİĞE BAŞVURAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN UYGULAMALARI\*

Zeynep DAŞIKAN<sup>1</sup>, Bedriye KILIÇ<sup>2</sup>, Cemile BAYTOK<sup>2</sup>,  
Havva KOCAİRİ<sup>2</sup>, Seher KUZU<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu araştırma, genital akıntı şikayeti ile İzmir ili Ödemiş ilçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma 18-49 yaş arası 125 kadında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 12.0 paket programında yapılmış, sayı ve yüzde olarak tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.8±14.2'dir. Kadınların % 99.2'si evli ve %76.0'sı ilköğretim mezundur. Kadınların %81.6'sının tuvalet sonrası ellerini yıkadığı, %62.4'ün tuvalet sonrası genital bölge temizliğini arkadan öne doğru yanlış yaptığı, % 77.6'sının genital bölgeyi kuruladığı, % 58.8'nin kurulama için tuvalet kağıdı kullandığı, %96.8'nin pamuklu iç çamaşırı kullandığı, %52.0'sinin 2-3 günde bir iç çamaşırı değiştirdiği, % 60.8'nin 2-3 günde bir banyo yaptığı, % 56.8'nin menstrüasyon döneminde bez kullandığı, % 50.4'nün ped veya bezini günde 1-2 kez değiştirdiği, %22.4'nün günlük ara bezi kullandığı, %80.0'nin cinsel ilişkiden sonra vajinal duş yaptığı, % 38.4'ünün cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı, %50.4'ünün iki ay ve daha uzun süredir akıntı şikayeti yaşadığı saptanmıştır.

Bu çalışma sonucu genital akıntı şikayeti yaşayan kadınların genital hijyen uygulamalarının çoğu yanlıştır. Kadınların bu konuda eğitim gereksinimleri vardır. Kadınlara genital hijyen uygulamaları ve genital enfeksiyonlar konusunda çalışma yapılan bölgede eğitim verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Genital Akıntı, Hijyen Uygulamaları, Kadın Sağlığı, Vajinal Duş

\*Bu çalışma 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde (20-23 Nisan 2005, Ankara) poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD, İzmir.

<sup>2</sup> Hemşire, E.Ü. Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Mezun Hemşire, Ödemiş/İzmir.

## **THE GENITAL HYGIENE PRACTICES OF WOMEN WHO HAVE GENITAL DISCHARGE GYNECOLOGY OUTPATIENT CLINIC**

### **ABSTRACT**

This study was carried out as a descriptive study for the purpose of to determining the genital hygiene practices of women who have genital discharge applied to gynecology policlinic of Odemiş State Hospital in İzmir. The study population was comprised of 125 women between 18-49 years old. The data was analysed using SPSS 12.0 package program, descriptive statistics were used as numbers and percentage. The data was completed a questionnaire form prepared by the researchers .

The mean age of study participants was  $32.8 \pm 14.2$ . It was determined that 99.2 % women were married, 76 % of all women were graduated from primary school. 81.6 % of women mention that they wash their hands after visiting restrooms, methods of cleaning the genital areas of 62.4 % of them were wrong, 77.6 % of them had drying genital areas, 58.8% of them use toilet paper, 96.8 % of them use cotton underwear, 56 % of them change their underwear in every 2-3 days, 52 % of them change their underwear in every 2-3 days, of the 60.8 % women have a shower in every two-three days, 56.8% of the females use wash-and-use diaper during their menses period, 50.4% of them change 1-2 pads daily, 22.4% of them use daily diaper, 80 % of women make vaginal lavage after sexual intercourse, 38.4 % of them have had pain during sex, 50.4 % of them have had genital discharge symptoms since 2 mounts and more time.

As a result of this study women living with genital discharge complaint genital hygiene practices are often wrong. Women are in need of educational requirements in this regard. Genital hygiene practices and genital infection education plan has been given to them in this study areas.

