

# Rahim İçi Araç ve Oral Kontraseptif Kullanan 18-49 Yaş Arasındaki Kadınlara Verilen Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi♦

## The Effects of an Education Program on the Genital Hygiene Behaviors of 18-49 Year-old Women Who Use Intrauterine Devices or Oral Contraceptives

BİRSEL CANAN DEMİRBAĞ\*  
GAMZE ÇAN\*\*  
SELÇUK KAYA\*\*\*  
İFTİHAR KÖKSAL\*\*\*\*

Geliş Tarihi: 05.10.2012, Kabul Tarihi: 03.12.2012

### ÖZET

**Amaç:** Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne gelen, rahim içi araç ve doğum kontrol hapı kullanan 18-49 yaş arası kadınlara verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma, planlı eğitimin etkinliğini ölçen ön-test ve son-test modelli, yarı deneysel bir çalışmadır. Veriler 1 Ekim 2011-15 Şubat 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma için belirlenen tarihlerde kuruma başvuran, yaşları 18-49 arasında değişen ve doğum kontrol yöntemi olarak rahim içi araç (RIA) ve kombine oral kontraseptif (KOK) kullanan ve çalışmayı kabul eden 165 kadın alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu ve Genital Hijyen Davranışları Envanteri kullanılmıştır. Katılımcılara ön-test uygulanmış; sonraki dört ay içerisinde iki karşılıklı, iki telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimleri yapılmış; eğitim bittikten iki ay sonra son-test uygulanmıştır. Veriler yüzdeler, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda-t, paired-t testi, ki-kare ve ANOVA testleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların eğitim öncesi ve sonrası genel hijyen envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KOK grubu ön-test: 56.97±4.7 son-test 92.60±4.0; RIA grubu ön-test: 55.34±4.5 son-test 77.19±3.4). Kadınların sosyo-

### ABSTRACT

**Aim:** To examine the effects of an education program at the Mother and Child Health and Family Planning Center on the genital hygiene behaviors of women between the ages of 18 and 49 who use an intrauterine device (IUD) or take oral contraceptive pills (OCP).

**Methods:** The research was a quasi-experimental study using a pre-test and post-test. The data were collected between October 1, 2011 and February 15, 2012. One-hundred and sixty-five consenting women between the ages of 18 and 49 who used the center over the specified period and applied IUD or OCP were accepted into the study. A questionnaire on demographic characteristics and a General Hygiene Behavior Inventory were used in data collection. After the pretest was administered, the group was given 2 sessions of reciprocal training and 2 sessions of telephone training within the four months determined in a work plan. A post-test was administered two months later. The data were evaluated using percentages, means, standard deviation, independent samples-t, Paired-t, chi-square and ANOVA tests.

**Results:** The women exhibited significant differences in mean scores on the general hygiene inventory before and after the education program (OCP group before education: 56.97±4.7; after education 92.60±4.0; RIA group before education: 55.34±4.5; after education

\* B C Demirbağ, Yard.Doç. Dr.  
Karadeniz Teknik Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Trabzon  
Tel.: 0462 230 04 76 Faks: 0462 230 04 75  
e-posta: cdemirbag@gmail.com

\*\* G Çan, Prof. Dr.  
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Bölümü, Trabzon  
Tel.: 0462 377 54 45 Faks: 0462 230 04 75  
e-Posta: gcanktu@yahoo.com

\*\*\* S Kaya, Yard.Doç. Dr.  
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon  
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Trabzon  
Tel.: 0462 377 53 44 Faks: 0462 230 04 75  
e-posta: eselkaya@yahoo.com

\*\*\*\* İ Köksal, Prof. Dr.  
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Enfeksiyon  
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Trabzon  
Tel.: 0462 377 53 44 Faks: 0462 230 04 75  
e-posta: iftihar@yahoo.com

demografik özelliklerine ve yöntem kullanma durumuna göre eğitim öncesi ve sonrası genel hijyen puanları arasında göre istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Kadınlara doğru hijyen davranışlarının kazandırılmasında verilen planlı eğitimlerin etkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Kadınlarda hijyen davranışları; oral kontraseptif; eğitim programı; rahim içi araç.

