



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, 11 (4): 516-523

Kadın Doğum Acil Kliniğine Başvuran Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi

Determining The Genital Hygiene Behaviors Of Pregnant Women Applying To The Gynecology And Obstetrics Emergency Department

Hatice Çalık^{1*}, Asiye Kocatürk¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul/Türkiye

e-mail: hatice.blueangel@gmail.com , akocaturk@medipol.edu.tr

ORCID: 0000-0003-3700-5879

ORCID: 0000-0003-1423-648X

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hatice Çalık

Gönderim Tarihi / Received: 15.12.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 14.10.2024

DOI: 10.34087/cbusbed.1400854

Öz

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla 5 Ocak 2021-5 Nisan 2021 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin kadın doğum acil servisine başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan 330 gebe oluşturmuştur. Veriler, etik kurul ile kurum onayı alındıktan sonra araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik, obstetrik özellikleri, genital hijyen davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin bilgileri içeren anket formu ve "Genital Hijyen Davranışları Ölçeği" kullanılarak ve yüzü yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,83±5,31 olup %34,2'si ortaokul mezunu, %86,1'i gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Araştırmamızda evlenme yaşı ortalamasının 21,98±3,65 olduğu tespit edilmiş olup, evlenme yaşının düşmesi Genital Hijyen Davranışları Ölçeği' den alınan puanı olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Katılımcı gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği skor ortalaması 95,49±10,78 olup yeterli hijyen davranışı olarak yorumlanmış, buna karşın katılımcıların %64,2'sinin gebeliği süresince vajinal enfeksiyon geçirdiği, %68,2'si cinsel ilişki sonrası vajinal duş uyguladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak; çalışmamıza katılan gebelerin genital hijyene ilişkin bilgi düzeylerinin beklenilenden daha iyi olduğu belirlenmiş, ancak genital hijyen davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin kadınlara üreme çağı boyunca ve tüm yaşam boyu hijyen konulu uygulamalı sağlık eğitimleri vermeleri önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Ebe, gebelik, genital hijyen, kadın sağlığı

Abstract

Aim; This research was conducted cross-sectionally and descriptively between January 5, 2021 and April 5, 2021, to determine the genital hygiene behaviors of pregnant women who applied to the gynecology emergency department

Method; The sample of the study consisted of 330 pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics emergency department of a training and research hospital in Istanbul, volunteered to participate in the study and met the research criteria. Data were collected through face-to-face interviews using a survey form created by the researcher containing information on sociodemographic, obstetric characteristics, factors affecting genital hygiene behaviors, and the "Genital Hygiene Behavior Scale".

Results; The average age of the pregnant women participating in the research is $27,83 \pm 5,31$, 34.2% are secondary school graduates and 86.1% are working in an income-generating job. In our research, it was determined that the average age of marriage was 21.98 ± 3.65 , and it was determined that a decrease in the age of marriage negatively affected the score obtained from the GHBS. The average score that the participating pregnant women received from the GHBS was $95,49 \pm 10,78$, which was interpreted as adequate hygiene behavior. However, it was determined that 64.2% of the participants had a vaginal infection during pregnancy and 68.2% applied vaginal douche after sexual intercourse.

Conclusion; As a result of our research, it was determined that the participants' knowledge about genital hygiene was better than expected, but their genital hygiene behaviors were not sufficient. It may be recommended that all healthcare personnel and especially midwives provide genital hygiene training to women.

Keywords: Midwife, pregnancy, genital hygiene, women's health

1.Giriş

Kadınların sağlığının korunması, çocuk, aile ve toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Sağlıklı bir toplum sağlıklı kadınlardan, sağlıklı gebelerden ve sağlıklı çocuklardan oluşur [1,2]. Bireylerin bilgi, inanç, sosyoekonomik durum ve alışkanlıkları doğrultusunda hijyen uygulamaları da farklılık göstermektedir [3]. Bu bireysel farklılıklar yanlış genital hijyen davranışlarına neden olabilmekte ve enfeksiyonları arttırabilmektedir. [3,28]. Kadınlarda genital bölge anatomik ve fizyolojik özellikleri açısından mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişlidir [4]. Bu nedenlerden dolayı kadınlarda perine hijyeni çok daha önemlidir.

