

Üreme Sağlığı Bilinci Geliştirme Projesi: Genital Akıntılar

Reproductive Health Awareness Development Project: Genital Discharge

Bu proje "Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı" tarafından desteklenmiştir.

HEDİYE ARSLAN* ZÜBEYDE EKŞİ**
NURAN KÖMÜRCÜ** ÖZLEM CAN GÜRKAN**
HATİCE YILDIZ ERYILMAZ** DİLEK COŞKUNER POTUR**
NİMET SEVGİ GENÇALP** DİLEK SAYIN**
FERİDE ENGİN YİĞİT** NEVİN ÇITAK BİLGİN**

ÖZET

Giriş: Bu çalışma, genital akıntıları değerlendirerek şüpheli olguları uygun tanı ve tedavi için yönlendirmek, verilen tedavinin etkin kullanımını sağlamak, genital yol enfeksiyonlarından korunma, yanlış uygulamaların düzeltilmesi için eğitim ve danışmanlık yapmak amacıyla uygulandı.

Gereç ve yöntem: Deneysel ve ileriye dönük olarak tasarlanan araştırmanın evrenini, İstanbul ili Üsküdar ilçesi sınırlarında yer alan yedi kültür merkezine başvuran kadınlar oluşturdu. Örneklem grubunu dört kültür merkezine gelen, randomize kontrollü yöntemle seçilen 15-49 yaş arası, okuryazar, evli, menopoza girmemiş ve çalışmayı kabul eden kadınlar oluşturdu. Çalışmada toplam 610 kadına ulaşıldı; örneklem ölçütlerine uyan 88 kadın deney grubuna, 87 kadın ise kontrol grubuna alındı. Deney grubundaki kadınlara dört hafta süren eğitim ve danışmanlık programı uygulandı; kontrol grubundaki kadınlara ise farklı konularda sadece bir kez eğitim verildi.

Bulgular: Çalışma sonucunda deney grubundaki kadınların eğitim programı öncesi ile sonrası birinci ve üçüncü ayda yapılan değerlendirmelerinde, bilgi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yükseldiği saptandı. Deney ve kontrol grubunda %54.4 oranında anormal genital akıntı saptandı. Akıntı nedeniyle deney grubundaki kadınların %37.5'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %31'inin sağlık kurumlarına başvurdukları saptandı. Deney grubunda genel tutum puanları, doktora gitme davranışı ve genital yol enfeksiyonlarından korunma alt boyutlarında ileri düzeyde anlamlılık gösterirken, kontrol grubunda sadece doktora gitme alt boyutunda anlamlı farklilik saptandı.

Sonuç: Genital yol enfeksiyonundan korunma ve etkin tedavinin sürdürülmesinde üreme sağlığı bilinci geliştirme amacıyla gerçekleştirilen eğitim programının bilişsel, duyuşsal ve davranışsal (tutum geliştirme) yönden başarılı olduğu kamsına varıldı.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik eğitimi; koruyucu sağlık davranışları; vajinal akıntı; hasta eğitimi.

ABSTRACT

Introduction: Our research was planned to evaluate genital discharges, lead suspected participants for suitable diagnosis and treatment, protect from genital tract infections, take corrective-actions in case of improper applications and provide education counsel for active treatment.

Methods: Experimental and prospective research, the subject of experiment consisted of women who come to 7 cultural centers which are located in Üsküdar in İstanbul. Sample group was composed of women who were randomly controlled chosen, between ages of 15-49, literate, married, having not experienced menopause and accepting to join the study in 4 cultural centers. Experiment group subjects were submitted to a four week education-counseling program. Control group subjects were trained only once on different issues. Total 610 women were reached and among ones who met sampling criteria 88 women were selected for experiment group and 87 women for control group.

Results: According to the evaluations of study made pre and post 4 weeks education and at the end of the 3rd months of the education, the experiment group showed major positive relations with the information grade averages. It was determined that percentage of abnormal vaginal discharge for groups was 54.4% visiting a physician because of the discharge was 37.5% for experiment group and 31% for control group. Experiment group showed highly significant improvement with the general attitude score, in subgroups of the habitual visit of physician and prevent from genital infection while control group showed a minor difference in subgroup of the habitual visit of physician.

Conclusion: As a result, training program which was planned to improve reproductive health awareness development in order to prevent genital discharge and sustainment of effective treatment proved to be successful in cognitive, sensorial and behavioral aspects.

Key words: Nursing education; health promotion; vaginal discharge; patient education.