**Key Words:** Genital Discharge, Hygiene Practices , Women Health, Vaginal Douche.

## GİRİŞ

Üreme çağındaki kadınların jinekoloji polikliniğine en sık başvurma nedenlerinden birisi olan vajinal akıntılarının en büyük nedeni genital yol enfeksiyonlarıdır. Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kadın ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve kadınların en az %75'inde vajinal bir enfeksiyon öyküsü bulunmaktadır (1-3). Türkiye de yapılan çalışmalarda kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının görülme sıklığı %52- 92 arasında bildirilmiştir (1-7). Kadınlarda genital enfeksiyonlara hazırlayan birçok neden vardır. Kadınlarda üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olması genital enfeksiyon riskini artırır. Genital ve menstrüasyon hijyenine dikkat edilmemesi, genital hijyen konusunda yanlış uygulamalar ve vajinal duş (VD) uygulaması genital enfeksiyonların en temel nedenleri arasındadır (2). Eski geleneksel bir uygulama olan VD vajenin su ya da diğer solüsyonlarla yıkanmasıdır. VD uygulamasının vajinal florayı değiştirdiği, vajinal enfeksiyonların gelişmesine neden olduğu ve bunun sonucu pelvik inflamatuvar hastalık riskinin arttığı vurgulanmaktadır (7). Ayrıca çevresel faktörlerden tuvaletlerin temiz ve hijyenik olmaması ve toplu yaşam alanlarında ortak tuvalet ve banyoların zorunlu olarak kullanılması genital enfeksiyonlara neden olabilir (4).

Kadınların enfeksiyon belirtisi olan vajinal akıntıyı algılayış biçimi de farklılık göstermektedir. Bazı kadınlar vajinal akıntıyı anormal algılayıp hemen sağlık kuruluşlarına başvururken, bazıları akıntı miktarı fazla olsa bile normal kabul edip ve tedavi arayışına gitmemektedir. Kadınların genital enfeksiyon risklerini algılayış biçimini sosyo-ekonomik durum, kültürel düzey, yaşanılan yer, çevresinden ve yakınlarından duydukları söylemler, damgalanma duygusu ve jinekolojik muayeneden çekinmesi gibi faktörler etkileyebilmektedir(1,2,6). Bu nedenler yüzünden kadınlar tıbbi tedavi almak yerine kendi kendine tedavi arayışına gitmektedir. Tedavi edilmeyen genital enfeksiyonlar da ciddi üreme sağlığı sorunları oluşturmaktadır(6).

Genital hijyen, kadın sağlığını korumada en önemli unsurlardan birisidir. Genital hijyene dikkat edilmediğinde, genital enfeksiyona yatkınlık artmakta, enfeksiyon tedavi edilmediği takdirde ise kadının doğurganlığını etkilemektedir(1,8). Genital hijyenin sağlanması genital enfeksiyonların ve onların daha ciddi bir takım sonuçlarının önlenmesinde en önemli basamaktır (8,9). Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için genital enfeksiyonlara karşı koruyucu önlemlerin alınması, erken tanı ve tedavi hizmetlerinin

yapılması ve sağlık personelinin bu konuda eğitim ve danışmanlık rollerini yapması önemlidir.