Gebelikte yaşanan anatomik ve fizyolojik değişikliklerle birlikte genital ve üriner enfeksiyonlar daha sık görülmektedir [26]. Bu dönemde yapılan yanlış genital hijyen uygulamaları enfeksiyonlara, abortusa, erken doğuma; erken membran rüptürüne, koryoamniyonit gibi riskli durumlara neden olabilmektedir. Enfeksiyonlar tedavi edilmediğinde ise fetüse zarar vermekte ve kadının doğurganlığını etkileyebilmekte hatta servisit, sepsis ve kansere neden olabilmektedir [5]. Üreme sistemi enfeksiyonları kadınları için en çok hastane başvuru nedenlerinden biridir [27]. Yapılan çalışmalarda doğurganlık çağındaki kadınların hayatları boyunca en az bir kez genital yol enfeksiyonu ve akıntı şikâyeti yaşadığı ve sağlık kurumlarına başvurduğu belirtilmiştir [6]. Genital ve üriner sistem enfeksiyonları kadınların yaşam kalitesini düşürmekte aile hayatını, cinsel yaşamını olumsuz etkilemekte ve hatta sosyal izolasyona neden olabilmektedir [7].

Araştırmalarda kadınlara verilen düzenli sağlık eğitiminin doğru genital hijyen davranışlarını geliştirilmesine katkı sağladığı belirtilmiştir. Doğru hijyen davranışlarının oluşturulması ile genital yol enfeksiyonlarının önlenmesi sağlanmış olacak ve böylelikle kadınların genel sağlık düzeyi arttırılacak,

sağlık harcamalarının azalması sağlanmış olacaktır [8,9,27].

Ebeler sağlık kuruluşlarında ve özellikle kadın doğum acil kliniklerinde hastayla en çok iletişimde olan sağlık profesyonelleridir. Acil kadın doğum kliniklerinde çoğu zaman hastanın karşılaştığı ilk sağlık personeli ebeler olmakta ve triyaj alanında semptomları ilk onlar öğrenmektedir. Gebe kadınlara ebeler tarafından bu alanlarda verilen danışmanlık hizmetinin ve sağlık eğitiminin hasta tarafından daha kalıcı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.Gereç Ve Yöntem

2.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2 Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma 5 Ocak 2021-5 Nisan 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum acil servisinde gerçekleştirildi.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışma, araştırmanın yapılacağı hastanenin yeni açılan bir kliniği olan kadın doğum acil kliniğinde gerçekleştirilmiştir ve bu nedenle son bir yıllık başvuru sayısına ulaşamamıştır.

Araştırmanın evreni, çalışmanın yapılacağı hastanenin kadın hastalıkları ve doğum acil servisine herhangi bir şikâyetle başvuran toplam 2308 gebeden oluşmaktadır. Örneklem hesabı yapılmamış olup, 5 Ocak - 5 Nisan 2021 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 330 gebe çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada, örneklem hesabı yapılmamış ve çalışmaya gönüllü olan gebeler dahil edilmiştir. Bu durum, araştırmanın genellenebilirliğini sınırlamakta ve yalnızca çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran gebeleri temsil etmektedir. Ayrıca, belirli bir zaman diliminde (5 Ocak 2021 - 5

Nisan 2021) gerçekleştiği için, farklı zaman aralıklarında yapılan çalışmalardan elde edilebilecek sonuçlarla karşılaştırıldığında bulgular sınırlı kalabilir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışma, araştırmanın yapılacağı hastanenin yeni açılan kadın doğum acil kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle son bir yıllık başvuru sayısına ulaşılammıştır.

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapılacağı hastanenin kadın hastalıkları ve doğum acil servisine herhangi bir şikâyetle başvuran 2308 gebe oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş olup belirlenen tarihler arasında dahil edilme kriterlerini sağlayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 330 gebe örnekleme oluşturmuştur.

Veriler literatür doğrultusunda çalışmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu ve “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir.