* H Aslan, Prof. Dr.
Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü
Orhantepe Mah. Sahilyolu Yakamoz Sok.No: 8 34865 Dragos, Kartal/İstanbul
Tel: 0 216 441 51 68 Faks: 0 216 459 56 48
e-posta: hediye@maltepe.edu.tr

** N Kömürçü, Prof. Dr. / H Y Eryılmaz, Yard. Doç. Dr.
N S Gençalp, Yard. Doç. Dr. / F E Yiğit, Öğ. Gör. Dr. / Z Ekşi, Arş. Gör. Dr.
Ö C Gürkan, Arş. Gör. Dr. / D C Potur, Arş. Gör. / D Sayın, Arş. Gör.
N Ç Bilgin, Arş. Gör.
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Yerleşkesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
Tıbbiye Cad., No: 4, Üsküdar/İstanbul.
Tel: 0 216 330 20 70 Faks: 0 216 418 37 73

Giriş

Üreme sağlığı, bireylerin doyurucu ve güvenli cinsel yaşamları, üreme yetenekleri, bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ne sıklıkla kullanacakları konusunda karar verme özgürlüğüne ve üreme hakkına sahip olmalarıdır.^[1]

Üreme sağlığı hizmetleri, aile planlaması, istenmeyen gebelikleri önlemek, emzirmeye teşvik etmek gibi konuların yanı sıra genital yol enfeksiyonlarını (GYE) ve GYE'nin etkin kontrolünü de (koruma, eğitim, danışmanlık, sevk zinciri) içermektedir. Ülkemizde üreme sağlığı hizmeti alma alışkanlığının yetersiz olması ve bilgi eksikliği GYE'nin sessiz ve hızla yayılmasına neden olabilmektedir.^[1,2]

Epidemiyolojisi ülkelere göre farklılıklar göstermesine rağmen GYE %10-50 oranında görülen bir sağlık sorunudur.^[1] GYE fiziksel, emosyonel problemlere ve ekonomik kayıplara da yol açmakta, aynı zamanda kadının cinsel yaşamını ve aile hayatını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. GYE arasında en sık görülen %22-30 oranında Candida, %8.1-46 oranında bakteriyel vaginosis, %4-12 oranında Trichomonas vaginalis ve %4 oranında Chlamydia'dır.^[3-5] Ülkemizde ise Günay'ın çalışmasında %23.8 bakteriyel vaginosis, %7.2 Candida ve %0.5 oranında Trichomonas vaginalis bildirilmiştir.^[6]

GYE'nin önemli bir bölümü akıntı ile belirti verir.^[5] Türkiye'deki genital akıntı oranını Erten ve ark. %56.6, Daşikan ve ark. %30.4, Mumcu %48.7, Kayacı ve ark. %15.8 olarak bildirmiştir. Özellikle akıntı miktarında artış, pis kokulu akıntı, akıntıda renk değişikliği ve kaşıntı önemli bir bulgudur.^[7,8]

Sık cinsel partner değiştirme, vajinal muayeneler sırasında asepsi kurallarına uyulmaması, vulva temizliğinin tekniğine uygun yapılmaması, vajinal duş (VD) uygulanması, kadınların zorunlu olmadıkça doktora başvuramaları toplumda GYE'nin yaygın görülmesine neden olmakta, beraberinde hastanede uzun süre yatış, tedavi maliyeti ve iş gücü kaybını artırmaktadır.^[6,9]

Önemli bir sağlık sorunu olan GYE'den korunmak için doğum ve jinekoloji kliniklerine başvuran tüm kadınların, sağlık profesyonelleri ve özellikle hemşireler tarafından akıntı yönünden değerlendirilmesi gereklidir. Korunmaya yönelik davranış değişikliği sağlayacak sağlık eğitimi verilmeli ve danışmanlık yapılmalıdır.

Hemşireler eğitimleri süresince aldıkları iletişim, sağlık eğitimi ve danışmanlık rolleriyle, üreme sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında ideal olarak görev alabilecek en önemli sağlık profesyoneli konumundadır.

Araştırmanın Amacı ve Hedefleri

Araştırma, genital akıntıları değerlendirerek, şüpheli olguları uygun tanı ve tedavi için yönlendirmek, verilen tedavinin etkin

kullanımını sağlamak, GYE'den korunma, yanlış uygulamaların düzeltilmesi için eğitim ve danışmanlık yapmak amacıyla uygulanmıştır.

