

GEBELERİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF GENITAL HYGIENE BEHAVIORS OF PREGNANT WOMEN

Yard.Doç.Dr. Oya KAVAK **Yard.Doç.Dr. Aynur SARUHAN**
Ar.Gör. Sezer ER **Ar.Gör. Emine ŞEN** **Prof.Dr. Ümran SEVİL**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Araştırma, 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice (15-17 Ekim 2009-Selanik, Yunanistan) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZET

Giriş: Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır. Gebelikte oluşan vajinal enfeksiyonlar hem kadında rahatsızlık yaratmakta, hem de ilerlediğinde fetüse zarar verebilmektedir. Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıklarının önemli olduğu bilinmektedir. Genital enfeksiyonlardan korunmak için iyi bir genital hijyene ihtiyaç vardır.

Amaç: Bu çalışma, gebelerin genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma verileri, 1 Temmuz-1 Ekim 2007 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine gelen araştırma sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerden toplanmıştır. Araştırma basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen, en az 18 yaşında, en az ilkökul mezunu, psikolojik tedavi görmeyen, çoğul gebeliği olmayan ve gebeliğinde herhangi bir komplikasyonu olmayan 134 gebe ile yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında; gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi için 27 sorudan oluşan "Birey Tanıtım Formu" ve genital hijyen davranışlarını belirlemek için de "Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)" kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgular doğrultusunda, gebelerin yaş ortalamasının 26.47±5.33 olduğu, %41'inin ilkökul mezunu, %78.4'ünün çalıştığı, %89.6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %67.9'unun çekirdek aile tipinde olduğu saptanmıştır. Gebelerin genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalamasının 81.68±11.79 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, gelir durumu, gebelik sayısı, gebeliği planlama durumu, genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynaklarının gebelerin genital hijyen davranışlarını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, gebelerin genital hijyen davranışları puan ortalamasının gebe olmayan kadınlarla yapılan çalışmalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelik döneminde kadınlar doğum öncesi bakım hizmetleri nedeniyle sağlık personeli ile daha sık karşılaşmaktadır. Bu durumun, gebelerin doğru genital hijyen davranışlarını geliştirmesinde yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, genital hijyen, kadın sağlığı

ABSTRACT

Introduction: *Providing genital hygiene is the most important step in the protection of women's health and reproduction health. Vaginal infections that occur during pregnancy not only disturb the women but also harm the fetus when they proceed. It is known that personal hygiene habits play a crucial role in the control of many infection diseases. There is a need for good genital hygiene to avoid genital infections.*

Objective: *It is to determine the genital hygiene behaviors of pregnant women and the influential factors.*

Methods: *The population for the study included pregnant women who came to T.C. Izmir Ege Gynecology and Maternity Research and Teaching Hospital outpatient clinic between July 1 and October 1, 2007 The research sample consisted of 134 pregnant women chosen with a simple random sampling technique. Pregnant women with the minimum age of 18, who are primary school graduates as the lowest educational level, receiving no psychological treatment, without multiple pregnancy or complications throughout their pregnancy and willing to participate in the research, were included in the scope of the research.*

An "Individual Description Form" of 27 questions was used in order to determine the socio-demographic characteristics of pregnant women, and "Genital Hygiene Behavior Inventory" (GHBI) was used to determine the genital hygiene behaviors for data collection.

Results: *In accordance with the findings obtained, it was determined that the average age of pregnant women was 26.470 ± 5.330 , 41% were primary school graduates, 78.4 % had a job, 89.6 % had social security, 67.9 % lived as a nuclear family. Average score in which take from genital hygiene behaviors inventory of pregnant women was determined as 81.68 ± 11.79 at the end of this study. It is determined that education level, where they mostly live, income level, number of pregnancies, pregnancy planning status, to get information related to genital hygiene and information sources affect genital hygiene behaviors of pregnant women.*

Conclusion: *In this study, average score of genital hygiene behaviors of pregnant women were found to be higher than studies made with non-pregnant women. Women during pregnancy due to prenatal care services are confronted more frequently with health care providers. It is thought that this situation help to develop correct genital hygiene behaviors of pregnant women.*

Key Words: *Pregnancy, genital hygiene, women health*

GİRİŞ

Enfeksiyon hastalıklarının kontrolünde kişisel hijyen alışkanlıklarının önemli olduğu bilinmektedir. Bireysel alışkanlıklarla bazı hastalıkların önlenmesi ve sağlık düzeyinin geliştirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur. (Çalışkan 2005).

