

ARAŞTIRMA

JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI*

Nazan KOŞTU**

Kerime Derya (TAŞCI) BEYDAĞ***

Alınış Tarihi:14.12.2007

Kabul Tarihi:17.02.2008

ÖZET

Bu çalışma, Denizli il merkezindeki bir hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini, 1-31 Aralık 2005 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine genital enfeksiyon şikayeti ile başvuran 156 hasta oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden çalışmaya katılmak isteyen 108 hasta (%69.2) örnekleme alınmıştır. Veriler sosyo-demografik veri formu ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri" ile elde edilmiştir. Veriler; yüzdeler, Kruskal Wallisvaryans analizi ve t testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastaların %50'si 22-28 yaşları arasında, %66.7'si ilk öğretim mezunu ve %46.3'ü müstakil evde yaşamaktadır. Hastaların %21.3'ünün adet sırasında ped değiştirme süresini 10 saat ve üzeridir ve, %13'ü vajinal duş yapmamaktadır.

Hastaların eğitim durumu, yaşanan konut tipi, çalışma durumu ve mensturasyonda ped değiştirme sıklığı ile genital hijyen davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan, çalışan, apartmanda yaşayan ve 4-6 saat süre ile ped değiştiren hastaların genital hijyen alışkanlıkları daha iyi bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Genital hijyen, kadın sağlığı, davranış

ABSTRACT

Genital Hygiene Practices of Women who Present to a Gynecology Clinic

This research was conducted as a descriptive study for the purpose of determining the genital hygiene practices of women who present to Gynecology Outpatient Clinic which is the center of Denizli.

The study population was comprised of 156 patients who presented to the gynecology clinic with complaints of genital infection between the dates of December 1-31, 2005. Sampling was not conducted, all patients who wanted to participate in the study were included for a total of 108 patients (69.2%) in the sample. Data were collected using a sociodemographic data form and "Genital Hygiene Practices Inventory". The data were evaluated with percentage, Kruskal Wallis test and t test.

It was determined that 50% of the patients in the research were between 22-28 years old, 66.7% were primary school graduates, and 46.6% lived in detached houses. During their menstrual cycle 21.3% of the patients changed their pads every 10 or more hours and 13% did not use vaginal douches.

A statistically significant difference was found in the patients' genital hygiene behavior related to frequency of pad change during menstruation according to their educational level, type of residence, and employment status ($p<0.05$). Those with high school and higher level of education, those who were employed, those living in apartments and those who changed their pads every 4-6 hours were found to have better genital hygiene habits than the other patients.

Keywords: Genital hygiene, women's health, attitude

*Bu çalışma, 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde (19-22 Nisan 2007- Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Pamukkale Üniversitesi Denizli SYO Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Bilim Uzmanı)

*** Pamukkale Üniversitesi Denizli SYO Doğum, Kadın Sağl. ve Hast. Hemş. AD (Bilim Uzmanı)

GİRİŞ

Toplumun temel unsuru olan kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sağlıklı olmaları gerekir. Kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Toplumda bu kadar önemli görevlere sahip olan kadınlar, yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Kadınların doğurganlığa eriştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (Taşkın 2003).

Kadınların doğurganlık özellikleri aynı zamanda jinekolojik problemlerin de kaynağı olabilmektedir. Kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenlerine bakıldığında, üreme organlarının yapı ve fizyolojisinin bozulması ile ilgili sorunların ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Bu sorunlar içerisinde genital enfeksiyonlar en sık yaşanan sorundur (Egan and Lipsky 2000). Dünyada her yıl yaklaşık olarak 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner kanal enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (Reid and Bruce 2003). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınlarda genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir. Öner ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların %65.6'sında genital enfeksiyon tespit edilmiştir.

Vajinal akıntının algılanış biçimi bireyler arasında farklılık gösterir. Vajinal akıntıyı bazıları ciddi bir rahatsızlık olarak algılayıp hemen sağlık kuruluşlarına başvururken, bazıları akıntı miktarı fazla bile olsa umursamayabilir. Algılanış biçimini, sosyo-ekonomik düzey, yaşanan yer, belirtilerin şiddeti gibi faktörler etkileyebilmektedir (Bağdatköse 2004, Duran ve Khorshid

2004, Karanisoğlu 1991, Erbil ve Aşık 2005).