Bu araştırma, Ödemiş Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine genital akıntı şikayeti ile başvuran kadınların genital hijyen alışkanlıklarını belirlemek ve eğitim gereksinimlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma, İzmir/Ödemiş ilçe devlet hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine akıntı şikâyeti ile başvuran 18-49 yaş arası 125 kadın üzerinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma verileri, kadınların bireysel özellikleri ve genital hijyen uygulamalarını içeren soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde olarak tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılması için Ödemiş Devlet Hastanesi yönetiminden izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $32.8 \pm 14.2$ 'dir (min-maks: 18-49 yaş). Kadınların % 99.2'si evli, %76.0'sı ilköğretim mezunu, %77.8' nin çalışmadığı, %68.0' inin Ödemiş ilçe merkezinde oturduğu, %50.4' nün gelir algısının orta düzeyde olduğu , % 68.8'nin iki ve üzeri doğum yaptığı, % 86.4' ünün aile planlaması (AP) yöntemi kullandığı, AP yöntemi kullanan kadınların %56.0'sının etkisiz yöntem geri çekme yöntemini kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Kadınların genital hijyen uygulamaları tablo 2'de verilmiştir. Kadınların % 81.6'sının tuvalet sonrası ellerini yıkadığı, %62.4'nn tuvalet sonrası genital bölge temizliğini arkadan öne doğru yaptığı, % 77.6'sının genital bölgeyi kuruladığı, %58.8'nin kurulama için tuvalet kağıdı kullandığı saptanmıştır. Kadınların % 96.8'nin pamuklu iç çamaşırı kullandığı, %52.0'sinin 2-3 günde bir iç çamaşırı değiştirdiği, % 60.8' nin 2-3 günde bir banyo yaptığı, % 56.8'nin menstrüasyon döneminde bez kullandığı, % 50.4'nün ped veya bezini günde 1-2 kez değiştirdiği, %22.4'nün günlük ara bezi kullandığı, % 80.0'nin cinsel ilişkiden sonra vajinal VD yaptığı saptanmıştır.

**Tablo 1.** Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

<b>Değişkenler (n:125)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	9	7.2
İlköğretim	95	76.0
Lise ve üstü	21	16.8
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	28	22.2
Çalışmayan	97	77.8
<b>Yerleşim yeri</b>		
Kırsal bölge	40	32.0
Kentsel bölge (ilçe)	85	68.0
<b>Gelir algı durumu</b>		
Düşük	54	43.2
Orta	63	50.4
Yüksek	8	6.4
<b>Doğum sayısı</b>		
Doğum yapmayan	8	6.4
1 kez	31	24.8
2 kez ve üzeri	86	68.8
<b>Aile planlaması (AP) yöntemi kullanma durumu</b>		
Kullanan	107	86.4
Kullanmayan	18	13.6
<b>Kullanılan AP yöntemi (n: 107)</b>		
RİA	23	21.4
Hap	13	12.1
Kondom	11	10.2
Geri Çekme	60	56.0

**Tablo 2.** Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları

<b>Değişkenler (n: 125)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>El yıkama davranışı</b>		
Tuvaletten sonra	102	81.6
Tuvaletten önce ve sonra	23	18.4
<b>Genital bölgeyi temizleme şekli</b>		
Önden arkaya doğru	45	36.0
Arkadan öne doğru	78	62.4
Gelişigüzel	2	1.6
<b>Temizlikten sonra genital bölgeyi kurulama</b>		
Kurulayan	97	77.6
Kurulamayan	28	22.4
<b>Kurulama malzemesi (n: 97)</b>		
Tuvalet kâğıdı	57	58.8
Bez	40	41.2
<b>Kullanılan iç çamaşırı türü</b>		
Pamuklu	121	96.8
Sentetik-saten	4	3.2
<b>İç çamaşırı değiştirme sıklığı</b>		
Her gün	26	20.8
2-3 günde bir	65	52.0
Haftada bir	34	27.2
<b>Banyo yapma sıklığı</b>		
Her gün	3	2.4
2-3 günde bir	76	60.8
Haftada bir	46	36.8
<b>Menstrüasyon döneminde kullanılan malzeme</b>		
Bez	71	56.8
Hijyenik ped	54	43.2
<b>Ped değiştirme sıklığı</b>		
Günde 1-2 kez	63	50.4
Günde 3 kez	50	40.0
Günde 4 kez ve üstü	12	9.6
<b>Günlük ara bezi kullanma durumu</b>		
Kullanan	28	22.4
Kullanmayan	97	77.6
<b>Cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapma durumu</b>		
Yapan	100	80.0
Yapmayan	25	20.0