♦ Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi tarafından "Bilimsel Araştırma Projesi" olarak desteklenmiştir (No: 2010.101.001.1). Bu çalışma, projenin üçüncü kısmını oluşturmaktadır.

## Giriş

Kadınlar yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Kadınların doğurganlığa eriştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir.<sup>[1]</sup> Bu döneme ait sorunların içerisinde en önemli yeri genital enfeksiyonlar almaktadır.<sup>[1,2]</sup> Yapılan çalışmalar cinsel ilişki yaşayan her kadının %75'inde genito-üriner enfeksiyon hikayesi bulunduğunu göstermektedir.<sup>[3,4]</sup> Genito-üriner enfeksiyonun önlenmesinde genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır.<sup>[5]</sup> Genito-üriner enfeksiyonların oluşumunda ve artışında kişisel hijyen eksiklikleri, bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, toplumun genital organlara ilişkin konuları konuşmada çekingenliklerinin olması, eğitim ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği, kronik hastalıklar, kullanılan aile planlaması yöntemleri gibi faktörlerin etkisi olduğu bilinmektedir.<sup>[6-8]</sup> Yapılan çalışmalarda, genital enfeksiyon oluşumunda doğum kontrol yöntemlerinden rahim içi araç (RIA) kullanımının potansiyel risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.<sup>[5,9-11]</sup> Doğum kontrol yönteminde kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımının genito-üriner enfeksiyonlar üzerine etkisi ile ilgili yapılmış çalışmalara literatürde az rastlanmaktadır.<sup>[4]</sup>

Sağlıklı bir toplum için önemli bir yatırım olan kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olabilir. Kadınlara bu sorumlulukların kazandırılması ve doğru hijyenik davranışların öğretilmesi için eğitim verme sürecinde en önemli görev sağlık ekibine, özellikle de ekibin bir üyesi olan hemşirelere düşmektedir. Sağlık eğitimi; birey ya da hastanın potansiyeli doğrultusunda, mümkün olan en kısa zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal hayatında kendine yetebilecek duruma gelmesi, var olan ya da olası sorunlarını giderecek, sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmesini sağlayacak davranış değişikliklerinin kazanılmasına yardımcı olmayı amaçlayan, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan eğitimidir.<sup>[11-15]</sup> Yapılan çalışmalarda hastalar, hemşireler tarafından verilen bilgileri yeterli bulduklarını, onların yanında rahat olduklarını, rahatça soru

77.19±3.4). There were no statistical differences in the general hygiene scores before and after the education program regarding the women's socio-demographic characteristics or their use of family planning methods ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Individual education is effective in teaching women appropriate hygiene behaviors.

**Key words:** Female hygiene behavior; oral contraceptives; education program; intrauterine device.

sorabildiklerini ve hemşirelerden eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir.<sup>[12,13,16-20]</sup> Tüm dünyada hastalıkların tedavisinden çok sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına odaklanan anlayışın yaygınlaşmasıyla hemşirenin eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır.<sup>[11, 12, 21, 22]</sup>

Hemşireler düzenledikleri eğitim programları ile toplumdaki adolesan çağıdaki genç kızları ve kadınları eğiterek, doğru sağlık davranışlarını öğretebilir ve sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler.<sup>[5,22]</sup> Bu eğitimler sonucunda doğru hijyen davranışlarının kazandırılması ile genital enfeksiyonların yaygınlığı ve tekrarlama olasılığı ortadan kaldırılacak ya da en aza indirilmesi sağlanacaktır. Böylece hemşireler hem kadınların sağlık düzeylerinin olumlu yönde gelişimini sağlayacak hem de sağlık harcamalarının azalmasına yardımcı olacaklardır.

Genital hijyen davranışları açısından toplumun genelini yansıtan çalışmalar yapmak güç olduğundan ve bölgesel farklılıklar olabileceği düşünüldüğünden toplumdaki genel hijyen davranışları hakkında fikir verebilecek grupların incelenmesi önemlidir. Özellikle genital hijyen davranış değişikliklerinin geliştirilmesinde verilen eğitimlerin önemini belirtmesi ve toplumda farklı alışkanlıklara sahip grupların incelenmesi, topluma yönelik yeni projeler için basamak oluşturacaktır.