2.5. Genital hijyen davranışları ölçeği (GHDÖ)

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ); 2017 yılında Karahan'ın ortaya koyduğu genital hijyen ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıyla oluşan, kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek için geliştirilen 23 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir [10]. Ölçekte ilk 12 madde genel hijyen davranışları alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan 12'dir. Menstrüel (adet) hijyeni alt boyutu 13. ve 20. maddeler arasındadır. Adet hijyeni alt boyutundan alınabilecek puanlar ise en yüksek 40, en düşük 8'dir. En son kısım 21., 22. ve 23. maddelerde anormal bulgu farkındalık alt boyutunu oluşturmaktadır. En son kısımdan alınabilecek puanlarda en düşük 3, en yüksek 15'dir. GHDÖ'nün 7., 14., 19., 20. ve 23. maddeleri ters puanlanmaktadır.

Genital Hijyen Davranışları Ölçeğine ait alt boyutlarından alınabilecek toplam en düşük puan 23 olup, en yüksek puan 115'tir. GHDÖ' alınan puanın yüksek olması genital hijyen davranışlarının, istenilen düzeyde olduğunu gösterebilir [31]. Ölçeğin geliştirilmesinde cronbach alfa kat sayısı 0,80 olarak belirlenmiş olup, **araştırmamızda 0,798** olarak bulunmuştur. Ölçeğin genelinden alınan toplam puanın; 72'den düşük olması yetersiz, 72-78 arası zayıf, 78-83 arası orta ve 83 üzeri yeterli hijyen davranışı olarak yorumlanmaktadır [10].

2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmamız çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan ve gönüllü 330 gebe kadın üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışma IBM SPSS Statistics 23 programı ile tamamlanmıştır. Kategorik veriler frekans dağılımları [sayı, yüzde], sürekli veriler tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) ile sunulmuştur. İki grup arasındaki fark bağımsız örneklem t testi ile ikiden fazla grup arasında fark tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile tespit

edilmiştir. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılık yaratan grup tespiti için “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile tercih edilmiştir. Varyans homojenliği varsayımını sağlayan parametrelerde Bonferroni, varyans homojenliğini homojenliği varsayımını sağlamayan parametrelerde Tamhane's T2 testine bakılmıştır. Sürekli veriler arasındaki ilişki için pearson korelasyon analizinden ve ölçek güvenilirliği için ise Cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. P<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmamız için, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 07/01/2021 tarih 39 numaralı kararı ve 23/02/2021 tarih 2021/06 kararı ile çalışmamızın İstanbul'daki bahse konu eğitim ve araştırma hastanesinde yapılabilmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Çalışmamızın uygulanacağı birime çalışma ile ilgili bilgi verildi. Araştırmaya katılan gebelere çalışmanın amacı, nasıl yapılacağı, edinilen bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir çalışmada kullanılmayacağı konularında bilgilendirme yapıldı. Katılımcıların yazılı onamları alındı.

3. Bulgular

3.1. Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri ve Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular

Katılımcı gebelerin yaşları 18 ile 45 arası olup, %34,2'si ortaokul mezunu, %86,1'i çalışmakta, %48,5'inin geliri giderine denk, %83,3'ü çekirdek aile yapısında, evlenme yaşı ortalaması 21,98±3,65'dir. Araştırmaya katılan kadınların; gebelik haftası 4 ile 42 arası olup, geçirilen doğum sayısı ise sıfır ile altı arasında tespit edilmiştir, %33,2'si düşük yapmış, %22,0'si küretaj yapmış, %30,3'ü gebeliği öncesi korunma yöntemi kullanmış, korunma yöntemi kullananların %29,3'ü kondom, %28,3'ü geri çekilme, %24,2'si RİA (Rahim İçi Araç) kullanmakta, %66,1'i gebelikte 4 ve üzeri sayıda kontrole gitmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin ; %64,2'si gebelikte vajinal enfeksiyon geçirmiş, vajinal enfeksiyon geçirenlerin %87,3'ü hekime başvurmuş, %68,2'si cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkamakta, %29,4'ü daha önce genital bölge temizliği hakkında çeşitli kaynaklardan bilgi/eğitim almıştır.

Araştırmamıza katılan gebelerin; genital hijyen davranışları ölçek skor ortalaması 95,49±10,78, genel hijyen davranışları alt boyut skor ortalaması 50,13±5,83, menstruel hijyen alt boyut skor ortalaması 32,84±4,62 ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skor ortalaması 12,52±2,45'tir.