Özellikle az gelişmiş ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyon, mortalite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca, bu ülkelerde görülen yüksek doğum oranları da göz önüne alındığında gebelik ve enfeksiyon birlikteliğinin sayısında artma olacağı aşıkardır. Enfeksiyon, gebelikte yalnızca önemli bir morbidite nedeni değil, aynı zamanda sık rastlanan maternal mortalite nedenlerinden biridir (Demirkıran 1999).

Üreme sistemi bütünlüğünü, çeşitli savunma mekanizmaları ile sürdürür. Bu savunma sisteminin mikroorganizmalar ile bozulması enfeksiyona yol açar. Genital enfeksiyonlardan korunmak için iyi bir genital hijyene ihtiyaç vardır (Taşkın 2003).

Gebelik doğanın kadına vermiş olduğu bir üstünlük, bir ayrıcalık olmakla birlikte büyük bedensel değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Bu değişikliklere gebenin uyum sağlaması zaman almaktadır. Dengelerin değiştiği en önemli bölgelerden biri vajinadır. Bu bölgede oluşan değişiklikler vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı arttırmaktadır. Oluşan vajinal enfeksiyonlar hem kadında rahatsızlık yaratmakta hem de ilerlerse fetüse zarar verebilmektedir (Taşkın 2003, Güler 2004). Gebelikte vajinal akıntıda artma yaygın görülen bir semptomdur. Vajinal akıntının artmasının nedeni; vajinal mukozanın hiperplazisi ve östrojen düzeyinde yükselmeden dolayı endoservikal glandlar tarafından mukus üretiminin artmasıdır. Ayrıca sekresyonların asiditesinin artması kandida albicans gelişimini uyarmakta ve böylece kadının gebelikte monilial vajinite yatkınlığı artmaktadır (Taşkın 2003). Semptomatik kandidal vulvovajinit gebelerin %15'ini etkilemektedir. Gebelikte östrojen miktarının artması nedeniyle vajinal glikojen konsantrasyonu da artmaktadır. Gebelikte hücresel bağışıklığın baskılanması normal vajen florasında bulunan mantarların çoğalmasına yol açmaktadır (Torgerson ve ark. 2006).

Kişi sürekli olarak çok sayıda dış ortam kirleticilerinin etkisi altındadır. Eliyle dış ortamdaki birçok kirletici etmene dokunur. Temizlik sadece kirlilik belirtilerinin ortaya çıktığı durumlarda yapılması gereken bir uygulama olarak ele alınmamalıdır. Bazı temizlik uygulamaları sürekli ve düzenli olarak yapılmak zorundadır. Üreme organlarının temizliği çok önemlidir. İç çamaşırlar sık değiştirilmeli, değiştirilen iç çamaşırlar yıkandıktan sonra mutlaka ütülenmelidir. Genital organlar enfeksiyon belirtileri bakımından gözlenmeli ve herhangi bir enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşlarına başvurulmalıdır (Güler 2004).

Kadınlarda anatomik yapı nedeniyle anüs, vajen ve üretranın birbirine yakın olduğu, bu üç organın florasının birbirinden farklı olduğu ve normalde kadında hastalık yapmadığı belirtilmektedir (Demirkıran 1999). Ancak kadınlarda genital hijyen alışkanlıklarının, yanlış ve yetersiz hijyen uygulamalarının vajinal florayı bozduğu ve pek çok sağlık sorununa neden olduğu bilinmektedir. Genital enfeksiyon açısından bireysel risklere baktığımızda ise başta hijyen eksikliği olmak üzere tuvalet sonrası genital bölge temizliğinin uygun şekilde yapılmaması, el yıkama alışkanlığının olmaması, genital bölgenin çok sık yıkanması, uygun iç çamaşırı kullanılmaması, menstrüasyon hijyenine yeterince dikkat edilmemesi, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi, düşüklerin adeta bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması gibi risklerin olduğu görülmektedir (Taşkın 2003, Sevil ve Özkan 2004).