Araştırma hedefleri

- Genital organların anatomi/fizyolojisi, GYE ve görülme nedenleri/korunma konularında, katılımcıların bilgi sahibi olmasını sağlamak.
- GYE'nin tanı ve tedavisi ile ilgili katılımcıların bilgi sahibi olmasını sağlamak.
- Katılımcıların sahip oldukları GYE'yi tanılamak ve tedavi olmaları için sevk etmek.
- GYE'yi önlemeye yönelik koruyucu, hastalık durumunda sağlık kurumuna başvurmalarını sağlayacak davranış değişikliği sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Deneysel ve ileriye dönük olarak planlanan çalışma, İstanbul ili Üsküdar Belediyesi'ne bağlı dört kültür merkezinde 1 Ocak 2006-31 Aralık 2006 tarihleri arasında uygulandı.

Araştırmanın evrenini, Üsküdar Belediyesi'ne bağlı yedi kültür merkezindeki eğitimlere gelen tüm kadınlar oluşturdu. Yedi kültür merkezinden rastgele dördü çalışma alanı olarak seçildi; kura ile ikisi deney grubu (DG), ikisi kontrol grubu (KG) alanı olarak belirlendi. Okuryazar, 15-49 yaş arası, evli, menopoza girmeyen ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar örnekleme alındı.

Deney grubu alanı olan kültür merkezlerine, kadın sağlığı kursuna (KSK) katılmak üzere toplam 400 kadın başvurdu. Örnekleme kriterlerine uyan, KSK'ya katılarak sertifika alan, hatırlatma eğitimine katılan ve üçüncü ayda telefonla ulaşılarak son değerlendirilmeleri yapılan 88 kadın DG'yi oluşturdu.

Kadın sağlığı kursu dört haftalık eğitim modülleri şeklinde araştırmacılar tarafından hazırlandı. Bunlar şöyledir:

1. Modül: Kadın ve erkek genital organlarının anatomi ve fizyolojisi;
2. Modül: Vajinal akıntılar;
3. Modül: Genital yol enfeksiyonları;
4. Modül: Genital yol enfeksiyonlarından korunma.

Hazırlanan eğitim modülleri üzerinde kadınların ihtiyaçları göz önüne alınarak değişiklikler yapıldı. Her eğitim modülü ortalama bir saat sürdü; kültür merkezlerinin aracılığı ile halka duyurusu yapıldı.

KG alanındaki kültür merkezlerinde farklı zamanlarda "aile içi iletişim sorunları", "meme kanseri", "cinsellik" gibi konularda eğitimler düzenlendi ve kültür merkezinin katkılarıyla bu eğitimler halka duyuruldu. Eğitimlere toplam 210 kadın katıldı;

bu kadınlardan örneklem kriterlerine uyan ve üçüncü ayda telefonla ulaşılarak değerlendirilmesi yapılabilen 87 kadın KG'ye alındı.

Veri toplama aracı olarak "tanımlayıcı bilgi formu" (TBF), "evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeği", "bilgi ölçme testi" (BÖT), "akıntı sorgulama formu" (ASF) ve "tedavi izlem formu" (TİF) kullanıldı.

Evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeği, Demirci tarafından 2004 yılında beşli likert tipinde geliştirilmiş, evli kadınlarda üreme sağlığını koruyucu tutumlarını ölçmeyi amaçlayan, toplam 39 maddeden oluşan ve beş alt boyutu içeren bir tutum ölçeğidir.[1] Çalışmamızda, ölçeğin sekiz sorudan oluşan birinci alt boyutu "üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı" ile 14 sorudan oluşan dördüncü alt boyutu "genital yol enfeksiyonlarından korunma" kullanıldı.

GYE ile ilgili yapılan eğitimin etkinliğini belirlemek amacı ile araştırmacılar tarafından hazırlanan BÖT 13 sorudan oluşturuldu. BÖT'nin değerlendirilmesi, sorulara doğru verilen cevaplara "1", yanlış cevaplara "0" puan verilerek hesaplandı. BÖT'den alınabilecek puanlar 0-13 arasında değişmekte idi.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırma uygulanmadan önce, Üsküdar Belediye Başkanlığı, Eğitim Kültür ve Sosyal İşler Başkanlığı'ndan yazılı onay alındı. Uygulanması sırasında ise etik kurallara uymak amacı ile tüm katılımcılara çalışmanın amacı açıklandı; çalışmaya katılmak isteyenlerden sözlü onam alındı.

Araştırmanın uygulama aşamaları

Deney Grubu

1. Aşama: Araştırmanın yapıldığı kültür merkezine KSK'ya katılmak amacıyla gelen kadınlara eğitimlere başlamadan önce, TBF, evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeği, BÖT ve ADF uygulandı. ADF doğrultusunda anormal akıntı saptanan kadınlara herhangi bir sağlık kurumuna gitmeleri önerildi, aynı gün kursun ilk eğitim oturumu başlatılarak, dört hafta boyunca kurs programı uygulandı.

