



T.C  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADIN DOĞUM ACİL KLİNİĞİNE BAŞVURAN  
GEBELERİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ  
BELİRLENMESİ**

HATİCE ÇALIK

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi ASİYE AYAR KOCATÜRK

İSTANBUL - 2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Ebelik  
Tez Sahibi : Hatice ÇALIK  
Tez Başlığı : Kadın Doğum Acil Kliniğine Başvuran Gebelerin Genital  
Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 21.04.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Asiye KOCATÜRK	İstanbul Medipol Üniversitesi	

### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ	İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Zümrüt BİLGİN	Marmara Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.**

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

**Hatice ÇALIK**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam aynı zamanda lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve emeklerini esirgemeyen, ufkumu genişleten değerli **Dr. Öğretim Üyesi Asiye AYAR KOCATÜRK** 'e

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde üzerimde emeği olan tüm hocalarıma,  
Araştırmama dâhil olan tüm kadınlara,

Beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren, iyi bir insan olmayı öğreten, gösteren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme, sevgili eşim **Muhammet Çalık**'a ve biricik çocuklarım **Enes** ve **Ensar**'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Saygılarımla...

## İÇİNDEKİLER

Sayfa

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1.ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2.ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
4.1.Kadın Genital Sistemi ve Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler.....	6
4.2.Genital Hijyen ve Gebelik Dönemindeki Etkileri.....	8
4.3. Gebelerde Genital Hijyenin Sağlanması Ebelerin Rollerini.....	10
4.4.Kadın Doğum Acil Servisleri.....	13
<b>5. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>14</b>
5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	14
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer.....	14
5.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14
5.4. Veri Toplama Araçları.....	15
5.4.1. Veri toplama formu.....	15
5.4.2. Genital hijyen davranışları ölçeği (GHDÖ).....	15
5.4.3. Ön uygulama.....	16
5.5.Verilerin Toplanması.....	17
5.6.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	17
5.7.Araştırmanın Etik Yönü.....	18
5.8.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18

<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
6.1.Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri ve Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	19
6.2.Gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarının Sosyodemografik, Obstetrik ve Genital Hijyen Özellikleri Açısından Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular.....	21
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>27</b>
7.1.Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	27
7.2.Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	29
7.3.Gebelerin Genital Hijyen Davranış Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	30
7.4.Gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tartışılması.....	32
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>34</b>
8.1.Sonuç.....	34
8.2.Öneriler.....	35
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>37</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>43</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>49</b>
<b>12.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>51</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

**GHDE:** Genital Hijyen Davranışları Envanteri

**GHDÖ:** Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

**RIA:** Rahim İçi Araç

**SPSS:** Statistical Packages For The Social Sciences

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



## TABLÖLÄR LİSTESİ

<b>Tablo 6.1.1.</b> Olguların Sosyodemografik Özellikleri .....	19
<b>Tablo 6.1.2.</b> Olguların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı .....	20
<b>Tablo 6.1.3.</b> Gebelerin Vajinal Enfeksiyon ve Genital Hijyen Görüşlerinin Dağılımı .....	20
<b>Tablo 6.1.4.</b> Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puanları.....	21
<b>Tablo 6.2.1.</b> Gebelerin; Sosyodemografik Özelliklerinin Genital Hijyen Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması.....	22
<b>Tablo 6.2.2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Genital Hijyen Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması.....	23
<b>Tablo 6.2.3.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Genital Hijyen Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 6.2.4.</b> Sosyodemografik, Obstetrik, Genital Hijyen Özelliklerinin ve Vajinal Enfeksiyon Durumunun GHDÖ Ve Alt Boyut Skorları Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi.....	26



## 1.ÖZET

### **KADIN DOĞUM ACİL KLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır. Sağlanmadığı durumlarda kadın sağlığını, aile ve sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir. Gebelikte de fetüse zarar vermekte ve kadının doğurganlığını etkileyebilmekte, hatta servisit, sepsis ve kansere neden olabilmektedir. Bu araştırma, kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla 5 Ocak 2021-5 Nisan 2021 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin kadın doğum acil servisine başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan 330 gebe oluşturmuştur. Veriler, etik kurul ile kurum onayı alındıktan sonra araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik, obstetrik özellikleri, genital hijyen davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin bilgileri içeren anket formu ve Karahan (2017) tarafından geliştirilen "Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)" yüzü yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,83 olup %34,2'si ortaokul mezunu, %86,1'i gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Araştırmamızda evlenme yaşı ortalaması 21,98'dir. Literatüre ek olarak evlenme yaşının düşmesi GHDÖ' den alınan puanı olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Katılımcı gebelerin GHDÖ skor ortalaması 95,49 olup yeterli hijyen davranışı olarak yorumlanmış, buna karşın katılımcıların %64,2'sinin gebeliği süresince vajinal enfeksiyon geçirdiği, %68,2'si cinsel ilişki sonrası vajenin içine vajinal duş uyguladığı belirlenmiştir. Sonuç olarak; çalışmamıza katılan gebelerin genital hijyene ilişkin bilgi düzeylerinin beklenilenden daha iyi olduğu belirlenmiş, ancak genital hijyen davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple kadınlara gebelik öncesi, gebelik sonrası ve üreme çağı boyunca genital hijyen konusunda ebeğin ve tüm sağlık profesyonellerinin görsel-işitsel araçlarla uygulamalı eğitimler vermeleri önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Ebe, Genital Hijyen, Gebelik, Kadın Sağlığı