Jinekoloji polikliniğine gelen kadınların %30.4'ü akıntı, % 28.8'i akıntı ve kaşıntı şikayeti ile başvurduğu, % 38.4'ünün cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı, % 50.4'ünün ise iki ay ve daha uzun süredir akıntı şikayetlerinin devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların Jinekoloji Polikliniğine Geliş Şikâyetleri

<b>Değişkenler (n:125)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Şikâyetler</b>		
Akıntı	38	30.4
Kaşıntı	31	24.8
Akıntı ve kaşıntı	36	28.8
İdrar yaparken yanma ve akıntı	20	16.0
<b>Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama</b>		
Evet	48	38.4
Hayır	77	61.6
<b>Akıntı şikâyetinin devam etme süresi</b>		
Bir hafta	41	32.8
Bir ay	21	16.8
İki ay ve daha fazla	63	50.4

## TARTIŞMA

Kadın üreme sağlığı sorunları arasında önemli bir yeri alan genital yol enfeksiyonları kadınların üreme, cinsel, aile ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (1,8). Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durum, doğum sayısı ve rahim içi araç (RİA) kullanımının kadınlarda genital hijyen uygulamalarını ve genital enfeksiyonların gelişmesini etkilediği saptanmıştır(1-3,10,11). Bu çalışmada, genital akıntı şikayeti yaşayan kadınların çoğunluğunun eğitim seviyesinin ilk öğretim seviyesi ve altında olduğu (%83.2), sosyo-ekonomik düzeylerinin orta ve düşük seviyede olduğu ve çoğunluğunun çalışmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınlarda genital hijyen uygulamaları daha iyi olduğu saptanmıştır(1,7). Kadınların kullandıkları gebelikten korunma yöntemleri genital enfeksiyonların görülme sıklığını etkilemektedir. Bu çalışmada kadınların en fazla kullandıkları modern yöntem RİA (%21.4) ve geleneksel yöntem ise geri çekme (%56)

yöntemidir. Zincir ve Temel çalışmasında RİA kullanımının vajinal enfeksiyonları artırdığı saptamıştır (3). Daşikan ve ark. çalışmasında geri çekme yöntemi kullanan kadınlarda VD uygulamasını yüksek bulmuştur (12). Hacıoğlu ve ark. yaptıkları çalışmada cinsel ilişki sonrası VD yapan kadınlarda genital enfeksiyon sıklığını yüksek saptamıştır (5). Bütün bu uygulamalar genital enfeksiyon riskini artırmakta ve araştırma sonuçları da bunu desteklemektedir.

Genital enfeksiyonların oluşma nedenlerinden birisi taharetlenme esnasındaki kirli ellerdir. Tuvalete girmeden önce ellerin yıkanması gerekir. Ellerin yıkanmadan taharetlenme yapılması ellerdeki mikroorganizmaların tuvalet kâğıdı yoluyla perine bölgesine taşınmasına neden olmaktadır (2). Özkan ve Demir'in (2002) yaptığı çalışmada tuvaletten önce ellerini yıkamayan kadınlarda yıkayanlara göre vajinitise yakalanma oranı daha yüksek saptanmıştır. Araştırmamızda genital akıntı şikayeti ile gelen kadınların çoğunluğunun (%81.6) tuvalet sonrası ellerini yıkadığı saptanmış, tuvalet öncesi el yıkama oranı (%18.4) çok düşük bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların tuvaletten sonra el yıkama oranı %86.4-98.8 arasında bulunmuştur (2,4,6). Karatay ve Özvarış gecekondü mahallesinde yaşayan kadınlarda yaptığı çalışmasında tuvalet öncesi el yıkama oranını %12.8 olarak saptamıştır (2). Bu çalışmada ve Karatay ve Özvarış'ın çalışmasında kadınların sosyo ekonomik durumu ve eğitim seviyesi düşüktür. Bu durum kadınların genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kadınların genital bölgelerini temizleme şekli ürogenital enfeksiyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir. Araştırmamızda kadınların büyük çoğunluğunun(% 62.4) tuvalet sonrası genital bölge temizliğini arkadan öne doğru yanlış yaptığı, önden arkaya doğru uygulama oranının (%36) düşük olduğu saptanmıştır. Genital bölge temizliğini arkadan öne doğru yapan kadınlar kalın bağırsağın normal florasında yer alan ve hastalığa neden olmayan, E. Coli mikroorganizmalarının vajina ve üretraya bulaştırmakta ve genital enfeksiyonların oluşmasına neden olmaktadır(13). Yapılan üç çalışmada genital bölge temizliğini arkadan öne doğru yanlış taharetlenme oranı % 27-37 arasında bulunmuştur (2,6,14). Yapılan çalışmalarda ve bu çalışmada kadınların yanlış taharetlenme alışkanlıklarının olması genital enfeksiyon riskini artırmaktadır.