## Amaç

Çalışmanın amacı, Karadeniz Bölgesi'ndeki bir ilde, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne gelen, RIA ve KOK kullanan 18-49 yaş arası kadınlara verilen planlı bireysel eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisini incelemektir.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma eğitimin etkinliğini ölçen ön-test ve son-test modeli, yarı deneysel bir çalışmadır.

## Araştırmanın Varsayımları

1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre genital hijyen davranışları farklıdır.
2. Kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemi genital hijyen davranışlarını etkilemez.
3. Planlı yapılan eğitimler kadınlarda genital hijyen davranışlarını değiştirmede etkilidir.

## Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Karadeniz Bölgesi'nde bir il merkezinde bulunan "Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi"nde 1 Ekim 2011-15 Şubat 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

## Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu çalışmanın evrenini, AÇSAP merkezine RIA uygulanması ya da kontrolü veya oral kontraseptif almak amacıyla gelen, yaşları 18-49 arasında değişen 171 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden, görme ve işitme kaybı olmayan (eğitim broşürü, soru cevap tekniği, projeksiyon ile eğitim için) 165 kadın (81 KOK, 84 RIA), oluşturmuştur.

## Veri Toplama Araçları

**Sosyo-demografik özellikler formu:** Kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için "Sosyo-demografik Veri Formu" kullanılmıştır. Bu form, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup yaş, iş, eğitim seviyesi, sosyal güvence, aylık gelir sorularını içermektedir.

**Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE):** Genital Hijyen Davranışları Envanteri, Ege ve Eryılmaz<sup>[23]</sup> tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. GHDE, genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen uygulamalarını içeren sorulardan oluşan 27 maddelik tek boyutlu bir envanterdir. Envanterdeki 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", "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. GHDE'den alınacak en düşük puan 27, en yüksek puan ise 108'dir. Envanterin toplam puanı genital hijyen davranışları puanını vermektedir. Alınan puan yükseldikçe genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilir. Ege ve Eryılmaz<sup>[23]</sup> GHDE'nin Cronbach alfa katsayısını 0.86 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı; 0.88 olarak bulunmuştur.

## Araştırmanın Uygulanması

**Araştırmanın uygulama basamakları şöyledir:**

**İlk Basamak:** Kadınlara tanıştıktan sonra çalışmanın amacı ve izlenecek program konusunda genel bir açıklama yapılmıştır. Kadınlara eğitim verilmeden önce RIA ve KOK kullanan her iki gruba "Sosyo-demografik Veri Formu" ve GHDE ön-testi uygulanmıştır. Anketin uygulanmasında; kadınlara formun verilerek doldurulması ya da anketörün soruyu okuyup verilen cevabın işaretlemesi şeklinde doldurulması olarak iki yöntem kullanılmıştır. Anketlerin doldurulma süreleri yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Kadınların kuruma geldikleri gün belirledikleri başka programları olduğu için kendilerine 15 gün sonrası için randevu verilmiştir. Her kadınla bireysel görüşme yapmak için ayrı saatlerde randevular düzenlenmiştir.