## **2.SUMMARY**

### **DETERMINATION OF GENITAL HYGIENE BEHAVIORS OF PREGNANCY APPLICANTS GYNECOLOGY EMERGENCY CLINIC**

Ensuring genital hygiene is the most important step in protecting women's health and reproductive health. In cases where it is not provided, it negatively affects women's health, family and social life. It also harms the fetus during pregnancy and can affect the fertility of the woman and even cause cervicitis, sepsis and cancer. This cross-sectional and descriptive study was conducted between January 5, 2021 and April 5, 2021, in order to determine the genital hygiene behaviors of pregnant women who applied to the obstetrics emergency clinic. The sample of the study consisted of 330 pregnant women who applied to the gynecology emergency department of a training and research hospital in Istanbul, volunteered to participate in the study and met the research criteria. After obtaining the approval of the ethics committee and the institution, the data were collected by a face-to-face interview with a questionnaire form containing information about sociodemographic, obstetric characteristics and factors affecting genital hygiene behaviors and "Genital Hygiene Behaviors Scale (GHBS) " developed by Karahan (2017). SPSS package program was used in the analysis of the data. The mean age of the pregnant women participating in the study is 27.83, 34.2% of them are secondary school graduates, and 86.1% of them work in an income-generating job. In our study, the mean age at marriage was 21.98. In addition to the literature, it has been determined that the decrease in the age of marriage negatively affects the score obtained from GHBS. The mean GHBS of the participating pregnant women was 95.49, which was interpreted as adequate hygiene behavior. On the other hand, it was determined that 64.2% of the participants had a vaginal infection during their pregnancy, and 68.2% of them applied a vaginal douche after sexual intercourse. As a result; In our study, it was determined that the knowledge level of the pregnant women about genital hygiene was better than expected, but it was determined that genital hygiene behaviors were not at a sufficient level. For this reason, it can be recommended that midwives and all health professionals give practical training on genital hygiene before pregnancy, after pregnancy and during the reproductive age, with audio-visual tools.

**Keywords:** Genital Hygiene, Midwife, Pregnancy, Women's Health

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya ve ülke nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan kadınların sağlığının korunması, çocuk, aile ve toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Toplumun sağlıklı olabilmesi için kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı kadın, sağlıklı gebe ve sağlıklı çocuk anlamına gelmektedir (1,2).

Birey sağlığını sürdürebilmesi ve bireyin çeşitli enfeksiyon hastalıklarından korunmak için uyguladığı öz bakım uygulamalarından biri de kişisel hijyendir. Genital hijyen ise bu öz bakım uygulamalarından biridir. Bireylerin bilgi, inanç, sosyoekonomik durum ve alışkanlıkları doğrultusunda genital hijyen uygulamaları da farklılık göstermektedir (3). Bu bireysel farklılıklar yanlış genital hijyen davranışlarına neden olabilmekte ve enfeksiyonları arttırabilmektedir.

Kadınlarda genital bölge anatomik ve fizyolojik özellikleri açısından mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişlidir (4). Genital bölgeye kadınlarda ısı ve nemi çok yüksek bir ortam olduğundan hastalık yapıcı mikroorganizmalar kolaylıkla yerleşebilmektedir (5). Kadınlarda genital enfeksiyonların daha sık görülmesinin bir diğer nedeni anüs, vajen ve üretranın anatomik olarak birbirine yakın olmasıdır. Bütün bu sebeplerden dolayı kadınlarda perine hijyeni çok önemlidir (3).

Gebelikle birlikte yaşanan fizyolojik değişikliklerle birlikte genital ve üriner enfeksiyonlar daha sık görülmektedir. Hamilelik döneminde, östrojen miktarı artmakta ve bu durum vajen florasını olumsuz etkilenmektedir. Vajen florasındaki bu değişimlerde candida albicans gibi fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (6).

Progesteron gebelikle birlikte artan bir diğer hormondur. Progesteronun artması ile üriner kanalda yaşanan fizyolojik ve anatomik değişiklikler üriner sistem enfeksiyonlarına zemin hazırlar (7). Gebelikte yapılan yanlış genital hijyen uygulamalarının yol açtığı enfeksiyonlardan abortusa, erken doğuma; erken membran rüptürüne, koryoamniyonit gibi riskli durumlara neden olabilmektedir. Enfeksiyonlar tedavi edilmediğinde ise fetüse zarar vermekte ve kadının doğurganlığını etkileyebilmekte hatta servisit, sepsis ve kansere neden olabilmektedir (8).

Üreme sistemi enfeksiyonları kadınları en çok hastaneye yönelten nedenlerdendir. Türkiye’de yapılan çalışmalara göre hastaneye başvuruların prevalansı %37.1-%50.7 arasındadır. Yurt dışında yapılan çalışmalara göre ise prevalansı %62.4 -%74 arası değişmektedir (9). Başvuru semptomlarına bakıldığında ise en çok kötü kokulu akıntı, kaşıntı, idrar yaparken yanma, karın ve cinsel ilişki esnasında ağrıdır (10,11). Yapılan çalışmalarda doğurganlık çağındaki kadınların hayatları boyunca en az bir kez genital yol enfeksiyonu ve akıntı şikayeti yaşadığı belirtilmiştir (12). Genital ve üriner sistem enfeksiyonları kadınların yaşam kalitesini düşürmekte aile hayatını, cinsel yaşamını olumsuz etkilemekte ve hatta sosyal izolasyona neden olabilmektedir (13).

