

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBE VE
HEMŞİRELERİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu KÜTÜKÇÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**ARALIK 2024
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBE VE
HEMŞİRELERİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu KÜTÜKÇÜ
211219012
(0009-0006-2653-6593)

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

27.12.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 27.12.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Üye (İmza)

Yalova Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (22/ 12/2024).

Burcu KÜTÜKÇÜ

Canım Babama ve Anneme

İthafen,



ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, bilgi ve tecrübesiyle yoluma ışık tutan, iş ahlakı ve eğitici kimliğiyle bana rol model olan kıymetli danışmanım ve hocam Dr. Öğretim Üyesi Hacer ERTEN 'e

Araştırmama gönüllü olup katılım sağlayan Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşire ve ebelerine ayrıca kendi çalıştığım servisimdeki ekip arkadaşlarıma

Üniversite yıllarında tanıştığım, düştüğümde kaldıran her sevincime ortak olan dostlarım Ebru Savaş ve Sinem Karayığit'e

Yüksek lisans sürecime başlama konusunda beni cesaretlendiren, iş ahlakını her zaman örnek aldığım, yöneticiden çok bana abi olan birim sorumlum İlhan Şahin'e

Hayatımın her anında varlığını hep hissettiğim ve güç aldığım babam Murat Kütükçü'ye ve güzel annem Mantar Kütükçü 'ye teşekkür ederim.

Aralık 2024

Burcu KÜTÜKÇÜ

Hemşire

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no.
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
ÇİZELGE LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Kadın Üreme Sistemi Anatomisi	4
2.1.1 Dış genital organlar	5
2.1.2 İç Genital organlar	6
2.2 Genital Akıntı Fizyolojisi	7
2.3 Hijyen, Genital Hijyen.....	9
2.3.1 Tanım	9
2.3.2 Genital hijyen ve enfeksiyon ilişkisi	12
2.3.3 Sık görülen vajinal enfeksiyonlar	13
2.3.3.1. Bakteriyal vajinal enfeksiyonlar.....	13
2.3.3.2. Viral vajinal enfeksiyonlar	13
2.3.3.3. Vajinal moniliazis	14
2.3.3.4. Trikomonazis vajinalis	14
2.3.3.5. Genital hijyen eksikliği nedeniyle bulaşan pubis bitleri	15
2.4 Genital hijyen Davranışları ve Kadın Sağlığı Açısından Önemi	15
2.4.1 Dünya’da genital hijyen davranışları	16
2.4.2 Türkiye’de genital hijyen davranışları	18
2.5. Çalışma Hayatı ve Genital Hijyen	19
2.6 Sağlık Çalışanlarında Genital Hijyen Davranışları.....	21

2.7 Genital Hijyen Davranışının Sürdürülmesinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1 Araştırmanın Amacı	25
3.2 Araştırmanın Tipi	25
3.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.4 Evren ve Örneklem	27
3.5 Veri Toplama Araçları	27
3.5.1 Tanıtıcı bilgi formu (Ek B)	27
3.5.2 Genital hijyen davranışları ölçeği (GHDÖ) (Ek C)	27
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi	28
3.7 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
3.8 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	29
3.9 Araştırma Soruları	29
3.10 Araştırmanın Uygulanması- Verilerin Toplanması	29
3.11 Araştırmanın Etik Yönü	30
3.12 Araştırmanın Beklenen Sonuçları	30
3.13 Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri	30
3.14 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	30
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1 Sonuçlar	62
6.2 Öneriler	63
KAYNAKLAR	65
EKLER	74
Ek-1: Etik Kurul Onay Formu	74
Ek -2: Tanıtıcı Bilgi Formu	76
Ek -3: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	79
Ek-4 :Ölçek Kullanım İzni	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek -5 : Kurum İzni	80
ÖZGEÇMİŞ	81

KISALTMALAR

BV	: Bakteriyel Vajinoz
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GHDÖ	: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği
HIV	: Human Immunodeficiency Virüs
HPV	: Human Papilloma Virüsü
HSV	: Herpes Simpleks Virüsü
PID	: Pelvik İnflamatuvar Hastalık
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WSSCC	: WaterAid ve Su Temini ve Sanitasyon İşbirliği Konseyi

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa No.

Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik ve Çalışma Şekline Yönelik Özellikleri(N=286).....	31
Çizelge 4.2: Katılımcıların Genel Sağlık ve Genital/Menstrüel Hijyen Uygulamalarına Yönelik Özellikleri (N=286)	33
Çizelge 4.3: Katılımcıların Katılımcıların İş Ortamında Genital/Menstrüel Hijyeni Sürdürmeye Yönelik Verileri (N=286)	34
Çizelge 4.4: Katılımcıların Ev ve İş Ortamında Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması(N=286)	36
Çizelge 4.5 Hemşirelerin Genital Hijyen Davranışı Düzeyleri	36
Çizelge 4.6: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı(N=286).....	37
Çizelge 4.7: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Çalışma ile İlgili Değişkenlere Göre Dağılımı(N=286).....	39
Çizelge 4.8: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Göre Dağılımı(N=286).....	42
Çizelge 4.9 Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının İşyeri Özelliklerine Göre Dağılımı(N=286)	44
Çizelge 4.10: Çalışma Şeklinin Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)	47
Çizelge 4. 11: Çalışma Şekline Göre Menstrüel Hijyen Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286).....	47
Çizelge 4.12. Bir Vardiyadaki Çalışma Saatinin Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286).....	48
Çizelge 4.13: Çalışma Süresine Göre Menstrüel Hijyen Alt Boyutundaki Farklılıklar (N=286)	48
Çizelge 4.14: Bir Vardiyada Bakılan Hasta Sayısının Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)	49

Çizelge 4.15: Vardiyada Bakılan Hasta Sayısına Göre Farkındalık Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286).....	49
Çizelge 4.16: Adet Görme Durumunun Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)	50
Çizelge 4.17: Adet Görme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286).....	50
Çizelge 4.18: Adet Görme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286).....	50
Çizelge 4.19: Genital Enfeksiyon Geçirme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutları ve Toplam Ölçekteki Farklılıklar(N=286)	51
Çizelge 4.20: Son Bir Yıl İçinde İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumunun Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286).....	51
Çizelge 4.21: İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286).....	51

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 2.1: Kadın Üreme Sistemi.....	4
Şekil 3.1: Araştırma Akış Şeması.....	26



BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FARTÖRLER

ÖZET

Hemşire ve ebelerin genital hijyen davranışlarını ve bu davranışlar üzerinde etkili olan sosyo-demografik ve çalışma ortamına yönelik faktörleri saptamanın amaçlandığı bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olup kesitsel niteliktedir. Haziran-Ağustos 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşire ve ebeler ile yapılan bu çalışmada, veriler yüz yüze olarak toplanmıştır. Çalışmanın evrenini, Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 797 hemşire ve ebe oluştururken, örneklemini Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 286 kişi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri ve klinik deneyim doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uyum sağlamadığı belirlenmiş ve hipotezlerin test edilmesi için de betimsel istatistik analizleri, regresyon analizi ile non-parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; hemşirelerin genel hijyen davranışları ortalama düzey $52,028 \pm 4,825$ olarak belirlenmiştir. Menstrüel (adet) hijyeni alt boyutunda ise puanların ortalamasının ise $35,545 \pm 4,097$ olduğu belirlenmiştir. Farkındalık boyutunda ortalamanın $12,496 \pm 2,241$ olduğu belirlenmiştir. Genel ortalamasının $100,069 \pm 8,686$ olduğu ve yeterli hijyen davranışına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca genital hijyen davranışı toplam ve alt boyutlarında meslek, eğitim, gelir, medeni hal, fazla mesai, aile tipi, kronik hastalığa sahip olma, genel sağlık durumu, işyerinde hijyen engeli olması, işyerinde görülen genital hijyen engellerinin, çalışma ortamında yeterli tuvalet olması durumunun, çalışma ortamında yeterli tuvalet molası değişkeninin, çalışma ortamında tuvaletlerde yeterli hijyen materyali olması durumunun ve çalışma yılı değişkeninin anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Vardiya şeklinin genital hijyen ve genel hijyen davranışları ile farkındalık alt boyutlarında anlamlı bir etkisi olmadığı, ancak menstrüel hijyen davranışında %4,5 etkisi bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışma saatlerinin menstrüel hijyen üzerindeki etkisi %1,6 olarak belirlenmiştir. Vardiyada bakılan hasta sayısının farkındalık üzerinde %1,7'lik bir etkisi bulunurken, adet görme değişkeninin genel hijyen davranışına %1,8'lik bir etkisi olduğu ortaya konmuştur. Katılımcılar iş ortamında genital hijyeni sürdürmeye yönelik yetersizlikleri ifade etmeleri nedeniyle çalışma ortamının genital hijyeni sürdürmeye yönelik alt yapısı yönetim tarafından gözden geçirilerek, çalışanların istek ve taleplerini dikkate alan düzenlemeler yapılabilir. Vardiya türü ve çalışma saatlerinin menstrüel hijyen üzerinde anlamlı bir etkisinin olması nedeniyle, vardiya planlaması yeniden gözden geçirilebilir ve daha iyi hijyen yönetimini desteklemek için esnek veya uzatılmış molalar sağlanabilir. 24 saat çalışmanın sadece menstrüel hijyeni sürdürmede değil mesleki standartları sürdürmedeki olumsuz etkileri kanıtlanmış olduğundan çalışma saatlerine yönelik iyileştirmeler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Ebe, Genital Hijyen, Davranış

GENITAL HYGIENE BEHAVIORS OF MIDWIVES AND NURSES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL AND RELATED FACTORS

ABSTRACT

This study, which aims to determine the genital hygiene behaviors of nurses and midwives and the socio-demographic and work environment factors affecting these behaviors, is descriptive and correlational in type and cross-sectional in nature. In this study, which was conducted with nurses and midwives working in Ümraniye Education and Research Hospital of Health Sciences University between June and August 2024, data were collected face-to-face. The universe of the study consisted of 797 nurses and midwives working in Ümraniye Education and Research Hospital, while the sample consisted of 286 people working in Ümraniye Education and Research Hospital. The Introductory Information Form and Genital Hygiene Behaviors Scale, prepared by the researcher in line with literature information and clinical experience, were used as data collection tools. It was determined that the research data did not comply with normal distribution and descriptive statistics, regression analysis and non-parametric test techniques were used to test the hypotheses. According to the analysis results; the average level of general hygiene behaviors of nurses was determined as 52.028 ± 4.825 . In the menstrual hygiene sub-dimension, the average of the scores was determined as 35.545 ± 4.097 . In the awareness dimension, the average was determined as 12.496 ± 2.241 . It was determined that the general average was 100.069 ± 8.686 and that they had sufficient hygiene behavior. In addition, it was determined that the total and sub-dimensions of genital hygiene behavior did not have a significant effect on occupation, education, income, marital status, overtime, family type, having a chronic disease, general health status, having hygiene obstacles in the workplace, genital hygiene obstacles seen in the workplace, having sufficient toilets in the work environment, having sufficient toilet breaks in the work environment, having sufficient hygiene materials in the toilets in the work environment and the working year variable. It was found that shift type did not have a significant effect on genital hygiene and general hygiene behaviors and awareness sub-dimensions, but it had a 4.5% effect on menstrual hygiene behavior. The effect of working hours on menstrual hygiene was determined as 1.6%. While the number of patients seen during the shift had a 1.7% effect on awareness, it was revealed that the menstruation variable had a 1.8% effect on general hygiene behavior. Since the participants expressed the inadequacies in maintaining genital hygiene in the work environment, the infrastructure of the work environment regarding maintaining genital hygiene can be reviewed by the management and arrangements can be made that take into account the requests and demands of the employees. Since shift type and working hours have a significant effect on menstrual hygiene, shift planning can be reviewed and flexible or extended breaks can be provided to support better hygiene management. Since the negative effects of working 24 hours not only on maintaining menstrual hygiene but also on maintaining professional standards have been proven, improvements can be planned for working hours

Keywords: *Nurse, Midwife, Genital Hygiene, Behavior*

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Genital hijyen ve üreme sağlığının boyutları kişinin sosyo-ekonomik ve kültürel durumuna, eğitim düzeyine ve yaş, cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklerine göre değiştiğinden, toplumda her kesimden bireylerin konu hakkında yeterince bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Esasında kadınların yaşlarına bakılmaksızın bu davranışları kazanmaları önemlidir (Şolt ve ark., 2022).

Kadınlar yaşamları boyunca üreme sistemi açısından farklı fizyolojik süreçler ve dönemlerden geçer ve farklı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalırlar (Taşkın, 2019). Gelişimsel süreçlerde sağlıkla ilgili sorunların hızla arttığı ve ortaya çıkan sorunların yaşamlarını büyük ölçüde etkileyeceği dönemler, gençlik ve yetişkinliktir. Ancak bu yaş grubunda üreme sağlığı ile ilgili sorunların daha az olduğu ve ortaya çıkan sorunların göz ardı edilebileceği şeklindeki yaygın inanış, hatalı davranışlara bağlı risklerin artmasına ve sorunlara neden olur (Kartal ve ark.,2020).

Kadınlarda genital enfeksiyonların ortaya çıkmasının temel nedeni vücut yapısının anatomik ve fizyolojik olarak enfeksiyonlara yatkın olmasıdır. Cinsel organların dış ortamla temasının olmaması, fizyolojik akıntılar nedeni ile bölgenin ıslak olması, perine bölgesinde anatomik olarak vajinal açıklık, üretra ve anüsün yakın komşuluğu ve yanlış genital hijyen alışkanlıkları genital enfeksiyonlara zemin hazırlar (Daşkan ve ark., 2015). Bunlara ek olarak düşük eğitim ve ekonomik düzey, çevresel faktörler, üreme sağlığı konusunda bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, uyuşturucu kullanımı, kronik hastalıklar, sigara ve alkolizm, sağlıksız cinsel davranışlar, genital hastalıkların oluşmasına ve kötü yönetimine katkıda bulunan faktörlerdir (Karadeniz ve ark., 2019; Çalık ve ark., 2020). Öte yandan gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadın sağlığına yönelik en büyük sorunlardan biri cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (Bilgiç ve ark., 2019). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından yaklaşık bir milyon kadınla yapılan bir araştırma, kadınların %75'inin genital enfeksiyonlara yakalandığını göstermektedir (Baransel ve ark., 2024). Yurt dışında yapılan diğer bazı çalışmalarda bu oranın yüzde 62,4 ile 74 arasında değiştiği bildirilmiştir (Haghdoost ve ark., 2020; Ugarte-Gurrutxaga ve

ark., 2023). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların sayısı %37,1 ile %92 arasında değişmektedir (Elkin, 2015; Vural ve ark., 2015; Öztürk, 2018; Acar ve ark., 2023).

Literatürde genital hijyen davranışlarının incelendiği birçok çalışma bulunurken, ebe ve hemşireler özelinde yapılan inceleme sayısının az olduğu belirlenmiştir. Bulut (2020), çalışmasında birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan hemşirelerin genital hijyen davranışlarını ve ilişkili faktörleri incelemiştir. Çalışmada ebe ve hemşirelerin genital hijyen davranışlarının eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda ayrıca ebe ve hemşirelerin bilgi düzeylerinde de eksiklikler olduğu belirlenmiştir. Kartal'ın (2020) 264 ebeklik bölümü öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin genital sisteme ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu; sınıf düzeyi, yaşanan yer ve anne eğitim düzeyinin ise genital hijyen davranışında anlamlı farklılığa neden olduğu belirlenmiştir.

Şolt ve ark.'nın (2022), çalışmasında katılımcıların genital hijyen davranışlarının en uzun süre kalınan yer, ekonomik durum, günlük ped kullanımı, banyo pozisyonu, son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu tanısı almış olma durumlarına bağlı olarak anlamlı farklılaştığı; ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğu, okul yılı ne kadar yüksekse genital hijyen davranışlarının da o kadar olumlu olduğu ve son bir yıl içinde üriner sistem enfeksiyonu tanısı alan öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden daha düşük puan ortalamaları elde ettikleri belirlenmiştir.

Hijyen uygulamaları sağlıklı yaşamak, sürdürmek ve geliştirmek için önemlidir. Genital hijyen, cinsel sağlığı korumak ve sürdürmek için yapılan sağlıklı davranışları içeren bir kavramdır. Bu önemli tedbirler mikroorganizmaların girişinin önlenmesinde, enfeksiyon riskinin azaltılmasında ve halk sağlığının korunmasında önemli rol oynamaktadır (Javadnoori ve ark., 2016).

Bu çalışmanın amacı hemşire ve ebelerin genital hijyen davranışlarını ve bu davranışlar üzerinde etkili olan sosyo-demografik ve çalışma ortamına yönelik faktörleri saptamak olarak belirlenmiştir.

Araştırma Problemi

Kadınların sosyal ve fiziksel olarak kendilerini iyi hissetmelerinde genital hijyen önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bu çerçevede genital hijyen davranışı bireylerin kendi kendilerine uygulayıp geliştirdikleri, bilgi düzeylerine, inançlarına ve alışkanlıklarına göre değişiklikler gösterdiği bir durumdur. Buna ilişkin uygulamaların yapılmaması ya da bilinmemesi kadınların yaşamına olumsuz yönde etki etmektedir. Dolayısıyla kadınların genital bölge enfeksiyonlardan korunması için doğru uygulamaları bilmeleri ve uygulamaları gerekmektedir.

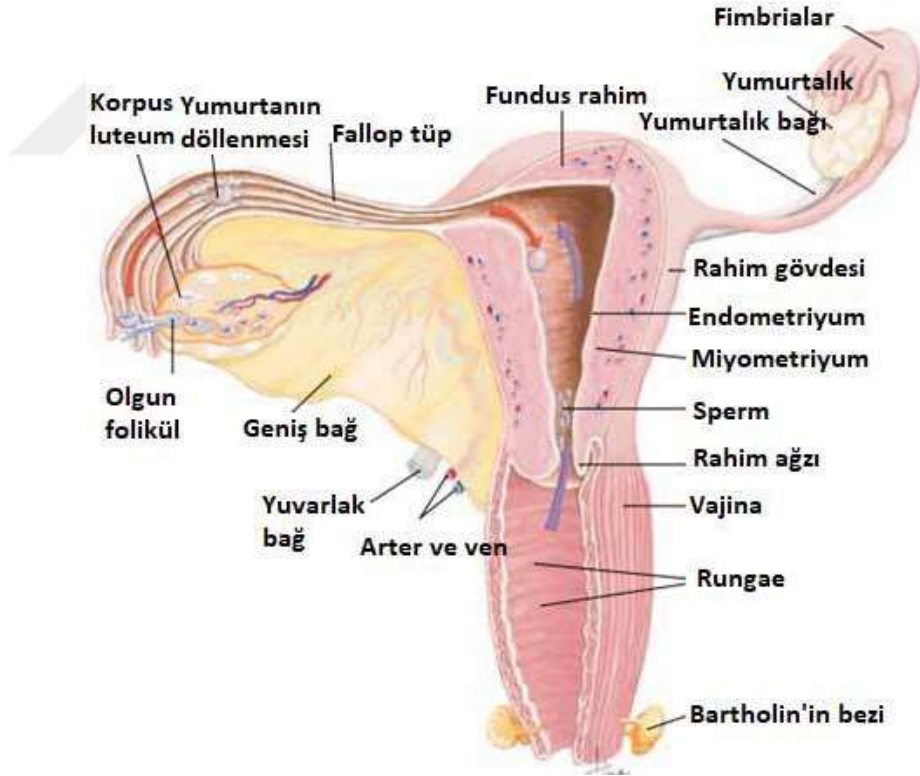
Genital hijyen konusunda ebe ve hemşirelerin kadınların eğitiminde büyük rol oynayan pozisyondadırlar. Ebe ve hemşirelerin konu hakkındaki bilgi, tutum ve farkındalıklarının belirlenmesi önemlidir. Literatürde genital hijyen davranışları ile ilgili yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak toplumun farklı kesimlerinde yer alan kadınlarla ve öğrencilerle yapıldığı görülmektedir (Ergün ve ark., 2020; Akça ve Türk, 2021; Arslan ve ark., 2023; Özkan ve Tosun, 2023). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmaların ise görece az olduğu saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında çalışmanın problemi “*Bir Kamu hastanesinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin genital hijyen davranışları nasıldır? ve genital hijyen davranışlarını etkileyen demografik ve çalışma ortamına yönelik faktörler nelerdir?*” olarak belirlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde kadın üreme sistemi ve genital hijyene ilişkin detaylı bilgiye yer verilmiştir.

2.1 Kadın Üreme Sistemi Anatomisi

Kadın üreme sistemi, pelvik boşlukta yer alan ve pelvik taban tarafından desteklenen iç genital organlardan ve perine bölgesinde yer alan dış genital organlardan oluşur. İç ve dış cinsel organlar üreme döneminde östrojen ve progesteronun etkisi altında gelişir (Taşın, 2019). Şekil 2.1’de kadın üreme sistemi şematize olarak gösterilmiştir.



Şekil 2.1: Kadın Üreme Sistemi

Kaynak: (Scanlon ve Sanders, 2018)

2.1.1 Dış genital organlar

Kadın dış genital organları, üreme sisteminin dışarıdan görünen kısmını oluşturan yapıların bir bütünüdür ve vulva olarak adlandırılır. Dış genital organların fizyolojik özellikleri; yaş, doğum sayısı ve genetik özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir. Dış genital organlar, mons pubis, labia majora, labia minör, klitoris, vestibül ve Bartholin bezlerinden oluşur (Yavan, 2021).

- Mons pubis: Gevşek bağ dokusu ve yağ dokusundan oluşur. Pelvik kemiği korur. Ergenlik döneminde bu bölge üzerinde tüylenme oluşur.
- Labia majora: Mons pubisten başlayıp perineye kadar uzanırlar. İç dudaklar üretrayı ve vajinal açıklığı korur. Yağ, kas ve bağ dokusundan oluşur. Bu kıvrımlar cildi ve kas dokusunu içeren yapılardır ve vulvanın iç kısımlarını dış etkenlere karşı korurlar (Pavlicev ve ark., 2022).
- Labia minör: Bunlar vajinanın girişini kapatacak şekilde ileri geri uzanırlar. Yoğun kan damarları içeren ince, düz, tüysüz bir yapıdır. Bu yapı, cinsel uyarılma sırasında şişerek dış genital organların korunmasını sağlar.
- Vestibül: İç dudaklar açıkken görülen üçgen bölgedir. Bartholin bezleri ve Skene kanalları vardır. Yüzeyi ince ve mukozadır. Kimyasallardan ve ısıdan etkilenir. Burada üretra açıklığı ile vajinal açıklık bulunur. Vestibül, ayrıca vajinal salgı bezlerinin açıldığı alandır ve cinsel ilişki sırasında kayganlık sağlar.
- Klitoris: İç dudakların üst kısımda bulunduğu yer burasıdır. Kan damarları ve sinirler açısından zengindir. Kadın cinsel organlarının en hassas ve hassas bölgesidir. Erkeklerdeki penise benzerdir. Klitoris, sinir uçları bakımından oldukça zengin bir bölgedir ve cinsel uyarılma ve haz açısından önemli bir rol oynar. Klitorisin üzeri, genellikle klitoral başlık (prepusium) adı verilen bir deri katmanıyla örtülüdür (Ramírez-González ve ark., 2016).
- Üretra: İdrarın klitorisin altından çıktığı yerdir.
- Hymen: Vajina açıklığının önünde yer alan ve vajinayı kısmen veya tamamen kaplayan ince elastik bir zardır. Kapalı olduğu durumlarda adet kanı alınmadığından ameliyat gerekir.

- Skene bezleri: Üretranın alt yan kısmında bulunurlar, salgı üretmezler ancak mikroorganizmaların kolonizasyonu için uygun bir ortam yaratırlar.
- Bartholin bezleri: Vajinanın her iki yanında bulunur. Cinsel uyarılma sırasında salgıladığı sıvı sayesinde kayganlık sağlar. Eğer enfeksiyon durumu mevcutsa apse olabilmektedir (Hoare ve Khan, 2020).