**İkinci Basamak:** Randevu saatinde daha önce araştırmacılar tarafından hazırlanmış eğitim odasına kadınlar alınmıştır. Eğitimler bireysel eğitim şeklinde tek oturumda bilgisayar ortamında hazırlanmış bir eğitim ile verilmiş ve ortalama 30 dakika sürmüştür. Eğitim yöntemi olarak düz anlatım, demonstrasyon (genital organların anatomisi için maketler, genital hijyen temizlik şekli, tuvalet sonrası kurulum tekniği) yapılmıştır. Bu eğitim sırasında kadın üreme organlarının anatomisi ve fizyolojisi, üreme organlarını korumaya yönelik genital hijyen ve genel hijyenin önemi ve doğru genital hijyen davranışları ile ilgili eğitim yapılmıştır. Ayrıca, merkezde bulunan üreme sistemi anatomisi, genital yol enfeksiyonları ve oluşturdıkları hastalıklarla ilgili afişlerden eğitim sırasında yararlanılmıştır. Genital hijyen davranışlarına yönelik eğitim verildikten sonra kadınlardan gelen sorulara cevap verilmiştir. Eğitimin sonunda kadınlara, araştırmacılar tarafından verilen eğitimlerin içeriği doğrultusunda hazırlanmış, içerisinde doğru genital hijyen davranışlarının neler olduğu ve yanlış genital hijyen davranışlarının oluşturduğu riskleri içeren el kitapçığı verilmiştir. Bu kitapçıklar, kadınlara verilen eğitim dışında bilgi tekrarını sağlamak ve kadınların istedikleri zaman ulaşabilecekleri bir kaynak oluşturmak amacıyla dağıtılmıştır. Kadınlar merkezden ayrılmadan önce, kendilerinden bir ay içinde telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi için randevu saati alınmıştır. Kadınlara, sormak istedikleri soruları olduğunda danışman olarak eğitimcileri telefon ile arayabilecekleri belirtilmiş ve telefon numaraları verilmiştir.

**Üçüncü Basamak:** Eğitim yapıldıktan bir ay sonra eğitimin etkinliğini artırmak için kadınlar telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi için aranmış, verilen eğitim konularıyla ilgili bir özet daha yapılmış ve ikinci kez merkeze gelmeleri için randevu verilmiştir.

**Dördüncü Basamak:** İkinci kez eğitim odasına alınan kadınların, eğitim öncesi soruları cevaplanmıştır. Bu randevuda doğum kontrol yöntemleri, etkili yöntem kullanmanın önemi, özellikle kendi kullandıkları yöntem ve yanlış hijyen davranışlarının genito-üriner enfeksiyonlara etkileri üzerinde durulurken, ilk karşılaşmadaki genel hijyen davranışları ve bu davranışlara yönelik yapılan eksiklik ve yanlışlıkların yarattığı olumsuzluklar ile ilgili eğitim özeti verilmiştir.

İkinci eğitim bitiminde yine kadınların soruları ile ilgili konuşulmuştur. Ayrılmadan önce kadınlardan bir ay içinde telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi yapmak üzere randevu saati belirlenmiştir.

**Beşinci Basamak:** Eğitim yapıldıktan bir ay sonra eğitimin etkinliğini artırmak için kadınlara tekrar telefonla bilgilendirme ve danışmanlık eğitimi verilmiş ve verilen eğitim konularıyla ilgili özet yapıldıktan ve kadınların soruları cevaplandırıldıktan sonra son-test için merkeze gelmelerini sağlamak üzere iki ay sonrasında randevu alınmıştır.

**Son Basamak:** Kadınlarla randevu tarihinde kurumda karşılaşıp, GHDE son-test uygulaması yapılmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde araştırmanın yapılacağı ildeki yerel etik kurulundan onay alınmıştır. Daha sonra İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışılacak kurum için izin alındıktan sonra kurum amirinden de izin alınmıştır. Çalışma için belirlenen tarihlerde kuruma gelen kadınlara araştırmanın içeriği izah edilerek katılımcılardan yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada veri kodlama ve değerlendirme işlemleri bilgisayar aracılığıyla SPSS 13.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda-t, paired-t testi, ki-kare ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

## Bulgular

KOK kullanan kadınların %34.6'sı 35-49 yaş aralığında, %74.1'i çalışmayan, %19.8'i lise mezunu, %49.4'ünün gelir durumunun iyi olduğu ve sağlık güvenceleri olduğu bulunmuştur. RIA kullanan kadınların %28.6'sı 35-49 yaş aralığında, %78.6'sı çalışmayan, %37'si lise mezunu, %60.7'sinin gelir durumunun iyi olduğu ve sağlık güvenceleri olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yaş ( $X^2=2.349$ ;  $p>0.05$ ), çalışma durumu ( $X^2=0.459$ ;  $p>0.05$ ), sağlık güvencesi ( $X^2=0.68$ ;  $p>0.05$ ), aylık gelir ( $X^2=4.160$ ;  $p>0.05$ ) özellikleri yönünden farklılık bulunmamıştır. Gruplar arasında eğitim seviyesi yönünden anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. RIA grubunun eğitim seviyesinin diğer gruptan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $X^2=15.612$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 1).