3.2. Gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarının Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Genital Hijyen Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo I. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Genital Hijyen Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması

	Genel hijyen davranışları alt boyutu	Menstruel hijyen alt boyutu	Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu	Genital hijyen davranışları ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Eğitim Durumu				
İlkokul ve altı	48,05±6,62b	31,05±4,69b	11,84±2,63b	90,93±11,76b
Ortaokul	49,97±5,81	31,96±4,20b	12,58±2,33	94,51±10,17
Lise	51,23±5,12a	33,86±3,97a	12,74±2,49	97,83±9,26a
Üniversite ve üzeri	51,98±4,52a	35,62±4,34a	13,08±2,23a	100,68±9,13a
F/p	7,017/0,000*	16,846/0,000*	3,627/0,013*	12,766/0,000*
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	49,89±5,91	32,47±4,54	12,44±2,48	94,80±10,74
Çalışmıyor	51,63±5,11	35,09±4,50	13,04±2,21	99,76±10,13
t/p	-1,889/0,060	-3,629/0,000*	-1,560/0,120	-2,932/0,004*
Gelir Durumu				
Gelir giderden yüksek	50,44±4,9	34,00±4,21a	13,31±1,53a	97,76±8,38a
Gelir gidere denk	51,36±5,37a	33,71±4,30a	12,71±2,44	97,78±9,79a
Gelir gidere göre az	48,45±6,32b	31,30±4,77b	11,99±2,64b	91,74±11,73b
F/p	9,251/0,000*	11,892/0,000*	5,897/0,003*	13,030/0,000*
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	50,29±5,93	33,15±4,69	12,57±2,40	96,01±10,91
Geniş Aile	49,35±5,28	31,29±3,93	12,25±2,71	92,89±9,76
t/p	1,094/0,275	3,086/0,003*	0,883/0,378	1,966/0,050

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir [a=en yüksek ortalama].

F:One-ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi, *:p<0,05

Çalışmada eğitim durumları ve gelir seviyeleri arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta olup, eğitim seviyesi ve gelir durumu arttıkça alınana puanlarda yükseldiği belirlenmiştir (p<0,05).

Çalışma durumları arasında genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta (p>0,05) iken genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, çalışmayan gebelerin genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen alt boyut skorları çalışanlara göre daha yüksektir (Tablo I).

Aile tipleri arasında genital hijyen davranışları ölçek ve genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık

bulunmamakta (p>0,05) iken menstruel hijyen alt boyut skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, çekirdek aile olanların menstruel hijyen alt boyut skoru geniş aile olanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo I).

Tablo II. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Genital Hijyen Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması

	Genel hijyen davranışları alt boyutu	Menstruel hijyen alt boyutu	Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu	Genital hijyen davranışları ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Düşük durumu				
Evet	49,85±6,04	32,62±4,47	12,53±2,57	95,00±10,86
Hayır	50,25±5,76	32,88±4,68	12,50±2,40	95,63±10,76
t/p	-0,584/0,560	-0,478/0,633	0,113/0,910	-0,495/0,621
Küretaj durumu				
Evet	49,97±5,47	32,79±4,42	12,28±2,65	95,04±9,98
Hayır	50,16±5,95	32,80±4,67	12,57±2,40	95,54±11,01
t/p	-0,246/0,806	-0,015/0,988	0,894/0,372	0,343/0,732
Gebelik öncesi korunma yöntemi kullanma durumu				
Hayır	49,55±6,10	32,12±4,55	12,36±2,49	94,03±10,98
Evet	51,46±5,01	34,33±4,4	12,85±2,35	98,65±9,68
t/p	2,969/0,003*	-4,077/0,000*	-1,673/0,095	3,621/0,000*
Korunma yöntemleri				
Kondom	53,00±5,28	37,31±3,11a	13,28±2,37	103,59±8,86a
Geri Çekme	51,32±4,32	33,25±3,89b	12,71±2,09	97,29±7,49
Hormonal yöntem	49,71±4,66	33,06±4,53b	12,29±2,37	95,06±9,90b
RİA	50,83±5,42	32,96±4,79b	12,92±2,70	96,71±11,09
F/p	1,776/0,157	7,405/0,000*	0,654/0,582	4,127/0,009*
Sürekli ilaç kullanma durumu				
Yok	50,09±5,91	32,80±4,65	12,57±2,40	95,45±10,89
Var	51,14±3,59	33,64±3,73	11,50±3,46	96,29±7,97
t/p	-1,041/0,313	-0,667/0,505	1,595/0,112	-0,283/0,778
Gebelikte düzenli kontrole gitme durumu				
Hiç gitmedim	48,04±5,07	31,78±4,86	11,17±2,69b	91,00±10,69b
1-3 defa	48,88±6,12b	31,94±4,40b	12,29±2,31	93,11±10,54a
4 ve üzeri	50,86±5,66a	33,31±4,63a	12,76±2,44a	96,93±10,63a
F/p	5,392/0,005*	3,470/0,032*	4,979/0,007*	6,308/0,002*