Dünyada ve ülkemizde hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesi odak noktası haline gelmiştir. Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde alanında uzman sağlık personellerinin vereceği eğitim ve danışmanlık hizmeti önem arz eder (14). Genital sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kadınlarla yakın çalışma ortamı içinde bulunan ebelere önemli roller düşmektedir. Kadınlar genital sistem ile ilgili sorunlarını konuşmaktan genellikle çekinmektedir. Sağlık personelleri ve özellikle ebeler bu konuda hastayı konuşmaya, sorunlarını anlatmaya teşvik etmelidir (15). Ebeler vermiş oldukları eğitim ve danışmanlık sırasında kadınları yargılayıcı bir tutum sergilemeyip sorunların belirlenmesine ve çözümüne odaklanmalıdır. Araştırmalarda kadınlara verilen düzenli sağlık eğitiminin doğru genital hijyen davranışlarını geliştirilmesine katkı sağladığı belirtilmiştir. Doğru hijyen davranışlarının oluşturulması ile genital yol enfeksiyonlarının önlenmesi sağlanmış olacak ve böylelikle kadınların genel sağlık düzeyi arttırılacak, sağlık harcamalarının azalması sağlanmış olacaktır (16,21).

Genital yol enfeksiyonları her zaman ciddi sağlık problemlerine yol açmaz ama semptomları kadınların yaşam kalitesini düşürebilir. Zamanında tedavi edilmeyen enfeksiyonlar infertile, cinsel sorunlar, sosyal izolasyon ve bunların getirdiği psikolojik problemlere yol açabilmektedir. Oysa genital yol enfeksiyonları erken tanı ile kolaylıkla tedavi edilebilen hastalıklardandır (18,19).

Gebelik döneminde yaşanan genital yol enfeksiyonları anne ve fetüs açısından daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle genital yol enfeksiyonlarının daha erken tespit edilmesi çok daha önemli olacaktır.

Ebeler sağlık kuruluşlarında ve özellikle kadın doğum acil kliniklerinde hastayla en çok iletişimde olan sağlık profesyonelleridir. Acil kadın doğum kliniklerinde çoğu zaman hastanın karşılaştığı ilk sağlık personeli ebeler olmakta ve triyaj alanında semptomları ilk onlar öğrenmektedir. Gebe kadınlara ebeler tarafından bu alanlarda verilen danışmanlık hizmetinin ve sağlık eğitiminin hasta tarafından daha kalıcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma, kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1.Kadın Genital Sistemi ve Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler

Kadın üreme sistemi, dış üreme organları ve iç üreme organları olarak ikiye ayrılır. Bu sistemi, pelvis boşluğunda bulunan pelvik taban ile desteklenmiştir. Kadın dış üreme organları gebeliğin sağlanması için spermin geçişine izin verirken, enfeksiyon oluşumuna neden olan bakteri ve virüslerin içeriye geçişini de engeller. Kadın iç üreme organlarının görevi ise, gebelik süresince fetüsün gelişimini sağlamak ve dış etkenlere karşı korumak, doğum eylemini başlatmaktır (20,21).

Dış üreme organları vulva olarak adlandırılır. Mons pubis, labium major, labium minor, klitoris ve vestibuldan oluşur (20,21).

Mons pubis; simfisiz pubisin üst önündeki bölümdür. Gevşek bağ dokusu ve derialtı yağ dokusundan yapılmıştır. Labia majörler; mons pubisten aşağı doğru uzanan yağ ve bağ dokusu kıvrımıdır. Labia majörler iki dudaktan oluşur ve her dudağın iki yüzü vardır. Labia majörlerin dış yüzü pigmentli olup pubertede üzeri kıllarla örtülür, iç yüzü düzdür. Labia majörler; labia minörleri, uretral ve vajinal açıklığı korurlar, ayrıca damar ve sinir yönünden zengindir. Labia minörler ise labia majörlerin arasında yer alır, iki küçük deri kıvrımıdır, yağ tabakası yoktur, damar ve sinir yönünden zengindir. Klitoris; labia minörlerin üstte birleştiği kısımda yer alır, bağ dokusundan yapılmış bir fasiya ile örtülü kısa, silindirik, erektil bir organdır ve damar, sinir yönünden zengindir. Bu nedenle yırtık ve yaralanmalarda çok fazla kanamalara neden olur (20,21). Vestibul: Labia minörlerin açılması ile görülen üçgen sahadır, bartolin bezleri ve himen bu bölümde yer alır. Vestibulun iç yüzeyi mukozal yapıdadır bu nedenle, nemli olan bu bölüm enfeksiyona açık, kimyasal maddelerden etkilenen hassas bir bölgedir. Pudra, sprey gibi kozmetikler kullanılmaması ve doğru hijyen davranışları ile bölgenin kuruluşunun sağlanması gerekmektedir. Vestibulunda yer alan bartolin bezleri, vulvada içindeki en büyük bezlerdir. Bartolin bezleri; vajinanın dış kısmında her iki tarafta yer alır, cinsel uyarılarda bir sıvı salgılayarak vajinanın kayganlığını sağlar. Enfeksiyonların buraya yerleşmesi ile bartolin bezlerinde abseleşme izlenebilir (17,22).

Kadın iç üreme organları; overler, uterus, tuba uterinalar ve vajinadır.

Overler (Yumurtalıklar): Uterusun her iki yanında, tüplerin yan kısımlarına yerleşmişlerdir. Overler şekil ve ölçü olarak 4 cm uzunluğunda, 2 cm genişliğinde, 1 cm kalınlığında, 4-6 gr ağırlığındadır. Overlerin fonksiyonları; yumurta hücresinin olgunlaşım overlerden atılması yani ovülasyon yapmak ve hormon salgılamaktır. Bunlar östrojen ve progesteron olan iki öncelikli kadınlık hormonlarıdır(17,22). Tuba uterinalar bir çifttir ve uterusun üst yan köşelerine açılırlar ve yaklaşık 10 cm uzunluğunda, ortalama 0.6 cm çapındadır. Tuba uterinanın görevleri; ovulasyon sırasında olgunlaşmış ovumu yakalayarak içine almak ve spermilere yol hazırlayıp, fertilizasyonun sağlamaktır. Bunun sonrasında fertilize ovumun peristaltik hareketler ve iç yüzeyinde bulunan siliyalar ile uterusu taşınmasını gerçekleştirir (17).