Genital bölgenin beyaz renkte kaliteli bir tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru bir defada temizlenmesi gerekir. Genital bölge arkadan öne doğru ya da rastgele temizlendiği zaman E. coli gibi mikroorganizmalar, anal bölgeden vajene ve üretraya doğru taşınarak enfeksiyonlara neden olmaktadır. Softa (1999), tarafından yapılan bir çalışmada, idrar yolu enfeksiyonu yaşayan kadınların %70.2'sinin perine temizliğini uygunsuz bir biçimde rektumdan vulvaya doğru yaptıkları saptanmıştır. Demirbağ'ın (2000) çalışmasında vaka grubundaki kadınların % 45.5'inin ve kontrol grubundaki kadınların % 24.5'inin perine temizliğini arkadan öne doğru yaptıkları ve bunun idrar yolu enfeksiyonu oluşmasına neden olduğu tespit edilmiştir.

Tüm dünyada hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanan anlayışın yaygınlaşması ile birlikte hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır (Yangın 2004). Birçok kadın üreme organları ile ilgili problemlerini sağlık personeli ile tartışmaktan veya soru sormaktan çekinir. Hemşire kadını soru sormaya ve düşüncelerini tartışmaya teşvik etmeli, bakımı ile ilgili gereksinimi olan bilgileri vermelidir (Sevil ve Özkan 2004). Hemşireler, çalıştıkları kurumlarda sağlıklı ya da hasta birey ile diğer sağlık personelinin daha çok iletişimde bulunmakta ve özellikle kontrole gelen gebelerle, muayene öncesi ve sırasında iletişim kurmaktadır. Bu dönemde kişinin eksiklerini veya yanlış uygulamalarını belirleyip bunlara yönelik girişimlerde bulunma imkanına sahiptir (Yangın 2004).

Genital hijyen davranışları ile ilgili Türkiye genelini yansıtan ulusal veriler sınırlıdır. Mevcut veriler ise daha çok bölgesel özellikleri yansıtmaktadır. Genital hijyen davranışları açısından toplumun genelini yansıtan çalışmalar yapmak güç olduğundan ve bölgesel farklılıklar olabileceği düşünüldüğünden toplumdaki hijyen davranışları hakkında fikir verebilecek grupların incelenmesi önemlidir (Çalışkan 2005). Araştırmanın amacı, gebelerin genital hijyen davranışlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, gebelerin genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma verileri, 1 Temmuz-1 Ekim 2007 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine gelen araştırma sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerden toplanmıştır. Araştırma basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen, en az 18 yaşında, en az ilkokul mezunu, psikolojik tedavi görmeyen, çoğul gebeliği olmayan ve gebeliğinde herhangi bir komplikasyon olmayan 134 gebe ile yapılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında; gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Birey Tanıtım Formu” ve gebelerin genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla da “Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)” kullanılmıştır. Birey Tanıtım Formu, gebelerin sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özellikleri, sosyal güvencesi, gelir durumu, yaşadığı yer, aile özellikleri, gebelik, küretaj, düşük sayısı, kullandığı aile planlaması yöntemi, gebeliğinde genital enfeksiyon geçirip geçirmediği ve daha önce genital hijyen hakkında bilgiyi içeren 27 sorudan oluşmaktadır. Genital Hijyen Davranışları Envanteri Ege (2005) tarafından geliştirilmiştir. Envanter 24 olumlu, üç olumsuz olmak üzere toplam 27 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir ölçektir. Her madde için “hiçbir zaman”, “bazen”, “sık sık”, “her zaman” şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenmektedir. 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 alınmaktadır. Envanterden alınan toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğunu gösterir. Envanterin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Ege 2005). Gebeler ile yapılan bu çalışmada iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur

Araştırmanın yapılabilmesi için, GHDE’ni geliştiren E. Ege’den, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu’ndan ve Sağlık Bakanlığı Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden ve araştırmaya katılan gebelerden gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma verileri SPSS paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis varyans analizi, Mann-Whitney U Testi, korelasyon analizi ve ileri analiz olarak da Tukey HSD analizi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.470±5.33'dür. Gebelerin %41.0'inin ilkökul mezunu olduğu, %78.4'ünün çalıştığı, %89.6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %67.9'unun çekirdek aile tipinde olduğu, %60.4'ünün aylık ortalama gelirinin 350-972 YTL arasında olduğu, %51.5'inin gelirini giderden az algıladığı, %35.1'inin en uzun süre şehirde, %33.6'sının büyük şehirde yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin %35.1'inin ilk gebeliği olduğu, %13.4'ünün daha önce küretaj olduğu, %19.4'ünün daha önce düşük yaptığı, %71.6'sının aile planlaması yöntemi kullandığı, %59.7'sinin yaşayan çocuğunun olmadığı, %8.9'unun istemeden gebe kaldığı, %21.6'sının ise istemeden gebe kaldığı halde şu anda gebeliği istediği, %73.9'unun gebelik haftalarının 25-40 hafta arasında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin doğum öncesi kontrole gitme sayı ortalaması 4.074±1.08 olarak saptanmıştır.

Gebelerin %26.1' inin gebelikleri süresince genital enfeksiyon geçirdiği, gebeliklerinde genital enfeksiyon geçiren gebelerin %68.6'sı hekim tarafından tedavi edilmesine karşın, %31.4'ünün hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır. Karaduman ve ark. (2006), tarafından yapılan çalışmada da gebelerin %42.3'ünde; Sakru ve ark. (2006), 129 gebe ile yaptıkları çalışmalarında gebelerin %62'sinde vajinal enfeksiyon etkeni saptanmıştır. Genital enfeksiyon gebelik süresince kadınlarda %30-40 oranında saptanabilmekte ve enfeksiyon özellikle son trimesterde daha fazla görülmektedir. Gebelikteki yüksek östrojen seviyesi Candida türlerinin üremesine ve besin kaynağı olarak işlev gören vajinal epiteldeki glikojen miktarının artmasına neden olmaktadır (Ferrer 2000).

Gebelerin %51.5'inin genital hijyen ile ilgili bilgi almadıkları, bilgi alanların %35.4'ünün sağlık personelinden, %29.2'sinin akraba ve arkadaşlarından, %26.2'sinin birden fazla kaynaktan, %9.2'sinin televizyon-gazete-dergi ve internetten bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Gebelerin, genital hijyen davranışları envanterinden (GHDE) aldıkları puan ortalaması 81.68±11.79 olarak saptanmıştır. Ege ve Eryılmaz'ın (2005), gebe olmayan kadınlarda GHDE ile ilgili çalışmasında, ölçek puan ortalaması 77.7±12.8 olarak belirlenmiştir. Gebelikte genital hijyen davranışlarının daha yüksek olması bu çalışmanın Türkiye'nin üç büyük şehirden birinde yapılması ve gebelik döneminde kadınların doğum öncesi bakım hizmetleri nedeniyle sağlık personeli ile daha sık karşılaşması ile açıklanabilir.

Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça GHDE puan ortalamalarının da arttığı Tablo 1'de görülmektedir. Bu iki değişken arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde p<0.01 düzeyinde anlamlı bir fark elde edilmiştir. İlkokul mezunu olan gebeler ile lise ve dengi okul mezunu; üniversite mezunu olan gebeler ile ilkökul ve ortaokul mezunu

olan gebeler arasında yapılan ileri testin sonucunda (Tukey HSD) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Er ve Şirin (2007), çalışmasında gebelerin eğitim düzeyi arttıkça Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) puan ortalamalarının arttığını belirlemiştir. Çakmakçı ve ark. (2003), gebelikte olumlu davranış envanteri geliştirmek amacıyla 90 gebe ile yaptığı çalışmada, lise ve üzeri okul mezunu gebelerin tüm döneme özgü ve II. trimestere özgü aldıkları olumlu davranış skorları; ilköğretim okulu mezunu gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim faktörü her alanda olduğu gibi, kadın sağlığını da etkileyen önemli bir faktördür. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlıkla ilgili olumlu davranışları uygulama durumları da artmaktadır.

Gebelerin en uzun süre yaşadıkları yere göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları Mann-Whitney U Testi yapılarak incelenmiş ve Tablo 1'de verilmiştir. Gebelerin uzun süre yaşadıkları yere göre, GHDE puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). En uzun süre ilçe veya köyde yaşayan gebelerin genital hijyen davranışları puan ortalamaları, şehir merkezinde yaşayanlara göre daha düşüktür. Er ve Şirin (2007) gebelerin sağlık uygulamalarını değerlendirdiği çalışmasında ise, gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile gebelikte sağlık uygulamaları (GSUÖ) arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir.

Gebelerin gelir durumlarına ilişkin algıları ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1). Geliri giderden az olan gebelerin geliri gidere denk ve fazla olan gebelere göre ölçek puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durum ailenin, gebelerin sağlık bakımı almasını, beslenmesini, hijyen alışkanlıklarını, sigara ve alkol gibi maddeler kullanmasını, aile içi ilişkilerini, stres durumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Baysal 2003).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayıları ile GHDE puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($r=-0,176$, $p<0.05$). Er ve Şirin (2007), tarafından yapılan çalışmada gebelerin gebelik sayısı arttıkça, GSUÖ puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Çakmakçı ve Eser (2003), yaptığı çalışmada, ilk gebeliği olan gebelerin, tüm gebelik dönemlerine özgü ve III. trimestere özgü olumlu davranış skorları, 2. gebeliği ya da daha fazla gebeliği olan gebelere göre daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuçlar, ilk gebelikten sonraki gebeliklerde, gebelerin sağlık durumlarına daha az dikkat ettikleri düşünülebilir.

Kadınların gebeliği planlama durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1). Tukey HSD ileri analiz sonucunda istemeden gebe kalan gebeler ile isteyerek gebe kalan ve istemeden gebe

kalıp şu an bebeğini isteyen gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Gebe kadın kendisiyle ilgilenmenin yanı sıra, kendi vücudunun bir parçası olan fetüse de odaklanır. Bu dönemin, kendisi için olduğu kadar, fetüs için de güvenli geçmesi için doğum öncesi bakım almaya ve yaşam biçiminde değişiklik yapmaya odaklanır (Gilbert ve Harmon 2002). Gebe iken yeterli bakım alamayan kadınlarda, anne ve bebek ölümlerini etkileyen obstetrik komplikasyonların görülme olasılığı da artmaktadır (Shapiro-Mendoza ve ark. 2004, Crosby ve ark. 2003). İstenmeyen gebelikler, vitamin kullanımında yetersizlik, kafeinli içecek tüketiminin azalmaması ve yetersiz beslenme gibi gebelikte sağlığı olumsuz etkileyen davranışların gelişimine neden olmaktadır (Henshaw 1998, Mooss ve ark. 2003, Arslan 2005). Ayrıca ebeveynlerin gebeliğe karşı olan duyguları bilinçli ya da bilinçsiz olarak çocuğun yetersiz beslenmesine, anne ile fetüs arasındaki bağlanmada yetersizliğe, çocuğun sağlık bakım gereksinimlerine karşı dikkatsizliğe ve ihmeline neden olabilir (Shapiro-Mendoza ve ark. 2004, Crosby ve ark. 2003). Nitekim bu çalışmada da, istemeden gebe kalan kadınların genital hijyen davranışlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Gebelerin genital hijyenle ilgili bilgi alma durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1). Karatay ve Özvarış (2006)'ın çalışmasında kadınların sadece %13.2' si genital enfeksiyon oluşması durumunda dikkat edilmesi gereken noktalarla ilgili bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Bir diğer çalışmada, planlı genital hijyen davranışı eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarını olumlu şekilde etkilediği saptanmıştır (Ege ve Eryılmaz 2006).