Araştırmada kadınların % 22.4' nün tuvalet sonrası genital bölgeyi kurulamadığı, % 41.2'nin kurulama malzemesi olarak taharet bezi kullandığı saptanmıştır. Karatay ve Özvarış'ın çalışmasında kadınların % 36.6'nın genital bölgesini kurulamadığı, Ünsal ve ark.



çalışmasında % 21.7'nin kurulamadığı, % 29.9'nun kurulum malzemesi olarak taharet bezi kullandığı saptanmıştır(2,6). Perine bölgesinin nemli kalması mikroorganizmaların üremesini kolaylaştırır ve enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlar. Genital bölgenin başkalarının kullanımına müsait taharet bezi ile kurulanması oldukça risklidir ve genital enfeksiyon riskini artırır. Bu nedenle perine bölgesinin kurulanmasında tek kullanımlık tuvalet kâğıdı kullanılması ve kuru tutulması önemlidir (10).

Üreme sağlığı açısından pamuklu iç çamaşırı kullanılması ve iç çamaşırların her gün değiştirilmesi önemlidir. Hatta akıntının yoğunlaştığı dönemde gün içerisinde birkaç kez değiştirilebilir. Sentetik ve naylon iç çamaşırlarının kullanılması genital bölgenin ıslak, nemli kalmasına ve buna bağlı olarak alerji ve genital enfeksiyonlara neden olmaktadır(4,9,10). Çalışmamızda kadınların pamuklu iç çamaşırı kullanım oranı (% 96.8) oldukça yüksek bulunmuş fakat günlük iç çamaşır değiştirme oranı (%20.8) ve her gün banyo yapma oranı (% 2.4) düşük saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda eğitim seviyesi düşük ve kırsal bölgede yaşayan kadınlarda pamuklu iç çamaşırı kullanım oranı (% 84.5- 96) yüksek saptanmış ve çalışmamızla paralellik göstermiştir (2,7,9). Fakat Babadağlı ve arkadaşlarının akademisyen kadınlarda yaptığı çalışmada pamuklu iç çamaşırı kullanım oranı (% 54.7) daha düşük saptanmış, günlük iç çamaşırı değiştirme oranı (%69.3) yüksek bulunmuştur(14). Yağmur Malatya'da 15-49 yaş grubu kadınlarda yaptığı çalışmasında % 40.3'nün her gün iç çamaşırı değiştirdiğini, %14.3'nün her gün banyo yaptığını saptamıştır(7). Cangöl ve Tokuç çalışmasında iç çamaşırını sık değiştirmeyen kadınlar arasında genital enfeksiyon görülme oranını yüksek saptamıştır(9).