KSK'nın son eğitim oturumu bittikten sonra, anormal akıntısı olup sağlık kuruluşuna sevk edilen katılımcıların ADF ile akıntıları tekrar değerlendirildi. TİF ile doktora gitme ve tedavi alma durumları incelendi. Akıntı saptandığı halde sağlık kurumuna başvurmamayan hastalar bir kez daha sağlık kurumuna gitmeleri konusunda bilgilendirildi.

2. Aşama: KSK'yı tamamlayan kadınlara ikinci ayda hatırlatma eğitimi yapıldı; üçüncü ayda da telefonla aranarak, evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeği, BÖT, ADF ve önceden sağlık kurumuna gitmesi konusunda bilgilendirilen hastalara TİF'leri uygulandı.

Kontrol Grubu

1. Aşama: Farklı konulardaki eğitimlere gelen kadınlara da eğitim öncesinde TBF, evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeği, BÖT ve ADF uygulandı. ADF doğrultusunda anormal akıntısı saptanan kadınlara herhangi bir sağlık kurumuna gitmesi önerildi.

2. Aşama: Kadınlar üçüncü ayda telefonla aranarak, evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeği, BÖT, ADF ve anormal akıntısı olduğu için sağlık kurumuna yönlendirilen hastalara ise TİF uygulandı.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında "SPSS 14.0 for Windows" programı ile analiz edildi. Elde edilen verilerin analizinde yüzdellik kare ve t-testi kullanıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

KSK'ya başladığı halde birçok kadın farklı nedenlerle (ailevi, çocuğun okul sorunları vb.) programı tamamlayamadığı için araştırmanın başında planlanan DG sayısına ulaşamadı.

Eğitimler sonunda telefonla yapılan izlemlerde birçok kadına ulaşamadı, ulaşılanlar ise eşlerinin ya da aile yakınları nedeniyle görüşmeyi kabul etmedi. Bu nedenle araştırmada ekonomik kayıplar yaşandı.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının DG için 37 ± 0.3 yıl, KG için 35.8 ± 7.5 yıl olduğu; gebelik, doğum ve düşük sayıları sırasıyla DG için 2.8 ± 1.9 , 2.1 ± 1.3 , 0.7 ± 1.2 , KG için ise bu ortalamaların sırasıyla 3 ± 1.9 , 2.2 ± 1.4 , 0.8 ± 1.2 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda grupların yaş, gebelik, doğum ve düşük sayılarının homojen dağılım gösterdiği saptandı ($p > 0.05$).

Kadınların eğitim durumları değerlendirildiğinde; DG'nin %58, KG'nin %71.3 oranında ilköğretim mezunu olduğu, kadınların DG'de sadece %9.1'i, KG'de ise %10.3'ü çalıştığı belirlendi. Belirtilen özellikler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Son bir yıl içinde jinekolojik hastalık ve sık idrar yolu enfeksiyonu yaşama durumlarının sırasıyla DG'de %61.4, %23.9, KG'de %57.5, %21.8 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Kadınların hijyenik alışkanlıkları sorguladığında pamuklu iç çamaşır kullanma oranı DG'de %83, KG'de %74.7, her gün iç çamaşır değiştirme oranı DG'de %45.5, KG'de %42.5, su ve tuvalet kağıdı ile tuvalet sonrası temizliğini yapanların oranı DG'de %67, KG'de %63.2, adet görme döneminde hijyenik pet kullananların oranı DG'de %69.3, KG'de %66.7 olarak belirlendi (Tablo 1). Gruplar karşılaştırıldığında, DG ve KG arasında hijyenik alışkanlıklar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, grupların benzer özellikler gösterdiği saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 1: Kadınların Hijyenik Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
İç Çamaşırı Türü							
• Pamuklu	73	83.0	65	74.7	138	78.9	$\chi^2 = 3.92$ $p > 0.05$
• Sentetik	-	-	3	3.4	3	1.7	
• Karışık	15	17.0	19	21.9	34	19.4	
İç Çamaşırı Değişirme Sıklığı							
• Her gün	40	45.5	37	42.5	77	44.0	$\chi^2 = 1.2$ $p > 0.05$
• Gün aşırı	33	37.5	39	44.8	72	41.1	
• Kirlendiğinde	15	17.0	11	12.7	26	14.9	
Tuvalet Sonrası Hijyen							
• Su	19	21.6	22	25.3	41	23.4	$\chi^2 = 0.35$ $p > 0.05$
• Su ve tuvalet kâğıdı	59	67.0	55	63.2	114	65.2	
• Su ve bez	10	11.4	10	11.5	20	11.4	
Tuvalet Sonrası Önden Arkaya Doğru Taharetlenme							
• Evet	84	95.5	79	90.8	163	93.1	$\chi^2 = 1.4$ $p > 0.05$
• Hayır	4	4.5	8	9.2	12	6.9	
Günlük Pet Kullanma							
• Evet	42	47.7	39	44.8	81	46.3	$\chi^2 = 0.20$ $p > 0.05$
• Hayır	26	29.5	26	29.9	52	29.7	
• Bazen	20	22.8	22	25.3	42	24.0	
Menstrasyon Döneminde							
• Hijyenik pet kullanan	61	69.3	58	66.7	119	68	$\chi^2 = 0.70$ $p > 0.05$
• Bez kullanan	27	30.7	29	33.3	56	32	
Toplam	88	100	87	100	175	100	