2.1.2 İç Genital organlar

Kadın iç genital organları, üreme sisteminin vücudun içinde yer alan ve üreme işlevlerinin yürütülmesinde hayati rol oynayan yapılardır. İç genital organlar: Overler, fallop tüpleri, uterus ve pelvik boşluktaki vajinadan oluşurlar (Dedov ve ark., 2020).

- Vajina: Esnek, 8 ila 10 cm uzunluğunda, rahim ağzından vajinal açıklığa kadar uzanan, cinsel ilişki, doğum, pelvik muayene, adet kanının geçişinin olduğu bölümdür. Rugae adı verilen katmanlardan oluşur, pH'sı asidiktir ve enfeksiyonlara karşı korur. Mukus salgılamaz ancak çevre dokulardan gelen salgılar onu nemli tutar. Kadın cinsel organında üretra, anüs ve vajinanın yakınlığı, serviks ve vajinanın yerleri ve anatomik özellikleri nedeniyle iç üreme organları enfeksiyon açısından risk altındadır. Vajina, elastik yapısıyla doğum sırasında genişleyebilme özelliğine sahiptir (Thomson ve Britt, 2022).
- Serviks: Vajina ile uterusu birbirine bağlayan ve menstrüasyon kanının akmasını sağlayan yerdir. Mukus üreten hücreler içerir ve şeffaf, kokusuz alkali bir sıvı salgılar. Spermin hayatta kalmasını sağlar (Hrabia, 2022).
- Uterus: Mesane ile rektum arasında yer alan armut şeklinde kaslı bir organdır. Hamilelik sırasında büyüyüp gelişir, daha sonra eski durumuna döner. Uterus, adet döngüsü sırasında iç yüzeyini kaplayan endometriumu döker, bu süreç regl kanaması olarak bilinir, Uterus üç katmandan oluşur Bunlar; endometriyum, miyometriyum ve seroza tabakalarıdır. Endometriyum; iç yüzeyini kaplar ve her adet döneminde bir kısmı dışarı atılmaktadır. Miyometriyum; Kalın bir düz kas tabakası vardır. Cinsel heyecan, orgazm, doğum ve adet döneminde kasılmaları sağlarken, Seroza ise en dış katman olup, dış yüzeyi kaplayan ince bir zarla kaplıdır (Wojcik ve ark., 2022).

- Overler: Uterusun her iki yanında, karın boşluğunda, fallop tüplerinin saçaklı uçlarının yakınında bulunurlar. Dışta korteks ve içte medulladan oluşur. Foliküller kortekste bulunur, ovülasyonla birlikte östrojen ve progesteron salgılanmasına hizmet eder (Akhmatovna, 2021).
- Tuba uterinalar: Uterusun üst kısmında yer alan ince silindirik tüplerdir. İçeriden mukoza, kas ve seroza katmanlarından oluşur. Bu tabaka siliyer ve sekretuar bir yapıya sahiptir ve siliolar sekretuar bir yapı ile rahme doğru hareket eder. Nem sağlamaları ile spermin geçişi kolaylaştırır. Döllenme için uygun bir ortam yaratırlar. Ovülasyon sırasında overlerden salınan yumurta hücresini uterusa taşır (Akhmatovna, 2021).

2.2 Genital Akıntı Fizyolojisi

Vajina, kendini temizleme özelliğine sahip bir organdır ve bu süreç vajinal akıntı ile desteklenir. Akıntının içeriği, vajinal mukozadaki hücrelerin salgıları, servikal bezlerden gelen mukus, vajinal flora tarafından üretilen maddeler ve ölü hücrelerden oluşur. Sağlıklı bir akıntı genellikle berrak veya hafif beyaz, kokusuz ve sümüksü kıvamdadır (Rao ve Mahmood, T. (2020). Normal vajinal akıntı; uterus ve serviks açılan bezlerinden, vulva ve bartholin bezlerinden ve vajinal epitelden üretilen salgılar ile serviks ve vajinadan atılan hücrelerden oluşur. Normal vajinal salgıların özellikleri asidik, kokusuz, renksiz ve kansızdır (Dabee ve ark., 2021). Bu akış normal bir fizyolojik akış olarak kabul edilir. Vajinal florada bulunan laktobasil adı verilen bakteriler, vajina ortamının pH'ını genellikle 3.8-4.5 arasında tutarak asidik bir ortam sağlar. Bu asidik ortam, patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyerek enfeksiyonlara karşı bir bariyer oluşturur. Ancak, hormonal değişiklikler, antibiyotik kullanımı, bağışıklık sistemi zayıflığı veya hijyen ürünlerinin aşırı kullanımı gibi faktörler vajinal floranın dengesini bozabilir ve bu durum patolojik akıntılara yol açabilir (Frobenius ve Bogdan, 2015). Vajinal akıntıda Döderlein basillerinin, yani *Lactobacillus* türü bakterilerin, kadın üreme sağlığında kritik bir rolü vardır. Bu bakteriler vajinal florada baskın olarak bulunur ve vajinanın sağlıklı mikroekosistemini oluşturarak enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Döderlein basilleri, vajinal mukozada bulunan glikojeni fermente ederek laktik asit üretir ve bu süreç vajinal ortamın pH'ını 3.8-4.5 arasında tutar (Sim ve ark., 2020).

Gebelikte, adet döneminde, cinsel ilişki öncesi ve sonrasında, yumurtlama döneminde hormon düzeyindeki değişikliklere göre salgı miktarının artması normaldir. Yumurtlama döneminde artan östrojen seviyesi, akıntının daha kaygan, saydam ve elastik bir yapıya sahip olmasına neden olur ve bu, sperm hareketliliğini destekleyen bir mekanizmadır. Öte yandan, luteal fazda progesteron etkisiyle akıntı daha yoğun ve kremi bir hal almaktadır. Özellikle menstrüel döngü sırasında östrojen ve progesteron seviyelerine bağlı olarak akıntının kıvamı ve miktarı değişmektedir (Spence ve Melville, 2007).

Ancak vajinal akıntının kötü koku vermesi, miktarının artması ve renginin sarı, yeşil, kanlı gibi değişmesi enfeksiyonun geliştiğinin göstergesidir (Serhatlıoğlu ve Yılmaz, 2022). Ayrıca vajinadaki kaşıntı da bir enfeksiyonun geliştiğinin işaretidir.

Vajinal akıntı üzerinde etkili faktörler aşağıda açıklanmıştır.

- Steroid ve antibiyotik kullanımı: Antibiyotiklerin uzun süreli veya yanlış kullanımı vajinal pH'nı bozulmasına yol açar. Steroidler bağışıklık sistemini baskılar. Bu enfeksiyon için bir risk faktörüdür.
- Sosyo-ekonomik düzey: Yetersiz çevre koşulları, bilgi eksikliği, kötü geleneksel uygulamalar, sık doğumlar gibi nedenlere neden olur, dolayısıyla genital enfeksiyonlar için risk faktörüdür.
- Perine temizliğinin yanlış yapılması: Cinsel organların anatomik yakınlığı, kapalı ve nemli bir alan olması ve katmanlı yapısı nedeniyle idrar ve adet dönemi gibi vücut atıklarının birikmesine neden olması nedeniyle temizliğin doğru yapılması önemlidir. Perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılması gerekmektedir. Alkali sabun kullanılmamalıdır; sadece su ile, tahriş etmeden ve kuru olarak temizlenmelidir (Serhatlıoğlu ve Yılmaz, 2022).
- Diyabet: Kan şekeri genital bölgeleri, özellikle de mukozası nemli olan bölgeleri etkiler ve enfeksiyon riskini artırır. Diyabetli kadınlarda vajinal kaşıntı ve enfeksiyon şikayetleri bu nedenle diğerlerine kıyasla daha fazladır.
- Sigara ve alkol tüketimi: Aşırı alkol ve sigara tüketimi bağışıklık sistemini zayıflatır. Ayrıca sigara içmek vajinal dokuların oksijenle doygunluğunu da

etkiler. Bu, enfeksiyonların kolayca yayılmasını sağlar (Dockterman ve Coers, 2021).

- Kontraseptifler: Eski yüksek doz oral kontraseptifler vajinal pH'ı değiştirerek enfeksiyona neden olabilir. Ancak günümüzde düşük doz kontraseptifler bu durumu minimuma indirmiştir.
- Yetersiz koşullarda doğum: Yetersiz hijyenik koşullarda yapılan doğumlar enfeksiyon riski kaynağıdır (Lujan ve ark., 2022).
- Doğum sayısı: Sağlıklı olan doğumlar arasında iki yıl bulunmasıdır. Daha sık çoklu doğumlar bağışıklık sistemini etkiler ve enfeksiyonlara yatkınlığı artırır.
- Vajinal ve vajinal kozmetikler: vajinanın pH'ını bozmaktadır. Vajina içini basınçlı su ve temizlik ürünleriyle temizlenmesi gerekmektedir ve aşırı uygulamalar da vajinal pH'ı bozarak ve mikroorganizmaların iç cinsel organlara taşınmasına neden olmaktadır.
- Dar ve sağlıksız iç çamaşırı: Dar sentetik iç çamaşırı cinsel organların nefes almasını engeller ve nemli bir ortam yaratır. Bu nedenle vücudun nefes almasını sağlayacak bol pamuklu olanlar tercih edilmelidir. Ayrıca iç çamaşırlarının yüksek sıcaklıkta yıkanması gerekmektedir.
- Çok eşli ve sık cinsel ilişki: Korunmasız ve çoklu cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalık riskini artırmaktadır. Ayrıca vajinanın pH'ı asidik, meni pH'ı ise alkalidir. Meniye tekrar tekrar maruz kalmak vajinal pH'ı etkileyerek enfeksiyona neden olur. Sürtünmeden dolayı da tahriş olma riski artmaktadır (Güler, 2020).

2.3 Hijyen, Genital Hijyen

2.3.1 Tanım

Hijyen, insan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve muhafaza edilmesi için gerekli tedbirleri kapsayan uygulamaların tümüdür. Hijyen kişisel düzeyde başlayan ve çalışma alanlarından toplum sağlığına kadar insanların yaşam alanlarını etkileyen önemli bir faktördür (Arslan ve ark., 2023). Güvenli hijyen davranışları da dahil olmak üzere su, sanitasyon ve hijyen hizmetleri herkes için hayati öneme sahiptir. Su

sanitasyon ve hijyen ekonomik kalkınmanın yanı sıra sağlık, cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele ve iklim değişikliğine karşı dayanıklılık oluşturma açısından vazgeçilmezdir (Water Aid, 2023).

Kişisel hijyen; kişinin sağlığını korumak için uyguladığı öz bakım uygulamalarıdır. Genital hijyen; bireysel hijyen kapsamına girmektedir ve çeşitli hijyen önlemlerini içermektedir (Stothard ve ark., 2020). Genital hijyen uygulamaları ile kadın üreme sistemindeki organların bütünlüğünün korunması, muhafaza edilmesi, geliştirilmesi ve üreme sağlığının korunması amaçlanmaktadır (Palas ve Karaçam, 2013).

Kadın genital hijyen uygulamaları arasında; banyo yapma, vajinal duş, adet görme, iç çamaşırı hijyen uygulamaları, cinsel yaşam ve doğum gibi alanlarda uygulanan hijyenik davranışlar yer alır. Bilindiği üzere üretra, vajina ve anüs birbirine çok yakındır. Ayrıca vajinanın nemli yapısı enfeksiyonlara yatkınlığı artırır ve bu nedenle genital hijyene verilen önemin yüksek olması gerekmektedir (Durmuş ve Zengin, 2020). Zamanında tedavi edilmeyen enfeksiyonlar infertiliteye yol açabilmenin yanı sıra; serviks kanseri, ektopik gebelik gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ve cinsel yaşamı etkileyebilmektedir. Ayrıca genital enfeksiyonun neden olduğu koku ve kaşıntı gibi olumsuz etkiler kaygı ve korkuya neden olabilir. Bu durum da sosyal yaşamı ve özgüveni etkileyerek sosyal izolasyona neden olabilir. Enfeksiyonların ana nedenleri kötü hijyendir. Kötü hijyenin nedenleri arasında ise yanlış uygulamalar ve bilgi eksikliği yer almaktadır. Kötü hijyene neden olabilecek, kadının kendi vücudunu tanımaması, menstrüasyon ve genital hijyene yönelik kültürel uygulamaların yanlış ve yetersiz olması, perine hijyeni konusunda bilgi eksikliği gibi faktörlerin önceden belirlenerek önlem alınması gerekmektedir (Arslan ve ark., 2023; Özkan ve Tosun, 2023).

Herhangi bir genital enfeksiyondan kaçınmak için iyi genital hijyen uygulamalarını benimsemek önemlidir. Araştırmalar kadınların bu konuda eksik ve uygunsuz davranışlar sergilediğini göstermektedir. Genital enfeksiyonların görülme sıklığının azaltılması doğru genital hijyen davranışları ile mümkündür. Bu bağlamda (Musaoğlu, 2021; Çalık, 2022);

- Mümkün olduğunca umumi tuvaletlerden kaçınılmalı ve kullanılması halinde ortak yüzeylerle temastan kaçınılmalıdır.

- Banyoya girmeden önce ve sonra eller su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Banyoda genital bölgenin temizliği önden arkaya, temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalıdır.
- Genital bölgenin temizliğinde sadece su kullanılmalı ve kokusuz tuvalet kâğıdı ile kurulmalıdır. Ayrıca parfüm, deodorant gibi kimyasallar da kullanılmamalıdır.
- Naylon ve dar iç çamaşırları sıcaklık ve nem artışına neden olur ve genital sistem enfeksiyonlarına uygun ortam oluşturduğundan bu durumdan kaçınılmalıdır.
- Pamuklu iç çamaşırı kullanılmalı ve iç çamaşırı kişiye özel tasarlanmalıdır. İç çamaşırı sık sık değiştirilmelidir. İç çamaşırları her yıkamadan sonra ütülenmelidir.
- Çamaşır değiştirme sıklığını etkileyeceği ve genital bölgenin nemli kalmasını sağlayacağı için günlük ped kullanımından kaçınılmalıdır.
- Cinsel ilişki öncesinde ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır. Cinsel ilişki sonrasında genital bölge sadece su ile temizlenmelidir. Sadece prezervatif cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Şüpheli ilişkilerde prezervatif kullanılmalıdır.
- Bölgenin pH dengesini bozacağından asla vajinal duş yapılmamalıdır.
- Kişisel hijyene dikkat edilmeli, iki günde bir duş alınmalı, bu mümkün değilse haftada en az bir kez banyo yapılmalıdır.
- Adet dönemlerinde kimyasal içermeyen hijyenik kadın bağıları kullanılmalı ve pedler en az 3-4 saatte bir değiştirilmelidir.
- Adet döneminde ped değişimi öncesinde ve sonrasında eller sabun ve su ile yıkanmalıdır.
- Adet döneminde sıcak duş almak rahatlık sağlar. Adet döneminde duş alırken oturarak değil, ayakta durulmalıdır.

2.3.2 Genital hijyen ve enfeksiyon ilişkisi

Birinci ve ikinci dünya ülkelerinde kadınların en büyük sağlık sorunlarından birisi genital enfeksiyonlardır. CDC'nin neredeyse tüm dünyayı kapsayan bir milyona yakın kadın üzerinde yaptığı araştırmada; kadınların %75'inin genital sistem enfeksiyonları ile karşı karşıya kaldıkları gözlenmiştir (Dabee ve ark., 2021). Yine uluslararası literatürde genital enfeksiyonlarda hayatta kalma oranı %62,4-74 iken; ülkemizde bu durum %37,1-92 civarındadır (Serhatlıoğlu ve Yılmaz, 2022; Dabee ve ark., 2021).

Genital sistem enfeksiyonları eğitim ve danışmanlıkla tedavi edilebilen ve önlenebilen sağlık sorunları arasında yer alsa da sıklığı ve komplikasyonları nedeniyle kadın sağlığı sorunları arasında önemli bir yer tutar. Genital bölge organlarının anatomik konumu nedeniyle vajinal yolla alınan mikroorganizmanın asendan yolla periton boşluğuna taşınması daha kolaydır (Lujan ve ark., 2022). Genital sistemdeki bu geçişi önlemek için vajinanın düşük pH'ı, bartholin bezinin alkalik özelliği, çok katmanlı skuamöz epitelle kaplı histolojik yapı, servikal alkalik mukus üretimi gibi biyolojik ajanlar kullanılır (Chesney, 2000). Genital enfeksiyonların etkili bir şekilde tedavi edilebilmesi için erken tanı ve tedaviye mümkün olan en kısa sürede başlanması olası komplikasyonları en aza indirmektedir (Dockterman ve Coers, 2021).

Kadınlarda sık görülen genital enfeksiyonların birçok nedeni mevcuttur. Yukarıda da bahsedildiği üzere anatomik olarak anüs, vajina ve üretranın birbirine yakınlığı nedeniyle genital bölgedeki enfeksiyonlara katkıda bulunan önemli faktörler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Sturt ve ark., 2020). Kadınların eğitim düzeyi, genital hijyen konusunda bilgi eksikliği, uygunsuz tuvalet alışkanlıkları, vajinal temizlik uygulamaları, tuvaleti kullanmadan önce ve sonra el yıkama alışkanlığının olmaması ve uygunsuz iç çamaşırı giymek gibi yanlış ve eksik kişisel hijyeni uygulamaları, adet döneminde hijyen kurallarına uyulmaması gibi durumlar da genital enfeksiyonlara ilişkin risk faktörleri arasında yer almaktadır. Ayrıca gebelik veya menopoz sonrası gibi fizyolojik süreçler, aşırı doğurganlık, uygun olmayan ortamlarda doğum yapmak veya kürtaj da risk faktörleri arasında yer almaktadır. Buna stres, birden fazla cinsel partner, kötü çevresel hijyen koşulları ve yetersiz beslenme gibi faktörler de eklenmektedir (Güler, 2020). Vajinal akıntı, genital sistem enfeksiyonlarının ana semptomlarından biridir. Vajinal akıntının

özellikleri kadının fizyolojik, psikolojik ve patolojik durumuna göre değişmektedir. Vajinal akıntı ciddi bir sorun olup, değerlendirmek için normal akışın özelliklerini bilmek önemlidir.

2.3.3 Sık görülen vajinal enfeksiyonlar

2.3.3.1. Bakteriyal vajinal enfeksiyonlar

Kadınlarda sık görülen bakteriyal vajinal enfeksiyonlar aşağıdaki gibi açıklanabilmektedir:

- Bakteriyal vajinoz: Vajinal floranın bozulmasıyla ortaya çıkar. En sık görülen vajinal enfeksiyonlardan biridir. *Gardnerella vaginalis* gibi bakterilerin aşırı çoğalmasıyla ilişkilidir. Genellikle ince, gri-beyaz, kötü kokulu bir akıntı ile kendini gösterir (Superti ve De Seta, 2020).
- Pelvik inflamatuvar hastalık: Çoğunlukla klamidyaya veya gonore enfeksiyonlarından kaynaklanan, fallop tüplerini etkileyen ciddi bir enfeksiyondur. *Chlamydia trachomatis* bakterisinin neden olduğu enfeksiyonda genellikle belirti vermese de tedavi edilmezse ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Cinsel yolla bulaşan *Neisseria gonorrhoeae* bakterisinin neden olduğu rahatsızlıkta ise sıklıkla idrar yolu ve vajina bölgeleri etkilenmektedir (Gilbert ve ark., 2013).
- Sifiliz: *Treponema pallidum* bakterisinin neden olduğu cinsel yolla bulaşımli bir enfeksiyondur. İlk aşamalarında ağrısız yaralar oluşturabilir, ancak tedavi edilmezse ciddi sistemik etkilere yol açar (Srinivasan ve Fredricks, 2008).

2.3.3.2. Viral vajinal enfeksiyonlar

Viral vajinal enfeksiyonlar da şu şekilde sıralanabilmektedir (Brabin, 2002; Torcia, 2019):

- Herpes Simpleks Virüsü (HSV): Herpes virüsünün cinsel yolla bulaşan HSV-2 tipi genital herpes neden olan cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Ağrılı ülserlere ve lezyonlara yol açabilir.
- Human Papillomavirus (HPV): Genital siğillere ve bazı durumlarda serviks kanserine sebep olmaktadır. Cinsel yolla bulaşır ve yaygın bir enfeksiyondur.

- Human Immunodeficiency Virus (HIV): Genital mukozal bölgelerdeki mikro yaralanmalar yoluyla bulaşan cinsel yolla bulaşımli enfeksiyondur. Doğrudan vajinal enfeksiyon yapmaz ancak bağışıklık sistemini zayıflatarak diğer enfeksiyonlara yatkınlığı artırır.

2.3.3.3. Vajinal moniliazis

Candida türü mantarların neden olduğu yaygın bir vajinal enfeksiyon olan vajinal moniliazis, çoğunlukla hamilelik, doğum kontrol hapları ve hormonal değişiklikler gibi durumlarda vajinal mukozanın bozulmasıyla seyretmektedir. Ayrıca diyabet gibi kronik hastalıklar, bağışıklık sistemi zayıflıkları ve kortikosteroid kullanımı da vajinal moniliazis riskini artırmaktadır (Thangaraju ve ark., 2013). Vajinal moniliazisin semptomları arasında vajinal kaşıntı, yanma hissi, beyaz ve yoğun kıvamlı vajinal akıntı, idrar yaparken yanma ve cinsel ilişki sırasında ağrı bulunur. Hastalığın tanısı genellikle semptomlar ve jinekolojik muayene ile konmaktadır (Sebastian, 2003).

Vajinal moniliazis tedavisinde antifungal ilaçlar kullanılmaktadır. Lokal uygulamalar için vajinal fitiller veya kremler, sistemik enfeksiyonlarda ise oral antifungaller tercih edilmektedir ve tedavinin başarısı açısından vajinal florayı destekleyen önlemler alınması gerekmektedir. Probiyotik kullanımı da beslenme düzeninin iyileştirilmesi ve enfeksiyonu tetikleyen çevresel faktörlerden kaçınılması bakımından destekleyici olarak önerilmektedir (Phillips, 2005; Abbas ve ark., 2017).

2.3.3.4. Trikomonazis vajinalis

Trichomonas vaginalis, *Trichomonas vaginalis*'in neden olduğu ve genellikle cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Bu hastalık, özellikle kadınlarda vajinal enfeksiyonlara yol açarken erkeklerde genellikle asemptomatik seyredebilmektedir (Swygard ve ark., 2004). Korunmasız cinsel ilişki ve genital hijyen eksikliği temel sebepleri arasındadır. *Trichomonas vaginalis*, vajinanın pH seviyesinin değişmesiyle birlikte daha hızlı çoğalma eğilimi gösterir ve özellikle pH'ın 4.5'in üzerine çıktığı durumlarda enfeksiyon riski artar (Cudmore ve ark., 2004). Vajinal akıntının mikroskopik incelemesi, hareketli *Trichomonas* protozoasının tespitinde en hızlı yöntemdir. Ancak duyarlılığı düşük olduğundan kültür yöntemleri veya nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT) gibi daha hassas teknikler önerilmektedir (Van Der Pol, 2007).

Tedavi, oral metronidazol veya tinidazol ile gerçekleştirilir ve hastaların cinsel partnerlerinin de tedavi edilmesi yeniden enfeksiyon oluşturma riskine karşılık olarak önemlidir. Tedavi sırasında alkol tüketiminden kaçınılmalıdır (Swygard ve ark., 2004).