Kadınların menstrüasyon dönemindeki genital hijyen uygulamaları da genital sağlığı etkiler. Menstrüal kanın pedlerde birikmesi ile oluşan nemli ve ılık ortam mikroorganizmaların üremesini ve enfeksiyon riskini artırmaktadır. Bu nedenle menstrüasyon döneminde mutlaka emici hijyenik ped kullanılmalı ve kullanılan pedler 3- 4 saatte bir, yani günde 6-8 kez değiştirilmelidir (2,10). Bez kullanımının olduğu durumlarda ise bezlerin çok iyi temizlenmesi ve ütülenmesi gerekir (4). Araştırmamızda kadınların menstrüasyon döneminde yıkanabilir bez kullanım oranı (% 56.8) yüksek çıkmış, günde dört kez ve üzeri ped değiştirme oranı ise (%9.6) oldukça düşük bulunmuştur. Karatay ve Özvarış çalışmasında kadınların menstrüasyon döneminde %32.8'inin bez kullandığı; % 18.1'nin pedini günde 4 kez ve üstü değiştirdiği, Yağmur'un çalışmasında ise, kadınların %23.5'inin yıkanabilir bez kullandığı, %45.3'nün günde 3-4 ped değiştirdiği saptanmıştır (2,7). Çalışmamızdaki

kadınların menstrüasyon hijyen davranışları diğer çalışmalara göre daha riskli saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada menstrüasyon sırasında kullanılan malzemenin genital enfeksiyonların oluşmasında etkili olduğunu saptamıştır (8). Hacıoğlu ve ark. Erzurum'da yaptıkları çalışmada menstrüasyon sırasında hazır ped kullanan ve bez kullanan kadınlarda genital enfeksiyon görülme oranını sırasıyla %61.3 ve %78.3 olarak bulmuştur (5).

Riskli genital hijyen davranışlarından biri de günlük ara bezi kullanımıdır. Araştırmamızda genital akıntı şikayeti yaşayan kadınların günlük ara bezi kullanım oranı %22.4'dür. Özkan ve Kulakaç'ın kadın mahkumlarda yaptığı çalışmada günlük ara bezi kullanım oranı %49.1 olarak saptanmıştır. Kadınların ara bezi kullanması kirlilik, kendini ıslak hissetme gibi nedenlerle duyulan iç çamaşırlarını günlük değiştirmesi gereksinimin ortadan kaldırmaktadır. Ara bezinin gün içerisinde 4-6 saatte bir değiştirilmemesi ise dış genital organların nemli kalmasına, akıntı ile sürekli temas etmesine neden olmakta ve özellikle vajinal mantar enfeksiyon riskini artırmaktadır(4).

Dünyanın bir çok ülkesinde ve özellikle müslüman ülkelerde olmak üzere kadınlar kişisel temizlik, yakınmaları azaltmak, gebelikten korunmak, dini inançlar vb. amaçlarla VD uygulamasını yaygın bir şekilde kullanmaktadır (12,15,16). Araştırmamızda kadınların %80'i cinsel ilişki sonrası VD yaptığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda cinsel ilişki sonrası VD yapma oranı % 57- 92 arasında bulunmuştur (1,7,9,14,16). Yapılan bir araştırmada kadınların en fazla VD yapma nedeni vajinal kokudan kurtulmak (% 67.1) olarak saptanmış ve VD yapanlarda anormal vajinal akıntı görülme riskinin yapmayanlara göre 3.9 kat daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (15). Daşikan ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %75.7'sinin cinsel ilişki sonrası istenmeyen gebeliklerden korunmak için acil korunma yöntemi olarak VD yaptığı saptanmıştır (12).

