

# Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Ürogenital Semptomlar ile İlişkisi

## Married Women's Genital Hygiene Behaviors' Relations with Urogenital Symptoms

Seyhan ÇANKAYA,<sup>a</sup>  
Emel EGE<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ebelik Bölümü,  
Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
<sup>b</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Konya

Geliş Tarihi/Received: 05.12.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 31.12.2013

*Bu makalenin özeti, "The Relationship Between Genital Hygiene Behaviors and Vaginal Infections in 15-49 Year Old Married Women", başlığı ile "The World Congress on Building Consensus in Gynecology, Infertility and Perinatology (3-6 Mayıs 2012, Barselona, İspanya)" poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Seyhan ÇANKAYA  
Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, Konya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sey\_c.kaya@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Kadınların doğurganlık özellikleri aynı zamanda jinekolojik problemlerin de kaynağı olabilmektedir. Kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenleri arasında; üreme organlarının yapı ve fonksiyonlarının bozulması ile ilgili sorunlar ilk sırada yer almaktadır. Bu sorunlar içerisinde de genital enfeksiyonlar en sık yaşanan sorundur. Bu sebeplerden dolayı bu araştırma, kadınlarda görülen ürogenital enfeksiyonların genital hijyen davranışları ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, 1-31 Haziran 2011 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran 126 kadın üzerinde yapılmıştır, örnek büyüklüğünün belirlenmesinde, Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmanın bulgusundan yararlanılmış, "Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)" puanı (73,5±12,2) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Verilerin toplanmasında; kadınların sosyo demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve vajinal enfeksiyon şikâyetine yönelik, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen toplam 24 soruluk "birey tanım formu" ile Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği 2005 yılında Ege ve Eryılmaz tarafından yapılan "Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)" kullanılmıştır. Veriler; t-testi, one way ANOVA ve Pearson's korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının 33,6±8,2 yıl olduğu, %48,4'ünün ilkökul mezunu, %75,4'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Kadınların, öğrenim ve çalışma durumları, eşlerinin öğrenim düzeyi, aile gelir durumları, aile tipleri gibi sosyodemografik özellikleri ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Kötü kokulu akıntı şikâyeti olan, cinsel ilişkide ağrı hissedilen, vajinal duş yapan ve vajinal enfeksiyon tanısı alan kadınların genital hijyen davranışları envanteri puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (p<0,05). **Sonuç:** Araştırma sonucunda, kadınların bazı genital hijyen alışkanlıklarında yanlış uygulamalar olduğu saptanmış ve bu konuda eğitim desteğine ihtiyaçlarının olduğu sonucuna varılmıştır. Ebe/hemşirelerin, kadınların genital hijyen davranışlarını sorgulayarak doğru bilgilendirmeye yönelik eğitimler vermesinin uygun olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Genital hastalıklar, kadın; kadın sağlığı; vajinal hastalıklar; vajinal akıntı

**ABSTRACT Objective:** Women's fertility characteristics also can be a source of gynecologic problems. Women's gynecology outpatient clinic of the most common reasons, the deterioration of the structure and function of the reproductive organs of problems with the first ranks. These problems in the genital infection is the most common problems. Because of these reasons the study was conducted in order to determine the relationship between genital hygiene behaviors and urogenital infections in women. **Material and Methods:** The study population was comprised of 126 women who admitted gynecology outpatient clinic, were included into the study between the dates of June 1-31, 2011. Sample size determination, Ege and Eryılmaz (2006)'s findings of his study utilizing "Genital Hygiene Behavior Inventory (GHBI)" score (73.5±12.2) is calculated considering. To collect data, developed by researchers benefiting from literature, women socio-demographic characteristics, obstetric characteristics and vaginal injection, of 24 questions assessing the complaint "individual identification form" and the reliability and validity in Turkey in 2005 by Ege and Eryılmaz "Genital Hygiene Behaviors Inventory (GHBI)" was used. In the analysis of data t-test, one way ANOVA and Pearson's correlation analysis was used. **Results:** The mean age of the women in the study group was 33.6±8.2. A total of 48.4% were elementary school graduates and a total of 75.4% were unemployed. The differences between GHBI and women's socio demographic characteristics such as level of education, employment status, their husbands' level of education, family income status and family types were found to be statistically significant (p<0.05). The differences between GHBI and women' suffering from foul-smelling discharge, feeling pain during sexual intercourse, vaginal douches habits and status of receiving the diagnosis of vaginal infection were found significantly lower (p<0.05). **Conclusion:** As a result, women were found to be improper practices of some genital hygiene habits and concluded that this issue needs educational support. Midwives/nurses can be said is that appropriate training programs to questioned and informed the women about the genital hygiene behaviors.