2.3.3.5. Genital hijyen eksikliği nedeniyle bulaşan pubis bitleri

Pubis bitleri, *Pthirus pubis* adlı ektoparazitin neden olduğu bir enfestasyondur ve genellikle genital bölge kıllarında yaşamını sürdürmekte olup, kişisel hijyen eksikliğinin yanı sıra doğrudan cilt temasıyla, özellikle cinsel ilişki sırasında bulaşmaktadır (Patel ve ark., 2021). Pubis bitleri, insan kanıyla beslenen ve konakçısına sıkıca tutunan küçük böceklerdir. Semptomlar arasında yoğun kaşıntı en belirgin şikayettir ve genellikle geceleri artış gösterir. Kaşıntı, parazitin ısırığına bağlı alerjik reaksiyon ve tükürük salgısı nedeniyle oluşur. İleri enfestasyon durumlarında kıl köklerinde tahriş, sekonder enfeksiyonlar ve mavi-mor lekeler (maculae ceruleae) görülebilir (Salavastru ve ark., 2017).

Tedavide topikal pedikülitler, özellikle permetrin ve piretrin bazlı kremler veya losyonlar kullanılır. Tedavi sırasında tüm vücut kılları dikkatlice kontrol edilmeli ve gerekirse tedaviye dahil edilmelidir. Ayrıca, enfekte kişinin yakın temaslılarının da tedavi edilmesi bulaşma zincirini kırmak için önemlidir (Patel ve ark., 2021).

2.4 Genital hijyen Davranışları ve Kadın Sağlığı Açısından Önemi

Genital sistem enfeksiyonları erken dönemde, zamanında ve etkili tedavi yöntemleriyle tedavi edilmediğinde pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, düşük, infertilite sepsis ve ölüm gibi ciddi durumlara yol açabilmektedir. Aynı zamanda genital enfeksiyonlar kadının ruh ve aile sağlığına da zarar vererek yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Dockterman ve Coers, 2021). Türkiye’de ve dünyadaki diğer birçok kültürde genital hijyen uygulamaları yüzyıllardır bireysel bakımın ve toplum sağlığının ayrılmaz bir parçası olmuştur. Yeterli hijyenik davranış, güvenli cinsel ilişki, akılcı ilaç kullanımı, hamilelik ve uygun koşullarda doğumun yanı sıra jinekolojik muayenelerin sıklığı da genital enfeksiyonlardan korunmada önemlidir. Genital enfeksiyonlarda anatomik yapı önemli bir faktör olsa da iyi genital hijyen uygulamaları ve çevresel faktörler de önemli rol oynamaktadır (Uyanık, 2023).

Yanlış veya eksik hijyen uygulamaları, hem vajinal enfeksiyonlar (örneğin bakteriyel vajinoz, kandidiyaz) hem de idrar yolu enfeksiyonları gibi sağlık sorunlarına neden olabilir. Örneğin, genital bölgenin sabun veya kimyasal içerikli temizleyicilerle sık yıkanması, vajinanın doğal pH dengesini bozarak Döderlein basillerinin azalmasına yol açabilir (Chopra ve ark., 2022). Ayrıca, uygun olmayan iç çamaşırlarının (sentetik, hava almayan kumaşlar) kullanımı veya genital bölgenin nemli bırakılması da enfeksiyon riskini artırır (Foxman, 2014).

2.4.1 Dünya’da genital hijyen davranışları

Kadınların genital hijyen davranışları, kültürel normlar, eğitim düzeyi, dini inançlar, ekonomik koşullar ve erişilebilirlik gibi bir dizi faktöre bağlı olarak dünya genelinde farklılık göstermektedir. Bu faktörler, hijyen alışkanlıklarının nasıl geliştiğini ve uygulandığını etkileyerek kadın sağlığı üzerindeki sonuçlarını belirler. Gelişmiş ülkelerde kadınların genital hijyen davranışları genellikle yüksek eğitim düzeyi ve sağlık bilincine bağlı olarak daha sistematik ve hijyenik bir şekilde uygulanır. Bu bölgelerde kimyasal içerikli hijyen ürünleri sıkça kullanılır, ancak yanlış kullanım (örneğin vajinal duş uygulamaları) vajinal flora dengesini bozabilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada, kadınların %25’inin düzenli olarak vajinal duş kullandığı ve bu davranışın enfeksiyon riskini artırdığı gösterilmiştir (Cottrell, 2010). Gelişmekte olan ülkelerde hijyen davranışları daha çok kültürel normlar ve ekonomik koşullarla şekillenmektedir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada, kırsal alanlardaki kadınların çoğunlukla su ve doğal sabunlar kullandığı, ancak adet döneminde uygun pedlere erişimin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu durumun enfeksiyon riskini artırdığı bildirilmiştir (Das ve ark., 2015). Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgelerinde dini inançların genital hijyen davranışlarında belirgin bir etkisi vardır. İslam kültüründe temizlik önemli bir dini uygulama olarak kabul edilir ve bu nedenle düzenli yıkama alışkanlıkları yaygındır. Ancak, yıkama sırasında kullanılan sabun veya diğer kimyasal ürünlerin türü de sağlık sonuçlarını etkileyebilmektedir (Al-Musa et al., 2014). Afrika’da yapılan araştırmalar, ekonomik koşulların ve eğitim eksikliğinin hijyen davranışlarını sınırladığını göstermektedir. Örneğin, Uganda’da birçok kadın, hijyenik ürünlere erişim eksikliği nedeniyle adet döneminde kumaş parçaları veya doğal materyaller kullanmaktadır. Bu durum, genital enfeksiyon riskini artıran önemli bir faktördür (Anbesu ve Asgedom, 2023).

WaterAid ve Su Temini ve Sanitasyon İşbirliği Konseyi'nin (WSSCC) raporunda yer alan farklı kültürlerde yapılan araştırma sonuçlarına göre(Wateraid and WSSCC,2015);

- Dünya çapında 3 kadından 1'i tuvalete gidecek güvenli bir yerleri olmadığı için utanç, hastalık, taciz ve hatta saldırı riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. 526 milyon kadının tuvalete açık alanda gitmekten başka çaresi bulunmadığı, tuvaletsiz yaşayan kadınların ve kızların her yıl 97 milyar saatini tuvalet bulmak için harcadığı belirlenmiştir,
- Hindistan'daki kızların %70,9'u ilk adet dönemlerine başladıklarında kendilerine ne olduğunu farkında olmadığı, Etiyopya'da yapılan bir okul araştırmasında, kızların %50'sinden fazlasının adet dönemi nedeniyle aylık bir ila dört gün okula gitmediği belirlenmiştir,
- Bangladeş'teki bir fabrika vaka çalışması, kadın işçilerin %60'ının adet bezi olarak fabrika zemininden bezler kullandığı belirlenmiştir. Bu durum, kadın iş gücünün %73'ünün ayda ortalama altı gün işe gelmemesine neden olan enfeksiyonlara yol açmıştır. Bunu değiştirmek için yapılan bir müdahale, devamsızlığın %3'e düşmesini sağlayarak işçiler ve fabrika sahipleri için önemli ekonomik kazanımlar sağlamıştır.
- Hijyen uygulamalarının 1,25 milyar kadının hayatını daha güvenli ve daha sağlıklı hale getireceği belirtilmektedir.

UNICEF ve WHO tarafından 2023 yılında yayınlanan yeni rapora göre; yarım milyardan fazla insanın ortak tuvalet kullandığı ve bu durumun kadınların ve kızların mahremiyetini, onurunu ve güvenliğini tehlikeye attığını belirtmektedir Raporu göre 22 ülkede yapılan son anketler, ortak tuvaleti olan haneler arasında kadınların ve kızların geceleri tek başlarına yürürken kendilerini güvende hissetmeme ve cinsel taciz ve diğer güvenlik riskleriyle karşılaşma olasılıklarının erkeklere ve erkek çocuklarına göre daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Rapor, hijyene erişim eksikliğinin kadınları ve kızları orantısız bir şekilde etkilediğini ifade etmektedir (UNICEF, 2024).

2.4.2 Türkiye’de genital hijyen davranışları

Ülkemizde kadınların yanlış inanışları ve geleneksel uygulamalarının yanı sıra sosyo-ekonomik durum yetersizliği, bilgisizlik ve genital rahatsızlıklar da oldukça yaygındır. Bu da enfeksiyonların önünü açan bir faktördür. Kadınlar gizlilik, utanç ve damgalanma nedeniyle sağlık kurumlarına yönelmemekte ve çoğu zaman anormal durumların kendiliğinden ortadan kalkmasını beklemektedirler. Her gün duş almamak, perinenin kötü hijyeni, regl döneminde duş alınmaması gerektiği inancı gibi geleneksel davranışlar vardır (Göger ve Tuncay, 2021). Türkiye’de yapılan çalışmalar vajinal duşun yaygın bir uygulama olduğunu ortaya koymaktadır (Kumral, 2014; Erten Y.ve ark., 2016; Durmuş ve Zengin, 2020; Gencer ve ark., 2022). Vajinal duş; su, sabun ve su ile yıkanması işlemi olup, cinsel ilişki sonrasında hamileliğin önlenmesi, dini inançlardan dolayı vajinanın temizlenmesi gibi nedenlerle farklı kültürlerde uygulanmaktadır. Ancak vajinal duş uygulanması vajinanın kimyasal yapısını değiştirerek normal floraya zarar verir ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genital enfeksiyonlar ve serviks kanseri riskini artırmaktadır (Dabee ve ark., 2021). Sinan, Çamözü ve Tosun(2019) çalışmasında kadınların %57,5'inin vajinal duş yaptığı ve %33,6'sının genital enfeksiyon şikayetiyle doktora başvurduğu saptanmıştır (Sinan ve ark., 2019) Başka bir çalışmada kadınların %30,2'sinin anormal vajinal akıntıları ile başa çıkmak için geleneksel yöntemlere başvurduğu, %11,5'inin vajinasını sirke, soda ve/veya limon suyu ile temizlediği saptanmıştır(Yarıcı ve ark., 2023). Menstrüasyon hijyeni ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların tamamının hijyenik pedleri, %37,9'unun vajinal tamponları, %27,2'sinin yıkanabilir pedleri, %26,2'sinin yıkanabilir adet iç çamaşırlarını, %15,3'ünün adet kaplarını ve %6'sının adet disklerini bildiği belirlenmiştir (Sezer ve Aker, 2023). Kırsal ve kentsel bölgelerde gebe kadınların genital hijyen davranışlarını inceleyen bir çalışmada kentsel kesimde yaşayan gebelerin Genital Hijyen Davranış Envanteri düzeylerinin kırsal kesimde yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Okumuş ve Demirci, 2015)

Türk kadınları, literatürde duş olarak adlandırılan bu uygulamayı, parmak sokarak odayı yıkamak olarak tanımlarken, dünya literatüründe duş, genellikle cinsel ilişkiden sonra, adet döneminden sonra veya arınma, koku kontrolü veya vajinal kaşıntı amacıyla kullanılmaktadır. Bu, tahrişi önlemek için vajinanın sıvı bir malzemeyle yıkanmasını içermektedir. Kadınlar arasında yaygın olan vajinal temizlik

uygulaması; yaş, etnik köken, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik duruma bağlıdır. Beydağ (2009) yaptıkları araştırmada kadınların %87'sinin vajinal duş yaptığını, %53,7'sinin ise hijyeni sağlamak için yaptığını bulmuşlardır. Ayrıca Parlas ve Eryılmaz'ın (2022) çalışmaları, enfeksiyon riskini artıran kadınlarda genital hijyenle ilgili bilgi eksikliği ve yanlış uygulamaları ele almaya odaklanmaktadır.

Kadınların genital sağlık davranışlarını geliştirmek için PRECEDE-PROCEED modeline dayalı bir eğitim programı tasarlamayı amaçlamaktadır. Programın geliştirilmesine bilgi sağlamak için çeşitli veri tabanları kullanılarak kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. PRECEDE aşaması kadınların eğitim ihtiyaçlarını ve ilgili sorunları belirlerken, PROCEED aşaması eğitim programının planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini içermektedir. Model, hemşirelerin genital sağlığı desteklemesi, öz bakımı teşvik etmesi ve nihayetinde kadınların sağlık sonuçlarını ve yaşam kalitesini iyileştirmesi için bir çerçeve görevi görmektedir (Parlas ve Eryılmaz, 2022).

Toplumda cinsellik ve genital sağlık konularının tabu olarak görülmesi, bireylerin bu konuda bilgi edinmelerini engelleyebilmektedir. Genital hijyen eğitiminin erken yaşlarda başlaması, ilerleyen dönemlerde sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olabilir. Okullarda ve sağlık merkezlerinde bu konularda bilgilendirici çalışmalar yapılması, toplumda farkındalığın artmasını sağlayacağı için Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmış olsa da genital hijyen eğitimi yeterince yaygın olması sağlanmalıdır. Özellikle kırsal bölgelerde hijyen ürünlerine erişim ve doğru hijyen alışkanlıkları konusunda eksiklikler görülebilmektedir (Çalık, 2022).

2.5. Çalışma Hayatı ve Genital Hijyen

Çalışma ortamının hijyen davranışları üzerinde belirgin bir etkisi vardır. Örneğin, sağlık sektöründe çalışan kadınların steril ortamlar ve sağlık eğitimi nedeniyle daha iyi hijyen alışkanlıkları geliştirdiği gözlenirken, fabrikalarda çalışan kadınlar arasında bu alışkanlıkların daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, mesleki sağlık bilgisi düzeyinin hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir (Çankaya ve Ege, 2014).

Dünya çapında 800 milyondan fazla ergen kız ve kadın herhangi bir günde adet görmektedir. Adet çağındaki kızlar ve kadınlar (~12 ila 49 yaş), küresel olarak istihdam edilen 1,2 milyar kadının önemli ve büyüyen bir bölümünü temsil etmektedir ve kadınlar küresel işgücü piyasasının neredeyse yarısını temsil etmektedir. Kadınlar dünya genelinde üretim endüstrisinde, hizmet sektöründe ve ev işçisi olarak yoğun bir şekilde temsil edilirler (Sommer ve ark., 2016).

Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kırsal bölgelerde, kadınlar tarım sektörüne önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Sahra Altı Afrika ve Güney Asya'da çalışan tüm kadınların %60'ı tarım sektöründe çalışmaktadır. Bu kadınlar adet gördüklerinde, işyerleri sanitasyon tesislerinin eksikliği, uzakta bulunma veya tarlalarda çok uzun çalışma saatleri gibi belirli zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Bunlar da kızların ve kadınların genital ve menstrüel hijyen ihtiyaçlarını karşılamak için zamana veya mahremiyete sahip olmasını engellemektedir. Kentlerde çalışan ergen kızlar ve kadınlar genellikle aşırı kalabalık alanlarda çalışmak veya seyahat etmek zorunda kalırlar, bu da onları sınırlı mahremiyet ve genital hijyen için yetersiz hijyenik alanlara maruz bırakabilir (Sommer ve ark., 2016).

Hennegan ve ark. (2020) 35 kadınla yaptığı derinlemesine görüşme ile yaptığı çalışmada; kadınların çoğunluğunun hijyenik pedlerin pahalı olması nedeniyle daha ucuz markaları tercih ettiği ancak kullandıkları materyalin kalitesiyle ilgili endişelerini dile getirdiği saptanmıştır. Kadınlar işyeri altyapısının yetersizliğini, özellikle başta su olmak üzere temizlik malzemelerinin güvenilir ve yetersiz bulduklarını ve ihtiyaçlarını karşılamak için eve veya diğer tesislere gitmek zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Adet kanamasının, iş yerinde ilave yük oluşturduğu, bazı kadınların bu nedenle işini ve gelirini kaybettiği ve diğerlerinin gün boyunca ağrı, rahatsızlık ve kaygı çekmesine neden olduğu saptanmıştır (Hennegan ve ark., 2020).

Borg ve ark. (2023) marketlerde, okullarda ve sağlık tesislerinde çalışan 18-45 yaş arası 499 kadınla yaptığı çalışmada; olguların %41'i geçen ay ürogenital semptomlar yaşadığını ifade etmiştir. Sadece tek kullanımlık ped kullanan kadınlarla karşılaştırıldığında uygun şekilde temizlenmemiş veya tekrar kullanılan malzemeleri kullanan kadınların son bir ayda kendi bildirdikleri ürogenital semptomların daha yaygın olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde malzemeleri değiştirmeden önce seyrek el yıkama ve işte idrara çıkmayı geciktirme durumu da kendi bildirilen semptomların yaygınlığının artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Borg ve ark., 2023).

İşyerinde ergen kızlar ve kadınlar için menstrüel hijyen malzemelerini destekleyen WASH standartlarını iyileştirmek, nüfus sağlığı ve ekonomik kalkınma için faydalıdır. Ayrıca insan onuruna ve insan haklarının elde edilmesine de katkıda bulunur (Sommer ve ark., 2016).

2.6 Sağlık Çalışanlarında Genital Hijyen Davranışları

Sağlık çalışanlarının genital hijyen davranışları, mesleki bilgi düzeyi, sağlık hizmetlerinin merkezinde yer almaları ve hijyen bilincine sahip olmaları nedeniyle toplumdaki diğer gruplardan farklılık gösterebilir. Sağlık çalışanları, iş ortamlarında hijyen standartlarına uyma gerekliliği ve enfeksiyon risklerini en aza indirme çabası nedeniyle genellikle genital hijyen konusunda daha duyarlı davranırlar. Bu grup içerisinde kadınların, mesleki bilgi ve farkındalık düzeyleriyle birlikte bireysel hijyen uygulamalarına daha fazla önem verdikleri görülmektedir (Umami ve ark., 2022). Sreeramulu ve ark. (2022), rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi ve uygulamaları ve genital hijyen ile ilişkisini değerlendirmek için ankete dayalı bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, hijyen ve rahim ağzı kanseri konusunda bilgi ve uygulama açığını iyileştirmek ve kapatmanın acil bir ihtiyaç olduğu, hemşireler ve stajyerlerin genel halka doğru bilgiyi yaymak için ilk kaynak olduğu, konu hakkında bilgi vermek için web seminerleri, seminerler ve sürekli tıp eğitimi programları eğitim müfredatına dahil edilmesi gerektiği bildirilmiştir.

Bulut (2020), çalışmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin genital hijyen davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemeyi hedeflediği çalışmasında ebe ve hemşirelerin genital hijyen davranışları ile ilgili eksiklikler tespit edilmiş ve bu eksikliklerin eğitim yoluyla desteklenmesi önerilmiştir.

Nikpour ve ark. (2020), çalışmalarında vardiyalı sağlık çalışanları arasında üreme sağlığı sorunlarını incelemişlerdir. Çalışmada kadın vardiyalı çalışanların üreme sağlığı sorunları beş ana çalışma kategorisine ayrılmış ve elde edilen sonuçlara göre; bozulmuş cinsel sorunların, kadın vardiyalı çalışanlar arasında en önemli üreme sağlığı sorunu olduğu bildirilmiştir. Ayrıca üreme sağlığının, ebeler, üreme sağlığı uzmanları, psikologlar ve jinekologlar tarafından periyodik üreme sağlığı değerlendirmeleri yoluyla geliştirilebileceği vurgulanmıştır.

Şolt ve ark. (2022) çalışmalarında, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin genital hijyen davranışlarını ve bu davranışların vajinal ve üriner sistem enfeksiyonları üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Bulgulara göre, araştırmaya katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğu, okul yılı ne kadar yüksek geçerse genital hijyen davranışlarının da o kadar olumlu geçtiği ve son bir yıl içinde üriner sistem enfeksiyonu tanısı alan öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nden daha düşük puan ortalamaları elde ettikleri belirlenmiştir. Bu bağlamda, ebelik ve hemşirelik öğrencilerine eğitimlerinin ilk yılında genital hijyen ile ilgili eğitim verilmesi önerilmiştir. Kartal ve ark. (2020), çalışmalarında ebelik öğrencilerinin genital hijyen davranışlarını belirlemeyi hedeflemişlerdir. Çalışmada sonucunda ebelik öğrencilerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri puan ortalamasının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Ancak özellikle birinci sınıfta genital hijyen ile ilgili bilgi ve davranışlarda daha fazla eksiklik ve hata olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda öğrencilerin müfredat sürecini beklemeden okula başladıkları ilk yarıyıldaki sağlık eğitimi verilmesinin önemli olduğu bildirilmiştir. Ruiz ve ark. (2019), çalışmalarında kadın jinekologların günlük genital bakımlarını incelemişlerdir. Olguların yarısından fazlası (%53.6) günde 10 saatten fazla evden uzakta vakit geçirdiğini beyan etmiş ve %48.1'inde vajinal akıntıdan şikayet etmiştir. Kadın jinekologların genital hijyen alışkanlıkları, sahip oldukları yüksek bilimsel bilgi notuna rağmen geliştirilebilir olduğu belirlenmiştir.

2.7 Genital Hijyen Davranışının Sürdürülmesinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Hemşirelerin genital sağlığı desteklemesi ve öz bakımı teşvik etmesi kadınların sağlık sonuçlarını ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkilidir (Parlas ve Eryılmaz, 2022). Sağlık eğitimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin temel unsurlarından biridir. Bu eğitim, çaba ve eylemleriyle bireylere ve topluma sağlıklı bir yaşam için sağlıklı davranışlar kazandırmayı amaçlayan bir hizmettir. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Eğitimi Uzman Komitesi; “*İnsanları sağlıklı bir yaşam sürmek ve mevcut sağlık hizmetlerinden doğru şekilde yararlanmak için gerekli önlemleri almaya ve uygulamaya ikna etmek*” olarak açıklamaktadır (Parlas ve Eryılmaz, 2024).

Sağlık eğitimi, bireylerin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan ve doğumdan ölüme kadar yaşam boyu devam eden yaygın eğitimin bir parçasıdır. Bireylere sağlığın en değerli varlık olduğunun öğretildiği bu süreçte; bireyin sağlık sorunlarını tanıyabilmesi ve sorunun çözülmesi, bireyin iyi davranışlarını alışkanlık haline getirmesi ve toplumun tüm sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanması gerektiği konusunda bireyin bilinçlendirilmesi amaçlanmaktadır (Bardin ve ark., 2022). Bu amaçlarla verilen sağlık eğitimi sayesinde sağlık düzeyi yükseltilir, hastalıklar önlenir, bireylerin sorunlarla yüzleşme yeteneği geliştirilir, bireysel bakımın kalitesi artırılır ve hastanede kalış süresi kısaltılır. Hemşirelerin sağlık eğitiminde özel bir yeri vardır (Ahmadi ve ark., 2020). Hemşireler mesleklerinin doğası gereği toplumun her kesimi ile ilişki içindedirler. Bu nedenle eğitim vereceği konuya yönelik yeterli bilgi ve iletişim becerisine sahip olması gerekmektedir. Hemşireler kişiyi fiziksel, entelektüel, psikolojik ve sosyal olarak bir bütün olarak ele alır. Bireyin tutum ve davranışları, inançları, değerleri, alışkanlıkları, çevre koşulları, genetik özellikleri gibi faktörler sağlığı belirleyip etkilediğinden sağlık eğitiminin bu konular dikkate alınarak verilmesi gerekmektedir (Kaçan ve ark., 2024). Ayrıca bireyin ihtiyaçları, güçlü yönleri ve becerileri de dikkate alınmalıdır. Sağlık eğitimi veren hemşireler süreçteki adımları dikkate alarak eğitim vermelidir. Öncelikle sağlık ihtiyaçlarını belirlemek için bilgi toplanmalıdır. Bu nedenle planlama aşamasında hangi konularda hangi davranışların öğretileceğinin, hangi eğitim araç ve yöntemlerinin kullanılacağına, eğitimin nerede ve ne kadar süreyle verileceğinin belirlenmesi gerekmektedir (Eren ve Başgöl, 2023). Eğitim uygulama aşamasından sonra davranış değişikliği, boşluk ve hataların olup olmadığının belirlendiği değerlendirme aşamasıyla eğitim süreci sonlandırılmalıdır. Verilen eğitimler sayesinde bireyler bilgi ve beceri kazanır ve bireysel sorumlulukları artar. Sağlık düzeyinin iyileşmesiyle, yaşam kalitesinin artması, sağlık eğitimi ile mümkün olmaktadır (Kuruç, 2022).