Uterus mesane ile rectum arasında pelvis boşluğunda yerleşmiş, yaklaşık 7-8 cm uzunluğunda, 4-5 cm genişliğinde içi boş, kalın duvarlı bir organdır. Uterus dört bölümden oluşmakta olup, bunlar fundus, korpus, isthmus ve serviksdir. Uterus duvarları, parametrium, myometrium ve endometrium katmanlarından meydana gelir. Uterus görevleri; menstrüasyon kanının oluşmasını sağlamak, döllenmiş ovumun yerleşmesini zemin oluşturmak, fetüsün doğuma kadar büyümesini ve korunmasını sağlamaktır. Doğum eyleminde görevleri ise, miadında gebeliği kasılmaları başlatarak eylemi başlatmaktır (23).

Vajina, fibromuskuler yapıya sahip, iç yüzü değişici çok katlı epitelle döşeli olan boru şeklinde bir yapıdır. Dışarda labium minuslar arasındaki vestibulum vajinadan başlayıp içeride uterusu kadar uzanır ve ön duvarı yaklaşık 5-6 cm, arka duvarı yaklaşık 9 -10 cm uzunluğundadır. Vajinanın asidik pH'a sahip olması, vajen ve üreme organlarını enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Bazı dış etkenler, yaşanan hastalıklar veya gebelik gibi durumlarda vajen pH değişebilmekte ve enfeksiyonlara açık duruma gelebilmektedir (20).

Fertilizasyon ile birlikte kadının bedeninde değişimler başlar. Yaşanan bu değişimler, daha sağlıklı fetüs ve anne içindir. Gebelik ilerledikçe değişimlerde gebelik haftasına göre şekillenir. Bu değişimlerde etkili olan faktörler şunlardır: Hormonların etkileri, fetüsün uterusu büyüme süreci ve ortaya çıkan değişikliklere

anneninin fiziksel uyumu yer almaktadır. Oluşan değişiklikler, doğumdan ve laktasyondan kısa süre sonra gebelik öncesi durumuna geri döner (24).

Gebelikte uterustaki ilk değişiklikler, östrojen ve progesteron hormon seviyelerinin değişimi ile izlenir. Uterusun kavitesi gebelik öncesi 10 ml iken 5 litre hatta 10 litreye ve ağırlığı ise 60 gr'dan 1000 gr'a çıkabilmektedir. Hormonların etkisi le hiperatrofiye uğrayan uterusun büyüklüğü dördüncü aydan sonra pelvik kaviteyi doldurur ve elle hissedilmeye başlanır (17).

Serviksin gebelikte hormonların etkisi ile yumuşar ve kanlanması artar. Progesteron hormonunun etkisi ile servikal glandlardan daha fazla muköz salgı salgılanır ve servikal kanalda bir tıkaç oluşturarak gebeyi enfeksiyon ajanlarına karşı korur. Bu salgı doğum başlamadan önce, servikal dilatasyon başladığında hafif kanlı müköz halk arasında nişane denilen bir sıvı şeklinde atılır (17).

Vaginada gebelikte, mukozada mor renk ve damarlanma artışı oluşur. Kas tabakası hipertrofiye uğrar, mukoza kalınlaşır, konnektif doku gevşer ve vajinal akıntı koyu ve beyaz-sarı renk alır. Laktobasillerin glikojenden laktik asit üretmeleri sonucu vajen pH'sı düşer ve asidik bir ortam oluşur. Vajinal ortamın asidik oluşu enfeksiyon gelişimini engeller, ancak bu ortamdan olumlu etkilenen mantar enfeksiyonlarını artırabilir. Perine ve vulvada damarlaşmanın artması ve gebelik nedeniyle büyüyen uterusun baskısı ile varislere eğilim artar. Pigmentasyonun artması ile perine daha koyu bir renge dönüşür (25).

Gebelikte üriner sistemdeki değişiklikler ise şöyledir: Gebelikte böbrekler 1-1.5 cm büyür ve renal pelvis 60 ml'ye kadar dilate olur, üreterler genişler ve bu nedenle üriner staz oluşur. Oluşan üriner taz nedeniyle, toplayıcı kanallarda yaklaşık olarak 200 ml idrar kalır. Bununla birlikte idrarda amino asit ve glikozunda bulunması, üriner sistem enfeksiyon riskini arttırabilir (25).

#### **4.2 Genital Hijyen ve Gebelik Dönemindeki Etkileri**

Bireyin sağlıklı olması, mutlu bir yaşam sürdürmesi için temel önceliğidir. Sağlıklı bir hayat için uyulması gereken bir takım bireysel hijyen davranışları vardır. Bireysel hijyen tanım olarak bireyin sağlığını sürdürebilmesi için yaptığı "öz-bakım" uygulamalarıdır. Bu öz bakım uygulamaları; deri, mukoza, el ve ayak tırnakları, diş,



saç, kulak, göz, burun bakımı ve genital hijyen uygulamalarından oluşur. Kişisel hijyen bazı hastalıkların önlenmesi, enfeksiyonların kontrolü ve sağlık düzeyinin geliştirilmesi için vazgeçilmezdir (15,25). Kişinin bireysel ve genital hijyen davranışlarını, sosyoekonomik durum, kültür, dini inançlar, eğitim düzeyi ile bireyin sağlık durumu ve tercihleri etkilemektedir. Bu sebeple bu davranışlar kişiye göre değişiklik gösterebilmektedir (26).