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir [a=en yüksek ortalama].

F:One-ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi, *:p<0,05

Sürekli ilaç kullanma, düşük, küretaj durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05, Tablo II).

Gebeliği öncesi korunma yöntemi kullanma durumları arasında anormal bulgu farkındalığı alt boyut skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık tespit edilememiş olup (p>0,05), hamilelik öncesi korunma yöntemi kullananların GHDÖ ve genel hijyen davranışları, menstruel hijyen alt boyut skorları kullanmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo II).

Korunma yöntemleri arasında genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmayıp ($p>0,05$), kondom yöntemini kullananların menstruel hijyen alt boyut skoru diğer yöntemleri kullananlara göre ve kondom kullananların genital hijyen davranışları ölçek skoru hormonal yöntem kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo II). Gebelikte düzenli kontrole gitme durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre 4 ve daha fazla defa kontrole gidenlerin genel hijyen davranışları ve menstruel hijyen alt boyut skorları 1-3 defa kontrole gidenlere göre, 4 ve daha fazla defa kontrole gidenlerin genital hijyen davranışları ölçek ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları hiç gitmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo II).

Tablo III. Gebelerin Vajinal Enfeksiyon ve Genital Hijyen Görüşlerinin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması

	Genel hijyen davranışları alt boyutu	Menstruel hijyen alt boyutu	Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu	Genital hijyen davranışları ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme durumu				
Evet	50,00±5,93	32,87±4,62	12,51±2,55	95,38±11,11
Hayır	50,37±5,66	32,78±4,62	12,53±2,28	95,69±10,20
t/p	-0,563/0,574	0,166/0,868	-0,070/0,944	-0,249/0,803
Cinsel ilişki sonrası vajinanın [hazne] içini yıkama durumu				
Evet	50,00±5,69	32,80±4,65	12,56±2,52	95,36±10,51
Hayır	50,41±6,14	32,91±4,56	12,45±2,32	95,77±11,37
t/p	-0,594/0,553	-0,209/0,834	0,372/0,710	-0,326/0,745
Daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi /eğitim alma durumu				
Almadım	49,73±5,94	32,32±4,52	12,31±2,48	94,36±10,76
Aldım	51,10±5,46	34,07±4,63	13,03±2,32	98,21±10,38
t/p	-1,964/0,050	-	-	-
		3,180/0,002*	2,454/0,015*	2,992/0,003*

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir [a=en yüksek ortalama].

Gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme ve cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkama durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo III) Daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi /eğitim alma durumları arasında genel hijyen davranışları alt boyut skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$) daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi/eğitim alanların genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen, anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bilgi/eğitim almayanların göre daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo III).

Tablo IV. Sosyodemografik, Obstetrik, Genital Hijyen Özelliklerinin ve Vajinal Enfeksiyon Durumunun GHDÖ Ve Alt Boyut Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Evlenme Yaşı	Gebelik haftası	Doğum Sayısı
Genel hijyen davranışları alt boyutu	r	0,086	0,144	0,026	-0,004
	p	0,120	0,009*	0,643	0,949
Menstruel hijyen alt boyutu	r	0,060	0,220	-0,047	-0,089
	p	0,274	0,000*	0,399	0,106
Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu	r	-0,046	0,131	0,015	0,038
	p	0,403	0,017*	0,791	0,492
Genital hijyen davranışları ölçeği	r	0,062	0,202	-0,003	-0,031
	p	0,263	0,000*	0,960	0,569

r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$

Yaş, gebelik haftası, doğum sayısı ile genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta ($p>0,05$) iken evlenme yaşı ile genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo IV) [23].