Sağlık eğitimi, bireylere genital hijyenin nasıl sağlanacağına dair doğru bilgileri sunarak, bu konudaki yaygın bilgi eksikliklerinin ve yanlış uygulamaların önüne geçebilir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde verilen sağlık eğitimi, bireylerin erken yaşlarda doğru hijyen alışkanlıkları geliştirmelerine ve sürdürmesine yardımcı olmaktadır. Bu eğitim, sadece hijyenin nasıl sağlanacağını değil, aynı zamanda genital bölgenin doğal yapısına zarar vermeyecek şekilde nasıl korunması

gerektiğini de kapsamaludur (Tiryaki ve ark., 2021). Örneğin, aşırı sabun kullanımı, kimyasal içerikli temizleyiciler ve sıkı giysilerin genital bölgeye zarar verebileceği gibi yanlış bilgilerin düzeltilmesi gerekmektedir. Sağlık eğitimi, bu tür konuları açıklığa kavuşturarak bireylerin bilinçlenmesine katkı sağlar. Kadınlar açısından genital hijyen, özellikle adet dönemlerinde daha fazla öne çıkan bir konudur. Bu dönemlerde hijyenik ürünlerin doğru şekilde kullanılması ve sık değiştirilmesi enfeksiyon riskini azaltmada önemlidir (Çalık, 2022). Sağlık eğitimi, kadınlara ped veya tampon kullanımında dikkat edilmesi gereken noktaları öğretmek sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olabilmektedir. Benzer şekilde erkekler için de genital hijyenin önemi sağlık eğitimi ile vurgulanmalıdır. Erkeklerde genital bölgenin düzenli temizlenmesi, özellikle sünnetsiz bireylerde enfeksiyon riskini azaltmak adına önemlidir. Sağlık eğitiminin topluma yaygın bir şekilde ulaşabilmesi için okullarda ve sağlık merkezlerinde düzenli eğitim programları düzenlenmelidir (Bardin ve ark., 2022). Özellikle kırsal bölgelerde genital hijyen konusunda yeterli bilgiye ulaşamayan bireyler için özel eğitimler düzenlenerek hijyenin önemi vurgulanmalıdır. Bu eğitimler, bireylerin genital bölge sağlığına daha fazla önem vermelerine ve bilinçli hijyen uygulamaları yapmalarına yardımcı olur. Ayrıca sağlık personelinin genital hijyen konusunda doğru bilgilendirme yapması ve toplumda bu konunun tabu olmaktan çıkarılması, bireylerin bu konuda daha rahat bilgi alabilmelerini sağlamaktadır (Purba ve Gusar, 2020). Joseph ve ark. (2018), çalışmalarında işçilerin sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bir program geliştirilmesini ve etkilerini incelemiştir. Çalışmanın sonucunda kadın sağlığı hizmetlerine erişim konusunda farkındalık %80,16'dan %97,2'ye yükseldiği; adet döneminde hijyenik ped kullanımı %40,37'den %71,15'e çıktığı; adet sorunları nedeniyle işe devamsızlık 24 gün iken 10 güne düştüğü saptanmıştır.

Ege ve Eryılmaz (2006) çalışmasında kadınlara verilen planlı genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Abiç ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada da ortaokula devam eden adölesan kızlara yapılan planlı eğitimin genital hijyen davranışlarını anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır. Parlas ve Eryılmaz (2024) çalışmasında da belli bir modele dayalı yapılan eğitim programının kadınların genital hijyenle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bir kamu hastanelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin genital hijyen davranışlarını belirlemek, bu davranışlar üzerinde etkili olabilecek sosyokültürel ve çalışma ortamına ait faktörleri açıklamak amacı ile planlanmıştır.

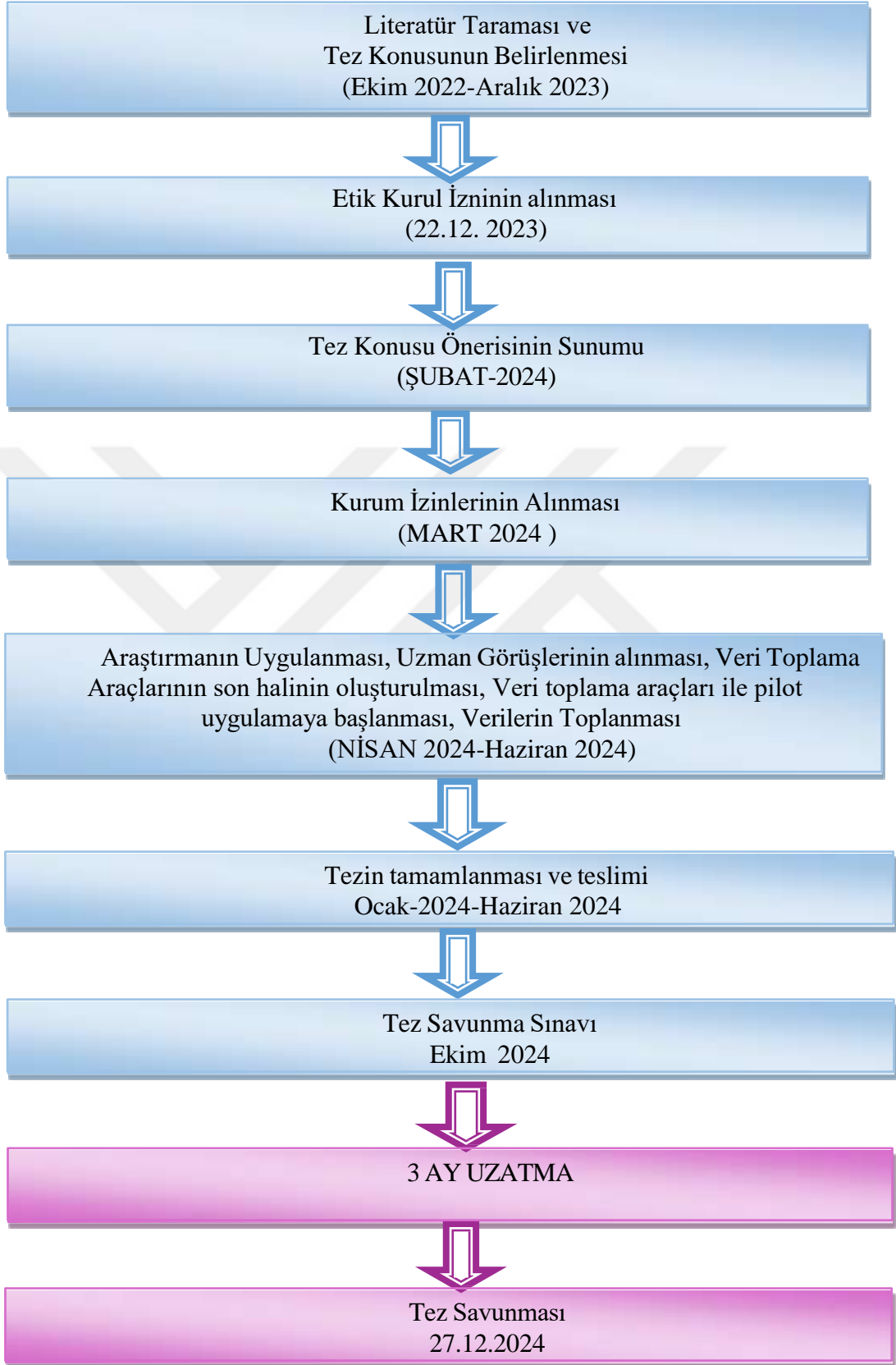
3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olup kesitsel niteliktedir. Tanımlayıcı kesitsel araştırmalar, bir popülasyondaki belirli bir fenomeni veya durumu belirli bir zamanda incelemeyi amaçlayan bir araştırma türüdür. Tanımlayıcı kesitsel araştırmaların temel amacı, bir popülasyondaki belirli özellikleri açıklamak, prevalans oranlarını saptamak veya belirli bir durumun toplumdaki dağılımını incelemektir (Kesmodel, 2018).

3.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşire ve ebeler ile yapılması planlanmıştır. Araştırma verileri araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerle yüz yüze olarak toplanmıştır.

Araştırma Akış Şeması



Şekil 3.1: Araştırma Akış Şeması

3.4 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 797 hemşire ve ebe oluşturmaktadır. Örneklem hesaplanırken süreksiz değişkenlerde farklı sapma miktarları için uygun örneklem büyüklükleri çizelgesine göre seçilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın örnekleme Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 797 hemşire ve ebeden 0,05 sapma miktarıyla ve %95 güven düzeyiyle en az 278 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya basit rastgele örneklem yöntemi ile araştırmayı kabul eden 286 kişi dahil edilmiştir.

3.5 Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacı tarafından literatür bilgileri ve klinik deneyim doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek B) ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (Ek C) kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı bilgi formu (Ek B)

Form, araştırmacı tarafından ilgili literatür taraması(Arslan ve ark.,2023;Özkan ve Tosun,2023; Akça ve Türk,2021; Ergün ve ark., 2020) ve klinik deneyimlere dayanarak hazırlanmıştır. Form katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik (yaş, eğitim durumu, aile tipi, medeni hali, gelir düzeyi vs.), çalışma yılı ve ortamına yönelik (meslekteki yılı, çalıştığı birim, çalışma şekli) ve idrar yolu enfeksiyonu- genital enfeksiyon öyküsüne yönelik olmak üzere toplam 47 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2 Genital hijyen davranışları ölçeği (GHDÖ) (Ek C)

Karahan (2017) tarafından kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek için geliştirilen ölçek 23 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tiptedir. Ölçek skorlamasında seçenekler, “hiç katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, kararsızım 3, katılıyorum 4, tamamen katılıyorum 5” puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek; genel hijyen, menstrüel hijyen ve anormal bulgu farkındalık olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. 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. Anormal bulgu

farkındalık alt boyutu ise 21., 22. ve 23. maddelerden oluşturmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. GHDÖ' nün 7., 14., 19., 20. ve 23. maddeleri ters puanlanmaktadır. Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinden alınabilecek toplam en düşük puan 23 olup, toplam en yüksek puan 115'tir. GHDÖ' alınan puanın yüksek olması genital hijyen davranışlarının, istenilen düzeyde olduğunu gösterebilmektedir. Ölçeğin geliştirilmesinde Cronbach alfa kat sayısı 0,80'dir. 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.

Bu çalışmada Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik düzeylerinin 0,7 ' nin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda ölçek güvenilir olarak kabul edilmektedir.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada verilerin analizi, SPSS 22 paket istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinde ilk olarak çarpıklık-basıklık değerleri elde edilerek normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları tespit edilmiştir. Ardından tanımlayıcı bilgilerin frekansları betimsel istatistik analizleri ile belirlenmiştir. Ardından ölçek güvenirliği için ölçek toplam ve alt boyutların Reliability Test ile Cronbach's Alpha değeri belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin çarpıklık-basıklık değerleri incelendiğinde verilerin $\pm 1,5$ sınırının dışında olduğu bu nedenle normal dağılıma uyum sağlamadıkları belirlenmiştir. Hipotezlerin test edilmesi için de betimsel istatistik analizleri, regresyon analizi ile non-parametrik test teknikleri (Kruskal Wallis H test, Mann-Whitney U Test) kullanılmıştır ve analizlere geçilmeden önce ilgili maddeler ters kodlanmıştır. Çalışmamızda istatistiki veriler ($p < 0,05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların genital hijyen tutum ölçeği puanları iken; araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyo demografik ve çalışma ortamına ait özellikleridir.

3.8 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastane' sinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü olmak,
- Hemşire ve ebe olmak.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

Araştırma süresi boyunca yıllık izinde olanlar, geçici görevli olanlar, raporlu olanlar, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve anketleri eksik ya da yanlış işaretleyenler.

3.9 Araştırma Soruları

Bu çalışmanın yapıldığı popülasyonda aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır;

- 1- Hemşirelerin ve ebelerin genital hijyen davranışları hangi düzeydedir?
- 2- Sosyodemografik özelliklerin genital hijyen davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- 3- Çalışma ortamına ait özelliklerin genital hijyen davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

3.10 Araştırmanın Uygulanması- Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmadan önce çalışılacak anket formları, ölçekler, çalışma konusu, çalışılacak alan ve zaman aralığı için gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya ait veriler Haziran - Ağustos 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşire ve ebelerle, araştırmacı tarafından 15-20 dakikalık süreyle ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, yararları ve yöntemi ve gizliliği açıklanmıştır. Gerekli tüm bilgiler verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmış ve veriler toplanmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların mahremiyetine özen gösterilmiş, birim içinde katılımcı ile yalnız kalınabilecek alanlar kullanılmıştır.

3.11 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce mail yoluyla ölçeği kullanma izni alınmıştır (Ek D). Sonrasında İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuruda bulunularak 22.12.2023 tarihli 2023/11 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır (Ek A). Etik kurul onayının alındıktan sonra araştırmanın SBÜ Ümraniye EAH'inde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır (EK E).

Araştırmada kişisel veri toplandığı için gönüllü bilgilendirme ve onam formunda, toplanan verilerin sadece çalışmada kullanılacağı başka bir amaç için kullanılmayacağı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, istekleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve kişisel verilerin açıklanmayacağı belirtilmiştir.

3.12 Araştırmanın Beklenen Sonuçları

Katılımcıların genital hijyen davranışlarının genel popülasyondan daha iyi düzeyde olması ve başta çalışma ortamı olmak üzere bazı değişkenlerin genital hijyen davranışlarını etkileyebileceği beklenmektedir.

3.13 Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri; evreni temsil eden bir örneklem sayısına ulaşılmış olması ve verilerin araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmış olmasıdır.

3.14 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma verilerinin katılımcıların kişisel bildirimine dayalı olması, örneklemin tek bir hastanede çalışan ebe ve hemşireleri içermesi araştırmanın sınırlılığıdır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar sadece Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çalışan ebe ve hemşireleri kapsamaktadır.

4. BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde;

Yaş ortalamasının 29,825±6,885 aralığında olduğu %87,4'ünün hemşire, %72,7'sinin lisans mezunu, %59,1'inin bekar, %88,8'inin çekirdek aile olduğu belirlendi. Katılımcıların %58'i gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etti (Çizelge 4.1).

Katılımcıların çalışma şekli ile ilgili veriler incelendiğinde;

%43,4'ünün yataklı birimlerde (serviste) çalıştığı, %31,9'unun 8 yıl ve üzeri süredir çalıştığı, %65,1'inin vardiya şeklinde çalıştığı, %61,9'unu günlük 8 saat çalıştığı, %36,0'sinin haftada 8-16 saat fazla mesai yaptığı, bir vardiyada bakılan hasta sayısının ağırlıklı olarak (%35,0) 12 ve üzeri hasta olduğu saptandı (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik ve Çalışma Şekline Yönelik Özellikleri(N=286)

Özellik	Frekans (N)	Yüzde (%)
Meslek		
Hemşire	250	87,4
Ebe	36	12,6
Eğitim		
Lise	28	9,8
Önlisans	14	4,9
Lisans	208	72,7
Lisansüstü	36	12,6
Medeni Durum		
Evli	117	40,9
Bekar	169	59,1
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	83	29,0
Gelir gidere eşit	166	58,0
Gelir giderden çok	37	13,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	254	88,8
Geniş aile	32	11,2

Çizelge 4.1: (Devamı) Katılımcıların Demografik ve Çalışma Şekline Yönelik Özellikleri(N=286)

Özellik	Frekans (N)	Yüzde (%)
Çalışma Yılı		
1 yıldan az	59	20,6
1-3 yıl	63	22,0
4-7 yıl	73	25,5
8 yıl ve üzeri	91	31,9
Çalışılan Birim		
Yataklı Servis	157	54,8
Yoğun bakım	63	22,02
Poliklinik	40	13,9
Ameliyathane	26	9,09
Çalışma Şekli		
Sadece gündüz	91	31,8
Sadece gece	9	3,1
Gece ve gündüz(vardiya)	186	65,1
Bir Gündeki Çalışma Saati		
8 saatten az	9	3,1
8 saat	177	61,9
16 saat	59	20,6
24 saat	41	14,4
Haftada Fazla Mesai		
Yok	113	39,5
8-16	103	36,0
16-24	33	11,5
24-32	14	5,0
32 ve üzeri	23	8,0
Vardiyada Bakılan Hasta		
Hiç	39	13,6
1-3	32	11,2
4-7	80	28,0
8-11	35	12,2
12 ve üzeri	100	35,0
Toplam	286	100

Katılımcıların genel sağlık durumu ve genital hijyen davranışlarına yönelik verileri incelendiğinde %93,4'ü adet gördüğünü, %84,6'sı kronik hastalığı olmadığını ve %90,9 genel sağlık durumlarının iyi olduğunu ifade etti (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %95,8'i menstrüasyonda duş aldığını yine %95,8'i menstrüasyon döneminde hazır ped kullandığını, % 50,7'si günlük ped kullandığını %11,5'i genital bölgeye kozmetik ürün kullandığını, % 24,8 'i vajinal duş yaptığını ifade etti. Vajinal duş yapanların %14,3'ü tuvalet sonrası yaptığını belirtti. Katılımcıların %15,7'i son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon, %29,4'ü ise idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini belirtti (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2: Katılımcıların Genel Sağlık ve Genital/Menstrüel Hijyen Uygulamalarına Yönelik Özellikleri (N=286)

Özellik	Frekans (N)	Yüzde (%)
Adet görme durumu		
Evet	267	93,4
Hayır	19	6,6
Kronik Hastalık varlığı		
Var	44	15,4
Yok	242	84,6
Sağlığını Tanımlama Şekli		
İyi	260	90,9
Çok iyi	16	5,6
Kötü	8	2,8
Çok kötü	2	0,7
Menstrüasyon döneminde duş alma durumu		
Evet	274	95,8
Hayır	12	4,2
Menstrüasyon kullanılan materyal		
Hazır ped	274	95,8
Gazlı beze sarılmış pamuk	2	0,7
Kendi hazırladığım bezler	3	1,0
Tampon	5	1,7
Diğer(adet kabı,çocuk bezi)	2	0,7
Genital bölgeye kozmetik ürün kullanma durumu (intim, krem parfüm vb.)		
Kullanmıyor	33	88,5
Kullanıyor	253	11,5
Vajinal duş yapma durumu		
Yapıyor	71	24,8
Yapmıyor	215	75,2
Vajinal duş sıklığı		
Yapmıyor	215	75,2
Her tuvalet sonrası	41	14,3
Her menstrüasyon sonrası	13	4,5
Cinsel ilişki sonrası	14	4,9
Diğer	3	1,04
Günlük Ped Kullanma durumu		
Evet	145	50,7
Hayır	141	49,3
Son 1 yıl içinde vajinal enfeksiyon geçirme durumu		
Evet	45	15,7
Hayır	241	84,3
Son 1 yılda idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu		
Evet	84	29,4
Hayır	202	70,6
Toplam	286	100,0

Katılımcıların iş ortamında genital ve menstrüel hijyeni sürdürmeye yönelik verileri incelendiğinde;

%73,1'i işyerinde genital hijyeni sürdürme konusunda engellerinin olduğunu ifade etti. Engel yaşadığını ifade edenlerin % 44,4'ü tuvaletin konumunun rahat girebileceği bir yerde bulunmaması gibi sosyal engeller, %19,9'u tuvalet tipi, ortak tuvalet kullanımı, tuvaletin uzak olması gibi çevresel engeller ve %7,0'si iş yükü nedeniyle engel yaşadığını belirtti.

Katılımcıların %60,1'i çalıştığı ortamda yeterli tuvalet olmadığını, %42,7'si yeterli tuvalet molası olmadığını, %64,7'si tuvaletlerde yeterli hijyenik materyal bulunmadığını ve %54,8'i işyerinde tuvalet tipini seçme imkânı olmadığını ifade etti. Katılımcıların %87,4'si son adet döneminde petini istediği sıklıkla değiştiremediğini ve %92,0'si işyerinde kullandığı tuvaletten enfeksiyon kapabileceğini düşündüğünü belirtti (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3: Katılımcıların İş Ortamında Genital/Menstrüel Hijyeni Sürdürmeye Yönelik Verileri (N=286)

Özellik	Frekans (N)	Yüzde (%)
İş yerinde genital hijyeni sağlama ve sürdürme konusunda engellerin varlığı		
Evet	209	73,1
Hayır	77	26,9
İş yerinde genital hijyeni sağlama ve sürdürme konusunda engellerin türü		
Engel yok	77	26,9
Çevresel Engeller (tuvalet tipi, ortak tuvalet kullanımı, tuvaletin uzak olması vb.)	57	19,9
Sosyal engeller (tuvaletin konumunun rahat girebileceği bir yerde bulunmaması)	127	44,4
İş yükü fazlalığı	20	7,0
Diğer(tuvaletin hijyenik olmaması vb.)	3	1,0
Çalışma ortamınız da yeterli tuvalet varlığı		
Evet	114	39,9
Hayır	172	60,1
Çalıştığınız birimde yeterli tuvalet molalarının varlığı		
Evet	164	57,3
Hayır	122	42,7
Çalışma ortamınızda kullandığınız tuvaletlerde yeterli hijyenik materyal varlığı		
Evet	101	35,3
Hayır	185	64,7

Çizelge 4.3: (Devamı) Katılımcıların Katılımcıların İş Ortamında Genital/Menstrüel Hijyeni Sürdürmeye Yönelik Verileri (N=286)

Özellik	Frekans (N)	Yüzde (%)
İş yerinde kullanacağınız tuvalet tipini seçme imkânı		
Evet	129	45,1
Hayır	157	54,8
Son adet döneminizde işyerinde pedini istenilen sıklıkla değiştirebilme durumu		
Evet	36	12,6
Hayır	250	87,4
İş yerinde kullandığınız tuvaletten enfeksiyon kapabileceğini düşünme durumu		
Evet	263	92,0
Hayır	22	7,7
Toplam	286	100,0

Katılımcıların eliminasyon ve genital hijyeni sürdürmeye yönelik uygulamaları ev ve iş yeri ortamına göre incelendiğinde; yalnızca ped değiştirme sıklığında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), diğer değişkenler arasında ise anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

İşyerinde tuvalet ihtiyacını erteleme oranının ev ortamına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı($p=0,002$).

Evde ve işyerinde tuvalete gitme sıklığının anlamlı şekilde farklı olduğu saptandı($p=0,000$). Evde 6 saatten fazla ara ile tuvalete gitme sıklığı oranı %9,4 iken bu oranın işyerinde % 36,7 olduğu belirlendi. Benzer şekilde evde ve işyerinde genital bölge temizliğinde kullanılan materyalin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu saptandı($p=0,000$). Adetin en yoğun gününde evde ve işyerinde kullanılan ped sayısı anlamlı şekilde farklı bulundu ($p=0,000$) (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4: Katılımcıların Ev ve İş Ortamında Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması(N=286)

		Ev ortamı		İş ortamı		p
		n	%	n	%	
Tuvalet ihtiyacını erteleme	Evet	64	22,4	228	79,7	0,002*
	Hayır	222	77,6	58	20,3	
Bir gün içinde tuvalete gitme sıklığı	0-2 Saatte Bir	60	21,0	28	9,8	0,000*
	3-5 Saatte Bir	199	69,6	153	53,5	
	6 Saatten Fazla	27	9,4	105	36,7	
Son adet döneminde ped değiştirme sıklığı	Saatte 1	20	7,0	10	3,5	0,056
	2 Saatte Bir	112	39,2	54	18,9	
	3-5 Saatte Bir	139	48,6	167	58,4	
	5 Saatten Fazla	15	5,2	55	19,2	
Genital bölge temizliğinde kullanılan materyal	Sadece su	24	8,4	15	5,2	0,000*
	Sadece tuvalet kâğıdı	41	14,3	15	5,2	
	Su ve tuvalet kâğıdı	221	77,3	256	89,5	
Adetin en yoğun gününde kullanılan ped sayısı	Hiç	9	3,1	-	-	0,000*
	1-3 ped	169	59,1	84	29,4	
	4-7 ped	98	34,3	169	59,1	
	8 ve üstü ped	10	3,5	33	11,5	
Toplam		286		100,0		

Ki-kare testi, $p < 0,05$

Bu çalışmanın diğer bulguları araştırma sorularının test edilmesi üzerine kurgulanmıştır. Çalışmanın ilk sorusu “Hemşirelerin ve ebelerin genital hijyen davranışları hangi düzeydedir?” olarak belirlenmiştir. Sorunun test edilebilmesi için betimsel istatistik analizlerinden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuç Çizelge 4.5’te paylaşılmıştır.