GHDE ön-test ortalaması KOK kullanan kadınlarda  $56.97\pm 4.7$ , RIA kullanan kadınlarda  $55.34\pm 4.5$  olarak tespit edilmiştir. GHDE son test ortalaması KOK kullanan kadınlarda  $92.60\pm 4.0$ , RIA kullanan kadınlarda  $77.19\pm 3.4$  olarak bulunmuştur. Ön-test ve son-test ortalaması arasında KOK grubunda ( $t=-53.77$ ;

**Tablo 1:** Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	GRUPLAR				X <sup>2</sup>	p
	KOK* (N=81)		RIA** (N=84)			
	n	%	n	%		
<b>YAŞ</b>						
19 -34	53	65.4	60	71.4	2.349	p=0.503
35-49	28	34.6	24	28.6		
<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>						
Çalışıyor	21	25.9	18	21.4	0.459	p=0.620
Çalışmıyor	60	74.1	66	78.6		
<b>EĞİTİM SEVİYESİ</b>						
İlk-orta okul	55	80.2	35	63.0	15.612	p=0.000***
Lise	16	19.8	26	37.0		
<b>AYLIK GELİR</b>						
Orta	23	28.4	13	15.5	4.160	p=0.125
İyi	40	49.4	51	60.7		
Çok iyi	18	22.2	20	23.8		

\*KOK: Kombine Oral Kontraseptif \*\*RIA: Rahim içi Araç \*\*\*p<0.001

$p<0.001$ ) ve RIA grubunda ( $t=-42.37$ ;  $p<0.001$ ) anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2). Kadınların ön-test ve son-test GHDE'den aldıkları puan ortalamaları ile aile planlaması yöntemi kullanma, yaş, eğitim, çalışma durumu, aylık gelir ve sosyal güvence durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2:** KOK ve RIA Grubu Kadınlarda Genel Hijyen Davranış Envanteri Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

GRUPLAR	GRUPLAR				t	p
	*GHDE; ÖN-TEST		GHDE; SON-TEST			
	Ort	SS	Ort	SS		
KOK Grubu (n=81)	56.97	4.7	92.60	4.0	53.77	p=0.000**
RIA Grubu (n=84)	55.34	4.5	77.19	3.4	-42.37	p=0.000**

\*GHDE:Genel Hijyen Davranış Envanteri \*\*p<0.001

KOK grubu ile RIA grubunun ön-test puan ortalamaları arasında fark bulunmaz iken ( $t=2.260$ ;  $p>0.05$ ), son-test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t=16.88$ ;  $p<0.001$ ) görülmüştür. KOK grubundaki kadınların RIA grubundaki kadınlara göre son-testten aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3: KOK ve RIA Grubu Kadınların Ön-test ve Son-test Genel Hijyen Envanterinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

GRUPLAR	İŞARETLENEN ALT VE ÜST PUANLAR			TOPLAM PUAN ORTALAMASI				
	ÖN-TEST	SON-TEST	X±SD	ÖN-TEST		X±SD	SON-TEST	
	Alt ve Üst	Alt ve Üst		t	p		t	p
*KOK grubu	48-73	83-100	56.97±4.7	2.260	0.250	92.60 ±4.0	16.88	0.000***
**RIA grubu	48-72	71-84	55.34±4.5			77.19 ±3.4		

