

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

144400

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİNİN
GELİŞTİRİLMESİ VE VERİLEN EĞİTİMİN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Emel EGE
144400

Tez Yöneticisi
Yrd.Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Doktora Tezi
ERZURUM – 2005

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE
VERİLEN EĞİTİMİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Emel EGE

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 16.12.2004
Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 04.01.2005

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASINLIOĞLU
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Behice ERCİ
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY

Enstitü Müdürü : Doç. Dr. Adnan TEZEL

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Doktora Tezi

Ocak 2005

ERZURUM

I

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	III
TABLolar DİZİNİ.....	IV
ÖZET.....	VI
SUMMARY.....	VIII
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi.....	6
2.2. Sık Görülen Genital Enfeksiyonlar.....	8
2.3. Sağlık Eğitimi	18
2.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü.....	19
3. MATERYAL VE METOD	23
3.1. Araştırmanın Türü	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	23
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Verilerinin Toplanması.....	25
3.4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Toplanması.....	30
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	33
3.7.Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	34
3.8.Araştırmanın Etik İlkeleri.....	35

II

4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR.....	62
EKLER.....	71

EK I Genital Hijyen Davranışları Envanteri ile ilgili Görüşleri Alınan

Uzmanların Listesi

EK II Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE'nin 27 Maddelik Son Şekli)

EK III Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Özellikleri

EK IV Kişisel Bilgi Formu

EK V Genital Hijyen Davranışları Uygulama Rehberi

III

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana rehberlik yapan danışmanım, sayın Yrd. Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz'a, çalışmamda değerli görüşlerini aldığım Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, Yrd. Doç. Dr. Seher Ergüney, Doç. Dr. Behice Erci, Yrd. Doç. Dr. Başaran Gençdoğan'a, verilerin toplanması aşamasında büyük desteklerini gördüğüm Malatya Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezinde çalışan ebe, hemşire ve doktorlara, çalışmamın veri tabanını sağlayan değerli katılımcılara, bu güne kadar manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşime ve hayatıma renk katan sevgili oğluma en içten duygularıyla teşekkür ediyorum.



IV

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Kontrol Değişkenlerine Göre Eşleştirilmesi.....	25
Tablo 2. 44 Maddelik Taslak GHDE’ndeki İfadelerin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları.....	39
Tablo 3. 32 Maddeye İnen Taslak GHDE’nde Faktör Analizi Sonucu Atılan Maddelerin Faktör Yükleri.....	40
Tablo 4. KMO ve Barlett’s Test Sphericity Analizi Sonuçları	41
Tablo 5. 27 Maddelik GHDE’nin Faktör Yapısı, Özdeğerleri ve Açıkladıkları Varyans.....	42
Tablo 6. Son Şekli Verilen 27 Maddelik GHDE’nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı ve Faktör Yüklerine Göre Dağılımı	43
Tablo 7. GHDE’nin Test Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi	44
Tablo 8. GHDE’nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	45
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Yaş ve Gelir Durumu İle GHDE Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GHDE’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön ve Son Testte

GHDE'nden Aldıkları Puanların Dağılımı ile Toplam

Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....49

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test ve Son Testten

Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....50



VI

ÖZET

Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin

Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi

Kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendiren kültüre özgü standart bir ölçme aracı geliştirmek ve verilen planlı genital hijyen davranışları eğitiminin etkinliğini belirlemek amacı ile bu çalışma planlanmış ve yapılmıştır.

İki aşamalı olan araştırmanın, birinci aşamasında üreme çağındaki kadınların genital hijyen davranışlarını ölçen kültüre özgü bir envanter geliştirilerek geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik bir çalışma yapılmıştır. İkinci aşamasında ise kadınlara verilen eğitiminin doğru genital hijyen davranışları geliştirip geliştirmediğini değerlendirmek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Araştırma, Malatya İli Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde (AÇSAP) gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamanın verileri 15 Ekim - 30 Kasım 2002 tarihleri arasında, ikinci aşamanın verileri ise 1 Nisan - 30 Haziran 2003 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma aynı evrende fakat farklı iki örneklem grubunda yapılmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında, geçerlik ve güvenilirlik çalışması için olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 220 kadın çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında, genital enfeksiyon tanısı alan kadınlardan olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 50 kadın deney grubuna, 50 kadın ise kontrol grubuna alınmıştır.

Birinci aşamanın verileri genital hijyen davranışları envanterini (GHDE) geliştirmeye yönelik olarak elde edilmiştir. İkinci aşamanın verileri, kişisel bilgi formu ve geliştirilen GHDE olmak üzere iki formla toplanmıştır. Veriler yüzdeler oranlar,

VII

aritmetik ortalama, Pearson korelasyon katsayısı analizi, Cronbach Alfa katsayısı, Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Kültüre özgü olarak geliştirilen GHDE'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda oldukça yeterli geçerlik ve güvenilirlik ölçümlerine sahip 27 maddelik tek boyutlu bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Envanterin madde toplam puan korelasyonunun $r= 0.19$ ile $r= 0.64$ arasında değiştiği, test-tekrar test korelasyonunun 0.83 , Cronbach Alfa katsayısının $\alpha=0.86$ olduğu bulunmuştur. GHDE'nin toplam varyansı ise %44.99 olarak saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların yaş ortalamasının 28.8 ± 6.8 ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının 30.2 ± 6.6 olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların %56'sının okur-yazar-ilkokul, %18'inin lise mezunu, kontrol grubundakilerin %44'ünün okur-yazar-ilkokul, %30'unun lise mezunu olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyi arttıkça GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının arttığı ve aradaki farkın deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalamaları ile kontrol grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak geliştirilen GHDE'nin geçerlik-güvenilirliği yüksek ve genital hijyen davranışlarını belirlemede yeterli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

VIII

SUMMARY

Developing of Behaviours of Genital Hygiene Inventory and the Impact of Given Education on Genital Hygiene Behaviours

This study was planned and carried out in order to develop a standard measurement instrument special to culture assessing women's genital hygiene behaviours and to determine the effectiveness of planned education on genital hygiene behaviours.

The research was conducted in two stages. In the first stage of the research, a methodological study was conducted to determine the validity and reliability through developed the inventory special to culture assessing genital hygiene behaviours of women at reproductive period. In the second stage, the study with a quasi-experimental design with pre-test and post-test groups was carried out to assess the impact of the given education to women on developing of accuracy genital hygiene behaviours. The research was conducted at a Mother and Child Health and Family Planning Center in Malatya province. The data of first stage was collected between October 15th and November 30th and that of second stage between April first and June 30th. The research was studied in the same framework but on the different two sampling groups. In the first stage of the research, 220 women selected by convenience sampling method of non-probability sampling methods were included in the study for validity and reliability. In the second stage of the research, among the women whom had been diagnosed to have genital tract infection, included in the study were 50 women in experimental and 50 women in control group, whom were chosen through convenience sampling method.

The data of first stage was collected to develop Behaviours of Genital Hygiene Inventory (BGHI). The data of second stage was collected using two forms namely Individual Features Form and developed BGHI form.

IX

The data was evaluated with Percentile, Arithmetic Average, Cronbach Alpha, The Pearson Correlation, Kruskal-Wallis Analysis of variance, Mann-Whitney U Test.

In the end of validity and reliability study the developed BGHI special to culture was determined to be one dimension measurement instrument with 27 items having enough validity and reliability measurements. The correlation between total score and items score changed 0.19 to 0.64, test-retest reliability was 0.83 and Cronbach Alfa coefficient was found as 0.86. Total variance of BGHI was found to be 44.99%. The average age of women in the experimental group was 28.8 ± 6.8 while that of those in the control group was 30.2 ± 6.6 . It was also found that 56% of women in the experimental group were literate and primary school graduated and 18% graduated from high school while 44% of women in control group were literate and primary school graduated and 30% graduated from high school. The higher level of education of women in experimental and control groups, the higher average scores they got from BGHI and there was a significant difference between mean scores of pre-test and post-test of experimental group. There was a statistically significant difference between mean scores of pre-test and post-test of experimental group. There was no significant difference between mean scores of pre-test and post-test of control group. There was a statistically significant difference between the mean scores of women in experimental group in post-test and those of women in control group.

In conclusion, the developed BGHI was found to have high validity and reliability and to be an effective measurement instrument in determining genital hygiene behaviours. It was also found that the given planned education had a positive impact on genital hygiene behaviours.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumun temel unsuru olan kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sağlıklı olmaları gerekir. Kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Ancak toplumda bu kadar önemli görevlere sahip olan kadınlar, yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir.^{1,2}

Kadın sağlığı sorunlarının önemli bir bölümünü üreme sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Bu nedenle kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde üreme sağlığının öncelikle ele alınması gerekmektedir. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitim düzeyinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır.³⁻⁵

Kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biri olan genital enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmez ancak semptomları oldukça büyük rahatsızlığa yol açar. Genital enfeksiyonların oluşmasına neden olan bir çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; düşük sosyo-ekonomik düzey, eğitim eksikliği, perine hijyeni konusunda yetersiz bilgi, eliminasyon sonrası temizliğin yanlış yapılması, menstruasyon sırasında hijyenik olmayan materyal kullanılması, vajinal duş alışkanlığı, sık değiştirilmeyen vajinal tamponlar, uzun süreli antibiyotik kullanımı, sağlıksız koşullarda yaptırılan doğum ve kürtajlar, asepsi kurallarına uyulmadan yapılan vajinal muayeneler, dar ve

sentetik giysilerin giyilmesi.⁶⁻⁹ Ayrıca kadınların cinsel organları ile ilgili hastalıklarda çekingen davranmaları ve zorunlu olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvurmamaları da genital enfeksiyonların gelişmesinde etkili olabilmektedir.¹⁰ Genital enfeksiyonlar kadınlarda; ektopik gebelik, sepsis, servikal kanser, infertilite ve yeni doğanda konjenital enfeksiyonlar gibi bir takım komplikasyonlara yol açabilmektedir.^{1,11,12} Genital enfeksiyonlar kadınlarda korku ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara da neden olabilir. Ayrıca genital enfeksiyonlara bağlı gelişen kötü koku ve genital kaşıntı kadınların sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek sosyal izolasyon oluşturabilir.^{1,13,14}

Genital enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyenin sağlanması en önemli basamaktır. Çünkü genital bölge mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir bölgedir. Genital hijyenin sağlanmadığı durumlarda üreme sistemi enfeksiyonlarının arttığı bilinmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar kadınlarda genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğunu ve kadınların sıklıkla genital akıntudan şikayet ettiklerini göstermektedir. Kaya'nın¹³ çalışmasında kadınların %47.2'sinin genital enfeksiyon geçirdiği bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların sadece %16.8'i kişisel hijyene özen göstermenin enfeksiyondan korunmada önemli olduğunu belirtmiştir. Hacıoğlu ve arkadaşları¹⁵ kadınlarda genital enfeksiyon sıklığını %71.1 olarak bulmuştur. Ayrıca aynı çalışmada genel olarak kadınların genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Serbest¹⁶ çalışmasında kadınların genital hijyen uygulamalarına yönelik davranışlarının yeterli olmadığını ve %88'inin akıntı şikayeti ile hastaneye başvurduklarını saptamıştır. Coşkun ve Gezergil⁸ yaptıkları çalışmada kadınların %89'unun en az bir aydır akıntı şikayetine rağmen hekime başvurmadıklarını, akıntılarının olduğu dönemde özel bir hijyen uygulamasına

gereksinim duymadıklarını (%64.2) ve genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğunu tespit etmiştir. Yine Czerwinski¹⁷ çalışmasında kadınların hijyenik uygulamalarının yeterli olmadığını tespit etmiştir. Ayrıca Erci ve arkadaşları¹⁸ el kültüründe patojen mikroorganizma tespit edilen kadınların %66.8'inin vajen kültüründe de patojen mikroorganizma olduğunu ve bu kadınların %54.9'unun genital enfeksiyondan şikayet ettiklerini saptamıştır. Bu araştırma sonuçları kadınların genital hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği ve yanlış uygulamalarının olduğunu göstermektedir.

Genital enfeksiyonların önlenmesinde genital hijyen anahtar role sahiptir. Genital hijyen davranışları, hassas ve farklı fizyolojik özelliklere sahip organlardan oluşan genital bölgeye yönelik olduğu ve bu konuda bilgi eksikliğine bağlı hatalı uygulamalar yapıldığı için özel önem taşır. Genital enfeksiyonların önlenmesi için doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir.¹⁹⁻²³ Sağlıklı bir toplum için önemli bir yatırım olan kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olabilir. Modern sağlık hizmetleri anlayışı da bireylerin kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirmede aktif olarak rol almasını gerektirmektedir.²⁴ Kadınlara bu sorumlulukların kazandırılması ve doğru hijyenik davranışların öğretilmesi için en önemli görev sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelere düşmektedir. Hemşireler düzenledikleri eğitim programları ile toplumdaki adolesan çağıdaki genç kızları ve kadınları eğiterek, doğru sağlık davranışlarını öğretebilir ve sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Bu eğitimler sonucunda doğru hijyen davranışlarının kazandırılması ile genital enfeksiyonların yaygınlığı ve tekrarlama olasılığı ortadan kaldırılmış olacaktır. Böylece hemşireler hem kadınların sağlık düzeylerini arttıracak hem de sağlık harcamalarının azalmasına yardımcı olacaklardır. Hemşireler eğitici rollerinin yansırı

danışmanlık hizmeti de vererek genital enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olabilirler.^{9,23}

Sağlık eğitimi hemşirelik uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Sağlık eğitiminde bireylere sağlığın korunması ve hastalık hakkında bilgiler verilerek davranış değişiklikleri oluşturulmaya çalışılır. Bunun sonucunda hastalık oranı ve anksiyete azalır, semptomlar kaybolur ve yaşam kalitesi artar.²⁵⁻²⁸ Davranış değişikliğinin saptanması için bilgi ve davranışlardaki değişimlerin belli zaman sonra tekrar değerlendirilmesi yapılır. Bu son değerlendirmenin verileri ile ilk veriler kıyaslanarak verilen eğitimin etkinliği ölçülür.²⁹ Genital hijyen davranışlarına yönelik verilen eğitimin davranışa dönüşebilmesi, hemşirelerin planlı sağlık eğitimi vermeleri ile belli bir süre sonucunda gerçekleşebilir.

Son yıllarda ülkemizde yapılan hemşirelik araştırmalarında giderek artan oranda değişik alanlarda yeni geliştirilen veya Türkçe'ye uyarlanan ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Kadınların genital hijyen davranışlarının değerlendirilebilmesi için ölçme araçlarının kullanılması hemşirelik uygulamalarında kolaylık sağlayacaktır. Ülkemizde kadınların genital hijyen davranışlarını objektif olarak ölçebilecek bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Belirli kültürlere özgü geliştirilen ölçme araçları sorunun boyutlarını objektif olarak ölçüp değerlendirebildiği gibi araştırmacılara da kolaylık sağlayabilir. Bu nedenle kadınlarda genital hijyen davranışlarını objektif olarak değerlendirebilecek bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın amacı bu ihtiyacı gidermek ve araştırmacılara kolaylık sağlamak için kadınların üreme sağlığını doğrudan etkileyen genital hijyen davranışlarını değerlendiren kültüre özgü standart bir ölçme aracı geliştirmek ve kadınlara verilen planlı genital hijyen davranışları eğitiminin etkinliğini belirlemek amacı ile bu çalışma planlanmış ve yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri:

H₀- Genital hijyen davranışlarına yönelik verilen eğitim, kadınların genital hijyen davranışlarında olumlu değişme sağlamaz.