Çizelge 4.5 Hemşirelerin Genital Hijyen Davranışı Düzeyleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Min.-Max.	Ort. (X) ±S.S.
Genel Hijyen Davranışları	36-60	52,028±4,825
Menstrüel Hijyen	22-40	35,545±4,097
Farkındalık	3-15	12,496±2,241
Genital Hijyen Davranışları Toplam	69-115	100,069±8,686

Çizelge 4.5’te yer alan sonuçlara göre katılımcıların genel hijyen davranışları **36-60** puan aralığında değişmekte olup ortalama düzey 52,028±4,825 olarak belirlenmiştir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 60’tır. Menstrüel (adet) hijyeni alt boyutunda ise puanların **22-40** aralığında olduğu, ortalamanın ise

35,545±4,097 olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 40'tır. Son alt boyut olan farkındalık boyutunda ise 3-15 arasında puan alındığı ve ortalamanın 12,496±2,241 olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 15'tir. Ölçek genel toplamında ise puanların **69-115** aralığında olduğu; genel ortalamanın da 100,069±8,686 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum toplam puan 115'tir. 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. Bu bağlamda hemşirelerin genital hijyen davranışlarının 83 ve üzeri olduğu ve yeterli hijyen davranışına sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışmada ikinci sorusu "Sosyodemografik özelliklerin genital hijyen davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?" olarak belirlenmiştir.

GHDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının demografik değişkenlere göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır(p>0,05) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı(N=286)

	<i>*Eğitim</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	Lise	28	52,32±5,4	42-60 (53,5)	0,878
	Önlisans	14	51,57±4,35	43-60 (51,5)	
	Lisans	208	51,96±4,94	36-60 (53)	
	Lisansüstü	36	52,36±3,97	40-58 (52,5)	
Menstrüel Hijyen	Lise	28	35,64±3,92	27-40 (36,5)	0,418
	Önlisans	14	33,86±4,55	24-40 (33)	
	Lisans	208	35,59±4,09	22-40 (36)	
	Lisansüstü	36	35,89±4,09	24-40 (37)	
Farkındalık	Lise	28	12,61±2,66	5-15 (13)	0,827
	Önlisans	14	12,21±2,19	7-15 (12)	
	Lisans	208	12,51±2,17	3-15 (13)	
	Lisansüstü	36	12,44±2,4	6-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Lise	28	100,57±9,67	80-115 (100,5)	0,649
	Önlisans	14	97,64±8,97	82-113 (97,5)	
	Lisans	208	100,06±8,74	69-115 (101)	
	Lisansüstü	36	100,69±7,61	84-113 (102,5)	

Çizelge 4.6: (Devamı) Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı(N=286)

	**Medeni durum	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	P
Genel Hijyen Davranışları	Evli	117	52,33±4,75	39-60 (53)	0,433
	Bekar	169	51,82±4,88	36-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Evli	117	35,68±3,69	24-40 (36)	0,856
	Bekar	169	35,46±4,37	22-40 (36)	
Farkındalık	Evli	117	12,71±2,06	6-15 (13)	0,244
	Bekar	169	12,35±2,35	3-15 (12)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evli	117	100,72±7,69	80-115 (102)	0,550
	Bekar	169	99,62±9,31	69-115 (101)	
	*Gelir Durumu	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	P
Genel Hijyen Davranışları	Gelir giderden az	83	51,87±4,91	39-60 (53)	0,843
	Gelir gidere eşit	166	52,03±4,83	36-60 (52)	
	Gelir giderden çok	37	52,38±4,7	43-60 (54)	
Menstrüel Hijyen	Gelir giderden az	83	35,51±4,03	23-40 (36)	0,526
	Gelir gidere eşit	166	35,4±4,21	22-40 (36)	
	Gelir giderden çok	37	36,27±3,76	24-40 (37)	
Farkındalık	Gelir giderden az	83	12,8±2,06	5-15 (13)	0,188
	Gelir gidere eşit	166	12,27±2,35	3-15 (12)	
	Gelir giderden çok	37	12,84±2,03	8-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Gelir giderden az	83	100,17±8,47	77-115 (102)	0,349
	Gelir gidere eşit	166	99,7±8,77	69-115 (100)	
	Gelir giderden çok	37	101,49±8,85	77-113 (104)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05, **p<0,01, **Mann Whitney U Testi, *p<0,05, **p<0,01

Çalışmaya ait özellikler açısından değerlendirildiğinde GHDÖ'nin toplam ve menstrüel hijyen alt boyutlarının vardiya şekline göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Çizelge 4.7). Diğer değişkenler ile ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.7: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Çalışma ile İlgili Değişkenlere Göre Dağılımı(N=286)

	<i>Çalışma yılı</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	1 yıldan az	59	52,9±5,33	38-60 (54)	0,055
	1-3 yıl	63	52,06±4,21	42-60 (52)	
	4-7 yıl	73	50,49±5,37	36-60 (51)	
	8 ve üzeri	91	52,67±4,16	40-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	1 yıldan az	59	36,36±3,61	24-40 (38)	0,343
	1-3 yıl	63	35,7±4,17	22-40 (36)	
	4-7 yıl	73	35,07±4,52	24-40 (36)	
	8 ve üzeri	91	35,3±3,97	24-40 (36)	
Farkındalık	1 yıldan az	59	12,32±2,17	5-15 (12)	0,701
	1-3 yıl	63	12,75±2,09	7-15 (13)	
	4-7 yıl	73	12,41±2,38	3-15 (13)	
	8 ve üzeri	91	12,51±2,3	5-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	1 yıldan az	59	101,58±9,13	72-115 (105)	0,138
	1-3 yıl	63	100,51±7,98	81-115 (101)	
	4-7 yıl	73	97,97±9,83	69-114 (99)	
	8 ve üzeri	91	100,47±7,65	80-115 (102)	
	<i>Çalışma Şekli</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	Sadece gündüz	91	51,45±5,13	39-60 (52)	0,407
	Sadece gece	9	53,33±3,87	46-59 (54)	
	Gece ve gündüz(vardiya)	186	52,25±4,7	36-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Sadece gündüz	91	34,25±4,63	22-40 (35)	0,005**
	Sadece gece	9	36,44±3,97	27-40 (37)	
	Gece ve gündüz(vardiya)	186	36,13±3,68	23-40 (37)	
Farkındalık	Sadece gündüz	91	12,32±2,19	5-15 (12)	0,438
	Sadece gece	9	12,56±3	7-15 (14)	
	Gece ve gündüz(vardiya)	186	12,58±2,24	3-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Sadece gündüz	91	98,02±9,45	77-115 (99)	0,045*
	Sadece gece	9	102,33±7,4	93-114 (101)	
	Gece ve gündüz(vardiya)	186	100,96±8,21	69-115 (102)	

Çizelge 4.7: (Devamı) Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Çalışma ile İlgili Değişkenlere Göre Dağılımı(N=286)

	<i>Bir vardiyadaki Çalışma saati</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	8 saatten az	9	50,78±4,79	43-56 (52)	0,734
	8 saat	17 7	52,27±4,75	39-60 (53)	
	16 saat	59	51,56±5,01	36-59 (52)	
	24 saat	41	51,95±4,96	38-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	8 saatten az	9	33,67±3,43	28-39 (34)	0,085
	8 saat	17 7	35,36±4,27	22-40 (36)	
	16 saat	59	35,61±3,97	24-40 (36)	
	24 saat	41	36,68±3,45	24-40 (37)	
Farkındalık	8 saatten az	9	11,89±1,27	11-15 (12)	0,097
	8 saat	17 7	12,44±2,2	5-15 (13)	
	16 saat	59	12,34±2,47	3-15 (13)	
	24 saat	41	13,12±2,17	5-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	8 saatten az	9	96,33±6,87	84-106 (98)	0,256
	8 saat	17 7	100,06±8,6 6	77-115 (101)	
	16 saat	59	99,51±9,27	69-114 (101)	
	24 saat	41	101,76±8,2	72-115 (104)	
	<i>Vardiyada bakılan hasta sayısı</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	Hiç	39	51,62±4,48	40-60 (52)	0,392
	1-3	32	52,75±4,46	44-60 (53)	
	4-7	80	52,64±4,79	36-60 (54)	
	8-11	35	52,23±4,25	45-60 (53)	
	12 ve üzeri	10 0	51,4±5,26	39-60 (51,5)	
Menstrüel Hijyen	Hiç	39	34,1±5,04	23-40 (35)	0,096
	1-3	32	36,41±3,43	26-40 (37)	
	4-7	80	36,31±3,74	24-40 (37)	
	8-11	35	35,63±3,72	24-40 (36)	
	12 ve üzeri	10 0	35,19±4,17	22-40 (36)	
Farkındalık	Hiç	39	11,82±2,42	5-15 (12)	0,105
	1-3	32	11,81±2,61	7-15 (12)	
	4-7	80	12,81±2,01	8-15 (13)	
	8-11	35	12,6±2,43	5-15 (13)	
	12 ve üzeri	10 0	12,69±2,1	3-15 (13)	

Çizelge 4.7: (Devamı) Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Çalışma ile İlgili Değişkenlere Göre Dağılımı(N=286)

Genital Hijyen Davranışları Toplam	Hiç	39	97,54±9,29	77-113 (98)	0,113
	1-3	32	100,97±7,7	81-113 (99,5)	
	4-7	80	101,76±8,53	69-115 (103)	
	8-11	35	100,46±6,97	82-111 (100)	
	12 ve üzeri	100	99,28±9,22	77-115 (100)	
	<i>Haftalık Fazla Mesai</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	0	113	51,92±4,81	39-60 (52)	0,522
	8-16	103	51,98±4,8	36-60 (53)	
	16-24	33	51,39±5,6	40-60 (52)	
	24-32	14	51,86±3,53	46-57 (51)	
	32 ve üzeri	23	53,78±4,45	43-60 (54)	
Menstrüel Hijyen	0	113	34,98±4,13	23-40 (36)	0,183
	8-16	103	35,9±4,26	22-40 (37)	
	16-24	33	36,12±3,32	25-40 (36)	
	24-32	14	34,86±4,24	24-39 (36)	
	32 ve üzeri	23	36,3±4,02	24-40 (37)	
Farkındalık	0	113	12,45±2,17	5-15 (12)	0,651
	8-16	103	12,39±2,29	3-15 (13)	
	16-24	33	12,61±2,03	9-15 (13)	
	24-32	14	12,71±2,7	7-15 (13)	
	32 ve üzeri	23	12,91±2,5	7-15 (14)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	0	113	99,35±8,72	77-115 (100)	0,449
	8-16	103	100,27±9,02	69-114 (102)	
	16-24	33	100,12±8,57	79-115 (102)	
	24-32	14	99,43±8,05	82-111 (100)	
	32 ve üzeri	23	103±7,48	87-114 (105)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Genital hijyeni sürdürmeye yönelik yapılan uygulamalar ile ölçeğin toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0,05) (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Göre Dağılımı(N=286)

	<i>Adet döneminde duş</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	274	52±4,78	36-60 (53)	0,220
	Hayır	12	52,6±5,68	40-58 (55)	
Menstrüel Hijyen	Evet	274	35,63±3,97	23-40 (36)	0,426
	Hayır	12	34±5,87	22-40 (36)	
Farkındalık	Evet	274	12,48±2,27	3-15 (13)	0,910
	Hayır	12	12,8±1,66	10-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	274	100,11±8,62	69-115 (101)	0,273
	Hayır	12	99,4±10,08	84-110 (104)	
	<i>Adette kullanılan materyal</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	Hazır ped	274	51,99±4,87	36-60 (53)	0,416
	Gazlı beze sarılmış pamuk	2	49,5±4,95	46-53 (49,5)	
	Kendi hazırladığım bezler	3	50,33±2,89	47-52 (52)	
	Tampon	5	54,6±3,29	51-60 (54)	
	Diğer	2	55,5±0,71	55-56 (55,5)	
Menstrüel Hijyen	Hazır ped	274	35,62±3,97	22-40 (36)	0,740
	Gazlı beze sarılmış pamuk	2	38±2,83	36-40 (38)	
	Kendi hazırladığım bezler	3	34,67±6,11	28-40 (36)	
	Tampon	5	32,4±7,77	24-39 (36)	
	Diğer	2	32±8,49	26-38 (32)	
Farkındalık	Hazır ped	274	12,57±2,13	3-15 (13)	0,202
	Gazlı beze sarılmış pamuk	2	14±1,41	13-15 (14)	
	Kendi hazırladığım bezler	3	10,33±5,03	5-15 (11)	
	Tampon	5	9,4±3,58	5-13 (9)	
	Diğer	2	12±4,24	9-15 (12)	

Çizelge 4.8: (Devamı) Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Göre Dağılımı(N=286)

	<i>Adette kullanılan materyal</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Hazır ped	274	100,18±8,65	69-115 (101)	0,896
	Gazlı beze sarılmış pamuk	2	101,5±6,36	97-106 (101,5)	
	Kendi hazırladığım bezler	3	95,33±13,87	80-107 (99)	
	Tampon	5	96,4±11,06	82-106 (103)	
	Diğer	2	99,5±4,95	96-103 (99,5)	
	<i>Vajinal duş</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>P</i>
Genel Hijyen Davranışları	Yapıyor	71	52,15±4,36	43-60 (52)	0,981
	Yapmıyor	215	51,99±4,98	36-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Yapıyor	71	35,48±4,2	23-40 (36)	0,972
	Yapmıyor	215	35,57±4,07	22-40 (36)	
Farkındalık	Yapıyor	71	12,52±2,45	3-15 (13)	0,696
	Yapmıyor	215	12,49±2,17	5-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Yapıyor	71	100,15±8,42	77-115 (100)	0,899
	Yapmıyor	215	100,04±8,79	69-115 (101)	
	<i>Günlük ped kullanma</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	145	51,83±5,19	36-60 (52)	0,753
	Hayır	141	52,23±4,43	40-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Evet	145	35,48±4,19	22-40 (36)	0,862
	Hayır	141	35,61±4,01	23-40 (36)	
Farkındalık	Evet	145	12,39±2,22	5-15 (12)	0,256
	Hayır	141	12,6±2,27	3-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	145	99,7±9,26	69-115 (101)	0,788
	Hayır	141	100,45±8,07	79-115 (102)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05, **p<0,01

GHDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları iş ortamında genital hijyeni sürdürmeye yönelik değişkenlere göre incelendiğinde; son adet döneminde işyerinde ped değiştirme sıklığına göre genel hijyen davranışları toplam puanı ile farkındalık ve menstrüel hijyen alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Son adet döneminde işyerinde ped değiştirme sıklığına göre

menstrüel hijyen değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,042$; $p<0,05$). 2 saatte bir ped değiştirdiğini ifade edenlerin menstrüel hijyen alt boyut puan ortalamasının, 3-5 saatte bir ve 5 saatten fazla olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$; $p=0,001$; $p<0,05$). Saatte bir ped değiştirdiğini ifade edenlerin farkındalık alt boyut puan ortalamaları diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur($p<0,05$).

Son adet döneminde işyerinde ped değiştirme sıklığına göre genital hijyen davranışları toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,019$; $p<0,05$). 2 saatte bir değiştiren grubunun genital hijyen davranışları toplam puan ortalamasının, 5 saatten fazla olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$) (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9 Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının İşyeri Özelliklerine Göre Dağılımı(N=286)

	<i>Yeterli Tuvalet</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	114	51,57±4,83	40-60 (52)	0,111
	Hayır	172	52,33±4,81	36-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Evet	114	35,68±4,06	24-40 (36,5)	0,643
	Hayır	172	35,45±4,13	22-40 (36)	
Farkındalık	Evet	114	12,61±2,3	3-15 (13)	0,409
	Hayır	172	12,42±2,21	5-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	114	99,86±8,35	79-115 (100)	0,629
	Hayır	172	100,21±8,92	69-115 (102)	
	<i>Yeterli tuvalet molası</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	164	52,08±4,8	40-60 (53)	0,978
	Hayır	122	51,96±4,88	36-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Evet	164	35,49±4,07	23-40 (36)	0,689
	Hayır	122	35,62±4,15	22-40 (36)	
Farkındalık	Evet	164	12,52±2,36	3-15 (13)	0,449
	Hayır	122	12,46±2,07	7-15 (12)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	164	100,09±8,42	79-115 (101)	0,834
	Hayır	122	100,04±9,07	69-115 (101,5)	

Çizelge 4.9 (Devamı) Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının İşyeri Özelliklerine Göre Dağılımı(N=286)

	<i>Yeterli Tuvalet</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
	<i>Yeterli hijyenik malzeme</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	101	52,43±4,28	42-60 (52)	0,561
	Hayır	185	51,81±5,09	36-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Evet	101	35,86±3,97	24-40 (37)	0,316
	Hayır	185	35,37±4,17	22-40 (36)	
Farkındalık	Evet	101	12,41±2,44	5-15 (13)	0,908
	Hayır	185	12,55±2,13	3-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	101	100,69±7,94	79-113 (101)	0,460
	Hayır	185	99,73±9,07	69-115 (101)	
	<i>Tuvalet tipini seçebilme</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	129	52±5,92	40-60 (52)	0,795
	Hayır	157	52,03±4,66	36-60 (53)	
Menstrüel Hijyen	Evet	129	35,67±4,19	26-40 (37)	0,709
	Hayır	157	35,53±4,09	22-40 (36)	
Farkındalık	Evet	129	12,03±2,69	5-15 (12,5)	0,334
	Hayır	157	12,56±2,17	3-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	129	99,69±9,95	77-115 (101,5)	0,864
	Hayır	157	100,12±8,51	69-115 (101)	
	<i>SAD' de pedi istediği sıklıkta değiştirebilme</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	36	52,48±4,67	40-60 (53)	0,356
	Hayır	250	51,66±4,94	36-60 (52)	
Menstrüel Hijyen	Evet	36	35,88±3,94	23-40 (37)	0,355
	Hayır	250	35,27±4,21	22-40 (36)	
Farkındalık	Evet	36	12,63±2,29	3-15 (13)	0,524
	Hayır	250	12,39±2,2	5-15 (12)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	36	100,98±7,9	79-114 (101)	0,391
	Hayır	250	99,32±9,24	69-115 (100)	
	<i>Tuvaletten enfeksiyon kapabilim</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	263	52,07±4,85	36-60 (53)	0,164
	Hayır	22	51,52±4,63	44-60 (51)	
Menstrüel Hijyen	Hayır	22	35,49±4,17	22-40 (36)	0,685
	Evet	263	36,17±3,21	29-40 (36)	
Farkındalık	Evet	263	12,51±2,17	3-15 (13)	0,954
	Hayır	22	12,39±3	5-15 (14)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Hayır	22	100,07±8,85	69-115 (101)	0,370
	Evet	263	100,09±6,75	90-115 (99)	

Çizelge 4.9 (Devamı) Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının İşyeri Özelliklerine Göre Dağılımı(N=286)

	<i>İşte tuvalet ihtiyacını erteleme</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Evet	228	52,03±4,8	39-60 (53)	0,891
	Hayır	58	52,02±4,98	36-60 (52,5)	
Menstrüel Hijyen	Evet	228	35,61±3,97	22-40 (36)	0,849
	Hayır	58	35,29±4,58	24-40 (36,5)	
Farkındalık	Evet	228	12,56±2,08	5-15 (13)	0,790
	Hayır	58	12,24±2,8	3-15 (13)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Evet	228	100,2±8,53	77-115 (101)	0,613
	Hayır	58	99,55±9,35	69-115 (100,5)	
	<i>SAD'de işte ped değiştirme sıklığı</i>	<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>	<i>p</i>
Genel Hijyen Davranışları	Saatte 1	10	54±4,62	43-60 (54,5)	0,081
	2 Saatte Bir	54	52,8±4,56	38-60 (54)	
	3-5 Saatte Bir	167	52,08±4,66	40-60 (53)	
	5 Saatten Fazla	55	50,75±5,41	36-60 (51)	
Menstrüel Hijyen	Saatte 1	10	35±5,62	26-40 (38)	0,042*
	2 Saatte Bir	54	36,7±3,63	24-40 (38)	
	3-5 Saatte Bir	167	35,46±3,98	22-40 (36)	
	5 Saatten Fazla	55	34,78±4,43	23-40 (36)	
Farkındalık	Saatte 1	10	14±1,63	10-15 (15)	0,012*
	2 Saatte Bir	54	12,59±2,15	7-15 (13)	
	3-5 Saatte Bir	167	12,57±2,26	3-15 (13)	
	5 Saatten Fazla	55	11,91±2,25	5-15 (12)	
Genital Hijyen Davranışları Toplam	Saatte 1	10	103±9,52	82-115 (106)	0,019*
	2 Saatte Bir	54	102,09±8,03	72-113 (104,5)	
	3-5 Saatte Bir	167	100,11±8,4	77-115 (101)	
	5 Saatten Fazla	55	97,44±9,49	69-113 (99)	

*Kruskall Wallis Testi *p<0,05, **p<0,01

Tüm değişkenlerin etkileri regresyon analizi ile de incelenmiştir. Yapılan analize göre çalışma şekli, günlük çalışma süresi, bir vardiyada bakılan hasta sayısı, adet görme, son bir yıl içinde genital ve idrar yolu enfeksiyonu geçirme değişkenlerinin GHDÖ puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır(p<0,05).

Çalışma şeklinin GHDÖ toplam puanında ve menstrüel hijyen davranışı alt boyutunda anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Vardiya şekli, genital hijyen davranışı toplamının %2,5'ini ($r^2=0,025$) ve menstrüel hijyenin %4,5'ini açıklamaktadır ($r^2=0,045$).

Çizelge 4.10: Çalışma Şeklinin Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)

Ölçek ve Alt Boyutlar	T(t testi)	F(f test)	R(kolerasyon katsayısı)	r ²	p
Genital Hijyen Davranışı Toplam	70,413	7,214	0,157	0,025	0,008
	2,686				
Genel Hijyen Davranışı	66,380	1,679	0,077	0,006	0,196
	1,296				
Menstrüel Hijyen	52,081	13,341	0,212	0,045	0,000*
	3,652				
Farkındalık	34,001	0,947	0,058	0,003	0,331
	0,973				

Regresyon analizi, p<0,05

Hangi çalışma şekilleri arasında anlamlı farklılığın olduğunun belirlenmesi için yapılan analiz sonucu Çizelge 4.11’te paylaşılmıştır. Ölçeğin menstrüel hijyen alt boyutunda üç çalışma şekli arasında da anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Menstrüel hijyen düzeyi en düşük olan grup sadece gündüz çalışanlar olurken, en yüksek düzeyde olan grup sadece gece çalışanlardır.