Genital enfeksiyonlar kadınların ve en çok da gebelerin sağlığını etkilemektedir. Genital yol enfeksiyonları, doğru genital hijyen davranışları ile önlenir. Genital hijyen; çeşitli hijyen uygulamalarıyla, kişilerin genital organlarının sağlıklı olması ve enfeksiyonlardan korunması olarak tanımlanabilir. Üreme çağındaki kadınların genital hijyen davranışları idrar, dışkı, vajinal akıntı ve menstrüasyon kanının bölgeden uzaklaştırılmasını kapsamaktadır (27).

Kadınlarda önemli fizyolojik değişikliklerin yaşandığı gebelik dönemi aynı zamanda bu değişikliklerin de etkisiyle, gebeyi genital ve üriner enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir. Gebelikle birlikte artan östrojen seviyesinin etkisiyle vajen glikojen konsantrasyonu artmakta ve yine gebelikte oluşan hücresel bağışıklığın baskılanmasıyla normalde vajen florasında bulunan mantarlar çoğalmaktadır. Gebelerin %15'inde semptomatik candida vulvovajiniti görülmektedir (28).

Gebelikte ve üreme çağındaki kadınlarda çok sık görülen bakteriyel vajinozis enfeksiyonu da gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişikliklerin ve kötü hijyen alışkanlıklarının etkisiyle gebe için ciddi enfeksiyonlara yol açabilmektedir (17). Gebelerde, bakteriyel vajinozis ilk trimestırda düşüklere, gebeliğin ilerleyen zamanlarında preterm eyleme ve erken membran rüptürüne sebep olabilir (8).

Gebelikte yaşanan fizyolojik değişiklikler nedeniyle idrar yolu enfeksiyonuna yatkınlık artmaktadır. Gebelikle birlikte progesteron düzenin artmasıyla; ureter peristaltizminde azalma, uretero vezikal sfinkterde gevşeme ve mesanedeki gevşemeye bağlı olarak rezidüel idrar miktarının artması gebeyi üriner enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir (29). Gebelikte tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına, yetersiz temizlik alışkanlıklarının ve yanlış hijyen davranışlarının neden olduğu düşünülmektedir (2).

Gebelikte oluşan vajinal ve üriner enfeksiyonlar, erken dönemde ve doğru tedavi edilmezlerse, üreme sistemi yolu enfeksiyonlarına, gebelik komplikasyonlarına, servikal patolojilere ve postoperatif enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Bunlar, pelvik inflamatuvar hastalık, ölü doğum, salpinjit, ektopik gebelik, infertilite, preterm doğum ve erken membran rüptürü, artmış endometrit riski, servisit, sepsis, kanser ve hatta fetüste serebral palsiye neden olabilmektedir (30).

Genital yol enfeksiyonları önemli bir üreme sağlığı sorunu olup; özellikle gebelik döneminde anne ve doğacak bebeğini büyük ölçüde etkilemektedir. Gebelik öncesi son 18 ay ve gebeliğin ilk dönemlerinde oluşan genital yol enfeksiyonları daha büyük risk oluşturmaktadır (30). Bu enfeksiyonlarının önlenmesinde doğru hijyen davranışları önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle kadınların sağlıklı hijyen alışkanlıkları edinmelerini sağlamak ve hatalı uygulamalarının tespit edilmesi gerekmektedir. Doğru sağlık bilgisi davranışlarının geliştirilmesinde sağlık personellerine ve özellikle kadınlarla en çok iletişimi olan ebelere büyük roller düşmektedir. Doğru genital hijyen davranışlarının oluşması; üreme çağındaki her kadına ve sağlık kuruluşlarına en çok başvuran gebelere verilecek verimli eğitim programları ve doğru danışmanlıklarla mümkün olabilecektir.

### **4.3. Gebelerde Genital Hijyenin Sağlanmasında Ebelerin Rollerini**

Ebelik mesleği dünyadaki en eski mesleklerden olup insanın varoluşu ile başlar. Dünya Sağlık Örgütüne göre ebenin tanımı; gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası dönemlerde, kadınlara gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakım ve izlemine yapan sağlık çalışanıdır (31).

Sağlık Bakanlığı ebelerin görevlerine şunları da eklemiştir: Ana- çocuk sağlığı hizmetlerini yürütme, 0-6 yaş grubu çocuk ve 15-49 yaş kadın izlemlerini yapma, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma gibi konularda birey, aile, topluma sağlık eğitimi verme, istatistik verileri toplama görevi vermektedir (32).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) tarafından yapılan ebelik tanımında ise, ebenin kadın, aile ve toplum için yaşam boyu sağlık eğitimcisi ve

danışmanı olduğu vurgulanmıştır. Bu tanımlardaki rol ve sorumluluklar ebelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki önemini bizlere göstermektedir (31).

Kadınlar hayatlarında en az bir kere genital yol enfeksiyonu ile karşılaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda, genital yol enfeksiyonlarının oluşmasında en büyük etkenler; bilgi eksiliği ve yanlış uygulanan genital hijyen davranışlarıdır. Bu nedenle, genital enfeksiyonların önlenmesi, doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılmasına bağlıdır (2).