4. Tartışma

Kadınlarda eğitim durumu, genel sağlığı ve genital hijyen davranışlarını etkileyen önemli bir etkidir. Çalışmamıza katılan gebelerin eğitim durumu incelendiğinde %23'ünün ilkökul, %34,2'sinin ortaokul, %20'sinin lise, %20'sinin yükseköğretim mezunu olarak belirlenmiş olup, çoğunluğunun orta öğretim düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Ülkemizdeki kadınların eğitim düzeyi 2018 TNSA verilerine göre incelendiğinde ise; %41'i lise ve üzeri, %29'u ilkökul, %20'si ortaokul, %9'u eğitim almamış veya ilkökulu tamamlamamış olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda elde ettiğimiz verilerin TNSA 2018 verileri ile paralel olduğu saptanmıştır [12]. Araştırmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe, ölçek ve alt boyut skorlarından alınan puanın artmış olduğu görüldü. Özellikle yükseköğretim seviyesindeki kadınların GHDÖ puan ortalamaları daha düşük eğitim seviyelerindeki kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu. Yapılan çalışmalar, eğitim durumu yüksek kadınların sağlık okuryazarlığının daha iyi, sağlık ve hijyen davranışları ile alakalı görsel ve yazılı kaynakları takip etme durumlarının daha fazla, olumlu hijyen davranışları bilincinin daha istenilen düzeyde olduğu bize göstermektedir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerde; literatürle uyumlu olarak, eğitim seviyesi yükseldikçe daha doğru genital hijyen davranışları sergilendiği gözlemlenmiştir [13,14].

Literatürde yapılmış olan çalışmalarda aylık geliri durumu farklı olan kadınların genital hijyen davranışlarında bir değişiklik olmadığını belirleyen araştırmalar bulunmaktadır [13,14,15]. Genital hijyen için yapılan diğer çalışmalarda ise, geliri

getirici herhangi bir işte çalışan veya algılanan gelir düzeyi açısından geliri giderinden daha yüksek olan kadınların genital hijyen envanterinden daha yüksek puan aldığı görülmüştür [13]. Çalışmamızda ise gebelerin %86,1'i çalışmakta olduğunu ve algılanan gelir düzeylerini ise %48,5 oranı ile geliri giderine denk olarak belirtmiştir. Çalışmamızdaki GHDÖ puan ortalamaları da literatürle paralel olarak yüksek çıkmıştır. Bu durum araştırmamıza katılan gebelerin gelir düzeylerinin yükselmesi ile sağlık hizmetine ve hijyen malzemelerine ulaşabilme imkanlarının artmasıyla ilişkilendirilebilir.

Yapılan çalışmalarda, aile tipinin kadınlarda genital hijyen davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu görülmüştür. Özer'in (2013) yaptığı araştırmada geniş ailede yaşayan kadınların kişisel alanlarının kısıtlı olması, hijyenlerini sürdürebileceği ortak alanların çok kişi tarafından kullanılması ve artan sorumlulukları nedeniyle daha olumsuz hijyen davranışları uyguladığı tespit edilmiştir[16]. Yapılan çalışmalarda 15-49 yaş grubu evli kadınlarla yaptığı araştırmada çekirdek ailede tipinde yaşayan kadınların, genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlenmiştir [17]. Çalışmamızda, çekirdek aile yaşayanların menstruel hijyen alt boyut skoru geniş aile yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuş, bu durum geniş ailede yaşayan kadınların olumsuz hijyen davranışları uyguladıklarına dair olan bulgumuzun literatürle uyumlu olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızda, evlenme yaşı ile genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Soylu'nun (2020) yaptığı çalışmada evlenme yaşı, genital hijyen davranışlarını etkileyen bir faktör olarak belirlendi, evlenme yaşı 18 ve altı olan kadınların genital hijyen davranış puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulundu [18]. Literatürde evlenme yaşı ile genital hijyen davranışlarını karşılaştıran başka çalışmalara ulaşamamıştır. Erken yaşta evlilikler kadının eğitimini sürdürmemesine, çalışma imkânının ve gelirinin azalmasına, erken yaşta doğum yapmasına neden olduğu düşünülmekte ve çalışmamızda elde edilen diğer sonuçlara paralel bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %69,7'sinin gebelik öncesi herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığını, %30,3'ü gebelik öncesi korunma yöntemi kullandığını belirtmiştir TNSA 2018 verilerine göre en çok tercih edilen modern aile planlaması yöntemi kondomdur. Modern aile planlaması yöntemi kullanımı ilkokulu tamamlamamış veya hiç eğitim almamış kadınlar arasında en düşük iken, lise ve üzeri eğitim almış kadınlarda %52'ye çıkarak eğitimle birlikte artış göstermiştir[12]. Bununla bağlantılı olarak çalışmamızda, kondom kullananların menstruel hijyen alt boyut skoru diğer yöntemleri kullananlara