H₁- Genital hijyen davranışlarına yönelik verilen eğitim, kadınların genital hijyen davranışlarında olumlu değişme sağlar.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi

Sağlıklı olmak, insan mutluluğunun öncelik taşıyan bir ögesidir. Sağlık, genellikle kendiliğinden var olan bir durum olarak algılanır. Oysa sağlıklı olmak için çaba gösterilmesi gerekir.^{30,31} Sağlıklı bir yaşam için günlük yaşantıda uygulanması gereken bazı hijyenik davranışlar bulunmaktadır. Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Hijyen konularından birisi olan bireysel hijyen ise bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı “öz-bakım” uygulamalarını içerir. Vücuda genel enfeksiyon ajanlarının girmesini önlemek için bireysel hijyen kurallarına titizlikle uyulması gerekir. Bireysel hijyen; ağız ve dişler, deri ve mukoza, ayak ve tırnaklar, saçlar, göz, kulak, burun ve genital hijyen uygulamalarından oluşur. Bireysel hijyen bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Bireysel hijyen uygulamalarını; kültür, sosyo-ekonomik durum, dini inançlar, gelişmişlik düzeyi ve bilgi düzeyi, ailesel faktörler ile bireyin sağlık durumu ve kişisel tercihleri etkilemektedir. Bu nedenle bireysel hijyen kişiden kişiye değişmektedir.^{19,32}

Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen özel öneme sahiptir. Çünkü genital bölge vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölgesidir. Genital bölge deri ve mukozanın özel yapısı ile vücudun çeşitli atıklarının (menstrüel kan, ter, idrar v.b) bu bölgeye olması sonucu mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortamdır.²⁰⁻²² Ayrıca kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatus, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadınlarda ürogenital enfeksiyonlar erkeklerden daha yaygın olarak görülmektedir. Hemen hemen her kadın

hayatının belli bir döneminde jinekolojik enfeksiyon ile karşı karşıya kalmaktadır.^{1,19} Bu enfeksiyonlar kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanı sıra kalıcı hasarlara da yol açarak üreme sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle kadınlarda genital ve üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde perine hijyeni son derece önemlidir. Perine hijyeninin ihmal edilmesi, perine cildinin tahriş olması ve hoş olmayan kokuların yayılması ile fiziksel ve psikolojik rahatsızlığa neden olur.^{1,19,33,34} Perine hijyenine yönelik dikkat edilmesi gereken konuları şu şekilde sıralayabiliriz:

Menstruasyon Döneminde Temizlik ve Bakım: Kan mikroorganizmaların üremesi için uygun bir ortamdır. Bu nedenle menstruasyon döneminde genital hijyene daha çok özen gösterilmesi gerekir.^{19,32,33,35}

Tuvalet Sonrası Beden Temizliği: Sağlıklı bir insanda idrar, mikroorganizma içermez ancak dışkının her milimetre küpünde milyonlarca bakteri bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle defekasyon sonrası temizliğin özenle yapılması, vulvanın temiz ve kuru tutulması çok önemlidir. Bunun yanı sıra genital bölgenin temizliğinde doğal savunmanın sürdürülmesi için kimyasal madde içeren ürünlerin kullanılmaması gereklidir.^{19-22,32}

Cinsel İlişki Sonrasında Temizlik: Cinsel ilişki sırasında eşler arasında vücut salgılarının teması söz konusudur. Bu salgılar içerikleri nedeni ile mikroorganizmaların çoğalması için elverişli ortam sağlarlar. Hatta salgılar bazen hastalık etkenlerini de içerebilirler. Yine vücut salgıları vulva katları arasında birikerek enfeksiyonlara uygun ortam hazırlayabilir. Bu nedenle cinsel ilişki sonrasında genital bölgenin yıkanması ya da banyo yapılması önemlidir.^{1,20,30}

Banyo Yapma: Banyo bireyin genel hijyenik bakımının bir parçasıdır. Ter, yağ ve diğer bezlerin salgıları, deri florasında bulunan mikroorganizmalar, deri döküntüleri,

toz vb. maddeler birleşerek kir denilen tabakayı meydana getirir. Banyo yapmak bu kir tabakasını vücuttan uzaklaştırarak ve kan dolaşımını artırarak sağlığın sürdürülmesine yardımcı olur. Bu nedenle mümkün olduğunca sık banyo yapmak gerekmektedir.^{19,32}

Giysilerin özellikleri: Pamuklu olmayan ve sıkı iç çamaşırlar, perineal havalanmayı önledikleri için nemli bir ortam oluşturarak mikroorganizmaların üremesine uygun bir ortam hazırlarlar.^{1,19,32,35}

Genital hijyen uygulamaları konusunda yapılan yanlış uygulamalar kadınların üreme sistemi enfeksiyonlarıyla daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır. Genital hijyen davranışlarına dikkat edilmesi üreme sağlığını olumsuz etkileyen genital enfeksiyonlardan korunmaya yardımcı olacaktır.^{1,33,35}

2.2. Sık Görülen Genital Enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar genellikle cinsel ilişkiyle geçen ya da cinsel ilişki olmaksızın görülen, az sayıda mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonlardır. Genital enfeksiyonlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.³⁶⁻³⁸

Genital enfeksiyonlar jinekolojik şikayetlerin en sık nedenlerinden biri olup tanı ve tedavileri için genital sistem fizyolojisinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Genital sistem fizyolojisi kadınların hayat evrelerine göre değişiklik göstermektedir. Prepubertal kız çocuklarının vajina epiteli endojen östrojenin salgılanmaması nedeni ile ince ve glikojenden fakirdir. Bu nedenle vajenin bakterial enfeksiyonları bu yaş grubunun sık görülen jinekolojik sorunları arasındadır.^{1,39,40} Cinsel olgunluk çağında ise salgılanan östrojen vajinadaki epitel hücrelerinin sayısını artırarak yüzeysel hücre tabakasının kalınlaşmasını ve hücre içinde glikojen depolanmasını sağlar. Bu glikojen Döderlein

Basilleri (laktobasilluslar) tarafından laktik aside dönüştürülerek vajen pH'sı asit hale getirilir ve patojen mikroorganizmalara direnç gelişir. Üreme sistemi, bütünlüğünü asit pH benzeri çeşitli fizyolojik mekanizmalarla sürdürür. Ancak cinsel ilişki, uzun süre geniş spektrumlu antibiyotik veya steroid kullanılması, hatalı hijyenik uygulamalar, uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar, çok eşlilik, diabet gibi sistemik hastalıklar, sıkı, emici olmayan, ısıyı tutan giysiler ve vajinal lavaj, vulva-vajinal enfeksiyonlara eğilimi artırır. Postmenopozal kadınlarda ise endojen östrojen düzeylerinin düşmesiyle vajinal mukoza atrofiye uğrar ve incelir. Bu dönemde vajen pH'sı yükselerek alkaleme hale gelir. Böylece irritasyona ve enfeksiyonlara eğilimli, dayanıksız ve kırılğan atrofik dokular oluşur.^{1,2,41}

Genital enfeksiyonların en önemli semptomlarından biri vajinal akıntıdır. Kadının siklusu boyunca belli dönemlerde vajinal sekresyon miktarında farklılıklar gözlenir. Ovulasyondan ve menstruasyondan önce fazla miktarda vajinal akıntı mevcuttur. Normal vajinal akıntı; servikal müküs, vajinanın epitel hücreleri ve vajinal salgılardan oluşur. Normal akıntı renksiz, kokusuz, kansız ve asidik (pH:4.5) özelliğindedir ve vulva-vajinada irritasyona neden olmaz.^{1,2,23,42,43} Anormal vajinal akıntı ise fazla miktarda, kötü kokulu ve anormal renkteki akıntılardır. Anormal vajinal akıntı ile karakterize olan en yaygın vajinal enfeksiyonlar; bakterial vaginozis, kandidiyazis ve trikomonastır. Bunların dışındaki genital enfeksiyonlarda da (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve Pelvic Inflammatory Diseases (PID) gibi) anormal vajinal akıntı önemli bulgulardan biridir.^{1,2,23,42-44}

Bakterial Vajinozis

Bakteriyel vajinozis, *Haemophilus Vajinalis* (*Gardnerella vajinalis*) ve anaerobik bakterilerin aşırı çoğalmasına denir. Vajinal enfeksiyonların %33-50'sini oluşturur. Grimsi, beyaz, homojen balık kokusuna benzer kötü kokulu bir enfeksiyondur. Primer olarak vajinal mukozayı tutar. Vulva derisinin ikincil olarak tutulmasına bağlı kaşıntı ve disparoniye yol açabilir.^{6,38,45,46}

Bakteriyel vajinozisin predispozan faktörleri tam olarak bilinmemekle birlikte, endokrin değişiklikler, hatalı menstrual ve genital hijyen uygulamaları ve uzun süreli antibiyotik kullanımı sorumlu tutulmaktadır.^{23,45-47}

Temel klinik yakınma, anormal vajinal akıntıdır. Buna rağmen, kadınların yarısında anormal akıntı olmayabilir. Akıntı bazen o kadar şiddetlidir ki, kadın günde birkaç kez çamaşır değiştirmek zorunda kalabilir. Adet dönemi ve koitus sonrasında, aminler, alkali pH'da uçucu gazlar haline dönüştükleri için bu dönemde koku çok yoğundur. Bu nedenle öyküde cinsel ilişki sonrası kötü kokudan şikayet edilmektedir. Pelvik muayenede vulva nadiren ödemli ve eritemlidir. Genellikle vajinada ince, beyaz veya beyaz-gri, yapışkan, süt görünümünde homojen bir vajinal akıntı mevcuttur.^{23,36,45}

Bakteriyel vajinozis tanısında 4 kriterden en az 3'ünün pozitif olması gerekmektedir. Bunlar;

- Vajinal pH'nın yüksek olması (pH>4.5),
- Gri -beyaz homojen vajinal akıntı,
- Potasyum hidroksit (KOH) ilavesiyle balıksı kokunun ortaya çıkması,
- Clue hücrelerinin görülmesidir.^{38,42,48,49}

Bakterial vaginozis, cinsel yolla bulaşan hastalıklar grubunda kabul edilmektedir. Ancak seksüel partnerde belirti ve bulgu yoksa, erkek partnerlerin tedavi zorunluluğu söz konusu değildir.²³

Bakterial vaginozisin jinekolojik komplikasyonları servikal displazi, pelvik enflamatuvar hastalık, üriner enfeksiyon, abortus sonrası sepsistir. Obstetrik komplikasyonları ise, postpartum endometrit ve erken doğumdur.^{45,49}

Tedavide antiprotozoal ilaçlar kullanılır. Bu grup ilaçlardan olan metranidazol tedavisi konjenital malformasyon riski nedeniyle gebeliğin ilk 3 ayında kullanılmamalıdır. Tedavi 4. gebelik ayına kadar ertelenmelidir. Kondom kullanımı, hijyen koşullarına dikkat edilmesi enfeksiyonun görülme sıklığını azaltacaktır.^{45,47,48}

Monilial Vajinitis

Candida Albicans'ın neden olduğu vajinal enfeksiyon, vajinitlerin en yaygın nedenlerinden biridir. Tüm kadınların yaklaşık 3/4'ü yaşamlarında en az bir kez bu enfeksiyonla karşılaşmaktadır.^{38,48,50,51} Kandidiyazis genellikle;

- Diabetik kadınlarda,
- Geniş spektrumlu antibiyotik veya steroid kullanımı sırasında,
- Hormonal kontraseptif kullananlarda,
- Genital hijyenin yetersiz olduğu durumlarda,
- Gebelikte,
- İmmün sistemin baskılandığı durumlarda daha sık görülür.^{1,2,6,48,50}

Ayrıca genital bölgenin havalanmasını engelleyen dar pantolon ve naylon iç çamaşırların giyilmesi, vajinal duş ve tampon kullanma hazırlayıcı faktörler arasında sayılmaktadır.^{1,2,52}

Kandida albicans beyaz, süt kesiyine benzer, peynirimsi bir akıntı ile karakterizedir. Vulva ve vajinada Şiddetli kaşıntı ve yanma, vajen duvarında hiperemi ve enflamasyon görülür. Vajen kuru ve parlak kırmızı görünümdedir. Vulvada kaŐıntıya bağlı dem, eritem ve tahriş oluŐabilir. Kandida kadının sosyal yaŐamını, cinsel fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini olumsuz Şekilde etkileyebilir.^{1,14,42,47}

Kandidada görülen akıntının tipik bir kokusu yoktur. Vajen pH'sı genellikle 4.5'den düşüktür. Tanı %10'luk potasyum hidrokstle hazırlanan preparatlarda mantarlara ait spor ve filamentlerin (liflerin) görülmesi ile konulur.^{36,48,53}

Tedavide antifungal ilaçlar kullanılır. Tedavinin genellikle 6 ay sürmesi gereklidir. Tedavi sırasında ve sonrasında bir hafta cinsel ilişkiden kaçınılmalı veya kondom kullanılmalıdır. Menstruasyon sırasında tedaviye devam edilmelidir. Yenidoğana bulaŐmayı önlemek için gebeliğin 3. trimesterinde kandida vajiniti taranmalı ve varsa tedavi edilmelidir.^{1,6,47,48}

Trichomonas Vajinalis

Trikomonas tüm vajinal enfeksiyonların %5-10'unu oluŐurmaktadır. Trikomonas vajinalis hareketli, kamçılı bir parazittir. Kadınlarda skene bezlerinde, vajen ve servikte enfeksiyona neden olur. Erkeklerde ise alt genitoüriner bölgeye yerleŐir.⁵³ Enfeksiyon kaynağı tam olarak bilinmemekle birlikte, organizmanın daha çok alkalen ortamı tercih ettiği ve vajinal florası değişen kadınların enfeksiyona daha hassas oldukları bilinmektedir. Trikomonas vajinalis menstrsyondan hemen sonra ya da gebelikte kötüleŐmeye meyillidir. Sürekli ve kalıcı akıntı trikomanasın esas semptomu olup beraberinde sekonder vulvar pruritus olabilir. Akıntı karakteristik olarak miktarı bol, aşırı köpüklü, yeŐilimsi ve Şiddetli olgularda kötü kokulu olur. Vajen mukozasına

spekulumla bakıldığında çilek noktaları denen pek çok küçük peteşiyle birlikte yaygın vajinal eritem görülür. İrritasyona ve enfeksiyona bağlı disparoni sık görülür.^{1,6,43,45}

Trikomonas CYBH grubu içinde sayılmaktadır. Ancak seksüel olmayan geçişin de söz konusu olabileceği belirtilmektedir.²³ Trikomonas tanısı koyabilmek için;

- Yeşil-sarı, pis kokulu, köpüklü akıntı,
- Vulva-vajende yanma, kaşıntı,
- Servikte çilek manzarası,
- Vajinal pH'nın 4.5'in üzerinde olması,
- Taze preparatta hareketli protozoaların görülmesi gerekir.^{42,45,49}

Trikomonas tedavisinde antiprotozoal ilaçlar kullanılır. Hastalar ilaç kullanımı sırasında alkol alımından kaçınmaları konusunda uyarılmalıdır. Aksi takdirde bulantı, kusma, baş ağrısı gibi yan etkiler görülebilir.¹ Her iki eş birlikte tedavi edilmelidir. Hastalar enfeksiyonun geçişi, korunma yolları konusunda eğitilmeli, çok eşli kişilere kondom ve spermisit kullanmaları önerilmelidir. Kondom kullanılmadığı sürece tedavi sırasında cinsel ilişkiden sakınılmalıdır.^{36,45}

Servisitler

Serviks, alt genital organlardan üst genital organlara enfeksiyonun yayılmasını önleyen bir bariyer görevi yapar. Servikal bölgenin çok katlı skuamöz epiteli ve endoservikal kanalın kolumnar epitelinin yangısal patolojilerine servisit denir.^{6,43,54}

Servisitlerin en önemli etkenleri chlamydia trachomatis, streptokok, stafilokok, neisseria gonore, herpes simplex tip 2 virüsü (HSV tip II) dür. Menstrual periodlar arasında veya postkoital lekelenme şeklinde kanama, koitus sırasında kramp tarzında

ağrı servisitın karakteristik semptomlarıdır.^{43,48,54} Servisitler akut ve kronik servisitler olarak sınıflandırılabilir.