Araştırmamızda genital akıntı şikayeti ile polikliniğe başvuran kadınların % 38.4'nün cinsel ilişki esnasında ağrı yaşadığı ve çoğunluğunun (%50.4) iki ay ve daha fazla süredir akıntı şikayetlerinin devam ettiğini belirtmiştir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada genital akıntı şikâyeti ile polikliniğe başvuran kadınların % 41'nin 1-6 ay arası, %26' sının bir yıl, %33'nün üç yıl üzeri süredir akıntı şikâyeti yaşadığı, %35'inin ise hiç doktora gitmediği ve tedavi olmadığı saptanmıştır (17). Anormal vajinal akıntı sorunu yaşayan kadınların geç kalmadan hekime başvurması ve erken dönemde tedavi olması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, kadınların genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu, genital hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği ve yanlış uygulamaların olduğu saptanmıştır. Kadın üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi için doğru genital hijyen alışkanlıklarının kazandırılması önemlidir. Gerek bireysel düzeyde gerekse toplu eğitimlerle kadınlara genital hijyen uygulamaları ve anormal genital akıntılar hakkında sağlık eğitimi verilmelidir. Özellikle yanlış ve yetersiz uygulamaların olduğu el yıkama, genital bölge temizliği, tuvalet kağıdı kullanımı, menstrüel hijyen ve VD konularına önem verilmelidir.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda Ödemiş Halk Eğitim Merkezi, Ödemiş ilçesi Zeytinlik ve Bademli Beldesi Belediye Eğitim Salonunda 15-49 yaş grubu kadınlara genital hijyen uygulamaları, genital enfeksiyonlar ve aile planlaması konularında araştırmacı Zeynep Daşıkkan tarafından eğitim verilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Koştu N, Beydağ K.D. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(1): 66-71.
2. Karatay G, Özvarış Ş.B. Bir Sağlık Merkezi Bölgesindeki Gecekonularda Yaşayan Kadınların Genital Hijyene İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1): 7-14.
3. Zincir H. Temel A.B. RİA'ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre RİA Uygulanması ve Genital Hijyen Eğitimi ve Vulvovajinal Enfeksiyonların Görülme İlişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2010; 19(1): 60-67.
4. Özkan İ.A, Kulakaç Ö. Kadın Mahkûmlarda Genital Hijyen Davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(2):31-8.
5. Hacıaloğlu, N, Nazik E, Kılıç M.A. Descriptive Study of Douching Practices in Turkish Women. International Journal of Nursing Practice 2009; 15: 57-64.
6. 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.
7. Yağmur Y. Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (5): 325-330.

8. Özkan S, Demir Ü. 15-49 Yaş Doğurganlık Çağı Kadınlarda Vajinitisin Tanımlanmasında Hemşirenin Etkinliğinin Belirlenmesi ve Vajinitisin Oluşmasına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi: Sağlık ve Toplum 2002; 12 (4 ):54-61.
9. Cangöl E, Tokuç B. Jinokoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışları. F.N. Hemşirelik Dergisi 2013; 21(2): 85-91.
10. Ackley B.J, Ladwig G.B, Swan B.A, Tucker S.J.(Edit.) Arcamone A. Perineal care. Evidence Based Nursing Care Guidelines Medical Surgical Interventions. Elseiver Mosby, 1 Edition, Canada, 2008; 609-612.
11. Şatıroğlu N, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Vajinal Akıntı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Saptamaya Yönelik Niteliksel Bir çalışma. TAF Preventive Medicine Bulltein, 2012; 11(5):545-558.
12. Daşıkın Z, Taşçı N, Karaca T. Ödemiş Bölgesindeki Evli Kadınların Tıbbı ve Geleneksel Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (J Turk Soc Obstet Gynecol) 2013; 10(2): 90- 6.
13. Reid G, Bruce A.W. Urogenital İnfections in Women Can Probiotics Help? Postgraduate: Medical Journal 2003; 79 (934): 428.
14. Babadağlı B, Utkualp N, Acar H. Akademisyen Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Uygulamaları. STED 2010; 19(2): 47-54.
15. Sunay D, Kaya E, Ergün Y. Kadınların Vajinal Duş Davranışları ve Vajinal Duşun Vajinal Akıntı ve Demografik Faktörlerle İlişkisi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (J Turk Soc Obstet Gynecol) 2011; 8( 4): 264- 71.
16. Şen E, Mete S. Türkiye'deki Kadınların Vajinal Duş Uygulamaları. DEUHYO ED 2009; 2 (1): 3-15.
17. Ozan H, Özerkan K. Vajinal Akıntıya Hastaların Yaklaşımı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 34(2): 53-54.