**Key Words:** Genital diseases, female; women's health; vaginal diseases; vaginal discharge

**K**adınların üreme çağı; cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği, aynı zamanda genital enfeksiyonların artış gösterdiği riskli bir dönem olup, kadınların genital enfeksiyonlar nedeni ile sıklıkla jinekoloji polikliniklerine başvurdukları bir dönemdir.<sup>1</sup> Doğurganlık dönemindeki kadınların çoğunun, hayatlarında en az bir kez vajinal enfeksiyon nedeni ile akıntı şikâyeti yaşadığı belirtilmektedir. Sık tekrarlayan ve tedavi edilmeyen vajinal enfeksiyonlar asendan ilerleyerek rahatsızlıklara, infertiliteye, hatta kansere [örneğin; serviks kanserine neden olan Human Papilloma Virüsü (HPV)] neden olabilmekte ve kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>1,2</sup>

Dünyada her yıl yaklaşık olarak 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner yol enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır. Dünya genelinde kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikâyesi bulunmaktadır.<sup>2-4</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalarda da, kadınlarda genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir.<sup>5,6</sup> Öner ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların %65,6'sında genital enfeksiyon tespit edilmiştir.<sup>7</sup> Kadınlarda anatomik yapı nedeni ile anüs, vajen ve üretranın birbirine yakın olduğu, bu üç organın florasının birbirinden farklı olduğu belirtilmektedir.<sup>5</sup> Kadınlarda genital hijyen alışkanlıklarının, yetersiz ve yanlış hijyen uygulamalarının vajinal florayı bozduğu ve pek çok sağlık sorununa neden olduğu bilinmektedir.<sup>6</sup>

Kadınlar, üreme organları ile ilgili muayene olmaktan çekindiği için ya da genital muayeneyi damgalanma olarak algıladığı için tıbbi tedavi görmek yerine kendi kendini tedavi etmeye çalışmaktadır.<sup>8</sup> Kadınlarda genital enfeksiyona neden olan faktörler çok çeşitlidir. Bunlar çevresel ve kişisel risk faktörleri olarak gruplandırılabilir. Çevresel riskler arasında altyapı olanaklarının yetersiz olması, sağlıklı içme ve kullanma suyunun olmaması gibi nedenler sayılabilir. Ancak kişisel uygulamalarla bu riskler kısmen kontrol altına alınabileceğinden, kişisel faktörler genital enfeksiyonların ortaya çıkmasında daha önem kazan-

maktadır. Genital enfeksiyon açısından kişisel riskler değerlendirildiğinde el yıkama alışkanlığının olmaması, uygun iç çamaşırı kullanılmaması, tuvalet sonrası genital bölge temizliğinin uygun bir şekilde yapılmaması, menstrüasyon hijyenine yeterince dikkat edilmemesi, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi, vajinal duş ve bu uygulamanın aile planlaması yöntemi olarak kullanılması gibi yanlış uygulamalar sıralanabilir.<sup>9,10</sup>

Özellikle kişisel ve çevresel riskler bir arada olduğu zaman kadının üreme sağlığı tehlikeye girebilmektedir. Kadınların bu konuda eğitim ihtiyacı da çoğu kez sağlık hizmeti sunanlar tarafından ihmal edilmektedir. Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır. Tüm dünyada hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanan anlayışın yaygınlaşmasıyla ebe/hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır.<sup>5</sup>

Bu nedenle araştırma, evli kadınlarda vajinal enfeksiyon sıklığı ve ürogenital enfeksiyonların genital hijyen davranışları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı türdedir.

### ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu araştırmanın verileri, Konya ilinin bir ilçesindeki devlet hastanesinin jinekoloji polikliniğine 1-31 Haziran 2011 tarihleri arasında başvuran 15-49 yaş arası evli kadınlarla ayrı bir odada bire bir yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Hüyük Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine 2011 yılının son üç aydaki verilerine göre, başvuran 15-49 yaş arası kadın nüfusu 1 100 kişidir.

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde, Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmanın bulgusundan yararlanılarak "Genital Hijyen Dav-

ranışları Envanteri (GHDE)" puanı (73,5±12,2) dikkate alınmıştır.<sup>11</sup> Hesaplama, çalışmada ölçekten alınacak puanın %95 güven düzeyi ve ±2 puan olan güven aralığı içinde belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu durumda toplam genişlik 4 (±2 puan) puan olarak ele alınmıştır. Hesaplama; standartlaştırılmış aralık genişliği 0,35'e göre %95 güven aralığında tabloda bildirilen en küçük örnek büyüklüğü 126 kişi olarak saptanmıştır.<sup>12</sup>

Örnekleme seçim kriterleri; kadınların, en az okur yazar olan, ülkemizde, kadınların evlilik dışı cinsel aktivitelerinin sınırlı olması göz önüne alınarak, evli olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri anket formu ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formu; sosyo demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve vajinal enfeksiyonu değerlendiren 24 sorudan oluşmaktadır.<sup>11-13</sup>

GHDE, Ege ve Eryılmaz tarafından, 15-49 yaş grubu cinsel aktif kadınların genital hijyen davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan 4'lü likert tipinde bir ölçme aracıdır. Envanter; 24'ü olumlu, üçü 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" şıklarından 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. Alınan toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğunu gösterir.<sup>14</sup> Ege ve Eryılmaz, envanterin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısını  $\alpha=0,86$  bulmuştur.<sup>11</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0,66$  olarak hesaplanmıştır.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler jinekoloji polikliniğinde özel bir alanda toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin, çalışmaya katılan kadınlardan ise sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bu çalışmada veri toplanan kadınlardan yanlış uygulama yaptıkları tespit edilenler tek tek eğitime alınmış ve soruları cevaplanmıştır.

### İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmada; sosyo demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve vajinal enfeksiyonu değişkenleri, GHDE'den alınan puan ortalaması oluşturmuştur. Veriler; tanımlayıcı istatistiklerde, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde oranları ve veriler normal dağıldığı için de önemlilik testi olarak One way ANOVA, t-testi ve Pearson's korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33,6±8,2 yıl olup, evlilik yılı ortalaması 13,3±9,1 yıldır. Kadınların %48,4'ünün ilkökul mezunu, %22,2'sinin ortaokul mezunu, %75,4'ünün çalışmadığı, %69'unun ekonomik durumunu "orta" olarak değerlendirdiği, %81'inin çekirdek ailede yaşadığı ve %92,9'unun sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kadınların %33,3'ünün eşinin öğrenim düzeyinin ilköğretim olduğu ve yine kadınların eşinin %27,8'inin memur olduğu öğrenilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların GHDE'de aldıkları puan ortalaması 76,9±16,2 olarak bulunmuş, Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı da  $\alpha=0,66$  olarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı sosyo demografik özelliklerinin GHDE puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