Akut Servisit: Akut servisitler fazla Őikayete neden olmayabilir. Periodik jinekolojik muayenede tesadüfen saptanabilir. Spekülum muayenesinde serviks ödemli ve eritemli görülür. Mükoid ve pürülan akıntı vardır. Bu akıntı az miktarda olduğu için kadın bunu hissetmeyebilir.^{1,2,48}

Kronik Servisit: Genellikle akut servisiti takiben gelişen enfeksiyonlardır. Doğum ve abortuslardan sonra sıklıkla görülür. Çoğunlukla akıntıya neden olur. Spekülum muayenesinde servikste erozyon ve laserasyon gözlenir. Serviks eritemli, kızarık ve hipertroftiktir. Erozyon, servikal os çevresinde enfekte bir doku bölgesidir. Serviksin çok katlı yassı epitelinin yüzeyel tabakaları kaybolmuş ve yerini enfekte endoservikal kolumnar epitel almıştır. Servikal erozyon sarı, pürülan bol miktarda akıntı ile karakterizedir. Kronik servisitte mukoza kolaylıkla travmatize olur. Koitus sonrasında ve muayene sırasında dokunmakla kanamalar görülebilir.^{1,2,48}

Tedavide kullanılan antibiyotikler etkene yönelik düzenlenir. Tedavi topikal değil sistemik yoldan verilmelidir. Çünkü derin yerleşimli endoservikal enfeksiyonun vajinal kemoterapiye vereceği cevap düşüktür. Medikal tedaviden sonuç alınamadığı durumlarda minör cerrahi tedavilere başvurulmaktadır. Cerrahi tedavi yaklaşımı konizasyon (serviksin koni biçiminde eksizyonu) ve kriyocerrahidir.^{1,48,54}

PID (Pelvic Inflammatory Diseases)

PID, sıklıkla çevre dokuların da etkilendiği tüp ve overlerin akut, rekürrent veya kronik hastalığıdır. PID'ye en sık neden olan iki etken neisseria gonorrhoea ve chlamydia trachomatistir.^{40,43,55,56} Ayrıca gram negatif basiller, streptokoklar, mikoplazmalar, A grubu beta hemolitik streptokoklar ve anaeroblar da PID'ye neden olmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde ise bu etkenlere tüberkülozu da ilave etmek gerekmektedir.¹¹ PID genellikle cinsel yünden aktif kadınların hastalığıdır. Bunların dışında nadiren rahim içi araç (RİA) uygulaması, dilatasyon ve küretaj, abortus, histerosalpingografi çekimi gibi girişimlerden sonra da gelişebilmektedir. Akut PID özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklara bağlı olarak çok sayıda cinsel eşi olan kadınlarda beş kat daha fazla gelişmektedir.^{11,45,56,57}

Enfeksiyon ajanlarının üst genital sisteme ulaşmasında 3 mekanizma sorumlu tutulmaktadır;

* **Trichomonasların varlığı:** Motil trikomonaşlar vajinadan tubalara assendan olarak ilerleyebilirler ve enfeksiyon ajanlarını da beraberinde götürebilirler.

* **Spermiler:** Çeşitli mikroorganizmalar spermle birlikte tubalara ulaşabilmektedir. Bunların başlıcaları mikoplazmalar, gonokoklar, toksoplazma ve sitomegalo-virüslerdir.

* **Pasif transport:** Pasif transportun gerçek mekanizması iyi bilinmemektedir. Uterus aktivitesinin ve nefes alış verişte diyafragmanın hareketi ile periton boşluğunda oluşan negatif basıncın rol oynayabileceği ileri sürülmektedir.⁵⁵

Yapılan bir çok çalışma akut PID ile servisit, vajinit ve endometrit arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Servisit nedeni olan ajanlar aynı zamanda akut PID'ye de neden olduklarından erken tanı ve tedavinin sağlanması PID görülme oranını düşürecektir.^{1,55}

PID'de klinik belirtiler çok farklı olabilir. Karın ağrısı şikayeti olmayan ve hafif belirtiler gösteren kadınlarda tanı mümkün değildir. Pelvik veya alt abdomende ağrı genellikle akut başlar ve bilateralidir. Genellikle menstruasyonun hemen öncesi ve sonrasında pelvik bası hissi, bel ağrısı, tek ya da her iki bacağa yansıyan ağrı vardır.

Tabloya pürülan vajinal akıntı eşlik eder. Beraberinde sıklıkla bulantı ve bazen de kusma görülür. Baş ağrısı ve genel halsizlik gibi enfeksiyon belirtileri de mevcuttur. Abdominal duyarlılığın yanı sıra barsak sesleri azalmıştır ya da hiç alınamaz. Pelvik muayenede skene bezleri, bartholin bezleri ve serviks ödemli ve hiperemik olabilir. Bimanuel muayenede adnekslerde dolgunluk, hassasiyet, abdominal rijidite ve servikal duyarlılık saptanabilir.^{1,45,55}

Laparaskopi ile PID tanısı konmuş olgulardaki klinik bulgular şöyle saptanmıştır.⁵⁵

Belirti ve Bulgular	%
Alt karın ağrısı	94
Vajinal akıntı	55
Ateş ve titreme	41
Düzensiz kanamalar	36
Üriner semptomlar	19
Adnekslerde hassasiyet	92
Eritrosit sedimentasyonunda artış	76

Bir kez PID geçirenlerin tekrar geçirme olasılığı, olguların %25'inde görülmektedir. Enfeksiyonun tekrar görülme nedenleri olarak daha önce hasar görmüş pelvik yapılarda enfeksiyonun daha kolay gelişmesi ve bu kadınların bir kısmının PID yapan cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmalarıdır.^{55,56}

PID'nin en ciddi yan etkilerinden biri infertilitedir. İnfertil olguların %30-40'ında daha önce geçirilmiş PID'ye bağlı tubal hasar vardır. Ayrıca ektopik gebeliği olanların %50'sinde geçirilmiş tubal hasar saptanmıştır. PID'nin diğer bir komplikasyonu ağrıdır. Ağrı disparoni, dismenore ve kronik pelvik ağrı şeklinde kendini gösterir, histerektomi ve iki taraflı salpingooferektomi gerektirecek kadar ciddi olabilir.^{1,11}

Genel olarak PID'nin komplikasyonları şöyle sıralanabilir;

- Pelviperitonit veya jeneralize peritonit,
- Uzamış adinamik ileus,
- Tromboflebitle birlikte şiddetli pelvik sellülit,
- Apse oluşumu (piyosalpenks, tuba-ovariyen apse veya cul-da-sac apsesi),
- Adneksiyel hasar nedeni ile infertilite,
- Barsak veya komşu organ yapışıklıkları ve tıkanmaları,
- Daha az olarak dermatit, gonokok artriti, bakteriyemi sonucu septik şok görülebilir.⁵⁶

Tedavi; antibiotik verilmesi, genel sağlık önlemlerinin alınması ve yakın izlemden oluşmaktadır. Tedavide kullanılan antibiotikler daha çok gonore, klamidya ve anaerobik bakterilere yöneliktir. PID nedeni olan gonore ve klamidya enfeksiyonunda olguların eşleri de tedavi edilmelidir. Hastada RİA var ise antibiyotik tedavisine başlandıktan 24-48 saat sonra çıkarılmalıdır.^{11,55,56}

PID'de doğabilecek olumsuz sonuçları ve patojenlerin diğer bireylere geçişini engellemek için hasta ve partnerinin erken tanı, tedavi ve eğitimi önemlidir. Tedavi tamamlanıncaya kadar pelvik dinlenmeyi sağlamak ve enfeksiyonun tekrarlanmasını önlemek için koitus yasaklanır. PID'li kadınlara seksüel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları öğretilmelidir. Seksüel partner sayılarını kısıtlamaları, güvenli seks uygulamalarını tercih etmeleri ve özellikle spermisit, kondom kullanımının önemi vurgulanmalıdır. PID tanısı konan bir kadının emosyonel durumu son derece etkilenebilir. Eğer kadın çocuk sahibi olmak istiyorsa üst genital sistem enfeksiyonu ve infertilite olasılığı konusunda bilgilendirilmelidir.^{1,2,57}

2.3. Sağlık Eğitimi

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık eğitimi temel unsurlardan biridir. Sağlık eğitimi bireylere ve topluma kendi çaba ve eylemleri ile sağlıklı bir yaşam için sağlık davranışları kazandırmayı amaçlayan bir hizmettir.^{28,58} Dünya Sağlık Örgütü uzmanlar komitesi sağlık eğitimini; “kişilere sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmaya, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacı ile birey olarak ya da topluca karar aldırılmaktır” şeklinde tanımlamıştır. Sağlık eğitimi, bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmede yaygın eğitimin bir parçasıdır ve doğumdan ölüme kadar yaşam boyu sürer.^{28,59,60}

Sağlık eğitimi, bireylere sağlığın en değerli varlık olduğunu, bunu tehlikeye sokabilecek faktörlerin neler olduğunu, bireyin kendi sağlık sorunlarını tanıyabilmesini ve çözebilmesini, bireyde doğru davranışları alışkanlık haline getirebilmeyi ve toplumdaki tüm sağlık hizmetlerinden etkin bir biçimde yararlanma bilincini kazandırmayı amaçlar. Bu amaçlar doğrultusunda verilen sağlık eğitimi ile sağlık düzeyi geliştirilir, hastalıklar önlenir, bireylerin sorunlarla baş etme yetenekleri geliştirilir, bireysel bakım kalitesi yükseltilir ve hastanede kalma süresi kısaltılır.^{28,31,58,61}

Sağlık eğitiminde hemşire özel bir konuma sahip olduğu için eğitim vereceği konuda yeterli bilgiye ve iletişim becerisine sahip olmalıdır. Hemşireler bireyi fiziksel, entelektüel, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele almalıdır. Bireyin tutum ve davranışları, inançları, değerleri, alışkanlıkları, çevre koşulları, genetik özellikleri gibi faktörler sağlığı belirleyen ve etkileyen faktörler olduğu için bu konuları dikkate alarak

sağlık eğitimi verilmelidir. Ayrıca bireyin gereksinimleri, güçlü yanları ve yeterlilikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.^{25,28,62}

Sağlık eğitimi veren hemşireler süreç aşamalarını dikkate alarak eğitim vermelidirler. Öncelikle sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik bilgiler toplanmalıdır. Daha sonra planlama aşamasında hangi konularda hangi davranışların kazandırılacağı, hangi eğitim araç ve yöntemlerinin kullanılacağı, eğitimin nerede, ne kadar sürede verileceği belirlenmelidir. Belirlenen konularda eğitim uygulamaları yapılmalıdır. Eğitimin uygulanma aşamasından sonra davranış değişikliğinin, eksik ve yanlışların olup olmadığının belirlendiği değerlendirme aşaması ile eğitim süreci sonlandırılmalıdır.⁶²⁻⁶⁴

Verilen eğitim ile bireylere bilgi ve beceri kazandırılarak bireysel sorumlulukları artırılır. Sağlık düzeyi geliştirilir ve yaşam kalitesi yükseltilir. Böylece düşük maliyetlerle verilen sağlık eğitimi ile yüksek maliyetlere neden olabilecek tıbbi sorunlar da önlenmiş olur.^{28,58,62,64}

2.4. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Dünyada her alanda gözlenen değişim ve gelişmeler doğal olarak sağlığa, sağlık bakımına ve hemşireliğe de yansımaktadır. Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve diğer hemşirelik örgütleri tüm dünya hemşirelerinin dikkatini gelişmiş hemşirelik faaliyetleri üzerine çekmektedir. Hemşirelerden sağlığı koruyan ve geliştiren profesyonel rol ve işlevlerini toplumun sağlık sorunları üzerine yoğunlaştırmaları istenmektedir.⁶⁴⁻⁶⁷ Bu nedenle sağlığı koruyan ve geliştiren faaliyetlerde hemşireler önemli bir rol üstlenmektedirler.^{25,27,68} Hemşireler, eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı ve bakım verici rolleri ile koruyucu, iyileştirici ve

rehabilite edici hizmetlerde görev alırlar. Bu görevleri yerine getirirken holistik bir yaklaşımla toplumun ana unsuru olan kadın sağlığının yükseltilmesine önemli katkıda bulunabilirler.^{69,70} Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin bu rollerinden yararlanılarak kadınlarda sağlık bilincinin geliştirilmesi ile hem sağlıklı bir toplum oluşturulur, hem de ülke ekonomisine katkı sağlanır.¹

Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde herkesin karşılaması gereken öz-bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesi gerekir. Bu gereksinimler karşılanamadığı zaman sağlığın bozulması söz konusudur.^{25,61,62}

Kadın sağlığını bozan nedenler arasında genital enfeksiyonlar önemli bir yere sahiptir. Kadınların çoğu bu problem ile yaşamları boyunca en az bir kez karşılaşmaktadır. Bunun temelinde bilgi yetersizliği ve yanlış uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle genital enfeksiyonların önlenmesinde doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir.^{1,15-17}

Doğru genital hijyen davranışları kazandırmak amacıyla genç kızlara ve kadınlara verilecek sağlık eğitiminde hemşireler aşağıdaki önerilerde bulunmalıdır.

* Anal bölgeden vajen ve üretraya kontaminasyonu önlemek için temizlik, mutlaka önden arkaya doğru yapılmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta ise, her eliminasyondan önce ve sonra eller sabunlu duru su ile iyice yıkanmalıdır. Eliminasyondan sonra genital bölge temiz su ile yıkanarak temiz tuvalet kağıdı ile kurulmalıdır. Bölgeyi kurutacağı için eliminasyon sonrası temizlik sabunla yapılmamalıdır. Alerjik reaksiyon ve irritasyona yol açabileceğinden pudra, sprey, deodorant ve parfüm kullanımından kaçınılmalıdır. Eliminasyon sonrasında kullanılacak olan musluk, sifon ya da kapı kolunun doğrudan tutulması yerine tuvalet kağıdı kullanılarak tutulması kontaminasyonun önlenmesinde önemlidir. Kullanılan

tuvalet kağıdının beyaz ve parfümsüz olmasına ayrıca dikkat edilmelidir. Bölge tüylerden temizlenmelidir. Kötü kokulardan sakınmak için parfüm, deodorant gibi ürünler genital bölgede kullanılmamalıdır.

* Naylon ve sıkı iç çamaşırları havalanmayı önleyerek nemli bir ortam oluşturacağı ve enfeksiyonlar için zemin hazırlayacağından iç çamaşırları pamuklu, beyaz ve kişiye özel olmalıdır. İyi yıkanmış, iyi durulanmış hafif ve sıkmayan pamuklu külot kullanılmalı ve her gün değiştirilmelidir. İç çamaşırların yıkanmasında fazla deterjan, beyazlatıcı ve yumuşatıcı kullanılmamalı ve bol su ile durulanmalıdır. Bedene uygun, kesimi rahat ve dar olmayan giysiler kullanılmalıdır.