Grupların cinsel ilişki sıklıkları, prezervatif kullanım oranları ve VD yapma davranışları karşılaştırıldığında (Tablo 2); her iki grubunda istatistiksel olarak benzer özellikler gösterdiği ($p > 0.05$), kadınların yarıya yakınının (DG'de %40.9, KG'de %46) VD yaptığını ifade ettikleri gözlemlendi.

Çalışmamızda DG ve KG'deki kadınlar akıntuları, akıntı

görülme zamanı, renk, miktar ve koku yönünden sorgulandı. Yapılan değerlendirme sonucunda anormal akıntı şüphesi olan DG'de %61.4, KG'de %57.5 kadın sağlık kuruluşuna başvurması konusunda bilgilendirildi. Üçüncü ay sonunda, sağlık kurumuna başvurması konusunda bilgilendirilen kadınların DG'de %61.1'inin, KG'de ise %54'ünün doktora gittiği görüldü (Tablo 3).

Tablo 2: Grupların Cinsel Davranış ve Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Son bir aylık cinsel ilişki sıklığı							
• Gün aşırı	24	27.3	25	28.7	49	28.0	$\chi^2 = 5.06$ $p > 0.05$
• Haftada 1 kez	44	50.0	50	57.6	94	53.7	
• İki haftada 1kez	17	19.3	7	8.0	24	13.7	
• İlişki yok	3	3.4	5	5.7	8	4.6	
Prezervatif Kullanımı							
• Evet	12	13.6	19	21.8	31	17.7	$\chi^2 = 2.5$ $p > 0.05$
• Hayır	68	77.3	58	66.7	126	72.0	
• Bazen	8	9.1	10	11.5	18	10.3	
Vajinal Duş							
• Evet	36	40.9	40	46.0	76	43.4	$\chi^2 = 0.6$ $p > 0.05$
• Hayır	39	44.3	37	42.5	76	43.4	
• Bazen	13	14.8	10	11.5	23	13.2	
Toplam	88	100	87	100	175	100	

Tablo 3: Kadınların Anormal Akıntıya Sahip Olma ve Doktora Gitme Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Anormal akıntıya sahip olup; • Sevk edilen • Sevk edilmeyen	54 34	61.4 38.6	50 37	57.5 42.5	104 71	59.4 40.6	$\chi^2 = 0.2$ $p > 0.05$
Toplam	88	100	87	100	175	100	
Sevk edilenlerin 3. ay sonunda doktora gitme durumları • Giden • Gitmeyen	33 21	61.1 38.9	27 23	54.0 46.0	60 44	57.7 42.3	$\chi^2 = 0.5$ $p > 0.05$
Toplam	54	100	50	100	104	100	

DG'deki kadınların eğitim öncesi ve sonrası bilgi ölçme testi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, BÖTPO öncesine göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir şekilde artışı saptandı (1. ay: $t=9.7$, $p=0.000$; 3. ay: $t=7.1$, $p=0.000$). KG'de de bilgi ölçme test puanları incelendiğinde, eğitim öncesine göre puanlarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir şekilde artışı belirlendi ($t=3.5$, $p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4: DG ve KG'deki Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Ölçme Testi Puan Ortalamalarının (BÖTPO) Karşılaştırılması

Gruplar	X ± SD	t	P
Deney Grubu (n=88)			
• Eğitim öncesi BÖTPO • 1. ay BÖTPO	9.8±1.9 11.7±1.4	9.7	$p=0.000$
• Eğitim öncesi BÖTPO • 3. ay BÖTPO	9.8±1.9 11.5±1.5	7.1	$p=0.000$
Kontrol Grubu (n=87)			
• Eğitim öncesi BÖTPO • 3. ay BÖTPO	9.6±1.8 10.4±1.7	3.5	$p<0.001$

DG ve KG'deki BÖT puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda, eğitim öncesi puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı hesaplandı ($t:0.6$, $p>0.05$). Eğitim sonrası bilgi ölçme testi puanları incelendiğinde, DG'nin bilgi puanlarında KG'den istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görüldü ($t:4.1$, $p<0.001$) (Tablo 5).