**TABLO 1:** Kadınların bazı sosyo demografik özelliklerinin GHDE puan ortalamalarına göre dağılımı (n:126).

Özellikler	GHDE puanı	
	X±SS	Önemlilik Testi
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlköğretim	73,4±14,9	
Ortaokul	77,0±20,3	
Lise	81,6±16,8	F=2,726
Üniversite	84,1±7,2	p=0,047
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	81,6±10,5	t=2,371
Çalışmayan	75,4±17,4	p=0,020
<b>Eşin öğrenim durumu</b>		
İlköğretim	72,8±13,1	
Ortaokul	74,1±9,3	
Lise	78,4±15,9	F=3,008
Üniversite	83,6±22,1	p=0,033
<b>Eşin mesleği</b>		
Esnaf	76,0±11,5	
Çiftçi	74,1±13,7	
İşçi	75,8±17,6	
Memur	82,3±20,3	F=1,435
Serbest çalışıyor	74,0±12,1	p=0,226
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	78,3±16,9	t=2,497
Geniş aile	71,2±11,2	p=0,016
<b>Algılanan gelir durumu</b>		
İyi	77,0±21,3	
Orta	78,0±15,1	F=0,370
Kötü	73,6±13,1	p=0,691
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Olan	77,1±16,5	t=0,685
Olmayan	74,3±11,4	p=0,508

GHDE: Genital hijyen davranışları envanteri.

Buna göre, kadın ve eşinin öğrenim durumu, kadınların çalışma durumu ve aile tipi arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 1). Hem kadın hem de erkeklerde eğitim seviyesi yüksek olanlarda ölçek puan ortalamaları artmıştır. Ayrıca, çalışan ve çekirdek ailede yaşayan kadınların da ölçek puanı yüksek bulunmuştur. Eşin mesleği, algılanan gelir durumu ve sosyal güvence varlığı ile GHDE arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Ayrıca, kadınların yaş ortalaması ve evlilik yılı ile GHDE'den aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmaz iken ( $p>0,05$ ), algılanan gelir arttıkça GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının arttığı da görülmektedir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan kadınların genitoüriner yol enfeksiyon özelliklerinin yüzde dağılımı ve GHDE puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Kadınların %51,6'sının son bir yılda idrar yolu enfeksiyonu, %54,8'inin son bir yıl içinde kötü kokulu vajinal akıntı şikâyeti olduğu, %14,3'ünün son üç ay içinde genitoüriner yol enfeksiyonu ile ilgili tedavi gördüğü bulunmuştur. Ayrıca, kadınların %94,5'inin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı ve bunlarında

**TABLO 2:** Kadınların genitoüriner yol enfeksiyon özelliklerinin yüzde dağılımı ve GHDE puan ortalamalarına göre dağılımı (n:126).

Özellikler	n (%)	GHDE X±SS	Önemlilik testi
<b>*Vajinal enfeksiyon tanısı alma</b>			
Alan	53 (42,1)	72,0±12,0	t= -3,233
Almayan	73 (57,9)	80,6±17,8	p=0,02
<b>Cinsel ilişkide ağrı, kanama öyküsü</b>			
Var	29 (23,0)	70,2±11,0	t= -3,283
Yok	97 (77,0)	79,0±17,0	p=0,02
<b>Son bir yıl içinde kötü kokulu akıntı öyküsü</b>			
Var	69 (54,8)	72,6±13,7	t= -3,429
Yok	57 (45,2)	82,3±17,4	p=0,01
<b>Son üç ay içinde tedavi görme</b>			
Var	18 (14,3)	71,7±12,3	t= -1,861
Yok	108 (85,7)	78,0±17,0	p=0,073
<b>Son kullandığı AP</b>			
Etkin olmayan yöntem	52 (41,3)	73,3±12,2	
Modern yöntem	67 (53,2)	79,8±18,7	F=2,386
Kullanmıyor	7 (5,5)	77,0±11,0	p=0,096
<b>Son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyon durumu</b>			
Var	65 (51,6)	75,4±12,8	t= -1,062
Yok	61 (48,4)	78,5±19,1	p=0,290
<b>Vajinal duş yapma</b>			
Yapan	89 (70,6)	74,6±12,1	t= -2,087
Yapmayan	37 (29,4)	82,7±22,3	p=0,043

\*Herhangi bir nedenle jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların vajinal enfeksiyon tanısı alma durumu.