göre ve kondom kullananların genital hijyen davranışları ölçek skoru hormonal yöntem kullananlara göre daha yüksektir. Eğitim düzenin yükselmesiyle paralel olarak doğru genital hijyen davranışları sergilenmesinin sağlandığını yapılan çalışmalar bize göstermektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin gebelik öncesi modern yöntem kullananlarının genital hijyen davranış puanların yüksek çıkması eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Çalışmamızdaki bu bulgular literatürle paralellik göstermiştir.

Gebelik döneminde kadınlar doğum öncesi izlemler sebebiyle sağlık personelinin daha sık görmekte ve iletişim kurabilmektedirler. Çalışmamıza katılan gebelerde, 4 ve daha fazla gebeye izlem kontrolüne gidenlerin genel hijyen davranışları ve menstruel hijyen alt boyut skorları daha az kontrole gidenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda, doğum öncesi bakım alan gebelerin, almayanlara göre daha doğru genital hijyen davranışı sergilediği saptanmıştır [19]. Çalışmamızda benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Çalışmamıza katılan gebelere, daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi alıp almadıkları sorulduğunda %70,6'sı bilgi almadığını ifade etmiştir. Araştırmamızda daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi/egitim alanların genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen, anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bilgi/egitim almayanların göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda katılımcıların çoğunun yeterli genital hijyen eğitimi almadığı ve bu sonuçla ilişkili olarak genital enfeksiyonlara yakalanma oranlarının arttığı, genital hijyen davranış puanları incelendiğinde ise eğitim almayanların daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür[17,20]. Bu doğrultuda eğitim alma durumunun genital hijyen açısından sonuca olumlu yansıdığı görülmektedir. Bu da sağlık eğitiminin önemini ortaya çıkarmakta olup, özellikle kadınlarla en çok iletişime geçen sağlık personeli olan ebelerin sağlık eğitiminde ki rolünün ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Dünyada ki en eski uygulamalardan biri olan vajinal duş ülkemizde de yaygın olarak yapılmaktadır. Genelde koitus sonrası vajeni temizlemek ve gebeliği önlemek amacıyla uygulanmaktadır. Amerika'da (2016) yapılan bir çalışmada kadınların %23'ünün vajinal duş yaptığı belirlenmiştir [21]. Sağlık Bakanlığı'nın (2014) yaptığı bir araştırmada ise ülkemizdeki kadınların %79,20'sinin vajinal duş yaptığı tespit edilmiştir[22]. Araştırmamıza katılan gebelerin, cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkama durumu sorgulandığında %68,2'si evet olarak yanıtlamışlardır. Yine araştırmamıza katılan gebelerin gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme durumu sorgulandığında oran %64,2'dir. Bu sonuçlar vajinal duş alma ile vajinal enfeksiyon geçirmenin ilişkili olduğunu araştırmalarla uyumlu

olarak göstermektedir[24]. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızdaki gebelerin vajinal duş alma davranışları ve vajinal enfeksiyon geçirme oranlarının yüksek olması, içinde buldukları sosyoekonomik durumla ilişkili olduğu düşünülmekte ve elde ettiğimiz bulguların literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