Tablo 5: Grupların Eğitim Öncesi ve Sonrası BÖTPO'nun Karşılaştırılması (n:175)

Gruplar	X ± SD	t	P
Eğitim öncesi BÖTPO • Deney • Kontrol	9.8±1.9 9.6±1.8	0.6	$p>0.05$
Eğitimden 3 ay sonra BÖTPO • Deney • Kontrol	11.5±1.5 10.4±1.7	4.1	$p<0.001$

Tablo 6: Grupların Eğitim Öncesi Ölçek Puan Ortalamalarının (ÖPO) Karşılaştırılması (n:175)

Gruplar	X ± SD	t	P
ÖPO (1. alt boyut) • Deney • Kontrol	29.8±7.5 31.1±7.6	0.2	$p>0.05$
ÖPO (4. alt boyut) • Deney • Kontrol	54.5±5.5 53.±6.5	2.8	$p>0.05$
ÖPO (1. ve 4. alt boyut) • Deney • Kontrol	88.4±9.9 88.6±11.8	4.1	$p>0.05$

Grupların eğitim öncesi ÖPO (1. ve 4. alt boyut) toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($t=4.1$, $p<0.05$) (Tablo 6).

Tartışma

Çalışmamızda 88 deney grubunda, 87 kontrol grubunda olmak üzere toplam 175 kişiye ait veriler değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile obstetrik özelliklerinin benzer olduğu gözlenmiştir. Çalışma gruplarının benzer özelliklere sahip olması sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir.^[10]

Çalışmanın yürütüldüğü gruptaki kadınların gebelik ve doğum sayılarının ortalaması Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 ve Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006 sonuçlarıyla benzer bulunmuştur.^[11] Bununla birlikte bulgularımız Çalışkan ve ark.,^[12] Daşikan ve ark.,^[8] Kayacı ve ark.^[13] ile Mumcu'nun^[14] yaptıkları çalışma sonuçları ile benzer nitelik taşımaktadır.

Çalışmaya aldığımız DG ve KG'deki kadınların hijyenik alışkanlıkları açısından da benzer özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir. Bu önemli bir bulgudur, çünkü araştırmanın hedeflerinden birisi de GYE'yi tanılamak ve koruyucu davranış geliştirmektir. Kadınların hijyenik alışkanlıklarının benzer olması, elde edilen bulguların yorumlanmasını kolaylaştırmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların kullandıkları iç çamaşır türü değerlendirildiğinde, büyük bir kısmının pamuklu çamaşır kullandıkları belirlenmiştir ki bu önemlidir. Çünkü GYE'ye neden olan mikroorganizmalar nemli ortamlarda hızla üreyerek enfeksiyon oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Daşikan ve ark.'da[8] çalışmalarında pamuklu iç çamaşır kullanma sıklığını çalışmamızla benzer şekilde çok yüksek oranda bulmuştur.

Araştırmamızda kadınların yaşadıkları akıntı durumunu etkileyebileceği düşünülen, iç çamaşır değiştirme sıklığı, tuvalet sonrası hijyenik uygulamaları, günlük pet kullanım durumları ve adet görme döneminde hijyenik pet kullanım oranlarının istenen düzeyde olmadığı gözlenmiştir. İç çamaşır değiştirme sıklığı ve tuvalet sonrası tuvalet kâğıdı kullanarak temizlenme durumu Daşikan ve ark.'nın^[8] çalışma bulguları ile benzerlik gösterirken, Demirbağ'ın^[15] çalışma bulgularına göre iç çamaşır değiştirme sıklığı oldukça düşük oranda bulunmuştur. Günlük pet kullanımının da Demirbağ'ın çalışma bulgusu ile benzer olduğu belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda hijyenik alışkanlıklar açısından elde ettiğimiz verilerin bazıları diğer çalışma sonuçlarına göre daha negatif görünmesi, çalışma kapsamına aldığımız kadınların GYE'den korunmaya yönelik hijyenik alışkanlıklar konusunda eğitim gereksinimleri olduğunun ciddi bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

GYE ile adet görme döneminde kullanılan materyal arasında ilişki olduğu düşünülmektedir ki literatürde bunu doğrulayan çalışma bulgularına rastlanmıştır. Adet görme döneminde bez kullanımının idrar yolu enfeksiyonu görülme oranını iki kat artırdığı,^[15] GYE ile adet görme döneminde pet değiştirme sıklığı ile genital hijyen davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu^[16] belirtilmiştir. Cinsel davranış ve alışkanlıklarda GYE oluşumunda önemli rol oynar. Sık cinsel ilişki^[17] sırasında prezervatif kullanılmaması ve koitus sonrası vajinal duş yapılması (VD)^[18] GYE oluşumuna neden olabilir.