* Cinsel ilişki sonrası genital bölge temizlenmelidir. Şüpheli kişilerle cinsel ilişkiden kaçınılmalı, partnerde akıntı, ağrı ve kaşıntı varsa mutlaka kondom kullanılmalıdır.

* Mümkünse her gün banyo yapılmalıdır. Banyo yaparken su ve sabun kullanarak derinin ovulması ve kirlerin akıtılması gereklidir. Banyo mümkün olduğunca ayakta yapılmalı ve umumi oturaklar kullanılmamalıdır. Banyo sırasında vulva dikkatlice yıkanarak temizlenmelidir. Çünkü vücut salgıları vulva katları arasında birikerek enfeksiyonlara uygun ortam hazırlayabilir. Vajinal duştan kaçınılmalıdır. Çünkü vajinanın yıkanması buradaki doğal savunmayı bozacağından enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Her banyodan sonra iç çamaşırlar ve giysiler değiştirilmelidir. Çeşitli nedenlerle banyo yapılamadığı durumlarda da iç çamaşırları sık sık değiştirilmelidir.

* Menstruasyon döneminde kullanılan pedlerin temizliğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Menstruasyon sırasında ped ve tamponlar 4-6 saatte bir değiştirilmelidir. Pedlere mikroorganizma bulaşmaması için kullanmadan önce açıkta taşınmamalı, poşetlerinde tutulmalıdır. Ped değiştirilmeden önce, eller sabunlu su ile yıkanmalı ve

pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzeyine dokunulmamalıdır. Kullanılan pedlerin renksiz ve parfümsüz olmasına dikkat edilmelidir. Enfeksiyon ve travmaya neden olabileceği için bu dönemde cinsel ilişkide bulunulmamalıdır. Menstruasyon döneminde banyo özellikle ayakta duş şeklinde yapılmalıdır.

* Vulvada çizik ve sıyrıklar oluşturabileceği için tırnakların kısa olması önerilmelidir.

* Klorlu suda, havuzda ve denizde yüzdükten sonra mutlaka hemen duş alınmalı ve kuru mayo giyilmelidir.

* Normal vajinal akıntının özellikleri hakkında bilgi verilmeli, akıntının karakterinin değiştiği durumlarda ihmal edilmeden doktora başvurması gerektiği açıklanmalıdır.

* Genital enfeksiyonların ve diğer jinekolojik sorunların erken tanı ve tedavisinde periyodik jinekolojik kontrollerin önemi açıklanarak, düzenli kontrollere gitmeleri önerilir. ^{1,20-22,30,33-35,71}

Bu önerilerle beraber genel sağlık durumunun sürdürülmesi amacıyla kadınlara genital enfeksiyonların ve diğer jinekolojik sorunların erken tanı ve tedavisinde periyodik jinekolojik kontrollerin önemi açıklanarak, düzenli kontrollere gitme, yeterli ve dengeli beslenme, uyku ve dinlenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanımından kaçınma konularında da eğitim verilmelidir. Bazı genital enfeksiyonlar kadınlara eşlerinden bulaşabildiği için eşlerin de kadınla birlikte eğitilmesi genital sağlığın sürdürülmesinde önemlidir.^{1,9}

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

İki aşamalı olan araştırmanın, birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması ise ön test, son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak planlanmış ve yapılmıştır.^{29,72}

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya İli Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde (AÇSAP) gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamanın verileri 15 Ekim - 30 Kasım 2002 tarihleri arasında, ikinci aşamanın verileri ise 1 Nisan - 30 Haziran 2003 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma yerinin tercih edilme nedeni; bu merkezin eğitim merkezi olması, eğitim materyallerinin, bir eğitim odasının ve tanı konulmasını sağlayan bir laboratuvarın bulunmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Malatya ili AÇSAP Merkezine genital enfeksiyon şikayeti ile başvuran 15-49 yaş grubu evli ve (en az) okur yazar olan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırma evreninin oluşturulmasında aşağıdaki kriterler aranmıştır:

- Kadınların 15-49 yaş aralığında olması,
- Kadınların genital hijyen davranışları envanterini (GHDE) doğru algılayıp cevaplayabilmeleri için algılama bozukluğunun bulunmaması,
- Araştırma grubuna uygulanan envanter, kadınların kendileri tarafından okunarak cevaplamaları şeklinde (self reported) hazırlandığı için ayrıca envanterin daha

doğru ve güvenilir cevaplanabilmesi, eğitim programlarının daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla en az okur-yazar olması,

-Kadınlara genital hijyen davranışları ile ilgili verilecek eğitim programı görsel ve işitsel olarak (eğitim broşürü, genital enfeksiyonlarla ilgili afişler ve soru cevap tekniği) planlandığı için görme ve işitme ile ilgili duyu kaybının olmaması,

-Kadınların çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemesi,

-Ülkemizde, kadınların evlilik dışı cinsel aktivitelerinin sınırlı olması ya da gizli yaşanması göz önüne alınarak, çalışmaya alınan kadınların evli olması.

Araştırma aynı evrende fakat farklı iki örneklem grubunda yapılmıştır.

Birinci aşamada genital hijyen davranışları ile ilgili tutumları değerlendirmek amacıyla geliştirilen envanterin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek geliştirilirken yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçek madde sayısının en az 5 katı (5 ile 10 katı) kadar birey alınması gerekmektedir.⁷³⁻⁷⁶ Araştırmada, ölçek madde sayısının 5 katı olan toplam 220 kadının örneklem grubuna alınması planlanmıştır. Ancak test-tekrar test aşamasında gelmeyenlerin olabileceği düşünülerek toplam 240 kadın alınmıştır. Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 240 kadın araştırmanın bu aşamasının örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik çalışması toplam 220 kadın üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında; envanterin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için örneklem grubunu oluşturan kadınların dışında (220 kadın), genital enfeksiyon tanısı alan kadınlardan olasıksız örnekleme yöntemi ile seçilen ve parametrik testler için yeterli olan 50 kadın deney grubuna, 50 kadın ise kontrol grubuna alınmıştır.⁷² Enfeksiyonu olan kadınların, enfeksiyonun verdiği sıkıntılardan rahatsız olabilecekleri

ve bu konuda kendilerine sunulan hizmetten daha fazla yararlanmak isteyecekleri düşünülerek bu grup seçilmiştir.

Deney ve kontrol grubu, kontrol değişkenleri göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Kontrol Değişkenlerine Göre Eşleştirilmesi

Kontrol Değişkenleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve P Değeri	
Yaş	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		t=1.066 p=0.289	
	28.8±6.8		30.2±6.6			
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Sayı	%	X ² = 2.220 p=0.330	
	Okur-yazar+ilkokul	28	56.0	22		44.0
	Ortaokul	13	26.0	13		26.0
	Lise	9	18.0	15		30.0
GHDE puan ortalaması	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		t=-0.099 p=0.921	
	73.5±12.2		73.3±11.9			

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Verilerinin Toplanması

Araştırmanın birinci aşamasında; GHDE'nin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek için envanter örneklem grubuna uygulanmıştır. Envanterin maddeleri ile ilgili deneklerden gelen sorulara, 2 hafta sonra tekrar uygulama yapılacağı için sonuçların etkilenmemesi amacıyla herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Test-tekrar test uygulamasında aynı gruba ulaşma zorunluluğu olduğu için, doldurulan envanterlere numara verilmiştir. Başka bir kağıda, verilen envanter numaralarının aynısı yazılmıştır. Envanter numarasının karşısına da kadınların isim ve telefon numaraları kaydedilmiştir.

Kadınlara, iki hafta sonra aynı formu tekrar doldurmalarının gerekliliği açıklanmış ve tarih verilerek AÇSAP merkezine davet edilmişlerdir. Davet edilen tarihte gelen 170 kişiye form tekrar uygulanmıştır. Gelmeyen 50 kişiye, telefonla ulaşılmaya çalışılmış, bunlardan 37'sine telefonla ulaşılarak merkeze gelmeleri hatırlatılmış, 13 kişiye ise hiç ulaşılamamıştır. Telefonla ulaşılanlardan 17 kişinin merkeze gelmesi sağlanmıştır. Çeşitli nedenlerle gelemeyeceğini belirten 20 kişinin adresleri alınarak evlerinde ziyaret edilmiş ve form uygulanmıştır. Birkaç kez telefonla aranıp ulaşılamayan 13 kadının yerine, örneklem grubuna ilave yapılmış olan kadınlardan 13 tanesine test-tekrar test uygulanarak envanterin geçerlik ve güvenilirliği 220 kadın üzerinden yapılmıştır. Gelmeyen 50 kadının da test-tekrar test uygulaması aksatılmadan 2 hafta sonra yapılmıştır.

Araştırmanın bu aşamasında test-tekrar test uygulamasından sonra kadınlara genital hijyen davranışlarıyla ilgili merak ettikleri konularda eğitim verilmiştir.

Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)

Kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek için kültüre özgü olarak hazırlanan envanter araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

GHDE'nin Geçerlik ve Güvenilirliği

1. Geçerlik

Envanterin geçerliğini saptamak için içerik-kapsam geçerliği ve yapı geçerliğine bakılmıştır.

İçerik-kapsam geçerliği

Envanterin kapsayıcılığını sınamak için genellikle envanterin konusu ile ilgili uzmanların görüşleri ile bu konuda yapılmış çalışmalardan yararlanılmaktadır.⁷⁶⁻⁸⁰ Bu amaçla, araştırmacı tarafından genital hijyen davranışları ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.^{8,9,13,15-18} Literatür bilgileri doğrultusunda genital hijyen davranışlarını değerlendirecek 47 maddelik likert tipi bir envanter geliştirilmiştir. Envanter içerik geçerliği için alanında uzman 15 kişinin görüşüne sunulmuştur (Ek-I). Uzman kişilerden envantere bulunan maddelerin ifade şekli, içeriği, konu alanına uygunluğu, ifadelerin açık ve anlaşılır olup olmadığı, değişik anlamalara neden olup olmadığı ve puanlama ifadeleri üzerine görüşleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda envanterdeki üç sorunun bazı sorularla aynı anlamı ifade ettiği belirlenmiştir. Bu sorular anlamca aynı olan sorularla birleştirilerek envanterin soru sayısı 44 maddeye indirilmiştir. Daha sonra envanterin dil anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla farklı eğitim ve yaş gruplarından 20 kişilik bir grup üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Kadınlara anlaşılmayan, net cevap vermesini engelleyen ifadelerin olup olmadığı, tersine ifadeleri anlama ya da cevaplama zorlanıp zorlanmadıkları ve uygulanan formun genel olarak anlaşılabilirliği yönünden görüşleri sorulmuştur. Kadınlardan gelen görüşler doğrultusunda bazı kelimelerin eş anlamlıları (iç çamaşırı kelimesinin yanına külot, kondom kelimesinin yanına kılıf kelimesi) yazılarak envantere son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Yapı geçerliği

Faktör analizi öncesi örneklem yeterliliğini saptamak için Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve örneklem sınaama büyüklüğünü saptamak

için Barlett's Test of Sphericity analizi yapılmıştır. KMO analizi sonucu 0.787 ve Barlett's testi sonucu 2096.44 olarak saptanmış olup her iki analiz sonucu da $p=0.000$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.⁷³

Madde toplam puan korelasyonu sonucu değeri 0.20'nin altında olan maddeler çıkarıldıktan sonra 32 maddelik envantere faktör analizi uygulanmıştır. Faktör yapısının incelenmesinde en yaygın kullanılan faktör analizi istatistik tekniklerinden "Principal Component (Temel Bileşenler)" yöntemi ve "Varimax Rotasyonu" tercih edilmiştir. Faktör analizi sonucunda faktör yükü 0.30'un altında kalan 11., 20., 23. ve 31. maddeler ile birden fazla faktörde yer alan ve faktör yükü değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan 14. madde envanterden çıkarılmıştır. Böylece envanter 27 maddeden oluşmuştur.

Envanterin 4 faktörlü çözümlemesi sonucunda özdeğeri 1'i aşan 4 faktör elde edilmiştir. Bu analizler sonucunda her bir faktörü oluşturan maddelerin içinde buldukları faktör maddeleriyle kavram olarak uyum sağlamamasından dolayı geliştirilen envanterin tek boyutlu olmasına karar verilmiştir. Böylece 27 maddelik tek boyutlu *Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)* elde edilmiş ve açıkladığı toplam varyans %44.99 bulunmuştur (Ek II-III).

2. Güvenilirlik

İç Tutarlılık

Envanterin iç tutarlılığını saptamak için madde toplam puan korelasyonuna ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısına bakılmıştır.

a - Madde Toplam Puan Korelasyonu

Uzman görüşü sonrası 44 maddeye inen GHDE'deki her bir maddenin madde toplam puanıyla arasındaki ilişkiyi ve her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek amacıyla madde toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Madde toplam puan korelasyon analizi sonucunda 8.,11.,15.,17.,20.,21.,25.,26.,36.,42.,43. ve 44. maddelerin korelasyon değerleri negatif veya 0.20'nin altında kaldığı için bu maddeler envanterden çıkarılmıştır.^{29,80} Bu analiz sonucunda envanterde 32 madde kalmıştır.

Faktör analizi yapıldıktan sonra 27 maddeye inen envantere tekrar madde toplam puan korelasyonu yapıldığında 25. maddenin korelasyon değeri 0.19 olduğu halde gerekli bir soru olduğu için envanterde bırakılmıştır.⁸⁰ En düşük korelasyon değeri $r=0.19$ en yüksek korelasyon değeri ise $r=0.64$ olarak bulunmuştur.

b - Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı:

Yirmi yedi maddelik GHDE'nin Cronbach Alfa katsayısı $\alpha=0.86$ olarak bulunmuştur.

Zamana Göre Değişmezlik (Test-Tekrar Test)

Uzman görüşü sonrası envanter, örneklem grubuna (S= 220) ilk uygulamadan iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda test-tekrar test korelasyon güvenilirlik katsayısı $r=0.83$ olarak bulunmuştur.

Envanterin Puanlaması

Likert tipi geliştirilen ölçekteki her bir ifade 1'den 4'e kadar puanlanmıştır. Olumlu sorular için "hiçbir zaman" yanıtına "1", "bazen" yanıtına "2", "sık sık" yanıtına "3",

ve “her zaman” yanıtına “4” puan verilmiştir. Olumsuz sorulara ise “her zaman” yanıtına “1” puan, “sık sık” yanıtına “2”, “bazen” yanıtına “3” ve “hiçbir zaman” yanıtına “4” puan verilmiştir. Envanterdeki 17., 26. ve 27. maddeler olumsuz ifadeler içerdiğinden puanlama ters yönde yapılmıştır.

Envanterden Alınan Puanların Yorumlanması

GHDE'den alınacak en düşük puan 27, en yüksek puan ise 108'dir. Envanterin toplam puanı genital hijyen davranışları puanını vermektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilir.

Envanter 15-49 yaş grubunda olan, cinsel aktif kadınların tümü için uygundur. Envanterin uygulanma süresi ortalama 8-10 dakikadır. Envanter; genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen uygulamalarını içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir.

3.4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Toplanması:

Veriler, kişisel bilgi formu ve GHDE olmak üzere iki formla toplanmıştır. Kişisel bilgi formu kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 8 soru içermektedir (Ek-IV).

Araştırmanın bu aşamasında ise çalışma öncesi muayene yapacak kadın doğum uzmanı ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Bu görüşmede eğitimin kapsamı açıklanmış ve verilen tedaviyle ilgili açıklama dışında başka bir uyarın verilmemesi rica edilmiştir.