Yine bu araştırmada, kadınların hiçbiri planlı bir eğitimden geçtiklerini bildirmemişlerdir. Oysa genital enfeksiyonların hem önlenmesi hem de erken tanı ve tedavilerinin yapılabilmesi, hastalıktan korunma, doğru kişisel hijyen uygulamaları, risk faktörleri, bulaşma yolları ve tedaviyi içeren planlı ve etkili bir sağlık eğitimi ile mümkündür.

Gebelerin genital hijyen ile ilgili bilgi kaynaklarına göre GHDE puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$)(Tablo 1). Genital hijyen konusunda akraba ve arkadaşlarından bilgi alan gebelerin puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşüktür. Yapılan Tukey HSD testi ileri analiz sonucunda da akraba, arkadaş gibi yakınlarından bilgi alan gebeler ile diğer kaynaklardan bilgi alan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Mete ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada, gebe kadınların %19.2'sinin yanlış bir uygulama olan vajinal duş ile ilgili bilgileri, akraba ve aile üyelerinden aldığı belirlenmiştir.

Tablo 1: Gebelerin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

	N	\bar{X}	Ss	F/t	p
Eğitim Durumu					
İlkokul	55	77.18	12.47		
Ortaokul	29	80.72	9.43	21.228	0.00
Lise ve dengi okul	44	85.79	8.22		
Ön lisans ve üstü	6	97.50	16.25		
En Uzun Süre Yaşadığı Yer					
Şehir	92	84.55	10.74	-4.385	0.00
İlçe/Köy	42	75.40	11.67		
Gelir Durumuna İlişkin Algıları					
Gelir giderden az	69	77.47	11.79	- 4.559	0.00
Gelir gidere denk ve fazla	65	86.15	10.11		
Gebeliği Planlama Durumu					
İstmeden gebe kalan	12	68.58	5.82	18.525	0.00
İsteyerek gebe kalan	93	83.53	11.86		
İstmeden – şimdi isteyen	29	81.17	10.02		
Genital Hijyen Hakkında Bilgi Alma Durumu					
Alan	65	85.04	11.23	3.317	0.00
Almayan	69	78.52	11.51		
Bilgi Kaynakları *					
Sağlık personeli	23	88.69	11.89	19.629	0.00
Akraba-arkadaş gibi yakınları	19	75.21	9.22		
TV-gazete-dergi ve internet	6	89.83	9.92		
Birden fazla seçenek işaretleyen	17	89.41	4.56		
TOPLAM	134	81.68	11.79		