\*KOK: Kombine Oral Kontraseptif \*\*RIA: Rahim içi Araç \*\*\*p<0.001

## Tartışma

Yapılan çalışmalar eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal güvence ve çalışma durumunun kadınların genital hijyen davranışları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.<sup>[6,8,11-21]</sup> Buna ilaveten bireysel risk faktörlerinden biri olan genital hijyen ile ilgili bilgi eksikliğinin genital hijyen davranışlarındaki önemini gösteren birçok çalışmaya da literatürde rastlanmaktadır.<sup>[22-25]</sup> Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerin GHDE ön-test ve son-test puan ortalamalarına etkisi bulunmamıştır. Çalışmamızın ön-test aşamasında grupların GHDE puanının düşük olması, genital hijyen davranışları ile ilgili bireysel bilgi eksikliği olduğunu açıkça göstermektedir. Sağlık eğitimi, hastalara yaşamlarını yönetmeleri için gereksinim duydukları yeterlilikleri kazanma ve sürdürmelerine yardım etme süreci olup, hasta bakımının tamamlayıcı ve sürekliliğini sağlamaktadır.<sup>[17,26]</sup> GHDE ortalama puanının eğitim sonrası artışı, verilen eğitimin genital hijyen davranışı üzerine olumlu etkisini göstermektedir. Bu durum literatürde belirtilen bilgi eksikliğinin genital hijyen davranışında etkili olması sonucu ile örtüşmektedir.<sup>[22-25]</sup>

Ayrıca, bu çalışma ile belirlenen doğum kontrol yöntemi kullanma ile GHDE ortalama puanı arasında farklılığın olmaması sonucu; genital hijyen davranışlarındaki eksikliğin, kullanılan doğum kontrol yöntemi farklılığından değil, bireysel davranış ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığını gösteren çalışmaları da desteklemektedir.<sup>[16,7,23,27]</sup>

Demirci ve Güngör<sup>[28]</sup> yaptıkları çalışmada kadınlara verilen eğitimlerin genital hijyen davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğunu ve kişilerde davranış değişikliği içerdiğini vurgulamışlardır. Çalışmamıza başlarken gruplar arasında eğitim durumlarının farklı olduğu belirlenmiştir. Verilen eğitimler sonrası, KOK grubunun eğitim seviyesi RIA grubundan düşük olmasına rağmen, son-test puan ortalamasının KOK grubunda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza başlarken RIA grubunun eğitim seviyesi KOK grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmaya başlarken özellikle RIA grubunda bir avantaj olarak görülmesine rağmen, eğitim sonrası ortalamadaki yükselişin KOK grubunda daha fazla olması eğitimde bireysel öğrenmenin etkinliğini ortaya çıkarmaktadır. Ege ve Eryılmaz<sup>[22]</sup> yaptıkları çalışmada

bireysel etkinliğin önemli olduğu vurgulamışlardır.

GHDE'nin değerlendirilmesinde; kadınların eğitim sonrası GHDE'nde işaretledikleri en alt ve en üst değere paralel olarak toplam puan ortalamasının artması da genital hijyen davranışları konusunda verilen eğitimin genital hijyen davranışları üzerine etkili olduğunu ispat etmektedir.<sup>[21]</sup> Ege ve Eryılmaz<sup>[22]</sup> 100 kadın ile yaptıkları çalışmada, eğitim verilen grupta genital hijyen davranışları düzeyinde anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuç eğitimin pozitif etkisinin güzel bir sonucudur. Çalışmamızda, grubun madde puan ortalamasına göre eğitim öncesi GHDE'de işaretledikleri seçeneklerin daha çok "bazen ve sık sık" seçenekleri arasında yer aldığı ve buna göre kadınların genital hijyen davranışlarının bir kısmını ise de "bazen doğru", bir kısmının ise "sık sık doğru" yaptıkları söylenebilir. Eğitim sonrasında ise her iki grubun genital hijyen davranışlarını "sık sık doğru" uyguladıkları, nadiren de "her zaman doğru" uyguladıkları belirlenmiştir. Genital enfeksiyonların önlenmesi için doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir.<sup>[15,22,29]</sup> Çalışmamız bireysel olarak verilen eğitim sonucu davranış değişikliği oluşturulabileceğini göstermiştir (RIA grubu: GHDE ön-test 55.34±4.5; son-test 77.19 ±3.4; KOK grubu: GHDE ön-test 56.97±4.7; son-test 92.60±4.0). Literatürdeki çalışmalar verilen planlı bireysel eğitimlerin davranış kazandırılması, yanlışların düzeltilmesi, eksik bilgilerin tamamlanmasında etkili olduğuna işaret etmektedir.<sup>[4,30,31]</sup>