Araştırmamızda kadınların cinsel ilişki sıklıkları değerlendirildiğinde cinsel ilişki sıklığının çok fazla olmadığı, kondom kullanım oranının ise TNSA 2003'de belirtilen oranlardan biraz daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[11] Bu yükseklik kadınların İstanbul ilinde yaşamaları ve yöntemle kolay ulaşmaları ile ilişkili olabilir. VD dünyanın pek çok yerinde yaygın inanç ve kültürle ilgili hijyenik bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Özellikle Müslüman ülkelerde kadınlar VD'yi hem geleneksel hem de dini bir uygulama olarak yapmaktadırlar. Bundaki amaç cinsel ilişki ya da adet görme sonrası temizliktir.^[19,12]

Çalışmamızdaki kadınların yarıya yakınının VD yaptıkları belirlenmiştir; Çalışkan ve ark.^[12] yaptıkları çalışmadaki VD yapma oranı ile benzerlik gösterirken, Demirci^[11] ile Daşikan ve ark.^[8] çalışmalarında çok daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Bu farklılık çalışmaların yapıldığı grupların farklılık göstermesi ile ilişkili olabilir.

GYE'nin en önemli bulgusu akıntıdır. Bizim çalışmamızda da akıntı değişiklikleri ile eşlik eden bulgular pis koku, kaşını^[5,7,8] kasık ağrısı,^[7] renk ve miktar yönünden kadınların akıntı durumları sorgulanmış ve yapılan sorgulama sonrasında kadınların yarıdan fazlasının anormal akıntıya sahip oldukları düşünülmüş ve doktora başvurmaları konusunda bilgilendirilmişlerdir. Benzer şekilde Landers ve ark.^[5] bu oranı %64, Erten ve ark.^[7] %56.6, Daşikan ve ark.^[8] %30.4, Mumcu^[14] %48.7, Kayacı ve ark.^[13] %15.8 olarak bildirmiştir.

Çalışmamızda, anormal akıntıya sahip olduğu için kadınların yarısından fazlası bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Bu oran Demirci'nin^[11] çalışmasındaki oranlara benzer, Kayacı ve ark.^[13] belirttiği orandan yüksek bulunmuştur. Doktora başvuru oranının DG'de KG'ye oranla daha fazla olması beklenirken, sonucun benzer özellik göstermesi, kadınlara bir sağlık çalışanı tarafından konuya ilişkin eğitim verilmesi de var olan akıntı sorunlarına ilişkin bir sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektirdiği yönündeki önerinin dikkate alındığını göstermektedir. Ancak sonuçlar açısından bu oran hala istenilen düzeyde değildir.

Yukarıda belirttiğimiz ve diğer çalışma bulguları ile tartıştığımız bulgular bize kadınların bilinçlendirilmesi, eğitilmesi ve beraberinde doğru davranış geliştirebilmeleri konusunda desteğe ihtiyaçları olduğu gerekliliğini göstermektedir. Bu amaçla hazırlayıp DG'ye uyguladığımız eğitim programının etkinliğini değerlendirmek üzere ele alınan bulguları yorumladığımızda, DG'nin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasındaki fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuş olması eğitimin etkinliği açısından olumlu ve beklenen bir sonuçtur ve Demirci'nin^[11] bulguları ile benzerlik göstermektedir.

DG ve KG'nin bilgi ölçme testi puanları karşılaştırıldığında da, eğitim öncesi birbirine çok yakın olan puanların eğitim sonrası (3 ay) DG lehine ileri derecede anlamlı bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Bu da eğitimin etkin olduğunu gösteren önemli bir bulgudur, bilgedeki bu artışın tutum değişikliğinde etkili olacağı da düşünülmektedir.

DG'ye yaptığımız eğitimin etkinliğini değerlendirdiğimiz bir diğer bulgu da, evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirleme ölçeğinin birinci alt boyut ve dördüncü alt boyutu kullanılarak elde edilmiştir. Elde ettiğimiz bulgular sonucunda DG'de eğitim öncesi ile üçüncü ay arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu istenen bir bulgudur; ancak kontrol grubunun birinci alt boyut eğitim öncesi ve üçüncü ay karşılaştırmalarında anlamlı farklılık bulunması şaşırtıcıdır. Bu fark kontrol grubundaki kadınların birçoğunun akıntı nedeniyle doktora gitme konusunda teşvik edilmeleri ile ilişkili olabilir ki birinci alt boyut doktora gitme davranışını ölçen maddeleri içermektedir.

Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Demirci de^[11] eğitim öncesi ile eğitim sonrası ÖPO'larının anlamlı farklılık gösterdiğini belirlemiştir. Eğitim öncesi ÖPO ise Kayacı ve ark. çalışma bulguları ile de benzerlik göstermektedir. Ayrıca elde ettiğimiz

ARAŞTIRMA

bu sonuçlar, kadınlarda olumlu sağlık davranışı geliştirme yönünden hedefimize ulaştığımızın göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Sonuçlar

Genital akıntılarla ilgili koruyucu, tedaviyi etkin sürdürme, yanlış bilgi ve alışkanlıkların düzeltilmesine yönelik yürütülen bu çalışmada belirlenen amaçların büyük bölümüne ulaşıldığı düşünülmektedir. Bilgi puan ortalamaları ve üreme sağlığı tutum ölçeği puanlarında deney grubunun lehine ileri düzeyde anlamlı fark olmasından bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutta değişimin olduğu sonucuna varılabilir. Farklı konularda eğitim ve danışmanlık verilmek üzere bir araya gelen kontrol grubunda soru/cevaplarla, önemsenme duygusunu yaşamaları, vb. nedenlerden kaynaklanan olumlu etkileşimler yaşadıkları gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

- Demirci H. Çalışan evli kadınlarda üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilmesi. [Doktora Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
- Coşkun A. Kadın üreme organı hijyeni. İçinde: Balkan E, editör. Yerel yönetimler aracılığı ile üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması projesi. İstanbul: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı; 2006. s. 41-142.
- Dan M, Kaneti N, Levin D, Poch F, Samra Z. Vaginitis in a gynecologic practice in Israel: causes and risk factors. *Isr Med Assoc J* 2003;5:629-32.
- Chandeying V, Skov S, Kemapunmanus M, Law M, Geater A, Rowe P. Evaluation of two clinical protocols for the management of women with vaginal discharge in Southern Thailand. *Sex Transm Infect* 1998;74:194-201.
- Landers DV, Wiesenfeld HC, Heine RP, Krohn MA, Hillier SL. Predictive value of the clinical diagnosis of lower genital tract infection in women. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1004-10.
- Günay T. İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 yaş evli kadınlarda bakteriyel Vajinozis, Candidiazis, Trichomoniasis, Gonore sıklığı, bunu etkileyebilecek bazı faktörlerin irdelenmesi ve sağlık ocağında kullanılabilir tanı yöntemleri. [Doktora Tezi] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
- Erten H, Özen T, Yılmaz H. Isparta İli Kırkağaç Sağlık Ocağına Bağlı 15-49 yaş kadınların üreme sağlığı durumlarının, üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2006;2:32-39 (4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi; Ankara: 2005. P-20).
- Daşkan Z ve ark. Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi; Ankara: 2005. P-3.
- Sevil Ü. Vulvo-vajinitte hemşirelik yaklaşımları. Kadınlarda sık görülen vulvovajinal enfeksiyonlar (Ebe/Hemşireler için). İzmir: Pakmak Matbaacılık; 2004.
- Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark. Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemler. İçinde: Erefe İ, editör. İstanbul: HEMARGE Yayınları No:1; 2002. s. 156-9, 211-249.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2004.
- Caliskan D, Subasi N, Sarisen O. Vaginal douching and associated factors among married women attending a family planning clinic or a gynecology clinic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;127:244-51.
- Kayacı M, Demirci H, Özbaşaran F. Kırsal alanda yaşayan evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı; 19-22 Nisan 2007; Ankara, Türkiye. Ankara: 2007. s. 265-66.
- Mumcu HK. Trabzon'da evli kadınların aile planlaması davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörler. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı; 19-22 Nisan 2007; Ankara, Türkiye. Ankara: 2007. P-050.
- Demirbağ CC. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4:52-8.
- Beydağ KD. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı; 19-22 Nisan 2007; Ankara, Türkiye. Ankara: 2007. S-006.
- Bradshaw CS, Morton AN, Garland SM, Morris MB, Moss LM, Fairley CK. Higher-risk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. *Obstet Gynecol* 2005;106:105-14.
- Martino JL, Vermund SH. Vaginal douching: evidence for risks or benefits to women's health. *Epidemiol Rev* 2002;24:109-24.
- Cottrell BH. Vaginal douching. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003;32:12-8.