*n=65, genital hijyen hakkında bilgi alan gebeler

Gebelerin yaş grubu, çalışma durumu, sağlık güvence durumu, aile tipi, gelir durumu, küretaj, abortus, çocuk sahibi olma durumu, gebelik haftası, gebelikleri süresince kontrole gitme sayısı, gebelikte enfeksiyon geçirme durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'nin üç büyük ilinden birinde yapılan bu çalışmada, gebelerin genital hijyen davranışları puan ortalamasının (81.68±11.79) gebe olmayan kadınlarla göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelik döneminde kadınlar doğum öncesi bakım hizmetleri nedeniyle sağlık personeli ile daha sık karşılaşmaktadır. Bu durumun, gebelerin doğru genital hijyen davranışlarını geliştirmesinde yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynaklarının, gebelerin genital hijyen davranışlarını etkilediği belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda, sağlık personelinin doğum öncesi bakım almaya gelen gebelerin genital hijyen davranışlarını sorgulayarak doğru bilgilendirme yapması, genital hijyen konusunda planlı eğitim yapılması, genital hijyen konusunda daha kapsamlı ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arslan İ (2005). Gebeliğin İstenme Durumu İle Prenatal Davranışlar Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 15-22.
2. Baysal A (2003). Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25:4, 65-72.
3. Crosby RA, Diclemente RJ, Wingood GM ve ark. (2003). Correlates of unplanned and unwanted pregnancy among african-american female teens. American Journal of Preventive Medicine, 25:3, 255-258.
4. Çakmakçı A, Eser E (2003). Gebelikte olumlu davranış envanteri: Bir metodolojik çalışma. Hemşirelik Forumu, 6:3, 8-18.
5. Çalışkan D (2005). Geleneksel intravaginal uygulama "vajinal duş, lavaj" yapılmalı mı? Yapılmamalı mı?. STED, 14:1,15-18.
6. Demirbağ AC (2000). Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4:2, 52-58.
7. Demirkıran, F (1999). Maternal mortalite ve morbidite nedeni olarak enfeksiyonlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Maternal Mortalite ve Morbidite Sempozyum Kitabı, 23 Haziran 1999, İstanbul, ss:45-55.
8. Dwyer J M (2001). High-risk sexual behaviours and genital infections during pregnancy. International Nursing Review, December, 48:4, 233.
9. Ege E. (2005). Genital hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(3):67-75.
10. Ege E., Eryılmaz G. (2006). Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3):8-16.
11. Er S, Şirin A (2007). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 5. Üreme Sağlığı ve Aile planlaması Kongresi, 19-22 Haziran 2007, Ankara.
12. Ferrer J (2000). Vaginal candidosis: Epidemiological and etiological factors. Intern J Gynecol Obstet, 71, 21-7.
13. Güler Ç (2004). Kişisel hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3:6, 119-132.
14. Gilbert, ES, Harmon JS (2002). Yüksek Riskli Gebeliğin Psikolojik Yönü. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, İkinci Baskıdan Çeviri (Çev.ed: L Taskın) Palme Yayıncılık, Ankara, ss:117-183.
15. Henshaw S (1998). Unintended pregnancy in The United States. Fam Plann Perspect, 30, 24-29.
16. Karaduman A, Al FD, Aksu G ve ark. (2006). Gebelerde saptanan vajinal enfeksiyon etkenlerinin dağılımı. İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal Of Infection), 20:3, 171-175.

17. Karatay G, Özvarış Ş B (2006). Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10:1, 7-14.
18. Mete S, Gerçek E, Yenil K, Aluş M. (2005). Gebeler vajinal duş uyguluyor mu? Neden?. 3.Uluslararası-10.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, İzmir, 150.
19. Mooss M-K, Bartholomew NE, Lohr KN (2003). Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: An evidence-based research agenda. Contraception, 67, 115-132.
20. Sakru N, Inceboz T, Inceboz U ve ark. (2006). Does vaginal douching affect the risk of vaginal infections in pregnant women?. Saudi Med J., 27:2, 215-8.
21. Sevil Ü, Özkan S (2004). Kadınlarda Görülen Vulvovajinal Enfeksiyonlar (Ebe/Hemşireler için). Pakman Matbaacılık, İzmir, 2-4.
22. Shapiro-Mendoza C, Selwyn BJ, Smith DP ve ark. (2004). prenatal pregnancy intention and early childhood stunting: findings from Bolivia. International Journal of Epidemiology, 34, 387-396.
23. Softa KH (1999). Kadınların Perine Hijyenine ve Cinsel Yaşamlarına Yönelik Bazı Uygulamaları ile İdrar Yolu Enfeksiyonuna Neden Olabilecek Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
24. Taşkın L (2003). Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, VI. Baskı, 469-492.
25. Torgerson RR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS (2006). Oral and vulvar changes in pregnancy. Clinics in Dermatology, 24, 122- 132.
26. Yangın, HB (2004). Gebelikte Cinsel Davranışların Belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 190-198.