GHDE: Genital hijyen davranışları envanteri.

%53,2'sinin modern yöntem kullandığı, %70,6'sının vajinal duş uyguladığı; %42,9'unun vajinal duş cinsel ilişki sonrasında, %27,8'inin ise hem cinsel ilişki sonrası hem de adet gördükten sonra uyguladıkları saptanmıştır. Kadınların %23'ünün cinsel ilişki sonrası ağrı ya da kanama şikâyeti olduğu ve %42,1'inin vajinal enfeksiyon tanısı aldığı bulunmuştur (Tablo 2).

Vajinal enfeksiyon tanısı alan ( $72,0 \pm 12,0$ ), cinsel ilişkide ağrı, kanama şikâyeti olan ( $70,2 \pm 11,0$ ), son bir yıl içinde kötü kokulu akıntı sorunu yaşayan ( $72,6 \pm 13,7$ ) ve vajinal duş uygulaması yapan ( $74,6 \pm 12,1$ ) kadınların GHDE puan ortalamaları düşük bulunmuş ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Son üç ay içinde tedavi gören etkin yöntem kullanmayanlar ve son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınlarda GHDE puanları düşük bulunmakla birlikte, anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıca, modern yöntem kullananların, etkin olmayan yöntem kullananlara göre GHDE puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Konya il merkezine bağlı bir ilçe devlet hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların GHDE'de aldıkları puan ortalaması  $76,9 \pm 16,2$  olarak bulunmuştur. En düşük 27, en yüksek 108 toplam puanın alındığı envanterden ve alınan toplam puanın yüksekliği arttıkça genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğu anlaşılır.<sup>14</sup>

Ege ve Eryılmaz, 100 kadın ile yaptıkları çalışmada, eğitim verilen deney grubunun GHDE ortalamasını  $91,2 \pm 8,0$  olarak saptamış, ön test ve son test puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir ( $p < 0,05$ ).<sup>11</sup> Demirbağ ve ark.nın yapmış oldukları bir araştırmada ise bireysel olarak verilen eğitimin davranış değişikliği oluşturabileceği gösterilmiştir. Hem rahim içi araç (RIA) (ön-test  $55,34 \pm 4,5$ ; son-test  $77,19 \pm 3,4$ ) ile hem de kombine oral kontraseptif (KOK) (ön-test  $56,97 \pm 4,7$ ; son-test  $92,60 \pm 4,0$ ) ile korunan kadınların eğitim sonrası GHDE puan or-

talamalarının yükseldiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, eğitimin genital hijyen davranışlarına pozitif yönde etkisinin güzel bir göstergesidir.<sup>15</sup>

Yaş ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Öner ve ark. ile Hacıoğlu ve ark.nın yaptığı çalışmalarda genital enfeksiyon sıklığının ilerleyen yaşla birlikte arttığı görülmüştür.<sup>7,16</sup> Çalışma bulgusuyla benzer şekilde Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmada da kadınların yaşı ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>11</sup>

Postmenopozal dönemde östrojen azlığı nedeni ile vajina epiteli inceler ve pH'ı artar; bu da, bu yaş gruplarında özellikle bakteriyel enfeksiyonlara zemin hazırlayıcı bir faktördür. Ayrıca, postmenopozal dönemde vajen dokusunda oluşan atrofi, herhangi bir travma enfeksiyonlara hassas hale gelmesine neden olmakta ve floradaki laktobasiller yerini patojenik KOK'ların başını çektiği mikst floraya bırakmaktadır. İdrar ve gaita inkontinansları da bu yaş grubunda vajinitlere neden olan diğer bir faktördür.<sup>17</sup> Çalışmamızda, kadınların yaş dağılımının TNSA-2008'deki yaş dağılımına benzediği, evlilik yıllarının ise daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>18</sup>