Gebelerle en çok iletişim halinde olan ebeler, düzenleyecekleri eğitim programları ile gebelere doğru ve sağlıklı genital hijyen davranışlarının kazandırılmasına katkıda bulunabilirler. Ebeler tarafından verilen bu eğitim genital yol enfeksiyonlarının önlenmesine ve doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılmasını sağlayacaktır (17).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun yanlış genital hijyen davranışlarda bulunduğu, bu yanlış davranışların eğitim desteği ile giderileceği bildirilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlar genital enfeksiyonlarla daha çok karşılaşmaktadır. Özellikle bu gruptaki kadınların daha fazla sağlık eğitimine ihtiyaçlarının olduğu vurgulanmıştır (2,33).

Kadınlara verilecek eğitimin içeriğini şu konular oluşturmalıdır: (34,35,36,40,41).

- Tuvaletten önce ve sonrası eller sabunlu ve su ile temizlenmelidir.
- Ortak kullanılan tuvaletlerin; kapı kolları, muslukları, şifonları kâğıt peçete kullanarak tutulmalıdır.
- Taharetlenmede, genital bölge önden arkaya doğru temizlenmeli ve sonrasında tuvalet kâğıdı ile kurulmalıdır.
- Tuvalet kâğıdı seçiminde beyaz renkli ve parfümsüz olanlar tercih edilmelidir.
- Perine bölgesinde; pudra ve deodorant gibi alerjiye neden olabilecek kozmetik ürünler kullanılmamalıdır.

- Banyo ve yüzme sonrası genital bölge kurulanmalı, temiz iç çamaşırı giyilmelidir.

- Pamuklu ve beyaz renkli iç çamaşırları tercih edilmelidir.

- Her gün düzenli olarak iç çamaşırı değiştirilmelidir.

- Dar ve sıkı iç çamaşırları ve pantolonlar giyilmemeye özne gösterilmelidir.

- İç çamaşırları yıkama esnasında iyi durulanmalı ve sonrasında ütülenmelidir.

- Her cinsel ilişki sonrası perine bölgesi temizlenmeli, şüpheli bireylerle cinsel ilişkilerde kondom kullanılmalı, tek eşlilik tercih edilmelidir.

- Banyo alma sıklığı en az haftada bir olmalı ve sonrasında temiz çamaşırlar kullanılmalıdır.

- Menstruasyon döneminde pedler günde 6-8 kez değiştirilmelidir.

- Ped değişimi öncesi ve sonrasında eller sabunla temizlenmelidir.

- Kullanılmış pedler mutlaka kapalı bir çöp kutusuna atılmalıdır.

- Menstruasyon döneminde banyo ve duş almanın sağlık açısından bir sakıncası bulunmamaktadır. Bu dönemde oturarak banyo yapılmasından kaçınılmalı ayakta duş tercih edilmelidir.

Bu önerilere ek olarak, genel sağlığın devam etmesi amacıyla gebelere genital enfeksiyonların, genel jinekolojik sorunların çözümünde erken tanı ve tedavinin, düzenli jinekolojik muayenelerin önemi vurgulanmalıdır. Kadınlara sağlıklı beslenme, düzenli uyku, egzersizin önemi, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınma konularında da eğitimler verilmelidir. Genital enfeksiyonların bazıları kadınlara cinsel yolla bulaştığı için eşler de eğitimlere katılmalıdır. Ebeler bu eğitici rolleriyle kadınların yaşam kalitelerini yükseltir, sağlık bilincini geliştirir, kadınların toplumsal statüsünü artırır ve kadınları iyileştirir. Kadın sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında önemli role sahip olan ebeler, her yaşta kadının sağlığını koruma ve geliştirme fırsatı sunmakta, kadınların sağlık durumları ve hakları ile ilgili farkındalığı arttırmaktadır (34,37).

#### **4.4.Kadın Doğum Acil Servisleri**

Kadın doğum acil servisi, gebelerin ve jinekolojik şikâyetler nedeniyle başvuru yapan kadınların zamanında ve uygun şekilde değerlendirilmesinin yapılarak tedavilerinin planlandığı ve hasta güvenliğinin sağlanmasının öncelikle olduğu servislerdir (38). Gebelik fizyolojik bir süreç iken, anne ve fetüs için her an acil, tedavi gerektiren komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Acil obstetrik bir durumda, maternal/mortalite ve morbiditeyi önlemek doktor, ebe ve hemşirelerin en erken ve doğru müdahaleyi yapabilmesi veya gerekli durumlarda prosedür doğrultusunda hastanın hızla uygun kliniğe sevk edilmesi ile gerçekleşmektedir (39).

Literatürde obstetrik acil diye adlandırılan kadın doğum acil kliniklerinde ebeler önemli roller üstlenmektedir. Ebelerin kadın doğum acillerde medikal tedaviyi yapmalarının yanında başka görevleri de bulunmaktadır. Bunlar; obstetrik triyaj yapmak, klinik koordinasyonu sağlamak, gerekli olan durumlarda prosedüre uygun olarak hastaların uygun kliniklere sevkini gerçekleştirmek olarak sıralanabilir. Bunlara ek olarak ebeler; hastaların yaşadıkları ani durumlar nedeniyle (kanama, ağrı vb.) kaygı ve anksiyetisini azaltmak, acil servise başvuran kadınlara danışmanlık hizmeti vermek ve genel anlamda başvuran kadınlara psikososyal destek sağlamak gibi rolleride üstlenmişlerdir. Bu görevleri nedeniyle ebeler kadın doğum aciller için vazgeçilmez sağlık profesyonelleridir.

## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma, kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Türkiye genelinde genital hijyen davranışları hakkında yapılan çalışmalar birçoğu genel popülasyonu yansıtmayıp bölgesel veriler hakkında bilgi sunmaktadır. Genital hijyen davranışlarının incelenmesinde genel nüfusu taramak zor olacağından genel popülasyonu yansıtan İstanbul gibi farklı bölgelerden gelen kişilerin yaşadığı bir şehirde bulunan hasta sirkülasyonunun çok olduğu bir eğitim araştırma hastanesi seçilmiştir. Genital yol enfeksiyonlarının yetersiz genital hijyen davranışlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma gebe kadınların hastaneye ilk ve hatta tek başvurdukları kadın doğum acil kliniğinde yapılması amaçlanmıştır. Uzun vadede çalışmanın amacı, elde edilen verilerin il sağlık müdürlüğümüzle paylaşılıp, genital hijyen eğitimleri planlamak ve sağlık hizmet kalitesini arttırmak olacaktır.

### **5.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer**

Araştırma 5 Ocak 2021-5 Nisan 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum acil servisinde gerçekleştirildi.

Çalışmanın yapıldığı eğitim araştırma hastanesi, İstanbul'un nüfus yoğunluğu ve sosyokültürel çeşitlilik açısından önem arz eden bir bölgesinde bulunmakta olup il genelinde kadın hastalıkları ve doğum başvurusu en çok olan hastanelerden biridir. Hastane 1 Şubat 2018'de hizmet vermeye başlamıştır. Bu hastanede poliklinikler, yetişkin, çocuk ve doğum acil bölümleri, doğumhaneler, kadın hastalıkları ve doğum servisleri, ameliyathaneler, çocuk servisleri, erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakımları bölümleri bulunmaktadır.

### **5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Çalışma, araştırmanın yapılacağı hastanenin yeni açılan bir kliniği olan kadın doğum acil kliniğinde gerçekleşmiştir ve bu nedenle son bir yıllık başvuru sayısına ulaşamamıştır. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapılacağı hastanenin kadın

hastalıkları ve doğum acil servisine herhangi bir şikâyetle başvuran tüm gebe kadınlar, araştırmanın örneklemini ise çalışmamız için belirlenen tarihlerde hastaneye başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan gebeler oluşturmaktadır. Araştırmacının kliniğin açılışından itibaren 5 aylık süreçte çok sayıda gebenin genital enfeksiyon ile kadın doğum acil kliniğine başvurduğunu gözlemlemesi ile başvuruları inceleyerek, tanımlayıcı bir çalışma yapmaya karar vermiştir. Geriye dönük 5 aylık veriler incelendiğinde genital enfeksiyon ile başvuran gebe sayısını aylık ortalama 380 olduğu belirlenmiştir. Bu veriden yola çıkılarak kesitsel olarak planlanan çalışmada 5 Ocak 2021-5 Nisan 2021 tarihleri arasında gelen tüm gebelere araştırma anlatılmış ve kabul eden 330 kişi araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini;

- Türkçe konuşan ve anlayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Gebe olan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- Kadın doğum acil servisine başvurmuş 330 gebe kadın oluşturmuştur.

#### **5.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler literatür doğrultusunda çalışmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu (**Ek-1**) ve “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” (**Ek-2**) kullanılarak yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir.

##### **5.4.1. Veri toplama formu**

Veri toplama formunda gebelerin sosyodemografik, üreme sağlığı, obstetrik özellikleri ve genital hijyen davranışları ile ilişkin değişkenlerden oluşan sorular bulunmaktadır. Anket formu hazırlanırken literatürden faydalanılmıştır. Anket formunda kadınların yaş, evlilik yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, çalışma ve aylık gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri; gebelik sayısı, doğum, düşük ve kürtaj sayıları gibi obstetrik özellikleri, gebelikte yaşadığı genel sağlık sorunları, antenatal izlemlere gitme durumu, genital hijyen davranışlarını sorgulayan toplam 19 adet soruya yer verilmiştir.

### 5.4.2. Genital hijyen davranışları ölçeği (GHDÖ)

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ); 2017 yılında Karahan'ın ortaya koyduğu genital hijyen ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıyla oluşan, kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek için geliştirilen 23 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir (31). Ölçek skorlamasında seçenekler, "hiç katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, kararsızım 3, katılıyorum 4, tamamen katılıyorum 5" puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek, genel hijyen, menstrüel hijyen ve anormal bulgu farkındalık olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır (31).

Ölçekte ilk 12 madde genel hijyen davranışları alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan 12'dir. Menstrüel (adet) hijyeni alt boyutu 13. ve 20. maddeler arasındadır. Adet hijyeni alt boyutundan alınabilecek puanlar ise en yüksek 40, en düşük 8'dir. En son kısım 21., 22. ve 23. maddelerde anormal bulgu farkındalık alt boyutunu oluşturmaktadır. En son kısımdan alınabilecek puanlarda en düşük 3, en yüksek 15'dir. GHDÖ' nün 7., 14., 19., 20. ve 23. maddeleri ters puanlanmaktadır.

Genital Hijyen Davranışları Ölçeğine ait alt boyutlarından alınabilecek toplam en düşük puan 23 olup, en yüksek puan 115'tir. GHDÖ' alınan puanın yüksek olması genital hijyen davranışlarının, istenilen düzeyde olduğunu gösterebilir (31). Ölçeğin geliştirilmesinde cronbach alfa kat sayısı 0,80 olarak belirlenmiş olup, **araştırmamızda 0,798** olarak bulunmuştur. Ölçeğin genelinden alınan toplam puanın; 72'den düşük olması yetersiz, 72-78 arası zayıf, 78-83 arası orta ve 83 üzeri yeterli hijyen davranışı olarak yorumlanmaktadır (31).