## Sonuç

Çalışmanın sonucunda; kadınların sosyo-demografik özellikleri ile genital hijyen davranışları arasında ilişki bulunmadığı, kadınların genital hijyen davranışlarında kullanılan doğum kontrol yöntemine göre fark olmadığı, planlı bir yöntemle yapılan bireysel eğitimlerin hastaların genital hijyen davranışları üzerinde olumlu gelişme sağladığı belirlenmiştir. Ülkemizde özellikle birinci basamakta hizmet veren sağlık çalışanları genital enfeksiyonları önlemek ve doğru davranış kazandırmak amacıyla, çalıştıkları bölgede belirli periyodlarla verecekleri bireysel eğitim programları ile kadınların bilinçlendirilmesine ve doğru davranış değişikliği geliştirilmesine katkıda bulunabilirler.

## KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. 3. baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2003.
2. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1):7-12.
3. Reid G, Bruce AW. Urogenital infections in women: can probiotics help? Postgraduate Medical Journal 2003; 79:428-430.
4. Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş, Tuncer İ, Şaşmaz T, Sütölük Z, Akbaba M. 15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanımlanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşmasına neden olan faktörlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2002; 12:54-61.
5. Young FB. Vaginal health. Nursing Standart 2002; 16(23):47-55.
6. Hacıaloğlu N, İnandı P, Pasinlioğlu T. Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine başvuran kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının sıklığı ve risk faktörleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3:11-18.
7. Sevil Ü, Özkan S. Kadınlarda sık görülen vulvovajinal enfeksiyonlar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 12(2):105-110.
8. Erbil N, Aşık F. Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum 2005; 15:91-95.
9. Czerwinski BS. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing 2000; 29(6): 625-633.
10. Beydağ KD. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12:105-110.
11. Yağmur Y. Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(5):325-330.
12. Harm T. Patient education in Estonia. Patient Education and Counseling 2001; 44:75-78.
13. Rankin SH, Stalling KD. Patient education principles and practice. 4. edition. Philadelphia: Lippincott Company; 2001. p.85-89.
14. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 15(19):100-106.
15. Avşar G, Kaşıkçı M. Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. International Journal of Nursing Practice 2010; 17(1):67-71.
16. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2):69-74.
17. Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(1):1-9.
18. Davis LA. A phenomenological study of patients' expectations concerning nursing care. Holistic Nursing Practice 2005; 19(3):126-133.
19. Izumi S, Konishi E, Yhiro M, Kodomo M. Japanese patient' descriptions of 'The good nurse' personel involvement and professionalism. Advances in Nursing Science 2006; 29(2):14-26.
20. Çapan İpek G, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;16(63):165-171.
21. Özkan S, Demir Ü. 15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanımlanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşumuna neden olan faktörlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2002; 12:54-61.
22. Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2006; 9:8-16.
23. Ege E, Eryılmaz G. Genital hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 8(3):67-75.
24. Arcomone A. Perinatal care. Evidence based nursing care guidelines medical-surgical interventions. BJ Ackley, GB Ladwing, BA Swan, SJ Tucker, editors. 1st edition. Canada: Elseiver Mosby; 2008. p.609-612.
25. Lucas VA, Breslin ET. Women health nursing: toward evidence-based practice. 1st edition. St. Louis: Saunders; 2003. p.629-641.
26. Temel M, Metinoğlu M. Tekirdağ iline bağlı I ve IV No'lu Sağlık Ocağına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 15(5):91-99.
27. Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13:12-19.
28. Demirci H, Güngör İ. Üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin yeri ve önemi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 13(55):171-178.
29. Bağdatköse A. Vajinal akıntular ve vajinal akıntulardan korunma yolları. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı. Ordu: Kök Yayıncılık; 2004. p.350.
30. Özkan İA, Kulakaç Ö. Kadın mahkumlarda genital hijyen davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(2):31-38.
31. Demirci H. Evli kadınların üreme sağlığını koruyucu davranışlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İstanbul: 2004. p.3-21.