Vajinal enfeksiyonlar, bireylerde rahatsız edici semptomlara yol açmalarının yanı sıra fiziksel, emosyonel problemlere ve ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Kokulu ve kaşıntılı akıntı, kişilerin sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Genital sorunu olan bireylerin kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve olası problemleri önleyebilmeleri için, doğru sağlık bilgisine sahip olmaları ve bunu uygulamaya aktarabilmeleri gerekir. Vajinal akıntı özelliklerinin normal sınırlarda olmadığı durumlarda sağlık kuruluşuna başvurularak sorunun erken dönemde tedavisi sağlanmalıdır (Sevil ve Özkan 2004, Özkan ve Demir 2002, Czerwinski 2000).

Bu kadar yaygın görülebilen bu sorun sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük kadınlar tarafından 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 (Theraux 2005, İnanç 1998). Bu açıardan bakıldığında, kadınlarda genital enfeksiyonlara neden olan risk faktörlerinin bilinmesi önem kazanmaktadır.

Bu çalışma, Denizli il merkezindeki bir hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte yürütülen çalışmanın evrenini, 1-31 Aralık 2005 tarihleri arasında Denizli il merkezindeki bir hastanenin jinekoloji polikliniğine genital enfeksiyon şikayeti ile başvuran 156 hasta oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden çalışmaya katılmak isteyen 108 hasta (%69.2) örnekleme alınmıştır. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan ve

çalışmaya katılan hastalardan sözel onam alınmıştır.

Veriler sosyo-demografik veri formu ve “Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)” ile toplanmıştır. (GHDE), 2002 yılında Ege ve Eryılmaz tarafından, 15-49 yaş grubu cinsel aktif kadınların genital davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş 4’lü likert tipinde bir ölçme aracıdır. Envanter; 24 olumlu, 3 olumsuz (17, 26 ve 27. sorular) olmak üzere toplam 27 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Her madde için “hiçbir zaman”, “bazen”, “sık sık”, “her zaman” sıklıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Olumlu ifadeleri içeren maddelere verilen “hiçbir zaman” yanıtına “1” puan, diğerlerine ise sırasıyla “2”, “3” ve “4” puan verilir. Olumsuz ifadeleri içeren maddeler için bu puanlama ters yönde yapılır. 17, 26 ve 27. maddeler ters yönde puan almaktadır. Envanterden en düşük 27, en yüksek 108 toplam puan alınır. Envanterden alınan toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğunu gösterir. Ege ve Eryılmaz envanterin cronbach alfa güvenilirlik kat sayısını $\alpha=0.86$ bulmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.82$ olarak bulunmuştur. Veriler; yüzdelik, Kruskal Wallis testi ve t testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Denizli il merkezindeki bir hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hastaların %49.1’inin daha önce genital enfeksiyonlarla ilgili bir hastalık geçirmediği ve %21.3’ünün adet sırasında pedlerini 10 saat ve üzeri sürede değiştirdikleri belirlenmiştir. Adet kanının pedlerde birikmesi ile oluşan nemli, ılık ve kanlı ortam

mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir ortam oluşturmakta ve enfeksiyon riskini artırmaktadır. Dolayısıyla adet döneminde kullanılan bu pedlerin 3- 4 saatte bir yani günde 6-8 kez değiştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, kadınların %30.6’sı 4-6 saatte bir, %34.3’ü 7 saatten daha uzun sürede ped değiştirdiğini ifade etmiştir. Bu bulgu, kadınların mensturasyon hijyenine yönelik uygulamalarının yeterli olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Karatay ve Özvarış’ın çalışmasında (2006), kadınların %27.2’sinin daha önce genital enfeksiyon şikayeti yaşamadıkları ve %31.9’unun mensturasyonda günde 2 kez ped değiştirdikleri belirlenmiştir (Karatay ve Özvarış 2006). Bu bulgular, çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Eski bir geleneksel uygulama olarak devam eden cinsel ilişki sonrası vajinal duş uygulaması, vajinal enfeksiyonlar açısından belki de en riskli olanıdır. Bu uygulama Müslüman ülkelerde başta olmak üzere kadınlar tarafından, kadın hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Zhang et al 2007). Oysa bu uygulama vajenin kimyasal yapısını değiştirerek normal floraya zarar vermekte, dolayısıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar, servikal enfeksiyon, pelvik inflamatuvar hastalık ve servikal kanser riskini artırmaktadır. Çalışmada, hastaların %87’si vajinal duş yaptığını, %53.7’si vajinal duş yapma nedeninin hijyen sağlamak için olduğunu ve %63.9’u vajinal duşta su ve sabun kullandığını belirtmiştir. Bu sonuç, kadınların bu konuda yeterli bilgisi olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde de konu ile ilgili benzer çalışmalar vardır. Karatay ve Özvarış’ın çalışmasında da (2006), kadınların %72.1’inin vajinal duş yaptığını belirlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların Eğitim ve Çalışma Durumlarına Göre Hijyen Davranışlarının Karşılaştırılması

Eğitim düzeyi	S	X ± SS	T p
İlköğretim (ilkokul ve ortaokul)	72	72.27±11.13	t=-3.443
Lise ve üzeri	36	80.13±11.29	p=0.001
Çalışma durumu			
Çalışan	30	79.93±12.73	t=2.855
Çalışmayan	78	72.96±10.80	p=0.005
Toplam	108		74.89±11.74

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim ve çalışma durumlarına göre genital hijyen davranışlarına yönelik uygulamaları Tablo 1’de gösterilmiştir. Hastaların eğitim ve çalışma durumları ile genital hijyene yönelik uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan ve çalışan hastaların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Çalışan kişilerin sosyal güvencelerinin olması ve sağlık sorunu

yaşadıklarında sağlık kuruluşlarına başvurularının bu konudaki uygulamalarını etkilediği düşünülmektedir. Ekizler’in çalışmasında (1992), sağlık eğitimi almış kişilerin genital enfeksiyonların önlenmesi ve hastalıklardan korunma konularında eğitim almamış kişilere göre uygulamalarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Yazıcı’nın çalışmasında da (1991), jinekolojik sorun yaşayan kadınlardan, sağlık personelinin destek alanların uygulamalarının daha doğru olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, çalışma sonucunu desteklemektedir.

Tablo 2. Hastaların Yaşadıkları Konut Tipine Göre Hijyen Davranışlarının Karşılaştırılması

Yaşanılan konut tipi	S	X ± SS	KW p
Gecekondu	9	71.30±11.98	
Müstakil ev	50	72.22 ± 9.14	KW=10.383
Apartman dairesi	49	79.06±10.68	P=0.006
Toplam	108	74.89±11.74	

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaşadıkları konut tipine göre genital hijyen davranışlarına yönelik uygulamaları Tablo 2’de gösterilmiştir. Hastaların yaşadıkları konut tipi ile genital hijyene yönelik uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Gecekondu ve müstakil evde yaşayan hastaların genital hijyen davranışlarının apartmanda yaşayanlara göre daha kötü olduğu belirlenmiştir. Gecekondu tipindeki evlerde tuvalet, su, kanalizasyon

olanaklarının elverişli olmayışının ve bu tür mekanlarda ikamet edenlerin daha çok sosyoekonomik düzeyi düşük bireyler olmasının hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini düşündürmüştür. Adak’ın (2002) belirttiğine göre, kadınların sosyoekonomik durumları, sağlık bakım hizmetlerinden faydalanma ve hastalık durumunda tedavi hizmetlerini talep etmede etkili olmaktadır. Bu sonuç, çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Tablo 3. Hastaların Menstruasyonda Ped Değişirme Sıklığına Göre Hijyen Davranışlarının Karşılaştırılması