Kadınların aylık gelir ortalaması ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Gelirini kötü olarak algılayan kadınların GHDE puan ortalamalarının düşük olduğu, ancak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar kadınlarda gelir seviyesinin artışına paralel olarak GHDE'den alınan puan ortalamalarının arttığını göstermektedir. Çalışma bulgusundan farklı olarak, Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmada kadınların aylık gelir ile GHDE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>11</sup> Ancak, araştırma bulgusu kadınların ortalama aylık geliri arttıkça daha iyi şartlarda yaşadıkları ve hizmete ulaşma imkânının ve hijyenik uygulamaları yerine getirme olasılığının arttığını düşündürmüştür.

Çalışmada, öğrenim düzeyi lise olan grupta GHDE puan ortalamasının daha yüksek, genital



hijyen davranışlarının daha iyi olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Çalışma bulgusunu destekler şekilde Özkan ve Demir tarafından yapılan çalışmada da, öğrenim düzeyi yükseldikçe vajinal enfeksiyon görülme durumunun azaldığı saptanmıştır.<sup>19</sup> Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmada lise mezunu olan grupta GHDE puan ortalaması yüksek olmasına rağmen, eğitim düzeyi ile genital enfeksiyon görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.<sup>11</sup> Ancak çalışmamızın bulguları eğitim seviyesi yükseldikçe genital hijyen bilgisinin daha iyi olduğunu ve genital bölgedeki enfeksiyonlara karşı daha duyarlı yaklaşıldığını düşündürmüştür.

Çalışmada, kadının çalışma durumu ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı fark olması ve çalışan kadınların puanlarının daha yüksek olması da bu sonucu desteklemektedir. Kısa ve Taşkın'ın yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim düzeyi ve kadının çalışmıyor olması ile vajinal enfeksiyon görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış ( $p>0,05$ ), fakat bu kadınların diğer kadınlara göre vajinal enfeksiyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>20</sup> Hacıoğlu ve ark.nın yaptığı çalışmada ev hanımı olan kadınlarda genital enfeksiyonların sık görülmesi de eğitim seviyesinin artması ve kadının çalışıyor olmasının kişisel bakımın kadınlar açısından önceliğe alınmasını sağladığını düşündürmüştür.<sup>16</sup>

Kadınların eşlerinin öğrenim düzeyi ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; eşinin öğrenim düzeyi ilköğretim olan kadınların, eşinin öğrenimi lise ve üstü olanlara göre puanlarının oldukça düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 1). Ege ve Eryılmaz'ın çalışmasında da benzer olarak eşin eğitim seviyesi yükseldikçe kadının GHDE puan ortalaması artmaktadır.<sup>11</sup> Kadınların eşlerinin mesleği ile GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte eşleri memur olanların GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. ( $p>0,05$ ) (Tablo 1). Eşin memur olması belirli bir eğitim düzeyine sahip olmayı, sabit bir gelire ve sağlık güvencesine sahip olmayı içer-

mektedir. Bu özellikler eşlerin refah düzeyinin olumlu yönde olmasını sağlayacaktır ve dolayısıyla sağlık bilinci ve buna paralel olarak genital hijyen davranışlarının olumlu yönde etkilenmesi beklenen bir durumdur. Benzer olarak Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmada, eşleri memur olanların GHDE puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>11</sup>