Çizelge 4. 11: Çalışma Şekline Göre Menstrüel Hijyen Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286)

Bağımlı Değişken	Çalışma Şekli	Çalışma Şekli	Standart Hata	p
Menstrüel Hijyen	Sadece gündüz (Ort. Sıra= 127,37)	Sadece gece	,782	0,000
		Her iki vardiya	,685	0,000
	Sadece gece (Ort. Sıra= 167,78)	Her iki vardiya	1,222	0,044

Kruskal Wallis H Testi, Tamhane’s T2, p<0,05

Çizelge 4.11 incelendiğinde; bir vardiyadaki çalışma saatinin ölçeğin menstrüel hijyen alt boyutunda anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Vardiyada çalışma saati, menstrüel hijyenin %1,6’sını açıklamaktadır (r²=0,016) (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Bir Vardiyadaki Çalışma Saatinin Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)

Ölçek ve Alt Boyutlar	t	F	r	r ²	p
Genital Hijyen Davranışı Toplam	57,286	1,495	0,072	0,005	0,223
	1,223				
Genel Hijyen Davranışı	54,918	0,129	0,021	0,000	0,720
	-0,359				
Menstrüel Hijyen	42,209	4,582	0,126	0,016	0,033*
	2,140				
Farkındalık	26,798	2,637	0,096	0,009	0,106
	1,624				

Regresyon analizi, p<0,05

Menstrüel hijyen alt boyutundaki anlamlı farklılıkların belirlenmesi için Kruskal Wallis H testi ve Tamhane's T2 post hoc testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda en düşük menstrüel hijyene 24 saat çalışan grubun, en yüksek menstrüel hijyene ise 8 saatten az çalışanların sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 8 saatten az ve 16 saat çalışanların menstrüel hijyen alt boyut puan ortalamaları 8 saat çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. (p<0,05). Diğer gruplar arasında ise anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13: Çalışma Süresine Göre Menstrüel Hijyen Alt Boyutundaki Farklılıklar (N=286)

Bağımlı Değişken	Çalışma Süresi	Çalışma Süresi	Standart Hata	p
Menstrüel Hijyen	8 saat (Ort. Sıra= 137,32)	8 saatten az (Ort. Sıra= 178,72)	1,023	0,030
		16 saat (Ort. Sıra= 161,39)	1,335	0,000
	24 saat (Ort. Sıra= 136,72)	8 saatten az (Ort. Sıra= 178,72)	1,196	0,015
		16 saat (Ort. Sıra= 161,39)	1,535	0,024

Kruskal Wallis H Testi, Tamhane's T2, p<0,05

Bir vardiyada bakılan hasta sayısının ölçeğin farkındalık alt boyutunda anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (p<0,05). Vardiyada bakılan hasta sayısı farkındalık alt boyutunun %1,7'sini açıklamaktadır (r²=0,017) (Çizelge 4.14).

GHDÖ toplam puanı ile genel hijyen davranışı ve menstrüel hijyen alt boyutlarında bir vardiyada bakılan hasta sayısı değişkeninin anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 4.14: Bir Vardiyada Bakılan Hasta Sayısının Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)

Ölçek ve Alt Boyutlar	t	F	r	r ²	p
Genital Hijyen Davranışı Toplam	73,698	0,014	0,007	0,000	0,907
	0,117				
Genel Hijyen Davranışı	70,064	0,906	0,056	0,003	0,342
	-0,952				
Menstrüel Hijyen	55,418	0,030	0,010	0,000	0,864
	0,172				
Farkındalık	33,986	4,855	0,130	0,017	0,028
	2,203				

Regresyon analizi, p<0,05

Farklılıkların kaynağını belirlemek için Kruskal Wallis H testi gerçekleştirilmiştir (Çizelge 4.15). Hiç hasta bakmayan grubun farkındalık alt boyutu diğer gruplardan anlamlı şekilde düşüktür (p<0,05). Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.15: Vardiyada Bakılan Hasta Sayısına Göre Farkındalık Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286)

Bağımlı Değişken	Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı	Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı	Standart Hata	p
Farkındalık	Hiç (Ort. Sıra= 93,83)	1-3 (Ort. Sıra= 109,16)	1,023	0,030
		4-7 (Ort. Sıra= 104,45)	1,578	0,029
		8-11 (Ort. Sıra= 107,77)	2,004	0,017
		12 ve üzeri (Ort. Sıra= 108,25)	1,335	0,023

Kruskal Wallis H Testi, Tamhane's T2, p<0,05

Adet görme değişkeninin GHDÖ toplam puanı ile menstrüel hijyen ve farkındalık alt boyutlarında anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Genel hijyen davranışı alt boyutunda ise adet görme değişkeninin anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Adet görme, genel hijyen davranışının %1,8'ini açıklamaktadır (r²=0,018) (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.16: Adet Görme Durumunun Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)

Ölçek ve Alt Boyutlar	t	F	r	r ²	p
Genital Hijyen Davranışı Toplam	50,845	2,246	0,089	0,008	0,135
	1,499				
Genel Hijyen Davranışı	46,985	5,528	0,135	0,018	0,023
	2,293				
Menstrüel Hijyen	39,381	0,028	0,010	0,000	0,868
	-0,167				
Farkındalık	24,114	1,443	0,071	0,005	0,231
	1,201				

Regresyon analizi, p<0,05

Genel hijyen davranışı alt boyutundaki farklılıkların belirlenmesi için Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir. Adet görenlerin genel hijyen davranışı düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17: Adet Görme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286)

Alt Boyut	Adet Görme	N	Ort. Sıra	Z	p
Genel Hijyen Davranışı	Görüyor	267	143,57	-0,453	0,050
	Görmüyor	18	134,61		

Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Son bir yıl içinde genital enfeksiyon geçirme durumunun GHDÖ toplam puan ortalaması ile genel hijyen davranışı alt boyutu puan ortalamasında anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür(p<0,05) (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.18: Adet Görme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286)

Ölçek ve Alt Boyutlar	t	F	r	r ²	p
Genital Hijyen Davranışı Toplam	41,096	53,783	0,399	0,159	0,000
	7,334				
Genel Hijyen Davranışı	44,695	28,827	0,349	0,122	0,000
	5,369				
Menstrüel Hijyen	20,475	6,310	0,172	0,029	0,083
	2,512				
Farkındalık	14,273	1,099	0,062	0,004	0,295
	1,048				

Regresyon Analizi, p<0,05

Bu alt boyutlardaki farklılıkların belirlenmesi için Mann Whitney U Testi gerçekleştirilmiştir. GHDÖ toplam puanları ile genel hijyen davranışı alt boyut puanlarının genital enfeksiyon geçirmeyen grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır(p<0,05) (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19: Genital Enfeksiyon Geçirme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutları ve Toplam Ölçekteki Farklılıklar(N=286)

Alt Boyut	Geçirme	N	Ort. Sıra	Z	p
Genital Hijyen Davranışı Toplam	Evet	37	83,55	-2,428	0,015
	Hayır	173	110,19		
Genel Hijyen Davranışı	Evet	45	99,93	-3,911	0,000
	Hayır	241	151,63		

Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumunun GHDÖ toplam puan ortalaması ve genel hijyen davranışı alt boyut puan ortalamasında anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Çizelge 4.20).

Çizelge 4.20: Son Bir Yıl İçinde İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumunun Genital Hijyen Davranışları Üzerindeki Etkisi(N=286)

Ölçek ve Alt Boyutlar	t	F	r	r ²	p
Genital Hijyen Davranışı Toplam	33,059 2,018	4,073	0,139	0,019	0,045
Genel Hijyen Davranışı	30,933 2,776	7,707	0,163	0,026	0,006
Menstrüel Hijyen	16,454 0,302	0,091	0,021	0,000	0,763
Farkındalık	11,613 -0,147	0,022	0,009	0,000	0,883

Regresyon Analizi, p<0,05

Farklılığın kaynağını belirlenmesi için yapılan analizde genel hijyen davranışı puan ortalamasının enfeksiyon geçirmeyen grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Çizelge 4.21).

Çizelge 4.21: İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme Durumuna Göre Genel Hijyen Davranışı Alt Boyutundaki Farklılıklar(N=286)

Alt Boyut	Geçirme	N	Ort. Sıra	Z	p
Genel Hijyen Davranışı	Evet	84	85,65	-7,750	0,000
	Hayır	202	167,55		

Mann Whitney U Testi, *p<0,05

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen veriler güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır. ***Katılımcıların genital hijyen davranışlarına yönelik veriler incelendiğinde;***

Katılımcıların %95,8'i menstrüasyonda duş aldığını yine %95,8'i menstrüasyon döneminde hazır ped kullandığını, %50,7'si günlük ped kullandığını, %11,5'i genital bölgeye kozmetik ürün kullandığını, %24,8 'i vajinal duş yaptığını ifade etti. Vajinal duş yapanların %14,3'ü tuvalet sonrası yaptığını belirtti. Katılımcıların %15,7'i son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon, %29,4'ü ise idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini belirtti (Çizelge 4.2)

Menstrüasyon hijyeni ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların tamamının hijyenik pedleri, %37,9'unun vajinal tamponları, %27,2'sinin yıkanabilir pedleri, %26,2'sinin yıkanabilir adet iç çamaşırlarını, %15,3'ünün adet kaplarını ve %6'sının adet disklerini bildiği belirlenmiştir (Yılmaz Sezer ve Aker, 2023).

Kadın hijyen uygulamalarına kişisel tercihler ve kültürel ve toplumsal etkiler de dahil olmak üzere birçok faktör katkıda bulunur. Vajinal duş pelvik inflamatuvar hastalık, endometriozis ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiş olmasına rağmen kültürel ve dini nedenlerle yaygın olarak uygulanan bir hijyen davranışıdır. (Cottrell, 2010).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, kadınların %25'inin düzenli olarak vajinal duş kullandığı ve bu davranışın enfeksiyon riskini artırdığı gösterilmiştir (Cottrell, 2010). Türkiye, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgelerinde dini inançların genital hijyen davranışlarında belirgin bir etkisi vardır (Al-Musa ve ark., 2014). Türkiye'de yapılan çalışmalar vajinal duşun yaygın bir uygulama olduğunu ortaya koymaktadır (Kumral, 2014; Erten ve ark., 2016; Durmuş ve Zengin, 2020; Gencer ve ark., 2022).

Sinan, Çamözü ve Tosun (2019) çalışmasında kadınların %57,5'inin vajinal duş yaptığı ve %33,6'sının genital enfeksiyon şikayetiyle doktora başvurduğu

saptanmıştır. Başka bir çalışmada kadınların %30,2'sinin anormal vajinal akıntıları ile başa çıkmak için geleneksel yöntemlere başvurduğu, %11,5'inin vajinasını sirke, soda ve/veya limon suyu ile temizlediği saptanmıştır (Yarıcı ve ark., 2023).

Hadımlı ve ark. (2024) çalışmasında 15-49 yaş arası kadınların %32,5'i vajinal duş yaptığı ve vajinal duş yapanların tamamının bunu, temizlik ve cinsel ilişki sonrası dini gerekçe ile (gusül abdesti) için kullandıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanı olan katılımcıların, bilinen bu risklere rağmen yaklaşık dörtte biri (%24,8) vajinal duş yaptığını ifade etmiştir. Bu sonuç kültür ve dini uygulamaların etkisini göstermektedir.

Hava almayan arka tabakalı günlük pedlerin kullanımı yaygın bir uygulamadır ancak vulva derisinin sıcaklığını, cilt yüzeyinin nemini ve pH'ını artırabilir ve dolayısıyla vulvanın mikro iklimini önemli ölçüde değiştirebilir (Runeman ve ark., 2003;)

Putri ve ark. (2021)yaptığı çalışmada, günlük ped kullanımının anormal vajinal akıntıya neden olabileceği ortaya konulmuştur. Yine Aurellia ve ark(2021) çalışmasında günlük ped kullanımının vajinal akıntıyı tekrarlama riskini artırabileceği saptanmıştır.

Çalışmada bilimsel olarak kanıtlanmış olumsuzluklara ve literatürün gösterdiği sakıncalara rağmen katılımcıların yarısının günlük ped kullandığı saptanmıştır.

Katılımcıların eliminasyon ve genital hijyeni sürdürmeye yönelik uygulamaları ev ve iş yeri ortamına göre incelendiğinde; yalnızca ped değiştirme sıklığında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), diğer değişkenler arasında ise anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İşyerinde tuvalet ihtiyacını erteleme oranının ev ortamına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır($p=0,002$). Evde ve işyerinde tuvalete gitme sıklığının anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır($p=0,000$). Evde tuvalet ihtiyacını erteleme (6 saatten fazla ara ile tuvalete gitme) sıklığı oranı %9,4 iken bu oranın işyerinde anlamlı şekilde yüksek (%36,7) olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde evde ve işyerinde genital bölge temizliğinde kullanılan materyalin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır($p=0,000$). Katılımcıların %14,3'ü evde genital bölge temizliğinde sadece tuvalet kâğıdı kullanırken, işyerinde bu oranın %5,2 olduğu görülmüştür.

Adetin en yoğun gününde evde ve işyerinde kullanılan ped sayısı anlamlı şekilde farklı bulunmuştur($p=0,000$). Evde kullanılan ped sayısı %59,1 ile 1-3 ped iken bu oran iş yerinde %29,4 dür (Çizelge 4.4.).

Literatürde adölesan kızların okul ortamında genital hijyeni sürdürmesi ile ilgili çalışmalar vardır. Ancak yetişkin çalışan kadınların deneyimlerine yönelik görece az çalışma olduğu görülmektedir. Ev ve işyerinde genital hijyeni sürdürmeye yönelik uygulamaların karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Borg ve ark. (2023) çalışmasında birçok kadın işyerlerinde adet bakımı ve sanitasyona erişim konusunda zorluk çektiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %61'i geçen ay işte idrara çıkmayı ertelemek zorunda kaldıklarını ve üçte birinden fazlası (%35) istedikleri zaman adet malzemelerini değiştiremediğini belirtmiştir.

Hennegan ve ark. (2020) çalışmasında yetersiz işyeri altyapısı, özellikle güvenilmez su ve temizlik, eliminsyon ve hijyen ihtiyaçlarını karşılamak için eve veya diğer tesislere gitmek zorunda kalmak gibi sorunlar saptanmıştır. Bu çalışmada adet görmenin, işte bir yük oluşturduğu ve bazı kadınların gün boyunca ağrı, rahatsızlık ve kaygı çekmesine neden oluşturduğu, bazılarının ise işini ve gelirini kaybetmesine neden olduğu saptanmıştır.

Sommer ve ark. (2016) iş ortamında menstrüel hijyen yönetimi için gerekli olan sosyal ve fiziki çevre faktörlerinin değerlendirildiği çalışmasında kadınların iş ortamında temiz olmayan tuvaleti kullanmaktan kaçınması sebebiyle idrar yapmayı ve hijyenik ped değiştirmeyi ertelediği sonucuna varılmıştır.

Kaba (2023) fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarını incelediği çalışmasında kadınların çalışma koşulları ve çalışılan ortamda sunulan olanakların hijyen davranışlarını sürdürmeye yeterli olmaması kadınların sağlıksız hijyen davranışlarını benimsenmesine neden olabileceği sonucuna varılmıştır.

Sunulan çalışmada katılımcıların %73,1'i iş yerinde genital hijyeni sağlama ve sürdürme konusunda engelleri olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %87,4'ü son adet döneminde pedini istediği sıklıkta değiştiremediğini, %42,7'si yeterli tuvalet molası olmadığını, %36,7'si işyerinde eliminasyon ihtiyacını ertelediğini (6 saat ve üstü) ifade etmiştir. Literatür ve çalışma bulgularımız işyerinde genital hijyeni sürdürmeye yönelik kısıtlılıklara dikkat çekmektedir.

Katılımcıların genital hijyen davranışları ölçek puanlarına yönelik veriler incelendiğinde; genital hijyen davranışları toplam puan ortalamasının $100,069 \pm 8,686$ olduğu bulunmuştur. Bu puanın, ölçeğin yorumlanma kriterleri doğrultusunda 83 ve üzerinde olması nedeniyle katılımcıların yeterli hijyen davranışına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürde hemşireler ve sağlık profesyonellerinin hijyen bilgisi ve uygulamalarının genellikle yüksek seviyelerde olduğu yönündeki bulgularla uyumludur.

Karadağ ve ark. (2016) çalışmalarında hemşirelerin genel hijyen bilgisi ve uygulamalarının yeterli olduğu, bu durumun hemşirelerin eğitim seviyeleri ve mesleki deneyimleri ile ilişkili olabileceğini vurgulamışlardır.

Benzer şekilde, Laher ve ark.'nın (2021) yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin hijyen uygulamalarının mesleki eğitim ve bilinç düzeyleri sayesinde genellikle yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu tür çalışmalar, hemşirelerin sağlık profesyonelleri olarak hijyen konusunda farkındalıklarının yüksek olmasının, onların mesleki sorumlulukları ve eğitim süreçleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının hijyen bilgi ve uygulamalarının genel popülasyondan daha yüksek olması, özellikle enfeksiyon kontrolü ve kişisel sağlık sorumluluğuna yönelik sürekli eğitimlerin bir sonucu olarak değerlendirilebilir (Lee ve Jun, 2022).

Bununla birlikte, genital hijyen özelinde yapılan çalışmalar, kadın sağlık çalışanlarının genellikle bu konuda daha fazla bilgi ve hassasiyete sahip olduğunu göstermektedir (Roudi-Fahimi, 2003). Bu nedenle, çalışmanızdaki bulguların genel literatürle tutarlılık gösterdiği ve hemşirelerin bu bağlamda yeterli hijyen davranışlarına sahip oldukları söylenebilir.

Genital Hijyen davranışları demografik etkenlere göre incelendiğinde; çalışmada genital hijyen davranışı toplam ve alt boyutlarında sosyodemografik değişkenlerin etkili olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzu destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Al Ra'awji ve ark. (2018) araştırmalarında, hijyen davranışlarının daha çok mesleki gereklilikler ve sağlık bilgisiyle ilişkili olduğu, demografik faktörlerin bu konuda belirleyici bir rol oynamadığını belirlemişlerdir. Benzer şekilde, Bouchlaghem ve Mansouri (2018), mesleki hijyen davranışlarının eğitim ve gelir gibi demografik faktörlerden bağımsız olarak gelişebileceğini, çünkü bu davranışların

genellikle mesleki standartlar ve eğitimler aracılığıyla kazanıldığını vurgulamışlardır. Eğitim ve meslek gibi değişkenlerin genital hijyen davranışlarına etkisinin sınırlı kalması, hijyen konusunda alınan mesleki eğitimlerin belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Sağlık profesyonelleri genellikle hijyen konusunda sürekli eğitimler alırlar ve bu eğitimler, demografik özelliklerden bağımsız olarak hijyen davranışlarının gelişimine katkıda bulunur (Bulut ve ark., 2019). Bu nedenle, hemşirelerin aldığı hijyen eğitimi ve uygulama sorumluluğu, demografik farklılıkların etkisini ortadan kaldırmaktadır. Ramos-Morcillo ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, hijyen davranışlarının daha çok bilgi, farkındalık ve erişimle ilişkili olduğu, gelir ve medeni hal gibi faktörlerin bu davranışlara sınırlı etki ettiği ortaya koymuşlardır. Hijyen malzemelerine erişimin sağlık sektöründe yaygın olması, bu tür demografik faktörlerin etkisini azaltabilmektedir. Ayrıca, özellikle sağlık çalışanları için hijyenin mesleki bir zorunluluk haline gelmesi, medeni hal ya da gelir gibi faktörlerin etkisini ortadan kaldırabilmektedir (Evren ve ark., 2011).

Çalışma sonucundan farklı olarak Bulut'un (2020) birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin genital hijyen davranışlarını tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırdığı incelendiğinde, ebe ve hemşirelerin GHBI puanları arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır (ebe: $85,4 \pm 10,9$, hemşire: $83,9 \pm 9,0$ puan $p < 0,05$). GHBI puanları eğitim düzeyine göre incelendiğinde; ön lisans mezunu olanların GHBI puanlarının diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusu edinilmiştir.

Genital hijyen davranışları çalışma şekline yönelik özelliklere göre incelendiğinde; çalışılan birim, çalışma yılı, haftalık fazla mesai saati değişkenleri ile genital hijyen davranışı toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışma şekline göre ölçeğin toplam puanı ve menstrüasyon hijyeni alt boyut puanının anlamlı farklılık gösterdiği, menstrüel hijyen düzeyi en düşük olan grubun sadece gündüz çalışanlar iken, en yüksek düzeyde olan grubun sadece gece çalışanlar olduğu belirlenmiştir. Vardiya şekli, menstrüel hijyenin %4,5'ini açıklamaktadır ($r^2 = 0,045$) ($p < 0,05$). Sağlık çalışanları genellikle yoğun iş temposunda hijyen standartlarına uygun şekilde kendi hijyenlerini sürdürmek zorundadır. Ancak çalışmada, menstrüel hijyen davranışlarında vardiya şeklinin %4,5 oranında açıklayıcı bir etkisinin olması, vardiyalı çalışmanın özellikle kadın sağlığına özgü

hijyen pratikleri üzerinde daha fazla etkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde çalışma bulgumuza benzer sonuçlar yer almaktadır. Mohammed ve Larsen-Reindorf, (2020) çalışmalarında, vardiya sisteminin özellikle kadın sağlık çalışanları için bu tür lojistik kısıtlamalar getirdiği ve bu durumun menstrüel hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtmişlerdir. Bu bulgular, menstrüel hijyenin, genel hijyen davranışlarına kıyasla daha fazla bireysel zaman ve düzenli bakım gerektirdiğini ve bu nedenle vardiya şekli gibi iş koşullarının menstrüel hijyen üzerinde daha büyük bir etkisinin olabileceğini desteklemektedir.

Çalışmada gündüz çalışanların menstrüel hijyen puanının en düşük düzeyde olmasının, gündüz iş yükünün daha fazla olması ve ortamın daha kalabalık olması gibi sosyal engellere bağlı olabileceği düşünülmüştür. Çalışma koşullarının düzensizliği, kadınların menstrüel hijyen uygulamalarını sürdürmesini zorlaştırabilir bu da menstrüel hijyenin diğer hijyen pratiklerinden daha fazla etkilenmesine yol açmış olabilir.

Jensen ve ark. (2018) çalışmalarında ise vardiya türünün genel hijyen davranışları üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı çünkü sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarının hijyen alışkanlıklarını öncelikli kıldığı bildirilmiştir. Bu bulgu çalışma sonucunuzdan farklıdır.