Jinekolojik muayenesi tamamlanan kadınlardan genital enfeksiyon tanısı alanlar deney ve kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubu kadınlara eğitim verilmeden önce, her iki gruba da ön testte GHDE uygulanmıştır. Ön test uygulandıktan sonra deney grubu kadınlar, danışmanlık odasına eğitim için davet edilmiş ve araştırmacı tarafından genital hijyen davranışlarına yönelik eğitim verilmiştir. Grup eğitimi yapıldıktan bir ay sonra deney grubundaki kadınlar telefonla aranmış ve verilen eğitim konularıyla ilgili özet halinde bir eğitim daha yapılmıştır. Davranış değişikliğinin oluşması için toplam 2 aylık bir süre verilmiş ve bu sürenin sonunda da son test uygulanmıştır.

Son testi uygulamak için her iki gruptaki kadınların telefon numaraları ve adresleri alınarak uygun randevu tarihi verilmiştir. Verilen randevu tarihinde deney ve kontrol grubu kadınlara son test uygulanmıştır. Son test uygulamaları tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki kadınlara da eğitim verilerek, eğitim kitapçığı dağıtılmıştır.

Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Toplanmasında Hemşirelik Girişimleri;

Eğitim Programının İçeriği

Eğitim programı; kadınlarda sağlığı koruma bilincini ve hijyen kavramını geliştirmek ve pekiştirmek, genital hijyen davranışlarına yönelik bilgi gereksinimlerini gidermek ve doğru davranış kazandırmaya çalışmak amacıyla oluşturulmuştur.

Eğitim Materyalleri

Eğitim seansı dışında bilgi tekrarını sağlamak ve kadınların istedikleri zaman ulaşabilecekleri bir kaynak oluşturmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan

eğitim kitapçığı verilmiştir (Ek-V). Ayrıca merkezde bulunan genital enfeksiyonlarla ilgili afişlerden de yararlanılmıştır.

Eğitim kitapçığı, konu ile ilgili yerli ve yabancı literatür bilgileri incelenerek, envanterin dil anlaşılabilirliğini test etmek için yapılan ön uygulama sırasında ve geçerlik güvenilirlik çalışması sırasında kadınların merak edip sordukları sorular da dikkate alınarak hazırlanmıştır. Eğitim kitapçığı, mümkün olduğunca tıbbi terimlerden kaçınılarak ve parantez içi gerekli açıklamalar yapılarak kadınların anlayabilecekleri bir dilde hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim kitapçığı şu bölümlerden oluşmuştur.

- Kadın sağlığı ve önemi
- Genital enfeksiyonların kadın sağlığı açısından önemi
- Genital enfeksiyonlar
- Genital hijyen uygulamaları^{1,6,9,13,16,30,34,36-38,45,46,48,69,71,81}

Eğitimin Yapıldığı Yer ve Süre

Eğitim, AÇSAP merkezinin danışmanlık odasında grup eğitimi şeklinde verilmiştir. Gruplar 5'er kişilik olarak düzenlenmiştir. Ön test uygulandıktan sonra eğitim tek oturumda verilmiştir ve ortalama 30 dakika sürmüştür.

Eğitimin Uygulanmasındaki Aşamalar

Araştırmanın ikinci aşamasında genital enfeksiyon tanısı alan kadınlara tez çalışması hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak isteyenler danışmanlık odasına alınmıştır. Kadınlara önce hiçbir açıklama yapılmaksızın GHDE'yi doldurmaları istenmiştir. Daha sonra U oturma düzeni ile kadınlar oturtulmuştur. Kadınların bu pozisyonda oturtulmalarının nedeni, interaktif eğitim yöntemlerinde bireylerin

birbirlerini görmelerinin sağlanmasıyla öğrenmenin daha kolay olmasıdır.⁸² Sonra kadınların hepsine hazırlanan eğitim kitapçığı verilmiştir. Araştırmacı tarafından kitapçıktaki başlıklar izlenerek kadınların anlayabilecekleri bir dilde eğitim verilmiştir. Ayrıca genital enfeksiyonlar anlatılırken merkezde bulunan genital enfeksiyonların tanıtıldığı afişlerden de yararlanılmıştır. Konu anlatımı tamamlandıktan sonra kadınlardan gelen sorulara cevap verilmiştir. Eğitim süresince gruptakilere birbirleri ile kendi deneyimlerini paylaşacakları ve soru soracakları rahat bir ortam sağlanmıştır

Eğitim yöntemi olarak düz anlatım, demonstrasyon, soru-cevap ve tartışmadan oluşan karma eğitim yönteminden yararlanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Yaş, öğrenim durumu, meslek, eşin öğrenim durumu ve mesleği, ailenin gelir düzeyi, aile tipi, evlilik süresi araştırmanın demografik değişkenlerini, kadınlara verilen genital hijyen davranışlarına yönelik eğitim bağımsız değişkeni, genital hijyen davranışları ise bağımlı değişkeni oluşturmuştur. Araştırmanın kontrol değişkenlerini; kadınların yaşları, eğitim düzeyleri ve GHDE'den alınan puan ortalaması oluşturmuştur.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya 15 – 49 yaş grubu ve en az okur yazar olan kadınlar alınmıştır. Ancak ülkemizde kadınların evlilik dışı cinsel aktivitelerinin sınırlı olması ya da gizli yaşanması göz önüne alınarak bekar ve dul olanlar araştırmaya alınmamıştır. Çalışmanın doktora tezi olması, ulaşım zorlukları, zamanın kısıtlı olması ve maddi yetersizlikler nedeni ile evren bu çalışma grubu ile sınırlı tutulmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, AÇSAP Merkezine genital enfeksiyon şikayeti ile başvuran kadınlara genellenebilir.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 10.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

-Ölçek içindeki maddelerin birbiri ile ve toplam puanla ilişkisini ve zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi,

- Envanterin iç tutarlılığının değerlendirilmesi için Cronbach Alfa katsayısı,

- Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği için KMO analizi,

-Faktör analizi öncesinde örneklem sınama büyüklüğü için Barlett's Test of Sphericity analizi,

- Envanterin Faktör analizi için Principal Component ve Varimaks Rotation analizleri,

- Deney ve kontrol grubunun ön test ve son test eşleştirilmesi için;

- Yaşın eşleştirilmesinde bağımsız gruplarda t testi,

- Eğitim düzeylerinin eşleştirilmesinde x^2 testi,

- GHDE'den alınan puan ortalamalarının eşleştirilmesinde bağımsız gruplarda t testi,

-Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyi, mesleği, eşlerinin eğitim düzeyi, mesleği, aile tipi ve evlilik sürelerini incelemek amacıyla yüzdeler oranlar,

-Yaş ve gelir düzeyinin ortalama değerlerini incelemek için aritmetik ortalama ve standart sapmaları,

- Yaş ve gelir düzeyi ile GHDE puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi,
- Deney ve kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın önem testi için Bağımsız gruplarda t testi,
- Deney ve kontrol grubunun kendi içinde ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın önem testi için Bağımlı gruplarda t testi,
- Tanımlayıcı özelliklere göre ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın (3 ve üzerindeki gruplarda parametrik varsayımları sağlamayanlar için) önem testi için Kruskal-Wallis varyans analizi,
- Tanımlayıcı özelliklere göre ön test, son test puan ortalamaları arasındaki farkın (ikili gruplarda parametrik varsayımları sağlayamayanlar için) önem testi için Mann-Whitney U testi,
- Varyans analizi sonucunda anlamlılığın nereden kaynaklandığını saptamak için Bonferroni düzeltme analizi kullanılmıştır.^{72,73,77,79,80,83}

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın AÇSAP merkezinde yapılabilmesi için Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'ne çalışmanın kısaca amaç ve kapsamını içeren bir dilekçe ile baş vurularak, yazılı izin alınmıştır (Ek-V). Araştırmaya katılan kadınların haklarının korunması doğrultusunda çalışmanın her iki aşamasında da kadınlara sözel olarak açıklama yapılarak aşağıda belirtilen etik ilkelere dikkat edilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler anlayacakları bir dille kısaca açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, kadınların istedikleri zaman araştırmadan

çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” ilkesi, ve araştırmaya katılan her bireye eşit davranılarak deney grubundaki kadınların eğitim programı tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki kadınlara da eğitim verilerek “Yeterli ve Doğru Bakım Görme” ilkesi yerine getirilmiştir.⁸⁴⁻⁸⁶ Ayrıca alışma öncesi muayene yapacak kadın-doğum uzmanı ve diğer sağlık personeline de araştırma hakkında bilgi verilmiştir.



ARAŞTIRMA PLANI

I. AŞAMA (15 Ekim – 30 Kasım 2002)

ÇALIŞMA GRUBU
Malatya ili AÇSAP Merkezine başvuran, 15-49 yaş arasında, en az okur-yazar ve üzeri eğitim düzeyinde ve evli olan araştırmaya katılmayı kabul eden 220 kadın çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama aracının geçerlik ve güvenilirliği
Genital hijyen davranışları envanteri

II. AŞAMA (1 Nisan – 30 Haziran 2003)

ÇALIŞMA GRUBU
Ön Test Uygulaması
Tanımlayıcı özelliklere ilişkin veriler
Genital hijyen davranışları envanteri

Deney Grubu (n=50)

Kontrol Değişkenleri
Yaş
Eğitim düzeyi
GHDE ön test son test

Kontrol Grubu (n=50)

Hemşirelik Girişimi (Eğitim)

Araştırmacı tarafından 30 dk'lık bir eğitim programı ile birlikte eğitim kitapçığı verilmiştir. 1 ay sonra telefonla özet halinde bir eğitim daha verilmiştir.

Son Test
Genital Hijyen
Davranışları Envanteri

Kontrol Grubuna
Eğitim Kitapçığı Verilmiştir

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasını Oluşturan GHDE'nin Geçerlik ve Güvenilirliğine Ait Bulgular

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda genital hijyen davranışlarını değerlendirecek 47 maddelik likert tipi bir envanter geliştirilmiştir. Envanter içerik geçerliği için alanında uzman 15 kişinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda düzeltmeler yapılarak envanterin soru sayısı 44 maddeye indirilmiştir. Daha sonra envanterin dil anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde madde toplam puan korelasyon analizi sonucunda 8.,11.,15.,17.,20.,21., 25.,26.,36.,42.,43. ve 44. maddelerin korelasyon değerleri negatif veya 0.20'nin altında kaldığı için bu maddeler envanterden çıkarılmıştır.

Tablo 2. 44 Maddelik Taslak GHDE'ndeki İfadelerin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

GHDE	Düzeltilmemiş form	
	r	p
1. Cinsel sağlığını ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılım	0.51	0.000
2. Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.	0.51	0.000
3. Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.	0.60	0.000
4. Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	0.56	0.000
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.	0.46	0.000
6. Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.	0.43	0.000
7. İç çamaşırlarımı (kilot) her gün değiştiririm.	0.52	0.000
8. İç çamaşırlarımı az deterjan veya sabunla yıkar ve bol su ile durularım.	0.16*	0.013
9. İç çamaşırlarımı ütülerim.	0.52	0.000
10. İç çamaşırlarım pamuklu kumaşandır.	0.36	0.000
11. İç çamaşırlarımın dar ve sıkı olmamasına dikkat ederim.	0.17*	0.012
12. Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.	0.60	0.000
13. Adet zamanlarında kullandığım malzemeyi en az 4 saatte bir değiştiririm.	0.54	0.000
14. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.	0.51	0.000
15. Adetli iken cinsel ilişkide bulunurum.	0.08*	0.233
16. Pis kokulu akıntım olduğunda kondom(kılıf) kullanılmasını isterim.	0.51	0.000
17. Cinsel ilişki sonrası hemen banyo yaparım.	0.14*	0.034
18. Tuvalette idrar yaptığım bölgeden, büyük abdest yaptığım bölgeye doğru taharetlenirim.	0.51	0.000
19. Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.	0.61	0.000
20. En az haftada bir banyo yaparım.	0.18*	0.006
21. Banyomu ayakta duş şeklinde ya da çömelerek yaparım.	0.14*	0.027
22. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.	0.53	0.000
23. Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.	0.51	0.000
24. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.	0.32	0.000
25. Tüm beyaz çamaşırlarımı bir arada yıkarım.	0.15*	0.026
26. Adet zamanlarında tampon kullanırım.	-0.03*	0.634
27. Adet zamanlarında bez kullanırım	0.55	0.000
28. Adet zamanlarında pamuk kullanırım	0.22	0.001
29. Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım	0.50	0.000
30. Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım	0.22	0.000
31. Pis kokulu akıntım olduğu dönemlerde kondom (kılıf) kullanmaksızın cinsel ilişkide bulunurum	0.28	0.000
32. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım	0.55	0.000
33. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım	0.33	0.000
34. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım	0.40	0.000
35. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım	0.30	0.000
36. Cinsel ilişki sonrası haznemi yıkarım.	-0.03*	0.637
37. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım	0.40	0.000
38. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım	0.24	0.000
39. Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarırım.	0.36	0.000
40. Tuvaletten sonra bezle kurulanırım	0.21	0.001
41. Sürekli ara bezi kullanırım	0.22	0.001
42. Cinsel bölgede koku olmasın diye deodorant ve spreyle kullanırım.	-0.05*	0.456
43. Renkli ve parfümlü tuvalet kağıdı kullanmayı tercih ederim.	-0.03*	0.647
44. Banyomu su dolu küvette veya leğende oturarak yaparım.	0.00*	0.903

* Madde - toplam puan korelasyonu $r=0.20$ 'nin altında olan ve negatif değer alan maddeler

Tablo 3. 32 Maddeye İnen Taslak GHDE'nde Faktör Analizi Sonucu Atılan Maddelerin Faktör Yükleri

GHDE	Faktör Yüğü
1. Cinsel sağlığımlı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırim	0.54
2. Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.	0.47
3. Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.	0.61
4. Cinsel bölge temizliğı konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	0.53
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.	0.35
6. Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.	0.62
7. İç çamaşırlarımı (külöt) her gün değıştiririm.	0.59
8. İç çamaşırlarımı ütülerim.	0.40
9. İç çamaşırlarım pamuklu kumaşlandır.	0.47
10. Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.	0.69
11. Adet zamanlarında kullandığım malzemeyi en az 4 saatte bir değıştiririm.	0.27*
12. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.	0.40
13. Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.	0.49
14. Tuvalette idrar yaptığım bölgeden, büyük abdest yaptığım bölgeye doğru taharetlenirim.	0.34*
15. Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.	0.41
16. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.	0.69
17. Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.	0.74
18. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.	0.85
19. Adet zamanlarında bez kullanırım	0.70
20. Adet zamanlarında pamuk kullanırım	0.19*
21. Pedimi değıştirmeden önce ellerimi yıkarım	0.53
22. Pedimi değıştirdikten sonra ellerimi yıkarım	0.56
23. Pis kokulu akıntım olduğu dönemlerde kondom (kılıf) kullanmaksızın cinsel ilişkide bulunurum	0.26*
24. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım	0.73
25. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım	0.31
26. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım	0.54
27. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım	0.41
28. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım	0.71
29. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım	0.61
30. Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım.	0.46
31. Tuvaletten sonra bezle kurulanırım	0.15*
32. Sürekli ara bezi kullanırım	0.53
Toplam Varyans	% 41.56

*Faktör analizi sonucu atılan maddeler

Tablo 3'de faktör analizi sonucunda faktör yükü 0.30'un altında kalan 11., 20., 23. ve 31. maddeler ile birden fazla faktörde yer alan ve faktör yükü değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan 14.madde envanterden çıkarılmıştır.