Kadınlarda vajinal enfeksiyon tanısı alan, cinsel ilişkide ağrı, kanama şikâyeti olan kadınlarda GHDE puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, son bir yıl içinde kötü kokulu akıntidan şikâyet eden kadınlarda da GHDE puan ortalamaları düşük bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Kadınların yaklaşık olarak %50'sinin vajinal enfeksiyon tanısı aldığı ve son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olduğu görülmüştür. Literatürde, kadınların büyük bir çoğunluğunun, hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir kez genital enfeksiyona yakalandığı yer almaktadır.<sup>3</sup> Kısa ve Taşkın'ın yapmış oldukları çalışmada, vajinal enfeksiyon ile vajinal akıntı miktarında artış, kötü koku, vajinal kaşıntı, genital bölgede kızarıklık, abdominal alt bölgede ağrı bulguları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).<sup>21</sup> Bezircioğlu ve Önez ile Karaca ve ark.nın yapmış oldukları çalışmalarda da, vajinal enfeksiyon ile vajinal akıntı miktarında artış, kötü koku, vajinal kaşıntı, vajinada yanma hissi görüldüğü bildirilmiştir.<sup>1-22</sup>

Çalışmada kadınların vajinal duş uygulamaları ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Çalışmadaki kadınların yaklaşık olarak 2/3'ünün vajinal duş yaptığı ve bunu en çok cinsel ilişkiden sonra uyguladıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Hacıoğlu ve ark. ile Çoban ve ark.nın yaptıkları çalışmalarda da, cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapanlarda genital enfeksiyon sıklığı yüksek bulunmuştur.<sup>16,23</sup> Temel ve Metinoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada da vajinal duş yapanlar arasında ilköğretim mezunları yüksek oranda dikkat çekmiş ve eğitim ile vajinal duş yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).<sup>10</sup>

Koştü ve Beydağ da yapmış oldukları bir çalışmada, kadınların %87'sinin vajinal duş yaptığını ve bunun nedeninin %53,7 oranında hijyen sağlamak için olduğunu tespit etmiştir.<sup>13</sup> Eski bir geleneksel uygulama olarak devam eden cinsel ilişki sonrası vajinal duş uygulaması, genital enfeksiyonlar açısından belki de en riskli olanıdır. Bu uygulama, Müslüman ülkeler başta olmak üzere kadınlar tarafından, kadın hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.<sup>24</sup> 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.<sup>25</sup> Kadınlar yaygın olarak vajinal duşun genital hijyeni sağladığına inanırken, aksine vajinal duşun ciddi sağlık riskleri olduğunu bildirilmektedir. Vajinal duş uygulaması yalnızca Türk kadınlarında değil, farklı oranlarda da olsa tüm dünyada görülen bir uygulamadır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çoğu çalışmada, temizlik amacıyla vajinal duş uygulaması yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca, vajinal duş yapılmasında

kültürün ve dini inanın önemli rol aldığı bulunmuştur.<sup>26,27</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda, lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan, çalışan ve eşinin eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan ve aile tipi çekirdek olan kadınların genital hijyen alışkanlıkları daha iyi bulunmuştur. Ayrıca, kötü kokulu akıntı şikâyeti olan, cinsel ilişkide ağrı hisseden, vajinal duş yapan ve vajinal enfeksiyon tanısı alan kadınların genital hijyen davranışları daha kötü bulunmuştur.