Bir vardiyadaki çalışma süresinin ölçeğin toplam puanı ile genel hijyen davranışı ve farkındalık alt boyutlarında anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ancak menstrüel hijyen alt boyutunda anlamlı bir etkisinin olduğu ve en düşük menstrüel hijyene 24 saat çalışan grubun, en yüksek menstrüel hijyene ise 8 saatten az çalışanların sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, bir vardiyada çalışma saatinin genel hijyen davranışları ve farkındalık üzerinde anlamlı bir etkisinin olmamasının, hemşirelerin meslekleri gereği hijyen alışkanlıklarını süreklilik arz eden bir disiplin içinde sürdürdüklerine bağlanabilir. Musu ve ark. (2017) çalışmalarında, sağlık çalışanlarının, mesleki sorumlulukları gereği hijyen standartlarını koruma eğiliminde olduklarını ve bu nedenle çalışma saatlerinin genel hijyen davranışları üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmadığını gösterdiklerini belirlemişlerdir. Bu bulgu, bizim çalışmamızdaki sonuçlarla uyumlu olarak, vardiya süresinin genel hijyen uygulamaları üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, menstrüel hijyenin daha kişisel bir süreçtir. Menstrüel hijyen uygulamaları, diğer hijyen davranışlarına göre daha fazla kişisel bakım ve zaman

gerektirebilir ve bu da uzun çalışma saatlerinin bu süreci daha fazla etkilediğini düşündürmektedir. El-Gilany ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada uzun vardiyaların kadın sağlık çalışanlarının menstrüel hijyen uygulamalarında zorluklar yarattığını ve bu zorlukların zaman darlığı nedeniyle hijyenin tam anlamıyla sağlanamamasıyla sonuçlanabildiğini ortaya koymuşlardır. Vardiyada çalışma saatinin menstrüel hijyen üzerindeki anlamlı etkisi, özellikle kadın çalışanların uzun saatler boyunca kesintisiz çalıştığı durumlarda kişisel bakım ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamalarını göstermektedir. Jiang ve ark. (2019), uzun vardiyaların kadın çalışanların menstrüel hijyen rutinlerini aksattığını ve bu durumun sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu bağlamda, çalışma saatlerinin özellikle kadınların menstrüel hijyenine etkisinin, kişisel hijyen gereksinimlerinin zamana duyarlı doğasıyla bağlantılı olduğu söylenebilmektedir. Mirfat ve Mageda'nın (2016) çalışmalarında, düzensiz çalışma saatleri ve uzun vardiyaların, kadın sağlık çalışanlarının menstrüel hijyen alışkanlıklarını etkilediği ve bu nedenle sağlık rutinlerinde aksamalara neden olduğu tespit edilmiştir. Literatür çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Vardiyada bakılan hasta sayısı değişkeninin genital hijyen davranışı toplam puanı ile genel hijyen davranışı ve menstrüel hijyen alt boyutlarında anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Dai ve ark. (2015) çalışmalarında, hasta yükünün artmasının hijyen davranışlarını etkilemediğini, ancak stres seviyelerini artırarak genel sağlık üzerinde dolaylı bir etkisi olabileceğini göstermiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının hijyeni mesleki bir gereklilik olarak sürekli göz önünde bulundurdıkları yorumu yapılmıştır. Bu sonuç çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Vardiyada bakılan hasta sayısının genel hijyen davranışı ve menstrüel hijyen alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması, hemşirelerin yoğun hasta yüküne rağmen hijyen alışkanlıklarını sürdürdüklerini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının iş yoğunluğundan bağımsız olarak hijyen standartlarına uyma disiplinlerinin olduğu ve bunu kendi kişisel hijyen davranışlarına da yansıttıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda, vardiyada bakılan hasta sayının ölçeğin farkındalık alt boyutunda anlamlı etkisinin olduğu, vardiyada bakılan hasta sayısının farkındalık alt boyutunun %1,7'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Vardiyada hasta bakma yükümlülüğü olmayan poliklinikler gibi alanlarda çalışanların diğer gruplara göre

farkındalık alt boyutu anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Literatür yoğun hasta yükünün çalışanların hijyen uygulamalarında daha hassas olmalarına ve hastalara bulaş riskini en aza indirmek için daha dikkatli ve farkında olmalarına neden olduğunu belirtmektedir. Joshi ve ark. (2018) çalışmalarında sağlık çalışanlarının iş yükü arttıkça, özellikle enfeksiyon kontrolü ve hijyen farkındalığı konusunda daha dikkatli olma eğiliminde olduklarını ortaya koymuşlardır. Ekwere ve Okafor'un (2013) çalışmaları da hasta yoğunluğunun hijyen farkındalığını artırdığını, çünkü sağlık profesyonellerinin bu tür ortamlarda daha fazla bulaş riskiyle karşı karşıya olduklarını belirtmektedir. Literatür ve çalışma verileri ışığında hemşirelerin yoğun çalışma koşullarına rağmen hijyen standartlarına uymayı sürdürdükleri, ancak hasta sayısının artmasıyla farkındalıklarının arttığı ve bu farkındalığın işlerine olan profesyonel yaklaşımlarını güçlendirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Adet görme değişkeninin Genital hijyen davranışı toplam puanı ile menstrüel hijyen ve farkındalık alt boyutlarında anlamlı bir etkisinin olmadığı; genel hijyen davranışı alt boyutunun ise %1,8'ini açıkladığı ve kadınların adet dönemlerinde hijyen alışkanlıklarını artırma eğiliminde oldukları saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda da adet döneminin hijyen alışkanlıklarını etkilediği gösterilmiştir. Dasgupta ve Sarkar (2008) çalışmalarında, adet gören kadınların bu süreçte kişisel hijyenlerine daha fazla özen gösterdiklerini ve temizlik alışkanlıklarının bu dönemlerde yoğunlaştığını belirtmişlerdir. Thakre ve arkadaşlarının (2011) çalışması, genel hijyen alışkanlıklarının farklı faktörlerle şekillendiğini ve menstrüel dönemin bu faktörlerden biri olduğunu ortaya koymuştur. Adet dönemleri, kadınların hijyen konusunda daha hassas hale geldikleri bir süreçtir ve bu süreçte daha sık hijyenik önlemler aldıkları beklenen bir davranıştır. Çalışmadan elde edilen bu bulgu da genel hijyen davranışında adet görme sürecinin etkili olduğunu desteklemektedir.

Ancak adet görme değişkeninin menstrüel hijyen ve farkındalık alt boyutlarında anlamlı bir etkisinin olmaması, kadınların adet dönemleri dışında da genital hijyen farkındalığı ve menstrüel hijyen uygulamalarında belirli bir standardı koruduğunu ve bu uygulamaların sadece adet dönemine bağlı olmadığını göstermektedir. İlgili literatürde de bu tür davranışların adet dönemi dışında da sürdürüldüğünü belirtmektedir. Balamurugan ve Shilpa (2014) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların adet dönemleri dışında da hijyen uygulamalarına dikkat ettikleri ve menstrüel hijyenin yalnızca adet dönemiyle sınırlı olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda, kronik hastalık varlığı ve genel sağlık durumunun genital hijyen davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur($p>0,05$). Elde edilen bu sonuç sağlık durumu gibi dışsal faktörlerin, hijyen davranışlarının şekillenmesinde doğrudan belirleyici olmadığını, kişisel hijyen uygulamalarının bireylerin daha çok kişisel farkındalık ve tercihlerine daha fazla bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Literatür benzer şekilde kronik hastalığa sahip bireylerin hijyen alışkanlıklarını sürdürdüklerini göstermektedir. Sharma ve ark. (2020) yaptığı çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerde kişisel hijyen farkındalığının yüksek olduğu ve bireylerin olumsuz sağlık durumlarına rağmen hijyen uygulamalarını düzenli bir şekilde yerine getirdikleri saptanmıştır.

Genital hijyen davranışları, iş ortamında genital ve menstrüel hijyeni sürdürmeye yönelik verilere göre incelendiğinde; katılımcıların %73,1'i işyerinde genital hijyeni sürdürme konusunda engellerinin olduğunu, %60,1'i çalıştığı ortamda yeterli tuvalet olmadığını, %42,7'si yeterli tuvalet molası olmadığını, % 64,7'si tuvaletlerde yeterli hijyenik materyal bulunmadığını ve % 54,8'i işyerinde tuvalet tipini seçme imkanı olmadığını, % 87,4'si son adet döneminde petini istediği sıklıkla değiştiremediğini ve %92,0'si işyerinde kullandığı tuvaletten enfeksiyon kapabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Elde edilen bu bulgular katılımcıların iş ortamında genital hijyeni sürdürmeye yönelik imkanların yetersiz olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Ancak iş ortamı ile ilgili sorgulanan bu değişkenlerin genital hijyen davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puanları üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır($p>0.05$)

Shrestha ve ark. (2017), Nepal'deki hemşirelerin hijyen uygulamalarını inceledikleri çalışmada, işyerinde hijyenik altyapının mevcut olmasının hijyen davranışlarına sınırlı bir katkı sağladığını, asıl belirleyici unsurun bireylerin bu kaynakları kullanma düzeyi olduğunu belirtmiştir. Ko ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışma, iş yerlerinde hijyen koşullarının yeterli olmasının hijyen davranışlarını artırabileceğini, ancak bu durumun kişisel hijyen farkındalığı ve alışkanlıklarına tam anlamıyla yansımadağını göstermektedir. Literatür çalışma bulgularımızla benzerdir. İşyeri koşullarının genital hijyen davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması, fiziksel koşullar gibi dışsal faktörlerin hijyen alışkanlıkları üzerinde tek başına belirleyici olmadığını ortaya koymaktadır. Hijyen

uygulamaları, her ne kadar fiziksel koşulların iyileştirilmesiyle desteklenebilse de bireylerin bu imkanları nasıl kullandıkları ve hijyen bilincine sahip olup olmadıkları, hijyen davranışlarını daha fazla etkileyebilir.

Çalışmamızda katılımcıların kendi belirttikleri son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon sıklığının %15,7 ve son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu geçirme sıklığının %29,4 olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan son bir yıl içinde genital enfeksiyon geçirenlerin genital hijyen davranışı toplam puanı ve genel hijyen davranışı alt boyut puanının anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Benzer şekilde son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini ifade eden katılımcıların genel hijyen davranışı alt boyut puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Borg ve ark. (2023) marketlerde, okullarda ve sağlık tesislerinde çalışan 18-45 yaş arası 499 katılımcı ile yaptığı çalışmada olguların %41'inin geçen ay ürogenital semptom yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmada kendi kendine bildirilen ürogenital semptomların yaygınlığı, kullanılan adet materyalinin türü ve temizliği ile seyrek el yıkama ve idrar kısıtlaması gibi genital hijyen davranışları ile ilişkili bulunmuştur.

İran'da 500 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, kötü adet ve vajinal hijyen uygulamalarının bakteriyel vajinozis ile önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür. (Bahram, Hamid ve Zohre, 2009)

Anand ve ark. (2015) çalışmasında adet döneminde hijyenik olmayan yöntemler kullanan kadınların genital enfeksiyon semptomlarını bildirme olasılıklarının 1,04 kat daha fazla ve kaşıntı, vulvar tahriş, alt karın ağrısı, idrar veya dışkılama sırasında ağrı ve bel ağrısı gibi anormal semptomları yaşama olasılıklarının 1,3 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Gezginci ve ark. (2015) çalışmasında sistiti olmayan kadınların daha iyi genital hijyen davranışları gösterdiği belirtilmiştir. Literatür genital hijyen davranışlarının çalışma bulgularımıza benzer şekilde ürogenital enfeksiyonlarla ilişkili olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Hemşire ve ebelerin genital hijyen davranışlarını ve bu davranışlar üzerinde etkili olan sosyodemografik ve çalışma ortamına yönelik faktörlerin saptanmasının amaçlandığı bu çalışma; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte kesitsel nitelikte olup, Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 286 hemşire ile saha araştırması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 22 paket istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir ve sonuçlar aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- Katılımcıların yaş ortalamasının $29,825 \pm 6,885$ aralığında olduğu %87,4'ünün hemşire, %72,7'sinin lisans mezunu, %59,1'inin bekar, %88,8'inin çekirdek aile olduğu, %43,4'ünün yataklı birimlerde (serviste) çalıştığı, %31,9'unun 8 yıl ve üzeri süredir çalıştığı, %65,1'inin vardiya şeklinde çalıştığı, %61,9'unu günlük 8 saat çalıştığı, %36,0'sinin haftada 8-16 saat fazla mesai yaptığı, bir vardiyada bakılan hasta sayısının ağırlıklı olarak (%35,0) 12 ve üzeri hasta olduğu,
- Katılımcıların %24,8'inin vajinal duş yaptığı, %15,7'inin son bir yıl içinde vajinal enfeksiyon, %29,4'ünün ise idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği,
- Katılımcıların %73,1'inin işyerinde genital hijyeni sürdürme konusunda engellerinin olduğunu, %60,1'inin çalıştığı ortamda yeterli tuvalet olmadığını, %42,7'sinin yeterli tuvalet molası olmadığını, % 64,7'sinin tuvaletlerde yeterli hijyenik materyal bulunmadığını, % 54,8'inin işyerinde tuvalet tipini seçme imkanı olmadığını, % 87,4'ünün son adet döneminde petini istediği sıklıkla değiştiremediğini ifade ettiği ve % 92,0'si işyerinde kullandığı tuvaletten enfeksiyon kapabileceğini düşündüğü,
- Katılımcıların ev ve işyerinde eliminasyon ve genital hijyeni sürdürmeye yönelik uygulamalarında anlamlı farklılıklar olduğu,

- Katılımcıların genital hijyen davranışlarının 83 ve üzeri olduğu (100,069±8,686) ve yeterli hijyen davranışına sahip oldukları,
- Sosyodemografik değişkenlerin genital hijyen davranışı toplam ve alt boyutlarında etkili olmadığı,
- Çalışma şekline göre ölçeğin toplam puanı ve menstürasyon hijyeni alt boyut puanının anlamlı farklılık gösterdiği, menstrüel hijyen düzeyi en düşük olan grubun sadece gündüz çalışanlar iken, en yüksek düzeyde olan grubun sadece gece çalışanlar olduğu,
- En düşük menstrüel hijyene 24 saat çalışan grubun, en yüksek menstrüel hijyene ise 8 saatten az çalışanların sahip olduğu,
- Vardiyada bakılan hasta sayının ölçeğin farkındalık alt boyutunda anlamlı etkisinin olduğu,
- Adet görmenin genel hijyen davranışının %1,8'ini açıkladığı ve kadınların adet dönemlerinde hijyen alışkanlıklarını artırma eğiliminde oldukları,
- Son bir yıl içinde genital enfeksiyon geçirenlerin genital hijyen davranışı toplam puanı ve genel hijyen davranışı alt boyut puanının anlamlı şekilde düşük olduğu,
- Benzer şekilde son bir yıl içinde idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini ifade eden katılımcıların genel hijyen davranışı alt boyut puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu,
- Çalışma ortamında genital hijyeni sürdürmeye yönelik engeller olmasına rağmen bu durumun genital hijyen davranışları üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Yukarıda elde edilen sonuçlar ışığında araştırmacı tarafından aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur;

- Vardiya türü ve çalışma saatlerinin menstrüel hijyen üzerinde anlamlı bir etkisi olduğuna göre, vardiya planlaması yeniden gözden geçirilebilir ve daha

iyi hijyen yönetimini desteklemek için esnek veya uzatılmış molalar sağlanabilir.

- 24 saat çalışmanın sadece menstrüel hijyeni sürdürmede değil mesleki standartları sürdürmedeki olumsuz etkileri kanıtlanmış olduğundan çalışma saatlerine yönelik iyileştirmeler planlanabilir,
- Gündüz çalışanların iş yoğunluğu ve sosyal engelleri daha fazla dikkate alınabilir.
- Vardiya sırasında bakılan hasta sayısının farkındalık alt boyutunu etkilediği göz önüne alındığında, yoğun vardiyalarda hijyen standartlarını korumaya yönelik kampanyalar veya hatırlatıcılar uygulanabilir.
- Hasta bakma yükümlülüğü olmayan sağlık çalışanlarına genital hijyeni sağlama ve sürdürmeye yönelik eğitim verilebilir.
- Katılımcılar iş ortamında genital hijyeni sürdürmeye yönelik yetersizlik ifade etmektedir. Elde edilen bulgular hemşirelik hizmetleri ve hastane yönetimi ile paylaşılarak gerekli iyileştirmelerin yapılması konusunda dikkat çekilebilir,
- Planlanacak yeni bir çalışma ile çalışanların genital hijyeni sağlama ve sürdürmeye yönelik ne tür talepleri olduğu belirlenebilir.

KAYNAKLAR

- Abbas, A. M., Abdellah, M. S., Khalaf, M., Bahloul, M., Abdellah, N. H., Ali, M. K., & Abdelmagied, A. M.** (2017). Effect of cervical lidocaine–prilocaine cream on pain perception during copper T380A intrauterine device insertion among parous women: a randomized double-blind controlled trial. *Contraception*, 95(3), 251-256.
- Abiç, A., Yatmaz, G., Altinisik, M., & Can, A. A.** (2024). Effects of planned education on genital hygiene behavior of adolescent females in a secondary school: A quasi-experimental study in northern Cyprus. *African Journal of Reproductive Health*, 28(2), 107-115.
- Acar, A., Güzel, İ., Şanlı, T., Beğen, S. N., Karakaya, G., & Sönmezer, E.** (2023). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Anketi'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlilik Çalışması. In *Türkiye Klinikleri Scientific Meetings* (Vol. 5, No. 1, pp. 53-54). Türkiye Klinikleri.
- Ahmadi, Z., Shamsi, M., Roozbahani, N., & Moradzadeh, R.** (2020). The effect of educational intervention program on promoting preventive behaviors of urinary tract infection in girls: a randomized controlled trial. *BMC pediatrics*, 20, 1-10.
- Akça, D., & Türk, R.** (2021). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 1-9.
- Akhmatovna, J. Z.** (2021). Current Issues of Infertility Diagnosis and Treatment in Women with Internal Genital Endometriosis. *Boshqaruv Va Etika Qoidalari Onlayn Ilmy Jurnali*, 1(6), 77-84.
- Al Muammar, M. N., & El Shafie, M.** (2014). Association between dietary habits and body mass index of adolescent females in intermediate schools in Riyadh, Saudi Arabia. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 20 (1), 39-45, 2014.
- Al-Musa, H. M., Ahmed, R. A., Alsamghan, A. S., Abadi, S., Al-Saleem, M. A. S., Abdu, A., ... & Alqahtani, H. A.** (2017). The prevalence of symptoms experienced during menopause, influence of socio-demographic variables on symptoms and quality of life among women at Abha, Saudi Arabia. *Biomed Res*, 28(6), 2587-95.
- Anand, E., Singh, J., & Unisa, S.** (2015). Menstrual hygiene practices and its association with reproductive tract infections and abnormal vaginal discharge among women in India. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(4), 249-254.
- Anbesu, E. W., & Asgedom, D. K.** (2023). Menstrual hygiene practice and associated factors among adolescent girls in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 33.

- Arslan, M., Nilüfer, E., Külcü, B. K., Özşahin, A., & Edirne, T.** (2023). Kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 62(2), 240-248.
- Aurellia, L., & Nainggolan, J.** (2021). Use Of Panty Liner As A Risk Factor The Occurration Of Abnormal Vaginal Discharge. *Medicinus*, 10(3), 27-32.
- Bahram, A., Hamid, B., & Zohre, T.** (2009). Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non-pregnant women in Zanjan, Iran. *Oman medical journal*, 24(4), 288.
- Baransel, E., Uçar, T., & Kartal, S.** (2024). Vulvovajinal Kandidiyazis Öyküsü Olan Kadınlara Verilen Genital Hijyen Eğitiminin Genital Hijyen Davranışları ve Öz-Bakım Üzerindeki Etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(3).
- Bardin, M. G., Giraldo, P. C., Benetti-Pinto, C. L., Sanches, J. M., de Araujo, C. C., & do Amaral, R. L. G.** (2022). Habits of Genital Hygiene and Sexual Activity among Women with Bacterial Vaginosis and/or Vulvovaginal Candidiasis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 44(02), 169-177.
- Beydağ, K.** (2009). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 105-110.
- Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., & Uygun, H.** (2019). Üniversitede yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 478-485.
- Borg, S. A., Bukenya, J. N., Kibira, S. P., Nakamya, P., Makumbi, F. E., Exum, N. G., ... & Hennegan, J.** (2023). The association between menstrual hygiene, workplace sanitation practices and self-reported urogenital symptoms in a cross-sectional survey of women working in Mukono District, Uganda. *PloS one*, 18(7), e0288942.
- Brabin, L.** (2002). Interactions of the female hormonal environment, susceptibility to viral infections, and disease progression. *AIDS patient care and STDs*, 16(5), 211-221.
- Bulut, A.** (2020). Genital hygiene behaviors of midwives and nurses working in primary healthcare services and the associated factors. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 72-77.
- Bulut, A., Yigitbaş, Ç., & Çelik, G.** (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Perspektifinden Genital Hijyen Davranışları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(3), 227-232.
- Chopra, C., Bhushan, I., Mehta, M., Koushal, T., Gupta, A., Sharma, S., ... & Sharma, S.** (2022). Vaginal microbiome: considerations for reproductive health. *Future microbiology*, 17(18), 1501-1513.
- Cottrell, B. H.** (2010). An updated review of evidence to discourage douching. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35(2), 102-107.
- Cudmore, S. L., Delgaty, K. L., Hayward-McClelland, S. F., Petrin, D. P., & Garber, G. E.** (2004). Treatment of infections caused by

metronidazole-resistant *Trichomonas vaginalis*. *Clinical microbiology reviews*, 17(4), 783-793.

- Çalık, H.** (2022). *Kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çalık, K. Y., Erkaya, R., İnce, G., & Yıldız, N. K.** (2020). Genital hygiene behaviors of women and their effect on vaginal infections. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(3), 210-216.
- Çankaya, S., & Ege, E.** (2014). Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 94-101.
- Dabee, S., Passmore, J. A. S., Heffron, R., & Jaspan, H. B.** (2021). The complex link between the female genital microbiota, genital infections, and inflammation. *Infection and Immunity*, 89(5).
- Das, P., Baker, K. K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B. S., ... & Torondel, B.** (2015). Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. *PloS one*, 10(6), e0130777.
- Dasgupta, A., & Sarkar, M.** (2008). Menstrual hygiene: how hygienic is the adolescent girl?. *Indian journal of community medicine*, 33(2), 77-80.
- Daşıkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., & Kuzu, S.** (2015). Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 113-124.
- Dedov, I. I., Melnichenko, G. A., & Fadeev, V. F.** (2020). Anatomy of the female reproductive system. Physiology of the reproductive system. male reproductive system.
- Dockterman, J., & Coers, J.** (2021). Immunopathogenesis of genital Chlamydia infection: insights from mouse models. *Pathogens and Disease*, 79(4), ftab012.
- Durmuş, M. K., & Zengin, N.** (2020). Kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(3), 113-120.
- Ekwere, T. A., & Okafor, I. P.** (2013). Hand hygiene knowledge and practices among healthcare providers in a tertiary hospital, south west, Nigeria. *International Journal of Infection Control*, 9(4).
- Eliasson, J. & Polman, P.** (2015). A report on sAnitAtion And hygiene for women And girls. Erişim Tarihi: 17.11.2024, URL: <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/we%20cant%20wait.pdf>
- Elkin, N.** (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-14.
- Eren, S. Y., & Başgöl, Ş.** (2023). Üniversite Öğrencilerinin Koronavirüs Farkındalıkları ile Genital Hijyen Davranışları Arasındaki

İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1863-1872.

- Ergün, S., Gök, G., Karlıdağ, E., & Güneri, S. E.** (2020). Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(4), 540-547.
- Evren, B. A., Uludamar, A., Işeri, U., & Ozkan, Y. K.** (2011). The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes. *Archives of gerontology and geriatrics*, 53(3), 252-257.
- Foxman, B.** (2014). Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden. *Infectious Disease Clinics*, 28(1), 1-13.
- Frobenius, W., & Bogdan, C.** (2015). Diagnostic value of vaginal discharge, wet mount and vaginal pH—an update on the basics of gynecologic infectiology. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 75(04), 355-366.
- Gencer, G. Y. G., Göktaş, İ., & Uz, B. Y.** (2022). Menopozlu Kadınlarda Deprem Sonrası Genital Hijyen, Yaşam Kalitesi ve Üriner İnkontinans Farkındalığının İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 17(1), 32-42.
- Gilbert, N. M., Lewis, W. G., & Lewis, A. L.** (2013). Clinical features of bacterial vaginosis in a murine model of vaginal infection with *Gardnerella vaginalis*. *PloS one*, 8(3), e59539.
- Göger, B., & Tuncay, B.** (2021). Adölesan Dönemde Pansiyonda Kalan Kız Öğrencilerin Kişisel Ve Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 255-269.
- Güler, B. U.** (2020). Vajinal Enfeksiyonlar ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. *Jinekolojide Pratik Bilgiler*, 161.
- Hadımlı, A., Akyüz, M. D., Öner, S., Saydam, B. K., Turfan, E., & Soğukpınar, N.** (2024). Evaluation of Genital Hygiene Behaviors and Vaginal Douching Practices of Married Women Aged 15-49 in Fertile Period. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 67-74.
- Hagdoost, S., Pazandeh, F., Khabazkhoob, M., & Bhroozi, R.** (2020). Assocoation Between Sexual and Genital Hygiene Habits with the Urinary Tact Infectin During Pregnancy: A Case-Control Study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 8(2), 158-163.
- Hennegan, J., Kibira, S. P., Exum, N. G., Schwab, K. J., Makumbi, F. E., & Bukenya, J.** (2020). 'I do what a woman should do': a grounded theory study of women's menstrual experiences at work in Mukono District, Uganda. *BMJ global health*, 5(11), e003433.
- Hoare, B. S., & Khan, Y. S.** (2020). Anatomy, abdomen and pelvis: female internal genitals.
- Hrabia, A.** (2022). Reproduction in the female. In *Sturkie's avian physiology* (pp. 941-986). Academic Press.