5.SONUÇ

Bu çalışmada, gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği 'den aldıkları puanının yüksek olmasına karşın gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme oranının fazla olduğu ve olumsuz bir genital hijyen davranışı olan vajinal duş uygulamasının yaygın olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. Bütün bu bulgular ışığında genital hijyen eğitimlerinin revize edilerek verilmesi, sağlık personeli ve özellikle sağlık sunumunda kadınlarla iletişimi en fazla olan ebelerin uygulamalı eğitimler vermesi ayrıca bu alanda daha kapsamlı bilimsel çalışmalar yapılarak sorunun kaynağına inilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Referanslar

1. World Population Prospects: The key findings and advance tables, Revision United Nations New York, 2017.
https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP_2017_KeyFindings.pdf
2. Cangöl, E. (2010). Üzünköprü kadın-doğum ve çocuk hastalıkları hastanesine jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.
3. Ünsal A. Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2010;13(5):79-93.
4. Daşkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., Kuzu, S. (2015). Genital Akıntı Şikâyetiyle Polikliniğe Başvuran Kadınlarda Genital Hijyen Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 113-124.
5. Gupta A, Garg P, Nigam S. (2013). Bacterial vaginosis in pregnancy (<28week) and its effect on pregnancy outcome: a study from a western up city. Indian Journal of Clinical Practice,23(11):740-744.
6. Venugopal, S., Gopalan, K., Devi, A., Kavitha, A. (2017). Epidemiology and clinicoinvestigative study of organisms causing vaginal discharge. Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS, 38(1): 69.
7. Daşkan, Z., Kırathı, D., Erdoğan, M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(4): 238-243.
8. Ayyıldız, N. (2013). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin özürü bireylere yönelik tutumunun sağlık eğitimi faaliyetlerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul.
9. Schorge, S., Halvorson, H., Bradshaw, C.. (2010). Williams Jinekoloji, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
10. Karahan N. (2017). Genital Hijyen Davranışları

- Ölçeğinin Geliştirilmesi: Gecerlik Güvenirlik Çalışması. İstanbul Med J, 18: 157-162.
11. Nunnally, J. C. Psychometric Theory (2nd Ed.) New York: McGrawHill- 1978; 245-6
 12. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, 2018.
 13. Yıldırım F. (2009). Kırsal veya kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler, (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
 14. Koştu N., Beydağ KD. (2009). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(1):66-71.
 15. Ilgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU. İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. TAF Prev Med Bull. 2015;14(2):153-60.
 16. Özer A. (2013). İki Farklı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ)
 17. Hacıoğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim. Nobel Tıp Kitabevleri 2013
 18. Soylu, Z. (2020). Şanlıurfa İlinde Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.
 19. Kavak, O., Saruhan, A., Sezer, E. R., & Emine, Ş. E. N. (2010). Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 26(1), 53-64.
 20. Dalbudak, S, Bilgili, N: GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 55(4): 281-87, 2013
 21. Cong Bui, T., Nhu Thai, T., Thi-Hai Tran, L., Shete, S.S., Ramondetta, L.M., Basen-Engquist, K.M. (2016). Association between vaginal douching and genital human papillomavirus infection among women in the united states. The Journal of Infectious Diseases. 214, 1370-1375
 22. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2014). Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması. Yayın No. 943. Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık. Ankara.
 23. Köklü, N., Büyükoztürk, Ş. & Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2006). *Sosyal bilimler için istatistik*. Ankara: Pegem Akademi
 24. 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.
 25. Parlas M, Eryılmaz G. The effects of the Precede-Proceed model-based educational program on genital hygiene behaviors: A randomized controlled trial, Health Care for Women International. 2023;1-19.
 26. Pekcan N. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları. Ankara Nobel Tıp Kitapevi. 2022;588-623.
 27. Arslan M, Emre N, Külcü B, Özşahin A, Edirne T. Kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. Ege Tıp Dergisi. 2023;62(2):240-248.
 28. Ergün S, Gök G, Karlıdağ E, Er Güneri S. Determination of women's genital hygiene behaviors. Turkish J Fam Med Prim Care. 2020;14(4):540-7.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed>
isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu
Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0
Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