Tablo 4. KMO ve Barlett's Test Sphericity Analizi Sonuçları

Testler	Sonuçlar	
KMO	0.787	p=0.000
Barlett's Test Sphericity	2096.44	

Faktör analizi öncesi KMO testi sonucu 0.787 ve Barlett's Test Sphericity analizi sonucu 2096.44 olarak saptanmış olup her iki test sonucunun da $p=0.000$ önem düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur (**Tablo 4**).

Tablo 5. 27 Maddelik GHDE'nin Faktör Yapısı, Özdeğerleri ve Açıkladıkları Varyans

GHDE'nin maddeleri	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
10. Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.	0.76			
17. Adet zamanlarında bez kullanırım.	0.75			
3. Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.	0.66			
4. Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	0.61			
1. Cinsel sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım.	0.58			
12. Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmamasını isterim.	0.53			
11. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.	0.50			
13. Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.	0.48			
27. Sürekli ara bezi kullanırım	0.47			
8. İç çamaşırlarımı ütülerim.	0.46			
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.	0.42			
26. Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım.	0.42			
6. Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.		0.63		
7. İç çamaşırlarımı (kilot) her gün değiştiririm.		0.61		
30. Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.		0.60		
25. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım.		0.59		
9. İç çamaşırlarım pamuklu kumaştandır.		0.59		
2. Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.		0.49		
20. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım.			0.71	
24. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım.			0.61	
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım.			0.61	
18. Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.			0.49	
21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım.			0.47	
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım.			0.41	
16. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				0.88
15. Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				0.81
14. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				0.75
Özdeğeri (eigenvalue)	6.433	2.359	1.779	1.578
Açıkladığı Varyansın Yüzdesi	23.87	8.735	6.591	5.846

GHDE'nin faktör yapısı incelendiğinde özdeğeri 1'i aşan 4 faktör elde edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Son Şekli Verilen 27 Maddelik GHDE'nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı ve Faktör Yüklerine Göre Dağılımı

GHDE	Faktör Yüğü	Korelasyon katsayısı	
		r	p
1. Cinsel sağlığını ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım	0.58	0.51	0.000
2. Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.	0.49	0.52	0.000
3. Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.	0.66	0.62	0.000
4. Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	0.61	0.56	0.000
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.	0.42	0.49	0.000
6. Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.	0.63	0.44	0.000
7. İç çamaşırlarımı (kilot) her gün değiştiririm.	0.61	0.55	0.000
8. İç çamaşırlarımı ütülerim.	0.46	0.53	0.000
9. İç çamaşırlarım pamuklu kumaştandır.	0.59	0.34	0.000
10. Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.	0.76	0.63	0.000
11. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.	0.50	0.52	0.000
12. Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.	0.53	0.51	0.000
13. Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.	0.48	0.64	0.000
14. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.	0.75	0.55	0.000
15. Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.	0.81	0.56	0.000
16. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.	0.88	0.38	0.000
17. Adet zamanlarında bez kullanırım	0.75	0.59	0.000
18. Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım	0.49	0.55	0.000
19. Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım	0.60	0.23	0.000
20. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım	0.71	0.58	0.000
21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım	0.47	0.36	0.000
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım	0.61	0.45	0.000
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım	0.41	0.32	0.000
24. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım	0.61	0.42	0.000
25. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım	0.59	0.19	0.004
26. Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım.	0.42	0.33	0.000
27. Sürekli ara bezi kullanırım	0.47	0.21	0.000
	Toplam varyans: %44.99		

Tablo 6'da son şekli verilen GHDE'nin toplam varyansı %44.99 olarak bulunmuş ve madde toplam puan korelasyon değerleri 0.19'dan 0.64'e kadar değişen bir dağılım göstermiştir.

Tablo 7. GHDE'nin Test Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi

GHDE'nin Test-Tekrar test Uygulaması	$\bar{X} \pm S.S$	SD	r	p
Birinci Uygulama	77.7±12.8	219	0.83	0.000
İkinci Uygulama	78.6±12.1			

Tablo 7'de envanterin test-tekrar test korelasyon değeri 0.83 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. GHDE'nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Envanter	S	Alfa Katsayısı	Envanterin Alt ve Üst Değerleri	İşaretlenen Alt ve Üst değerler	Envanterin $\bar{X} \pm S.S$
GHDE	220	0.86	27-108	47-108	77.7±12.8

Envanterin Cronbach Alfa katsayısı $\alpha=0.86$ olarak tespit edilmiştir. GHDE'den ortalama 77.7±12.8 puan alınmıştır. Envanterde işaretlenen en alt toplam değer 47, en üst toplam değer 108 olarak bulunmuştur (**Tablo 8**).

4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına Ait Bulgular

Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Deney (s=50)		Kontrol (s=50)	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar+ilkokul	28	56.0	22	44.0
Ortaokul	13	26.0	13	26.0
Lise	9	18.0	15	30.0
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor (Ev hanımı)	48	96.0	47	94.0
Çalışıyor	2	4.0	3	6.0
Eşin Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar+ilkokul	19	38.0	13	26.0
Ortaokul	18	36.0	21	42.0
Lise	13	26.0	16	32.0
Eşin Mesleği				
Memur	7	14.0	14	28.0
Kalifiye işçi	3	6.0	7	14.0
Kalifiye olmayan işçi	7	14.0	9	18.0
Serbest meslek	33	66.0	20	40.0
Aile Tipi				
Çekirdek aile	33	66.0	41	82.0
Geniş aile	17	34.0	9	18.0
Evlilik Süresi				
5 yıl ve altı	17	34.0	15	30.0
6-10 yıl	10	20.0	9	18.0
11 yıl ve üzeri	23	46.0	26	52.0

* Yüzdeler sütun yüzdesidir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (**Tablo 9**); deney grubundaki kadınların %56'sının okur-yazar+ilkokul, %18'inin lise mezunu, kontrol grubundakilerin %44'ünün okur-yazar+ilkokul, %30'unun lise mezunu olduğu görülmektedir. Deney grubundaki kadınların %96'sının, kontrol grubundakilerin %94'ünün çalışmadığı (ev hanımı) belirlenmiştir.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ve meslek durumları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların eşlerinin %38'inin okur-yazar+ilkokul mezunu, %66'sının serbest meslek sahibi olduğu, kontrol grubundaki kadınların eşlerinin %26'sının okur-yazar+ilkokul mezunu, %40'ünün serbest meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Deney grubundaki kadınların %66'sının, kontrol grubundaki kadınların %82'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

Deney grubundaki kadınların %34'ünün 5 yıl ve daha az, %46'sının 11 yıl ve daha fazla süre ile, kontrol grubundakilerin %30'unun 5 yıl ve daha az, %52'sinin 11 yıl ve daha fazla süre ile evli olduğu bulunmuştur.

Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 28.8 ± 6.8 ve ortalama aylık gelirin 352.0 ± 227.6 milyon, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 30.2 ± 6.6 ve ortalama aylık gelirin 482.1 ± 243.3 milyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Yaş ve Gelir Durumu İle GHDE Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	GHDE			
	Deney Grubu Öntest		Kontrol Grubu Öntest	
	r	p	r	p
Yaş	-0.079	0.587	-0.043	0.747
Gelir Durumu	0.135	0.350	0.034	0.813

Tablo 10'da görüldüğü gibi deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş ve aylık gelir durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GHDE'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Sosyo-Demografik Özellikler	GHDE			
	Deney Grubu (s=50) Ön test ($\bar{X} \pm ss$)	Test ve P Değeri	Kontrol Grubu (s=50) Ön test ($\bar{X} \pm ss$)	Test ve P Değeri
Eğitim Düzeyi				
Okur yazar+İlkokul	68.4±11.3	KW= 10.839 sd= 2 P=0.004	69.6±12.6	KW= 5.173 sd=2 P= 0.075
Ortaokul	79.2±11.3		73.3±9.9	
Lise	81.2±12.9		78.6±11.0	
Çalışma Durumu				
Çalışmayan	73.5±12.4	M-WU=45.000 P=0.882	73.5±11.6	M-WU =58.000 P=0.609
Çalışan	72.5±4.9		69.0±18.3	
Eşlerin Eğitim Düzeyi				
Okuryazar+İlkokul	67.9±10.9	KW= 7.278 sd=2 P=0.026	69.3±13.0	KW= 2.585 sd=2 P=0.275
Ortaokul	75.3±11.6		73.0±11.1	
Lise	79.1±12.1		76.7±11.6	
Eşlerin Mesleği				
Memur	87.5±12.2	KW= 10.771 sd=3 P=0.013	81.1±11.5	KW= 15.266 sd=3 P=0.002
Kalifiye İşçi	69.3±17.9		77.4±6.5	
Kalifiye Olmayan İşçi	62.7.0±11.9		62.1±9.4	
Serbest Meslek	73.2±9.0		71.4±10.5	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	74.8±12.4	M-WU =237.500 P=0.378	74.3±10.8	M-WU =132.500 P=0.189
Geniş Aile	71.0±11.6		68.3±11.3	
Evlilik Süresi				
5 yıl ve Daha Az	70.6±13.2	KW= 3.057 sd=2 P=0.217	73.6±10.2	KW= 0.787 sd=2 P=0.675
6-10 Yıl	73.5±9.4		76.1±14.1	
11 Yıl ve Üzeri	75.2±12.5		72.1±12.3	

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 11**); deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyi arttıkça GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Aradaki fark deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (KW=10.839, P=0.004), kontrol grubunda anlamsız bulunmuştur (KW=5.173, P=0.075). Yapılan Bonferroni ileri analiz sonucunda; deney grubundaki bu farkın okur-yazar ve ilkokul mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Çalışma durumuna göre deney ve kontrol grubundaki kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (M-WU =45.000, P=0.882; M-WU = 58.000, P=0.609)

Eşlerin eğitim düzeylerine göre deney grubundaki kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup aradaki farkın eşli lise mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (KW=7.278, P=0.026). Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine göre GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=2.585, P=0.275).

Eşlerin mesleğine göre deney ve kontrol grubundaki kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş, aradaki farkın her iki grupta da eşleri memur olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (KW=10.771, P=0.013; KW=15.266, P=0.002).

Çekirdek ve geniş aile tipine göre deney ve kontrol grubundaki kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (M-WU =237.500, P=0.378; M-WU =132.500, P=0.189).

Evlilik süresine göre deney ve kontrol grubundaki kadınların GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (KW=3.057, P=0.217; KW=0.787, P=0.675).

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön ve Son Testte GHDE'nden Aldıkları Puanların Dağılımı ile Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

GHDE							
Gruplar	İşaretlenen Alt ve Üst Puanlar		Madde Puan Ortalaması		Ön test	Son test	Test ve P Değeri
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Deney Grubu	44-100	74-107	2.72±0.4	3.37±0.2	73.5±12.2	91.2±8.0	t= -13.233 P=0.000
Kontrol Grubu	51-94	54-92	2.71±0.4	2.73±0.4	73.3±11.9	73.7±11.0	t= -1.924 P=0.060

Deney grubundaki kadınların ön testte GHDE'de işaretledikleri en alt değer 44, en üst değer 100, son testte işaretledikleri en alt değer 74, en üst değer 107 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ön testte GHDE'de işaretlenen en alt değer 51, en üst değer 94, son testte işaretlenen en alt değer 54, en üst değer 92 olarak bulunmuştur.

Deney grubundaki kadınların GHDE madde puan ortalaması ön test değeri 2.72±0.4, son test değeri 3.37±0.2 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların GHDE madde puan ortalaması ön test değeri 2.71±0.4, son test değeri 2.73±0.4 olarak saptanmıştır.

Deney grubunun ön test GHDE puan ortalaması 73.5±12.2, son test puan ortalaması 91.2±8.0 olarak bulunmuştur. Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t= -13.233 P=0.000). Kontrol

grubunun ön test GHDE puan ortalaması 73.3 ± 11.9 , son test puan ortalaması 73.7 ± 11.0 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -1.924$ $P = 0.060$) (Tablo 12).

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test ve Son Testten Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	GHDE			
	Ön test	Test ve P Değeri	Son test	Test ve P Değeri
Deney Grubu	73.5 ± 12.2	$t = -0.099$	91.2 ± 8.0	$t = -9.038$
Kontrol Grubu	73.3 ± 11.9	$P = 0.921$	73.7 ± 11.0	$P = 0.000$

Tablo 13 incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön testten aldıkları puan ortalaması 73.5 ± 12.2 , kontrol grubundaki kadınların ön testten aldıkları puan ortalaması 73.3 ± 11.9 olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($t = -0.09$ $P = 0.921$). Deney grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalaması 91.2 ± 8.0 , kontrol grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalaması 73.7 ± 11.0 olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t = -9.038$ $P = 0.000$).

5.TARTIŞMA

5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasını Oluşturan GHDE'nin Geçerlik ve Güvenilirliğine Ait Bulguların Tartışması

İyi bir ölçme aracında aranan temel nitelikler geçerlik ve güvenilirliktir. Geçerlik, bir veri toplama aracının, incelenmesi amaçlanan kuram, kavram ya da değişkenlerle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığını ya da yansıttığını göstermesidir. Geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem vardır.^{78,87} Çalışmada geçerliğin belirlenmesi için içerik-kapsam geçerliği ve yapı geçerliğine bakılmıştır.

Araştırmacı tarafından kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek için 47 maddelik likert tipi bir envanter geliştirilmiş ve envanter içerik-kapsam geçerliği için alanında uzman 15 kişinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılarak envanterin soru sayısı 44 maddeye indirilmiştir. İçerik-kapsam geçerliği için ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenilen alanı temsil edip etmediğini belirlemek için uzman görüşüne başvurulması gerekmektedir.^{76-78,87} Geliştirilen taslak envanter, alanında uzman kişilerin görüşüne sunulmuş ve içerik-kapsam geçerliği ölçütü sağlanmıştır.

Madde toplam puan korelasyonu analizi sonucunda 8., 11., 15., 17., 20., 21., 25., 26., 36., 42., 43. ve 44. maddelerin korelasyon değerleri negatif veya 0.20'nin altında kaldığı için envanterden çıkarılmıştır. Böylece başlangıçta 44 maddenin yer aldığı taslak envanter 32 maddeye inmiştir (**Tablo 2**). Madde toplam puan korelasyonu; ölçme aracındaki her bir maddenin aldığı değer ile ölçme aracının tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirir.⁷⁹ Madde toplam puan korelasyonunda bir madde için

hesaplanan korelasyon katsayısının işaretinin eksi, değerinin sıfır veya sıfıra yakın olması bu maddenin diğer maddelerle ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını göstermektedir.⁷⁷⁻⁷⁹ Madde-toplam puan korelasyonunun düşük olması ölçeğin güvenilirliğini düşürücü etki yapar. Bu nedenle de bu maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir. Karasar⁷⁸ 0.50 ve üzerinde korelasyon katsayısı olan ifadelerin, Özgüven⁷⁹ 0.15-0.85 arasında korelasyon katsayısı olan ifadelerin alınabileceğini belirtmektedir. Tavşancıl⁸⁰ ise alt sınırı 0.20 olan ancak maddenin korelasyon katsayısı Cronbach Alfa değerini etkilemiyor ve ölçme aracında kalması tercih ediliyorsa alınabileceğini belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda da genellikle 0.20 değeri alt sınır olarak alınmıştır.⁸⁸⁻⁹⁰ Literatüre benzer şekilde GHDE'nin iç tutarlılığının onaylanmasına ilişkin olarak yapılan madde toplam puan korelasyonu sonucunda belirtilen maddelerin korelasyon katsayısı negatif veya 0.20'nin altında kaldığı için envanterden çıkarılmıştır.