- Javadnoori, M., Zangeneh, S., Tadayon, M., & Akhoond, M.** (2016). Competence of healthcare Workers in Sexual Health Education for female adolescents at schools. *Journal of Midwifery and Reproductive Health, 4*(2), 605-612.
- Joseph, M., Ramesh, N., & Joseph, B.** (2018). Is health education effective in improving health awareness among garment factory workers? *National Journal of Research in Community Medicine, 7*(3).
- Joshi, N.** (2018). Low-income women's right to sanitation services in city public spaces: A study of waste picker women in Pune. *Environment and urbanization, 30*(1), 249-264.
- Kaba, S.** (2023). *Fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaçan, H., Bayram Değer, V., & Sakız, H.** (2024). Outcomes of genital hygiene and anxiety training for mothers of girls with profound intellectual disabilities: A randomized controlled experiment. *International Journal of Developmental Disabilities, 70*(4), 651-664.
- Karadeniz, H., Öztürk, R., & Ertem, G.** (2019). Analysis of genital hygiene behaviors of women who applied to women's illnesses and birth policlinic. *Journal of Clinical Practice and Research, 41*(4), 402.
- Karahan, N.** (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Medical Journal, 18*(3).
- Kartal, Y. A., Engin, B., & Teke, B.** (2020). Genital hygiene behaviors of midwifery students. *International Journal of Caring Sciences, 13*(3), 2029.
- Kesmodel, U. S.** (2018). Cross-sectional studies—what are they good for?. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 97*(4), 388-393.
- Kumral, M.** (2024). *Üreme çağındaki kadınların özbakım gücü, genital hijyen davranışları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis).
- Kuruç, H. S.** (2022). *Ortaöğretim çağındaki kız öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi: Vize örneği* (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).
- Lujan, A. L., Croci, D. O., Rabinovich, G. A., & Damiani, M. T.** (2022). Galectins as potential therapeutic targets in STIs in the female genital tract. *Nature Reviews Urology, 19*(4), 240-252.
- Mirfat, M. L., & Mageda, A.** (2016). Shift work pattern and menstrual characteristics among nurses in Egypt. *Biomed Nurs, 2*(4), 104-15.
- Musaoğlu, E.** (2021). Gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi.
- Musu, M., Lai, A., Mereu, N. M., Galletta, M., Campagna, M., Tidore, M., ... & Coppola, R. C.** (2017). Assessing hand hygiene compliance among

healthcare workers in six Intensive Care Units. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 58(3), E231.

- Nikpour, M., Tirgar, A., Ghaffari, F., Ebadi, A., Amiri, F. N., & Firouzbakht, M.** (2020). Reproductive health problems among female shift workers: A qualitative study in Iran. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 49(8), 101653.
- Okumuş, F., & Demirci, N.** (2015). Kırsal bölgede yaşayan kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık arama davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Özkan, E., & Tosun, H.** (2023). Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 418-427.
- Öztürk, C.** (2018). *Cinsel yönden aktif kadınlar ve genel kadınlarda 2. jenerasyon cinsel temasla bulaşan hastalık etkenlerinin insidansı*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- Palas, P., & Karaçam, Z.** (2013). Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 27-35.
- Parlas, M., & Eryılmaz, G.** (2024). The effects of the PRECEDE-PROCEED model-based educational program on genital hygiene behaviors: A randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 45(9), 984-1002.
- Patel, J. M., Enich, M., Stephenson, R., Groinsberg, R., & Girda, E.** (2021). Vaginal mucositis related to immunotherapy in endometrial cancer. *Gynecologic Oncology Reports*, 36, 100742.
- Pavlicev, M., Herdina, A. N., & Wagner, G.** (2022). Female genital variation far exceeds that of male genitalia: A review of comparative anatomy of clitoris and the female lower reproductive tract in theria. *Integrative and Comparative Biology*, 62(3), 581-601.
- Phillips, A. J.** (2005). Treatment of non-albicans Candida vaginitis with amphotericin B vaginal suppositories. *American journal of obstetrics and gynecology*, 192(6), 2009-2012.
- Purba, N., & Gusar, M. R. S.** (2020). Clean and Healthy Lifestyle Behavior (PHBS Program) for Children with Intellectual Disability. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 14(2), 275-287.
- Rahman, S., & Ozan, A. T.** (2020). Vajinal akıntı şikâyeti olan kadınlarda sık görülen genital yol enfeksiyonlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 469-475.
- Ramírez-González, J. A., Vaamonde-Lemos, R., Cunha-Filho, J. S., Varghese, A. C., & Swanson, R. J.** (2016). Overview of the female reproductive system. *Exercise and human reproduction: induced fertility disorders and possible therapies*, 19-46.
- Rao, V. L., & Mahmood, T.** (2020). Vaginal discharge. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 30(1), 11-18.

- Ruiz, C., Giraldo, P. C., Sanches, J. M., Reis, V., Beghini, J., Laguna, C., & Amaral, R. L.** (2019). Daily genital cares of female gynecologists: a descriptive study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65, 171-176.
- Runeman, B. O., Rybo, G., Larkö, O., & Faergemann, J.** (2003). The Vulva Skin Microclimate: Influence of Panty Liner Temperature, Humidity and pH. *Acta dermato-venereologica*, 83(2).
- Salavastru, C. M., Chosidow, O., Janier, M., & Tiplica, G. S.** (2017). European guideline for the management of pediculosis pubis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(9), 1425-1428.
- Scanlon, V. C., & Sanders, T.** (2018). *Essentials of anatomy and physiology*. FA Davis.
- Sebastian, F.** (2003). Trichomonas vaginalis. In *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* (pp. 559-575). CRC Press.
- Serhathoğlu, S., & Yılmaz, E.** (2022). Genital Hijyen Uygulamalarında Kullanılan Ürün Seçiminde Medyanın Etkisi: Şimdi Reklamlar. *Sağlık & Bilim*, 143.
- Sezer, N. Y., & Aker, M. N.** (2023). Determining the Genital Hygiene Behaviors and the Possibilities of Maintaining Genital Hygiene among Women in Reproductive Age. *Journal of General Medicine/Genel Tıp Dergisi*, 33(5).
- Shrestha, M. V., Paudel, L., Pant, S., Neupane, S., & Manandhar, N.** (2017). Health seeking behavior among women in Bhimtar, Sindhupalchowk district of Nepal. *Int J Commun Med Public Health*, 4, 1854-7.
- Sim, M., Logan, S., & Goh, L. H.** (2020). Vaginal discharge: evaluation and management in primary care. *Singapore Medical Journal*, 61(6), 297.
- Sinan, Ö., Çamözü, E., & Tosun, B.** (2019). Genital hygiene behaviors among married women and the outcomes of counseling practices. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(1-2), 12-22.
- Sofiyah, S., & Andarwulan, S.** (2021). Literature review: The Effect of Using Non-Herbal Panty Liners on Abnormal Vaginal Discharge in Adolescent Girls. *Basic and Applied Nursing Research Journal*, 2(2), 60-64.
- Sommer, M., Chandraratna, S., Cavill, S., Mahon, T., & Phillips-Howard, P.** (2016). Managing menstruation in the workplace: an overlooked issue in low-and middle-income countries. *International journal for equity in health*, 15, 1-5.
- Spence, D., & Melville, C.** (2007). Vaginal discharge. *Bmj*, 335(7630), 1147-1151.
- Sreeramulu, P. N., Varsha, A., Kattapur, A. K., & Aswathappa, D.** (2022). A questionnaire-based survey to assess knowledge and practice of health care workers regarding genital hygiene: from a rural tertiary hospital in India. *Hospital Practice*, 50(4), 298-305.

- Srinivasan, S., & Fredricks, D. N.** (2008). The human vaginal bacterial biota and bacterial vaginosis. *Interdisciplinary perspectives on infectious diseases*, 2008(1), 750479.
- Stothard, J. R., Odiere, M. R., & Phillips-Howard, P. A.** (2020). Connecting female genital schistosomiasis and menstrual hygiene initiatives. *Trends in parasitology*, 36(5), 410-412.
- Sturt, A. S., Webb, E. L., Francis, S. C., Hayes, R. J., & Bustinduy, A. L.** (2020). Beyond the barrier: female genital schistosomiasis as a potential risk factor for HIV-1 acquisition. *Acta tropica*, 209, 105524.
- Superti, F., & De Seta, F.** (2020). Warding off recurrent yeast and bacterial vaginal infections: Lactoferrin and lactobacilli. *Microorganisms*, 8(1), 130.
- Swygard, H., Sena, A. C., Hobbs, M. M., & Cohen, M. S.** (2004). Trichomoniasis: clinical manifestations, diagnosis and management. *Sexually transmitted infections*, 80(2), 91-95.
- Swygard, H., Sena, A. C., Hobbs, M. M., & Cohen, M. S.** (2004). Trichomoniasis: clinical manifestations, diagnosis and management. *Sexually transmitted infections*, 80(2), 91-95.
- Şolt, A., Hür, S., Karaman, S., Avcı, N., & Aka, N.** (2022). Effects of genital hygiene behaviors of midwifery and nursing students on vaginal and urinary tract infections. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (16), 202-222.
- Şolt, A., Hür, S., Karaman, S., Avcı, N., & Aka, N.** (2022). Effects of genital hygiene behaviors of midwifery and nursing students on vaginal and urinary tract infections. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (16), 202-222.
- Taşkın, L.** (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- Thakre, S. B., Thakre, S. S., Reddy, M., Rathi, N., Pathak, K., & Ughade, S.** (2011). Menstrual hygiene: knowledge and practice among adolescent school girls of Saoner, Nagpur district. *J Clin Diagn Res*, 5(5), 1027-33.
- Thangaraju, P., Singh, H., & Chakrabarti, A.** (2013). Treatment of deep and superficial infections of candida-what we know and what is new. *JJPSR*, 4(7), 2562-68.
- Thomson, M. J., & Britt, T. A.** (2022). Reproductive system. *Veterinary Surgical Oncology*, 484-514.
- Tiryaki, S., Gezginci, E., & Gökteş, S.** (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 510-522.
- Torcia, M. G.** (2019). Interplay among vaginal microbiome, immune response and sexually transmitted viral infections. *International journal of molecular sciences*, 20(2), 266.
- Ugarte-Gurrutxaga, M., Mazoterias-Pardo, V., de Corral, G. M., Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., & Gómez-Cantarino, S.** (2023).

- Nurses and health professionals facing female genital mutilation: a qualitative study. *BMC nursing*, 22(1), 408.
- Umami, A., Paulik, E., Molnár, R., & Murti, B.** (2022). The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: A systematic review. *Jurnal Ners*, 17(1), 89-101.
- UNICEF**, (2024). Women and girls bear brunt water and sanitation crisis. Erişim Tarihi: 17.11.2024, URL: <https://www.unicef.org/press-releases/women-and-girls-bear-brunt-water-and-sanitation-crisis-new-unicef-who-report>
- Uyanık, A.** (2023). Üniversite öğrencilerinin genital hijyen davranışları ve genital hijyen ürünlerine erişimlerinin incelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 4(2), 234-242.
- Van Der Pol, B.** (2007). Trichomonas vaginalis infection: the most prevalent nonviral sexually transmitted infection receives the least public health attention. *Clinical Infectious Diseases*, 44(1), 23-25.
- Vural, P. İ., Bakır, N., & Oskay, Ü.** (2015). Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi düzeyleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 58-70.
- Water Aid**, (2023). Ending the water, sanitation and hygiene crisis together. Erişim Tarihi: 14.11.2024 URL: <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/ending-the-water-sanitation-and-hygiene-crisis-together-policy-priorities-for-accelerating-progress---executive-summary.pdf>
- Wojcik, M., Plagens-Rotman, K., Merks, P., Mizgier, M., Kedzia, W., & Jarzabek-Bielecka, G.** (2022). Visceral therapy in disorders of the female reproductive organs. *Ginekologia Polska*, 93(6), 511-518.
- Yaman, H. E., Aygün, M., & Tosun, H.** (2016). Traditional genital hygiene practices in Turkey.
- Yarıcı, F., Mammadov, B., & Necipoğlu, D.** (2023). Evaluation of Vaginal Discharge and Genital Hygiene Habits in Women: Turkish Republic of North Cyprus Example. *Evaluation*, 8(1), 46-52.
- Yavan, T.** (2021). Üreme Sistemi Fizyolojisi (Hemşirelik ve Sağlık Meslek Okulları İçin Fizyoloji adlı kitabın 12. Bölümü).

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onay Formu



Istanbul

GEDİK
Üniversitesi

İstanbul Gedik Üniversitesi Rektörlüğü
Etik Kurul Toplantı Tutanağı

Toplantı Tarihi : 22.12.2023
Toplantı Saati : 09.00
Toplantı Sayısı : 2023/11
Toplantı Yeri : Dijital Ortam

GÜNDEM

- 1- Dr. Öğr. Üyesi Damla Ayduğ'un "Adölesan Sporcuların Okulda Geçirdikleri Süreç İçerisindeki Beslenmeleri" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Doç. Dr. Nihan Yarmacı Güvenç'in "Sürdürülebilir Restoranlarda Yöresel Ürün Kullanımı ve İstanbul Mutfak Kültürünün Sürdürülebilirliği" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Dr. Öğr. Üyesi Çağla Karacan Şimşek'in "Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ailelere Uygulanan Rekreatif Etkinliklerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh Hassani'nin "Beden Eğitimi Öğretmenleri ve Beden Eğitimi Öğrencileri Arasındaki Fiziksel Okuryazarlığa Dair Farklılıklar" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Dr. Öğr. Üyesi Özlem Işıl'ın "Bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanselerden Korunma ile İlgili Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Öğr. Gör. Rabia Melda Karaağaç'ın "Sağlık Çalışanlarının Vardiyalarına Göre Hedonik Açlık Düzeylerinin İncelenmesi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 7- Öğr. Gör. Rabia Melda Karaağaç'ın "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Kullanımının Ortorektik Eğilimler Üzerine Etkisi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 8- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra Yalçın'ın "Jinekolojik Kanselerli Hastaların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücüne Etkisi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 9- Dr. Öğr. Üyesi Hacer Erten'in "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 10- Arş. Gör. Merve Özvar Kütük'ün "Tip 1 DM'li Çocukların Ebeveynlerinin Besin Etiketini Okuma Alışkanlığının Çocuklarının Diyet ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 11- Prof. Dr. Kerime Derya Beydağ'ın "Aile Planlaması Yöntemi Mitleri: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 12- Öğr. Gör. Yusuf Karaşin'in "Sağlık Sektörü ile İlgili Hizmet Sunan Örgütlenme Yapılarının Hekim Beyin Göçüne Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 13- Öğr. Gör. Yusuf Karaşin'in "Hekimlerin Beyin Göçü Niyetlerinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 14- Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Erkasap'ın "İş Güvenliği Uzmanlarının Zihinsel İş Yüklerinin, İş Stresi ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisinde Duygusal Zekânın Aracılık Rolü" adlı başvurusunun görüşülmesi,
- 15- Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Erkasap'ın "Sosyal Sermayenin Girişimcilik Yönelimi ve Girişimcilik Niyeti Üzerindeki Etkisinde Özyeterliliğin Aracı Rolü" adlı başvurusunun görüşülmesi,

Ek -2: Tanıtıcı Bilgi Formu

Birim:

Yaşınız?	Mesleğiniz nedir? () Hemşire () Ebe
Eğitim durumunuz? () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü/Doktora	Gelir Düzeyiniz nedir? () Gelir Giderden Az () Gelir Gidere Eşit () Gelir Giderden Çok
Medeni haliniz nedir? () Evli () Bekar	Aile tipiniz nedir? () Çekirdek aile () Geniş aile
Çalışma yılınız nedir ? () 1 yıldan az () 1-3 yıl () 4-7 () 8 ve üzeri	9. Çalıştığınız vardiya şekli hangisidir? () Sadece gündüz mesaisi () Sadece gece mesaisi () Her iki vardiya değişimli
Bir vardiyadaki çalışma saatiniz nasıldır? () 8 saatten az () 8 saat () 16 saat () 24 saat	Haftada kaç saat fazla mesai yapıyorsunuz? () 0 () 08-16 () 16-24 () 24-32 () 32 ve üzeri
Bir vardiyada baktığınız hasta sayısı kaçtır ? () Hiç hasta bakmıyorum () 1-3 () 4-7 () 8-11 () 12 ve üzeri	Adet görüyor musunuz ? () Evet () Hayır
Kronik/metabolik hastalığınız var mı? () Evet Cevabınız evetse nedir ? () Hayır	Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz? () iyi () çok iyi () kötü () çok kötü
Bu bölüm Genital Hijyen ile ilgili davranışlarınıza yönelik sorular içermektedir...	
Menstrüasyonunuzun yoğunluğu (şiddeti) genel olarak nasıldır? () Az () Hafif () Orta () Şiddetli () Çok şiddetli	Menstruasyon döneminde duş alıyor musunuz ? () Evet () Hayır
Menstruasyon döneminde hangi tür materyal kullanıyorsunuz? () hazır ped () gazlı beze sarılmış pamuk () kendi hazırladığım bezler () tampon () diğer.....	Genital bölgeye krem parfüm vb kozmetik ürünler kullanıyor musunuz? () Kullanmıyorum () Genital Temizleme jeli () Islak mendil () Nemlendirici krem () Diğer.....
Vajinal duş uyguluyor musunuz? () Evet () Hayır	Vajinal duşu ne ile uyguluyorsunuz? () Su () Su / Sabun / şampuan / Duş Jeli () Diğer..... () Vajinal Duş uygulamıyorum

<p>Vajinal duşu ne sıklıkla uyguluyorsunuz?</p> <p>() uygulamıyorum</p> <p>() her tuvalet sonrası</p> <p>() her menturasyon sonrası</p> <p>() cinsel ilişki sonrası</p> <p>() diğeri</p>	<p>Günlük ped kullanıyor musunuz ?</p> <p>() Evet () Hayır</p>
<p>Mevcut akıntı özelliğiniz nedir?</p> <p>() Az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz</p> <p>() Beyaz renkli ve süt kıvamında</p> <p>() Yeşilimsi sarı renkte ve kötü kokulu</p> <p>() Kanlı akıntı</p> <p>() Diğeri(açıklayınız)...</p>	<p>Son 1 yıl içinde vajinal enfeksiyon (kötü kokulu akıntı, yeşil renkli akıntı, peynirimsi koyu kıvamlı akıntı) geçirdiniz mi?</p> <p>() Evet..... () Hayır</p>
<p>Son 1 yılda idrar yolu enfeksiyonu geçirdiniz mi?(kaşıntı, sistit, idrarda kan, az ve sık idrara çıkma)</p> <p>() Evet.....() Hayır</p>	<p>Enfeksiyon geçirdiyseniz bu sağlık sorununuz için bir uzmana başvurduunuz mu ?</p> <p>() Evet () Hayır</p>
<p>İş yerinde genital hijyeninizi sağlama ve sürdürme konusunda engeller olduğunu düşünüyor musunuz ?</p> <p>()Evet ()Hayır</p> <p>Evetse hangi tür engel yaşıyorsunuz(Birden Fazla Şık İşaretlenebilir)</p> <p>() Çevresel Engeller (tuvaletin alafranga olması ,ortak tuvalet kullanımı tuvaletin uzak olması vb.)</p> <p>() Sosyal engeller (tuvaletin konumunun rahat girebileceği bir yerde bulunmaması)</p> <p>() Hijyen malzemesi eksikliği () İş yükü fazlalığı</p> <p>()Diğeri.....</p>	
<p>Çalışma ortamınız da yeterli tuvalet olduğunu düşünüyor musunuz?</p> <p>()Evet ()Hayır</p>	
<p>Çalıştığınız birimde yeterli tuvalet molalarınız olduğunu düşünüyor musunuz?</p> <p>()Evet () Hayır</p>	<p>Çalışma ortamınız da kullandığınız tuvaletlerde yeterli hijyen ve hijyenik materyal olduğunu düşünüyor musunuz?</p> <p>()Evet ()Hayır</p>
<p>Evde tuvalet ihtiyacınızı erteler misiniz?</p> <p>()Evet ()Hayır</p>	<p>İşte tuvalet ihtiyacınızı erteler misiniz?</p> <p>()Evet () Hayır</p>
<p>Evde bir gün içinde ne sıklıkla tuvalete gidirsiniz?</p> <p>() 0-2 Saatte Bir ()3-5 Saatte Bir</p> <p>() 6 Saatten Fazla</p>	<p>İş yerinde bir gün içinde ne sıklıkla tuvalete gidirsiniz?</p> <p>() 0-2 Saatte Bir () 3-5 Saatte Bir</p> <p>() 6 Saatten Fazla</p>

<p>Son adet olduğunuz dönemde evde pedinizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?</p> <p><input type="checkbox"/> Saatte 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Saatte Bir</p> <p><input type="checkbox"/> 3-5 Saatte Bir</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Saatten Fazla</p>	<p>Son Adet olduğunu dönemde iş yerinde pedinizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?</p> <p><input type="checkbox"/> Saatte 1 <input type="checkbox"/> 2 Saatte Bir</p> <p><input type="checkbox"/> 3-5 Saatte Bir <input type="checkbox"/> 5 Saatten Fazla</p>
<p>Son adet döneminizde evde pedinizi istediğiniz sıklıkla değiştirebildiniz mi?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>	<p>Son adet döneminizde iş yerinde pedinizi istediğiniz sıklıkla değiştirebildiniz mi?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>İş yerinde genital bölge temizliğinize de ne kullanıyorsunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Tuvalet Kağıdı</p> <p><input type="checkbox"/> Su Ve Tuvalet Kağıdı</p>	<p>Evde genital bölge temizliğinizde ne kullanıyorsunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Tuvalet Kağıdı</p> <p><input type="checkbox"/> Su Ve Tuvalet Kağıdı</p>
<p>İş yerinde kullandığınız tuvalet tipini seçme imkanınız var mı?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>	<p>İş yeri ortamında kullandığınız tuvaletten enfeksiyon kapabileceğinizi düşünüyor musunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>Adetinizin en yoğun olduğu günde iş yerinde kaç ped kullanıyorsunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç değiştirmem <input type="checkbox"/> 1-3</p> <p><input type="checkbox"/> 4-7 <input type="checkbox"/> 8 ve üzeri</p>	<p>Adetin izin en yoğun gününde evde kaç ped kullanıyorsunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-7 <input type="checkbox"/> 8 ve üzeri</p>

Ek -3: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Sıra No	Maddeler	Yan tarafta yer alan her bir madde için aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi işaretlediğinizden emin olunuz ve aynı madde için birden çok işaret koymayınız				
		Tamamen katılıyorum (5)	Katılıyorum(4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)
1	Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2	İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaşlandır.					
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım					
6	İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm					
8	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulurum.					
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım					
12	Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13	Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14	Adet dönemlerinde bez kullanırım					
15	Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16	Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım					
17	Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm					
18	Adetliyken ılık duş aldığım olur					
19	Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem					
20	Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm					
21	Cinsel bölgemde kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23	Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem					

Ek -5 : Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-239555399
Konu : Araştırma İzni Hk. (Bircu KÜTÜKÇÜ)

20.03.2024

ÖMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 13.02.2024 tarihli ve E-71457743-044-2024.2.152 sayılı yazı.

İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı 211219012 numaralı öğrencisi Bircu KÜTÜKÇÜ'nün "**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler**" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 13.03.2024 tarih ve 2024/05 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde yapılması (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

ÖZGEÇMİŞ

Öğrenim Durumu:

- Lise: Suşehri Anadolu Öğretmen Lisesi (2010-2015)
- Lisans: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu
- Yüksek Lisans: İstanbul Gedik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği(2020-2024)
- Çalışma Deneyimi: Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi(2019- Devam Ediyor)