Menstruasyonda ped değiştirme sıklığı	S	$\bar{X} \pm SS$
1-3 saatte bir	38	77.00±12.09
4-6 saatte bir	33	79.39±10.37
6-9 saatte bir	14	76.64±12.70
10 ve üzeri	23	70.21±10.59
Toplam	108	74.89±11.74
KW		KW:14.117
P		p:0.003

Araştırma kapsamına alınan hastaların menstruasyonda ped değiştirme sıklığına göre hijyen davranışlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Hastaların menstruasyonda ped değiştirme sıklığı ile genital hijyene yönelik uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ped değiştirme süresinin artması, genital hijyen davranışlarının daha kötü olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, daha sık ped değiştiren kadınların genital enfeksiyonlara neden olan durumlarını daha iyi biliyor olduklarını, bu nedenle de genital hijyene daha fazla özen gösteriyor olduklarını düşündürmüştür. Özkan ve Demir'in çalışmasında (2002), menstruasyon sırasında kullanılan materyalin genital enfeksiyon görülme üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Erbil ve Aşık'ın çalışmasında da (2005), ped değiştirme sıklığının genital hijyeni etkilediği belirtilmiştir. Bu sonuçlar, çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

KAYNAKLAR

- Adak N** (2002). Kadın ve sağlık. Sağlık ve Toplum 12: 15-21.
- Bağdatköse A** (2004). Vajinal akıntılar ve vajinal enfeksiyonlardan korunma yolları: IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı. Kök Yayıncılık, 350.
- Czerwinski BS** (2000). Variation in feminine hygiene practices as a function of age. Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing 29(6): 625-633.
- Duran Ö, Khorshid L** (2004). Adölesan kız öğrencilerin menstruasyona ilişkin hijyenik uygulamalarının incelenmesi. IV.Ulusal

SONUÇ VE ÖNERİLER

Denizli il merkezindeki bir hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışma sonucunda, lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan, çalışan, apartmanda yaşayan ve 4-6 saat süre ile ped değiştiren hastaların genital hijyen alışkanlıkları daha iyi bulunmuştur.

Çalışma bulguları doğrultusunda, Düşük eğitim düzeyindeki kadınlara genital hijyenle ilgili uygulamada yaptıkları yanlışlıklardan dolayı koruyucu önlem olarak genital hijyenle ilgili eğitim verilmesi,

Özellikle birinci basamakta çalışan ebe-hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının genital enfeksiyonları önlemek çalıştıkları bölgelerdeki kadınları belirli periyotlarla sağlık kontrollerinden geçmeleri konusunda bilinçlendirmeleri önerilmektedir.

Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı. Kök Yayıncılık, 116

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

Egan ME, Lipsky SM (2000). Diagnosis of vaginitis: American Family Physician 62:1095-1104.

Ege E, Eryılmaz G (2005). Genital hijyen davranışları envanterinin (GHDE) geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8: 67-75.

Ekizler H (1992). Genital enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisinde sağlık eğitiminin

rolü, I.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Sempozyum Kitabı, İstanbul, 83-89.

İnanç N (1998). Kadında iç genital organ kanserleri. Türk Hemşireler Dergisi 2:51-52.

Karanisoğlu H (1991). Kadın sağlığı yönünden vaginal enfeksiyonların önemi ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni 5: 29-34.

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

Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş ve ark. (2004). Sağlık Ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 5: 138-144.

Özkan S, Demir Ü (2002). 15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanımlanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşumuna neden

olan faktörlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 12: 54-61.

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

Sevil Ü, Özkan S (2004). Kadınlarda sık görülen vulvovajinal enfeksiyonlar (Ebe/Hemşireler İçin). Pakman Matbaacılık, İzmir, 2-4.

Taşkın L (2003). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. III.Baskı, Ankara: Sistem Ofset, 469-490.

Theroux R (2005). Factors influencing women's decisions to self-treat. Journal of American Academic Nurse Practitioner. 17: 156-162.

Yazıcı S (1991). 15-44 yaş grubu kadınların jinekolojik sorunları ve bu sorunların çözümündeki davranışları. Hemşirelik Bülteni 5:51-55.

Zhang J, Thomas A G, Leybovic E (1997). Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. American Journal of Public Health 87: 1207-1211.