Çalışma bulguları doğrultusunda, düşük eğitim düzeyine sahip, herhangi bir gelir getiren işte çalışmayan ve geniş ailede yaşayan kadınların genital hijyenle ilgili uygulamada yaptıkları yanlışlıklardan dolayı koruyucu önlem olarak, özellikle birinci basamakta çalışan ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri tarafından üreme sağlığı kapsamında her kadına riskli davranışlara ve vajinal enfeksiyonlardan korunmaya yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Bezircioğlu İ, Öniz A. [Evaluation of direct microscopic vaginal discharge samples of patients with complaints of vaginal discharge]. *Sted Derg* 2004;13(11):422-5.
- Ekişoğlu HM. [Infectious Diseases of the female genital tractus]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2010;3(4):8-20.
- Östan İ, Sözen U, Limoncu ME, Kilimcioğlu AA, Özbilgin A. [Incidence in Manisa of Trichomonas vaginalis in Women with a Vaginal Discharge]. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2005; 29(1):7-9.
- Mitchell H. Vaginal discharge-causes, diagnosis and treatment. *BMJ* 2004;328(7451): 1306-8.
- Karatay G, Özvarış ŞB. [Evaluation of applications regarding the genital hygiene of women living in barrel houses within a region existing a health center]. *C Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(1):7-14.
- Yağmur Y. [The genital hygiene behaviors of the females aged 15-49 living at the Firat Health Clinic neighborhood in Malatya]. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(5):325-30.
- Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş, Tuncer İ, Şaşmaz T, Sütölk Z, et al. [Doğankent Health Centers in the prevalence of genital infection in women aged 15-49 years]. *MEÜ Tıp Fak Derg* 2004;5(2):138-44.
- Theroux R. Factors influencing women's decisions to self-treat vaginal symptoms. *J Am Acad Nurse Pract* 2005;17(4):156-62.
- Yazıcı S, Demirsoy G. [Urinary tract infection and genital hygiene in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009;19(5):241-8.
- Temel M, Metinoğlu M. [The study of genital hygiene applications in women aged 15-49 who applied to the 1<sup>st</sup> and the 4<sup>th</sup> state health care centers in Tekirdağ]. *İ.U.F.N. Hem. Derg* 2007;15(59):91-9.
- Ege E, Eryılmaz G. [The effect of planned education given to the women on genital hygiene behaviours]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(3):8-16.
- Akgül A. [Statistical analysis techniques for medical research]. *SPSS Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti; 2005. p.57-62.*
- Koştü N, Taşçı Beydağ KD. [Genital hygiene practices of women who present to a gynecology clinic]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(1):66-71.
- Ege E, Eryılmaz G. [Developing the inventory of genital hygiene behaviour (IGHB)]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8(3):67-75.
- Demirbağ BC, Çan G, Kaya S, Köksal İ. [The effects of an education program on the genital hygiene behaviors of 18-49 year-old women who use intrauterine devices or oral contraceptives]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(3):15-20.
- Hacıoğlu N, İnandı T, Pasınoğlu T. [Genital tract infections frequency and risk factors in women who were applicants to erzurum maternal and child health and family planning center]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;3(2):11-7.
- Taşkın L. [Reproductive system infections and sexually transmitted diseases]. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 7. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. p.509-31.*

18. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, T.R. Prime Ministry Undersecretary of State Planning Organization, TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe University Hospitals Printing House; 2009. p.110-21.
19. Özkan S, Demir Ü. [Determining the effectiveness of nurse diagnosis and Analysis of Risk Factors of vaginitis in women aged 15-49]. Sağlık ve Toplum 2002;12(4):54-61.
20. Kısa S, Taşkın L. [Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey]. Pak J Med Sci 2010;26(4):800-4.
21. Kısa S, Taskin L. Validity of the symptomatic approach used by nurses in diagnosing vaginal infections. J Clin Nurs 2009;18(7):1059-68.
22. Karaca A, Boylu M, Avşar AF. [Vaginitis in Turkish women: symptoms, epidemiologic-microbiologic association]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2005; 121(1):211-5.
23. Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F. [The evaluation of vaginal infections and hygiene behavior of the women applying for gynecological examination]. MN Klinik Bilimler & Doktor Derg 2005;11(6): 763-8.
24. Ege E, Timur S, Zincir H, Egri M, Sunar Reeder B. Women's vaginal douching practice and related attitudes in eastern Turkey. J Obstet Gynaecol Res 2007;33(3): 353-9.
25. Martino JL, Vermud SH. Vaginal douching: evidence for risk or benefits to women's health. Epidemiol Rev 2002;24(2):109-24.
26. Cottrell BH. An updated review of evidence to discourage douching. MCN Am J Matern Child Nurs 2010;35(2):102-7.
27. Braunstein S, De Wijgert J. [Cultural norms and behavior regarding vaginal lubrication during sex: implications for the acceptability of vaginal microbicides for the prevention of HIV/STDS]. The Population Counsel 2003;1-44.