Envanterin güvenilirliğini test etmek için madde toplam puan korelasyonuna bakılmıştır. Madde toplam puan korelasyonu sonucu 12 madde çıkarıldıktan sonra 32 maddelik taslak envanterde yapılan faktör analizi sonucunda 11., 14., 20., 23., ve 31. maddeler de envanterden çıkarılmıştır (**Tablo 3**). Literatürde birden fazla faktörde yer alan ve faktör yükü değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan maddeler ile faktör yükü 0.30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir.⁸⁰ Araştırmada da 11., 20., 23., 31. maddelerin faktör yükü 0.30'un altında kaldığı, 14. madde ise birden fazla faktörde yer aldığı ve faktör yükü değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olduğu için envanterden çıkarılmıştır.

KMO testi sonucu 0.79 ve Barlett's Test of Sphericity Analizi sonucu 2096.44 olarak saptanmış ve her iki test sonucu da $p=0.000$ önem düzeyinde anlamlı

bulunmuştur (**Tablo 4**). KMO örneklem değişkenlerinin birbiriyle ilişkili olmayan bir gruptan alınıp alınmadığını test etmeye yarayan bir yöntemdir. KMO değerinin 0.50'nin altında olması örneklemin yeterli olmadığını, 0.90'ın üzerinde olması ise örneklem yeterliliğinin oldukça iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.⁷³ Araştırmada KMO değeri örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

Envanterin faktör yapısının incelenmesinde 4 faktörlü çözümleme sonucunda özdeğeri 1'i aşan 4 faktör elde edilmiştir (**Tablo 5**). Bileşen çözümleri, temelde birbiriyle bağlantılı değişkenlerin belli kümelerde bir araya getirilmesi yöntemidir. Faktör adı verilen bu kümeler, benzer özellikleri temsil eden maddelerden oluşur.^{77,78,87} Araştırmada her bir faktörü oluşturan maddelerin, içinde buldukları faktör maddeleriyle kavram olarak uyum sağlamamasından dolayı geliştirilen envanterin tek boyutlu olmasına karar verilmiştir.

Son şekli verilen 27 maddelik tek boyuttan oluşan GHDE'nin toplam varyansı %44.99 olarak saptanmış ve madde toplam puan korelasyon değerleri 0.19'dan 0.64'e, faktör yükleri 0.41'den 0.88'e kadar değişen bir dağılım göstermiştir. Ancak 25. maddenin (tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım) madde toplam puan korelasyon değeri 0.20'nin altında (0.19) olmasına rağmen gerekli bir soru olarak düşünüldüğü için envantere bırakılması tercih edilmiştir (**Tablo 6**). Özgüven⁷⁹ korelasyon katsayısı 0.15-0.85 arasında olan maddelerin alınabileceğini belirtmektedir. Tavşancıl⁸⁰ ise alt sınırı 0.20 olan maddelerin alınabileceğini ancak değeri 0.20'nin altında olan maddelerin ölçme aracında kalması tercih ediliyorsa alınabileceğini belirtmektedir. Literatür bilgileri doğrultusunda madde toplam puan korelasyon değeri 0.20'nin altında olan tek bir madde (GHDE'deki 25. madde) gerekli bir soru olarak düşünüldüğü için GHDE'de bırakılmıştır.

GHDE'nin güvenilirliğini belirlemek için yapılan test-tekrar test uygulaması örneklem grubuna iki hafta arayla uygulanmış ve test-tekrar test korelasyonu 0.83 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test sonucunda iki uygulama arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=-1.877$, $P=0.062$) (**Tablo 7**). Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının aynı koşullar altında ve belli bir zaman aralığı ile ölçümleri sonucunda benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğidir. Genellikle ilk uygulamadan iki hafta sonra aynı gruba hemen hemen aynı koşullarda ikinci bir uygulama yapılmaktadır. İki uygulama arasındaki korelasyon değerlendirilerek ölçme aracının zamana göre değişmezliği test edilmektedir.⁷⁶⁻⁷⁸ İki uygulama arasındaki korelasyon katsayısının yüksekliği ölçümün değişmezliğini gösterir.⁸⁷ Araştırmada GHDE'nin test-tekrar test korelasyon güvenilirlik katsayısının 0.83 bulunması envanterin zamana göre değişmezliğinin oldukça tutarlı olduğunu göstermektedir.

GHDE'nin iç tutarlılığını ve homojenliğini değerlendirmek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. GHDE'nin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (**Tablo 8**). Literatürde bir ölçeğin iç tutarlılığını ve homojenliğini değerlendirmek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının kullanılacağı belirtilmektedir. Cronbach Alfa katsayısının yüksekliği, ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlılığını ve aynı özelliğin öğelerini değerlendiren maddelerden oluştuğunu göstermektedir. Cronbach Alfa değerinin 0.70 ve üzerinde olması durumunda ölçme aracının araştırmalarda kullanılabileceği belirtilmektedir.^{79,80} Araştırmada Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0.86 gibi yüksek bir değerde bulunmuş olması, GHDE'nin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

5.2. Araştırmanın 2. Aşamasına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmanın 2. aşamasında kadınlara genital hijyen davranışları konusunda verilen planlı sağlık eğitiminin genital hijyen davranışlarına etkisi incelenmiş ve bulgular literatürle tartışılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (**Tablo 9**); deney grubundaki kadınların %56'sının, kontrol grubundaki kadınların %44'ünün okur-yazar+ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Deney grubundaki kadınların %96'sının, kontrol grubundakilerin ise 94'ünün çalışmadığı (ev hanımı) belirlenmiştir.

Deney grubundaki kadınların eşlerinin %38'inin okur-yazar+ilkokul mezunu, %66'sının serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin ise %26'sının okur-yazar+ilkokul mezunu, %40'ının serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %66'sının çekirdek ailede yaşadığı, %46'sının 11 yıl ve daha fazla süre ile evli olduğu, kontrol grubundaki kadınların %82'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %52'sinin 11 yıl ve daha fazla süre ile evli olduğu belirlenmiştir.

Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 28.8 ± 6.8 ve ortalama aylık gelirin 352.0 ± 227.6 milyon, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 30.2 ± 6.6 ve ortalama aylık gelirin 482.1 ± 243.3 milyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 10'da görüldüğü gibi deney grubundaki kadınların yaş ve ortalama aylık gelir durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P=0.587$, $P=0.350$). Kontrol grubundaki kadınların yaş ve ortalama aylık gelir durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P=0.747$, $P=0.813$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre ön test GHDE'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 11**); deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyi arttıkça GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Aradaki fark deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($P=0.004$), kontrol grubunda anlamsız bulunmuştur ($P=0.075$). Yapılan Bonferroni ileri analiz sonucunda; deney grubundaki bu farkın okur-yazar ve ilkokul mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Bu gruplarda eğitim seviyesinin düşük olmasına bağlı olarak kadınların genital hijyen davranışları konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir.

Eşlerin eğitim düzeylerine göre deney grubundaki kadınların ön test GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup aradaki farkın eşi lise mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($P=0.026$). Eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olan kadınların kendilerinin de eğitim düzeyleri yüksek olabilir. Bu kadınların genital hijyen davranışı konusunda daha çok bilgiye sahip oldukları düşünülebilir. Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine göre ön test GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P=0.275$).

Eşlerin mesleğine göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş, aradaki farkın her iki grupta da eşleri memur olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($KW=10.771$, $P=0.013$; $KW=15.266$, $P=0.002$). Bu durum, eşleri memur olan kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olması ile bu konuda daha bilgili olabilecekleri ve belirli bir ekonomik seviyede olmaları ile hijyenik ürünlere daha kolay ulaşabilecekleriyle açıklanabilir.

Çalışma durumu, aile tipi ve evlilik süresine göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test GHDE'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 12'de ön testte GHDE'de kadınların işaretledikleri en alt değer deney grubunda 44, kontrol grubunda 51, işaretlenen en üst değer ise deney grubunda 100, kontrol grubunda 94 olarak bulunmuştur. Son testte ise GHDE'de kadınların işaretledikleri en alt değer deney grubunda 74, kontrol grubunda 54, işaretlenen en üst değer deney grubunda 107, kontrol grubunda 92 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların GHDE madde puan ortalaması ön test değeri 2.72 ± 0.4 , son test değeri 3.37 ± 0.2 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların GHDE madde puan ortalaması ön test değeri 2.71 ± 0.4 , son test değeri 2.73 ± 0.4 olarak saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların madde puan ortalamasına göre eğitim öncesi GHDE'nde işaretledikleri seçeneklerin daha çok bazen ve sık sık seçenekleri arasında yer aldığı ve buna göre kadınların genital hijyen davranışlarının bir kısmını bazen doğru, bir kısmını da sık sık doğru yaptıkları söylenebilir. Eğitim sonrasında ise kontrol grubundaki kadınların genital hijyen davranışlarında hiçbir değişiklik olmazken, deney grubundaki kadınların genital hijyen davranışlarını sık sık doğru uyguladıkları, nadiren de her zaman doğru uyguladıkları belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların eğitim sonrası GHDE'nde işaretledikleri en alt ve en üst değere paralel olarak madde puan ortalamasının da artması genital hijyen uygulamaları konusunda verilen eğitimin genital hijyen davranışları üzerine etkili olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise bu değerlerde belirgin bir değişimin olmadığı saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların GHDE'den ön testte aldıkları puan ortalaması 73.5 ± 12.2 , son testten aldıkları puan ortalaması 91.2 ± 8.0 olarak bulunmuştur. Deney

grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($P=0.000$). Kontrol grubunun ön test GHDE puan ortalaması 73.3 ± 11.9 , son test puan ortalaması 73.7 ± 11.0 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($P=0.060$). Demirci'nin⁹¹ araştırmasında, çalışan evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeğinin genital yol enfeksiyonlarından korunma alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Demirci'nin sonuçlarına benzer şekilde, bu çalışmada da deney grubundaki kadınların eğitim sonrası GHDE'den aldıkları puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasına göre yüksek olması, deney grubundaki kadınlara verilen genital hijyen uygulamalarına yönelik eğitimin genital hijyen davranışları üzerine oldukça etkili olduğunu ve eğitim sonrasındaki genital hijyen uygulamalarının daha iyi bir düzeye geldiğini göstermektedir. Bu sonuç "***Genital hijyen davranışlarına yönelik verilen eğitim, kadınların genital hijyen davranışlarında olumlu değişme sağlar***" hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 13'de deney ve kontrol grubundaki kadınların GHDE'nin ön testinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki kadınların ön test puan ortalaması 73.5 ± 12.2 , kontrol grubundaki kadınların ise 73.3 ± 11.9 olarak belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($P=0.921$). Deney ve kontrol grubundaki kadınların GHDE'nin son testinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, deney grubundaki kadınların son test puan ortalamasının 91.2 ± 8.0 , kontrol grubundakilerin 73.7 ± 11.0 olduğu belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($P=0.000$). Deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre son testten

aldıkları puan ortalamalarının belirgin bir şekilde yüksek olması, verilen eğitimin etkinliğini göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

I. Araştırmanın Birinci Aşamasının Bulgularının Değerlendirilmesi Sonucunda;

* Kültüre özgü olarak geliştirilen GHDE, 47 madde olarak hazırlanmış, uzmanların önerileri alınmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. GHDE'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda oldukça yeterli geçerlik ve güvenilirlik ölçümlerine sahip, 27 maddelik tek boyutlu bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

* Envanterin madde toplam puan korelasyonunun $r= 0.19$ ile $r= 0.64$ arasında değiştiği, Cronbach Alfa katsayısının $\alpha=0.86$ olduğu bulunmuştur.

* GHDE'nin toplam varyansı %44.99 olarak saptanmıştır.

* Envanterin test-tekrar test korelasyonunun 0.83 olduğu, test-tekrar test sonucunda iki uygulama arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

II. Araştırmanın İkinci Aşamasının Bulgularının Değerlendirilmesi Sonucunda;

* Deney grubundaki kadınların yaş ortalamasının 28.8 ± 6.8 ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının 30.2 ± 6.6 olduğu belirlenmiştir.

* Deney grubundaki kadınların %56'sının okur-yazar+ilkokul, %18'inin lise mezunu, kontrol grubundakilerin %44'ünün okur-yazar+ilkokul, %30'unun lise mezunu olduğu bulunmuştur.

* Deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş ve aylık gelir durumları ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

* Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyi arttıkça GHDE'den aldıkları puan ortalamalarının arttığı ve aradaki farkın deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

* Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur.

* Deney grubundaki kadınların ön testten aldıkları puan ortalamaları ile kontrol grubundaki kadınların ön testten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

* Deney grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalamaları ile kontrol grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Öneriler

- Kültüre özgü bir ölçme aracı olarak geçerlik ve güvenilirliği yapılan, GHDE'nin daha geniş farklı sosyo-ekonomik düzeyi temsil eden gruplara uygulanarak değişmezliğinin araştırılması,
- Kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemede, geliştirilen GHDE'nin yeterli ve güvenli bir ölçme aracı olduğu saptandığı için genital enfeksiyonlu kadınların genital hijyen davranışları GHDE ile değerlendirilerek eksik uygulamaların belirlenmesi,
- Deney grubundaki kadınların GHDE ön test puan ortalamasının son test puan ortalamalarından daha düşük olması kadınların genital hijyen davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu nedenle tüm kadınlara genital hijyen uygulamaları konusunda planlı eğitim verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VI. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara. 2003:469-490.
2. Coşkun A, Karanisoğlu H. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:264. Eskişehir 1992.
3. Özvarış ŞB, Akın A. Üreme sağlığı. Sağlık ve Toplum. 1998; 8(3-4):23-26.
4. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Üreme sağlığına öncelik. Kaynak.1996; 16:1-2.
5. Özbaşaran F. Üreme Sağlığı, üreme hakları, üreme sağlığı sorunları ve 4. Dünya Kadın Konferansı doğrultusunda öneriler. Hemşirelik Forumu. 1999;2(6):300-304.
6. Şimşek M, Kansu Y. Kadın genital enfeksiyonları. Sistemik İnfeksiyon Hastalıkları. Süleyman Felek ed. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul. 2000;277-285.
7. Çetin S. Vajinal akıntısı olan hastaya yaklaşım. Antimikrobiyal Tedavi Bülteni. 1999;3(4):126-133.
8. Coşkun A, Gezergil S. Kadının hijyenik alışkanlıklarının vaginal akıntı ile olan ilişkisi. Uluslararası Cerrahi Kongresi: Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri. İstanbul. 1990;264-274.
9. Karanisoğlu H. Kadın sağlığı yönünden vaginal enfeksiyonların önemi ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni. 1991;5(22): 29-34.
10. Yazıcı S. 15-44 yaş grubu evli kadınların jinekolojik sorunları ve bu sorunları çözümlemedeki davranışları. Hemşirelik Bülteni. 1991;5(22):51-56.

11. Özalp S. Pelvik inflamatuvar hastalık ve tuboovaryen apse. İnfeksiyon Hastalıkları. Ayşe Willke Topçu ed., Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 1996;935-938.
12. Herrero R, Brinton LA, Reeves WC, Brenes MM, Tenorio F, De Britton RC, et.al. Sexual behavior, venereal diseases, hygiene practices, and invasive cervical cancer in a high-risk population. *Cancer*.1990;65:380-386.
13. Kaya A. Genital enfeksiyonların kadının psikososyal sağlığına etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 1993.
14. Irving G, David M, Angela R, Reynolds S, Copas AJ. Psychological factors associated with recurrent vaginal candidiasis: a preliminary study. *Sexually Transmitted Infections*. 1998;74(5):334-338.
15. Hacıoğlu N, İnandı T, Pasinlioğlu T. Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması ve Merkezi'ne başvuran kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının sıklığı ve risk faktörleri. *Atatürk Üniv.HYO Dergisi*. 2000;3(2): 11-18.
16. Serbest S. Vaginal akıntısı olan kadınların hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 1997.
17. Czerwinski BS. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *JOGNN*. 2000;29(6): 625-633.
18. Erci B, Eryılmaz G, Aktaş O. El ve vücut hijyeninin vagen florasına etkisi. *Hemşire Dergisi*. 1998;48(4):7-11.

19. Ulusoy F, Görgülü RS. Hemşirelik Esasları. Cilt I. III. Baskı. 72 TDFO Ltd. Şti. Ankara, 1997.
20. Public Health: Feminine hygiene. http://www.metrokc.gov/health/famplan/clinicguide/fem_hyg_ho.doc 2002. 18 Kasım 2004.
21. Genital hygiene for women. <http://www.groupeelva.org/HTML/article07.html> 18 Kasım 2004.
22. Pascual RV. The importance of hygiene. <http://www.manilatimes.net/national/2004/mar/08/yehey/life/20040308lif1.html> 18 Kasım 2004.
23. Young FB. Vaginal health. Nursing Standart.2002;16(23): 47-55.
24. Özcebe H, Akın A. Kadın erkek eşitsizliği ve erkeklerin üreme sağlığına katılımı. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Ankara 2003;136-138.
25. Erdoğan S, Nahçıvan (Özkan) N, Esin MN, İbrikçi S. Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik. Hemşirelik Bülteni. 1994;8(32): 28-36.
26. Kong R. Building community capacity for health promotion: A challenge for public health nurses. Public Health Nurs;1995. 12(5): 312-318.
27. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH. Anderson ET. Health promotion and disease prevention. Toward excellence in nursing practice and education. Nurs Outlook. 1992;40(3): 106-120.
28. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Vakfı. 1. Baskı İstanbul 2003.
29. Emiroğlu ON. Deneysel tasarımlar. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İnci Erefe ed. HEMAR-G İstanbul. 2002;91-124.
30. Temizlik <http://www.ikgv.org/temizlik.htm> 3 Kasım 2004.

31. Aykut M, Çetinkaya F, Öztürk Y ve ark. Sağlık Eğitim. II. Baskı. Erciyes Üniversitesi Yayınları No: 116. 1997;1-23..
32. Potter PA, Perry AG.Hygiene. Fundamentals of Nursing. Fourth edition. Mosby-Year Book, Inc. St. Louis. 1997:1016-1071.
33. Personal hygiene.http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Personal_hygiene?OpenDocument 18 Kasım 2004.
34. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsel Eğitim Merkezi [http://www.ksu.edu.tr/sites/rehberlik/turkish/cin_kad\(1\).html](http://www.ksu.edu.tr/sites/rehberlik/turkish/cin_kad(1).html) 3 Kasım 2004.
35. Sevil Ü, Özkan S. Kadınlarda Sık Görülen Vulvovajinal Enfeksiyonlar. İzmir 2004:41-63.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. III. Baskı. Cilt I. Damla matbaacılık. Ankara. 2000;239-299.
37. Hatcher RA, Kowal D, Guest FJ, Trussell J, Stewart FH, Stewart GK, et al. Kontraseptif Yöntemler. Ayşe Akın Dervişoğlu. Ed. Demircioğlu Matbaacılık. Ankara 1990;182-183.
38. Nyirjesy P. Vaginitis. Primary Care for Women. Ed. Phyllis C. Leppert & Fred M. Howard. Lippincott.Raven. Philadelphia. 1997;181-184.
39. Pillitteri A. Reproductive and sexual health. Maternal and Child Health Nursing. J.B. Lippincott Company. Philadelphia. 1992;65-94.
40. Pernoll ML. Pediatrik ve adolesan jinekolojisi. Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi: Çev: Tülin Özcan. Cilt I. Sistem Yayıncılık Mat. San. Tic. A.Ş. İstanbul. 1994;790-821.

41. Garcia-Closas M, Herrero R, Bratti C, Hildesheim A, Sherman ME, Morera LA, Schiffman M. Epidemiologic determinants of vaginal pH. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1999;180(5):1060-1066.
42. Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Pelvis enfeksiyonları ve cinsel yolla geçen hastalıklar. *Danforth Obstetrik ve Jinekoloji*. Selçuk Erez çev. ed. 7. Baskı. J.B. Lippincott Company & Yüce Yayım a.ş. İstanbul. 1994;641-664.
43. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *Maternity and Women's Health Care*. Sixth Edition . Mosby Year Book. St. Louis. 1997;730-746.
44. Ülgenalp İ, Orhon E. Seksüel geçişli hastalıklar ve pelvik enfeksiyonlar. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Hüsni A. Kişnişçi ed. Güneş Kitabevi. Ankara. 1996;591-621.
45. Özek B. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve genital yol enfeksiyonları. *Aile Planlaması Temel Bilgiler*. Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti. Ankara. 1997;213-238.
46. Ortaylı N, Amca M, Say L ve ark. Bakterial vaginosis sıklığı ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türkiye Klinikleri. Jinekoloji Obstetrik*. 2000;10(1): 57-62.
47. Usluer G. Vaginal enfeksiyonlar. *İnfeksiyon Hastalıkları*. Ayşe Willke Topçu ed. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 1996;939-941.
48. Öncüler BÖ. Vulvovaginit ve servisit. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi*. Olcay Neyzi, Nuray Yoksal ed. Aşama Matbaacılık. İstanbul. 1997;45-60.

49. Gilbert ES, Harmon JS. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Çeviri editörü: Lale Taşkın. Palme yayıncılık. Ankara. 2002;618-633.
50. Dennig DW. Genital kandidiyaz tedavisi. Çeviri: Zeynep Aydın. Literatür. 1995;22:559-562.
51. Pala H.. Kadınlarda sık görülen bir enfeksiyon: vaginal mantarlar. Actual Medicine. 1998;6(11): 31-36.
52. Sobel J, Faro S, Force RW. Et al. Vulvavaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1998;178(2):203-211.
53. MacKay HT. Lange 2002 Current Medical Diagnosis& Treatment. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA, eds. 2002.
54. Çolak H. Servisit endometrit. İnfeksiyon Hastalıkları. Ayşe Willke Topçu eds. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 1996;942-944.
55. Altıok T. Pelvik inflamatuvar hastalık. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi. Olcay Neyzi, Nuray Yoksal ed. Aşama Matbaacılık. İstanbul. 1997;61-67.
56. Howard FM. Pelvic inflammatory diseases. Primary Care for Women. Ed. Phyllis C. Leppert & Fred M. Howard. Lippincott.Raven. Philadelphia. 1997; 586-590.
57. Kızılkaya N. Pelvik inflamasyon hastalığı ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni.1995; 9(36): 101- 106.
58. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. 2001.

59. Bayık A. Sağlık eğitimi. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. İnci Erefe ed. Birlik Ofset. İstanbul. 2002;12-19.
60. Gökkoca ZU. Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. Sted 2001;10(10):371-374
61. Edelman CL, Mandle CL. Health Promotion Throughout The Lifespan. Mosby. St. Louis. 1998;119-142.
62. Etiz S. Sağlık eğitimi. Halk Sağlığı ve Epidemiyoloji. Levend Kılıç ed. Açıköğretim Fakültesi Yayınları no:357. Eskişehir. 1996;43-54.
63. Birol L. Hemşirelik Süreci. 6. baskı Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. İzmir 2004
64. Veliöğlü P. "Herkes için Sağlık" amacıyla hemşirelik. Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset. İstanbul. 1994;55-62.
65. Erdoğan S. 2000'lere doğru hemşirelik. Hemşirelik Forumu. 1998;1(2):88-90.
66. Ülker S. Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Aydoğdu Ofset. Ankara, 1995.
67. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. C.Ü. HYO Dergisi. 1998;2(1):59-63.
68. Norton L. Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice. Journal of Advanced Nursing. 1998;28(6):1269-1275.
69. Saygılı P. Üreme sağlığı hizmetlerinde hemşirenin danışman rolü. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Ankara 2003;136-138.
70. Veliöğlü P, Babadağ K. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:260 Eskişehir 1992.
71. Üreme Sağlığının Devamı için Genital Hijyene Dikkat!
<http://www.ailem.com/templates/library/1759.asp?id=11479>. 3. Kasım. 2004.

72. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. D.E.Ü. Rektörlük Matbaası. İzmir. 2001.
73. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. II. Baskı. Emek Ofset Ltd. şti. Ankara. 2003.
74. Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı. Boğaziçi Üniversitesi. 1994:21-22.
75. Davis GC, Robinson MC. Principles and Practice of Nursing Research, A Times Mirror Compose. Ed. Talbot LA. Mosby. St. Louis.1995;373-390.
76. Balcı A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem,Teknik ve İlkeler. 72TDFO Bilgisayar-Yayıncılık San. Tic. Ltd. şti. Ankara. 1995:113-160.
77. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara 1996:45-51.
78. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Ankara. 1995;136-156.
79. Özgüven İE. Psikolojik Testler. III. Baskı PDREM Yayınları. Ankara.1999;35-48.
80. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım Ltd. şti. Ankara. 2002:3-58.
81. Coşkun A. Üreme sağlığının kadın yaşamındaki yeri. Hemşirelik Bülteni. 1995;9(38):13-20.
82. Sullivan R, Magarick R, Bergthold G, Blouse A, McIntosh N. Tıp Eğitimcileri İçin Eğitim Becerileri Rehberi. Çeviren: N. Nalan şahin Editör: şevkat Bahar Özvarış. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Ankara. 1999;39-41.

83. Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Kaan Kitabevi. II.Baskı. Eskişehir. 1999.
84. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yönetimleri. Erefe İ, ed. Ofset Baskı, İstanbul 2002:27-48.
85. Ulusoy MF, Uçar H. Araştırma Etiği. 72. Tasarım Ltd. Şti. Ankara 2002:27-40.
86. Terakye G, Ocakçı A. Seçmeler. Aydoğdu Ofset, Ankara 1995:84-85.
87. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İnci Erefe ed. HEMAR-G. 2002;169-187.
88. Esin-Özabacı MN. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora tezi. İstanbul 1997.
89. Nahcıvan-Özkan N. Sağlıklı gençlerde “öz-bakım gücü” ve aile ortamının etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora tezi. İstanbul 1993.
90. Eryılmaz HY. Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirme çalışması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum1999; 143-149.
91. Demirci H. Çalışan evli kadınlarda üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. doktora tezi. İstanbul. 2004.

EK I

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

Prof. Dr. Ayla BAYIK	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Prof. Dr. Lale TAŞKIN	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Anahit ÇOŞKUN	İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU	İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nuray SAKALLI	ODTÜ Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. İbrahim Ethem ÖZGÜVEN	Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Ata TEZBAŞARAN	Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Veysel SÖNMEZ	Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Kafiye EROĞLU	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Süheyla A. ÖZSOY	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doç. Dr. Ümran SEVİL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Behice ERCİ	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doç. Dr. Saim YOLOĞLU	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Çetin SEMERCİ	Fırat Üniversitesi Eğitim Fakültesi Ölçme Ve Değerlendirme Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN	Atatürk Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY	Atatürk Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK II

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİ (27 Madde)

Bu envanterde, genital hijyen davranışlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun olan cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız.

Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Cinsel sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım				
2.Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.				
3.Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.				
4.Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.				
6. Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.				
7. İç çamaşırlarımı (kilot) her gün değiştiririm.				
8. İç çamaşırlarımı ütülerim.				
9. İç çamaşırlarım pamuklu kumaştandır.				
10. Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.				
11. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.				
12.Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.				
13. Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.				
14. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				
15. Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				
16. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				
17. Adet zamanlarında bez kullanırım				
18. Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım				
19. Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım				
20. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım				
21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım				
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım				
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım				
24. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım				
25. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım				
26.Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım.				
27. Sürekli ara bezi kullanırım				

EK III

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ENVANTERİNİN (GHDE)

ÖZELLİKLERİ

Asıl Formu: Türkçe

Ölçtüğü Nitelik: Genital hijyen davranışları

Ölçek Türü: Kendini değerlendirme envanteri olup gruba uygulanabilir.

Kimlere Uygulanabildiği: 15-49 yaş grubunda, en az okur-yazar olan ve cinsel aktif kadınların tümü için uygundur.

Uygulama Süresi: Zaman sınırlaması yoktur. 8-10 dakikada uygulanabilir.

Kapsamı: Envanter; 24 olumlu, 3 olumsuz olmak üzere toplam 27 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır.

Uygulanışı: Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir ölçektir.

Yönergesi: Soru formunun başında kısa bir açıklama vardır.

Yanıtlanması: Her madde için "hiçbir zaman", "bazen", "sık sık", "her zaman" şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir.

Puanlanması: Olumlu ifadeleri içeren maddelere verilen "hiçbir zaman" yanıtına "1" puan, diğerlerine ise sırasıyla "2", "3" ve "4" puan verilir. Olumsuz ifadeleri içeren maddeler için bu puanlama ters yönde yapılır. 17, 26 ve 27. maddeler ters yönde puan almaktadır. Envanterden en düşük 27, en yüksek 108 toplam puan alınır.

Puanların Yorumlanması: Envanterden alınan toplam puanın yüksekliği genital hijyen davranışlarının istedik düzeyde olduğunu gösterir.

Asıl Formun Geliştirilmesi: Genital hijyen davranışlarını değerlendirmek için 47 maddelik likert tipi bir envanter geliştirilmiştir. Uzman görüşünden sonra 44 maddeye indirilen taslak envanterin dil anlaşılabilirliğini test etmek için, farklı eğitim ve yaş

gruplarından oluşan 20 kişilik bir gruba ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada kadınlardan gelen görüşler doğrultusunda bazı kelimelerin eş anlamlıları yazılarak envanterin dil anlaşılabilirliği test edilmiştir. Geçerlik ve güvenilirliğe ilişkin analizler sonucunda 27 maddelik tek boyutlu envanter oluşturulmuştur.

Geçerliliği: Envanterin geçerliğini saptamak için içerik kapsam geçerliliği ve yapı geçerliğine bakılmıştır. Yapı geçerliliği sonucunda tek boyutlu GHDE elde edilmiş ve açıkladığı toplam varyans %44.99 bulunmuştur.

Güvenilirlik: Güvenilirlik ölçütlerinden biri olan test-tekrar test ölçütünü değerlendirmek için envanter Malatya ili AÇSAP Merkezine başvuran 220 kadına 2 hafta arayla 2 kez uygulanmış ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.83 bulunmuştur. Güvenilirlik ölçütlerinden bir diğeri olan iç tutarlılığı saptamak için madde toplam puan korelasyonu ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısına bakılmıştır. Envanterin madde toplam puan korelasyonu $r=0.19$ ile $r=0.64$ arasında , cronbach alfa kat sayısı $\alpha=0.86$ bulunmuştur.

EK IV

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Görüşme sayısı:

1. Yaşınız
2. Öğrenim durumunuz
 1. Okur-yazar+ilkokul mezunu
 2. Ortaokul
 3. Lise
3. Mesleğiniz
 1. Ev hanımı
 2. Çalışıyor.....
4. Eşinizin mesleği
 1. Kalifiye işçi
 2. Kalifiye olmayan işçi
 3. Memur
 4. Serbest
5. Eşinizin öğrenim durumu
 1. Okur-yazar+ilkokul mezunu
 2. Ortaokul
 3. Lise
6. Ailenizin toplam aylık geliri.....
7. Aile tipi
 1. Çekirdek aile
 2. Geniş aile
8. Evlilik süresi
 1. 5 yıl ve altı
 2. 6-10 yıl
 3. 11 yıldan fazla

EK V

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI UYGULAMA REHBERİ