### 5.4.3. Ön uygulama

Araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilir olmasının kontrol edilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla, araştırmanın yapılacağı hastanenin kadın hastalıkları ve doğum acil kliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 33 gebe kadın ile 21.12.2020-25.12.2020 tarih aralığında ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda anket formunda değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür.



## 5.5. Verilerin Toplanması

Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler, anket yöntemiyle ve yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden gebelere, gerekli bilgiler verildikten sonra anket formunda bulunan bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak onamları alınmıştır. Çalışmacı tarafından veri toplama formları kadınlara verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Okuma yazma bilen gebelerin anketi bireysel doldurması istenmiş; okuma yazma bilmeyen gebelere ise araştırmacı tarafından sorular okunarak cevapları doğrultusunda işaretleme yapılmıştır. Veri toplama işlemi biten her gebeye araştırmacı tarafından doğru hijyen davranışları anlatılmıştır.

## 5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmamız çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan ve gönüllü 330 gebe kadın üzerinden gerçekleşmiştir. Çalışma IBM SPSS Statistics 23 programı ile tamamlanmıştır. Kategorik veriler frekans dağılımları (sayı, yüzde), sürekli veriler tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) ile sunulmuştur. İki grup arasındaki fark bağımsız örneklem t testi ile ikiden fazla grup arasında fark tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile tespit edilmiştir. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılık yaratan grup tespiti için “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile tercih edilmiştir. Varyans homojenliği varsayımını sağlayan parametrelerde Bonferroni, varyans homojenliğini homojenliği varsayımını sağlamayan parametrelerde Tamhane’s T2 testine bakılmıştır. Sürekli veriler arasındaki ilişki için pearson korelasyon analizinden ve ölçek güvenilirliği için ise Cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## 5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmamız için, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul onayı ve çalışmamızın İstanbul’daki bahse konu eğitim ve araştırma hastanesinde yapılabilmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alındı (Ek-3).

Araştırmamızın uygulanacağı birime çalışma ile ilgili bilgi verildi.

Araştırmamıza katılan gebelere çalışmanın amacı, nasıl yapılacağı, edinilen bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir çalışmada kullanılmayacağı konularında bilgilendirme yapıldı. Katılımcıların yazılı onamları alındı (**Ek-4**). Çalışmaya katılan tüm kadınlara veri toplama formlarının uygulanmasından sonra genital hijyen uygulamaları ve enfeksiyon konusunda bilgilendirme yapıldı ve soruları yanıtlandı.

### **5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada toplanan veriler çalışmanın yapıldığı hastanenin kadın hastalıkları ve doğum acil servisine başvurmuş olan, çalışmaya katılma kriterlerine uyan gebe kadınlar için geçerlidir. Çalışmada elde edilen veriler katılımcıların kendi beyanına dayalıdır ve sonuçları topluma genellemez.

## 6.BULGULAR

Araştırmamız İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesi kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla 330 gebe ile, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmada toplanan veriler;

6.1. Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri ve Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular,

6.2. Gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarının Sosyodemografik, Obstetrik ve Genital Hijyen Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular olmak üzere iki bölüm halindedir.

### 6.1. Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri ve Genital Hijyen Davranışlarına İlişkin Bulgular

Bu kısımda gebe katılımcıların sosyodemografik, obstetrik özellikleri ve genital hijyen davranışlarına ait bulgular yer almaktadır.

**Tablo 6.1.1.** Olguların Sosyodemografik Özellikleri (N=330)

		N	%
Yaş	(ort±ss)	27,83±5,31	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil /Okuryazar	9	2,7
	İlkokul	76	23
	Ortaokul	113	34,2
	Lise	66	20
Çalışma Durumu	Üniversite ve üzeri	66	20
	Çalışıyor	284	86,1
	Çalışmıyor	46	13,9
Gelir Durumu	Gelir giderden yüksek	45	13,6
	Gelir gidere denk	160	48,5
	Gelir gidere göre az	125	37,9
Aile Tipi	Çekirdek Aile	275	83,3
	Geniş Aile	55	16,7
Evlenme yaşı	(ort±ss)	21,98±3,65	

Katılımcıların yaş ortalaması 27,83±5,31, %34,2'si ortaokul mezunu, %86,1'i çalışmakta, %48,5'inin geliri giderine denk, %83,3'ü çekirdek aile yapısında, evlenme yaşı ortalaması 21,98±3,65'dir.

**Tablo 6.1.2.** Olguların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=330)

		N	%
Gebelik haftası	(ort±ss)	25,69±12,29	
Doğum sayısı	(ort±ss)	1,40±1,20	
Düşük durumu	Evet	106	33,2
	Hayır	222	67,7
Küretaj durumu	Evet	72	22
	Hayır	256	78
Gebelik öncesi korunma yöntemi kullanma durumu	Hayır	228	69,7
	Evet	99	30,3
Korunma yöntemleri	Kondom	29	29,3
	Geri çekme	28	28,3
	Ria	24	24,2
	Hormonal yöntem	17	17,2
	Kan Hastalıkları	16	4,8
Hastalıklar*	Troid Hastalıkları	13	3,9
	Gestasyonel Diabet	3	0,9
	Gebelikte Hipertansiyon	2	0,6
	Yok	316	95,8
Sürekli ilaç kullanma durumu**	Var	14	4,2
	Hiç gitmeyen	23	7
Gebelikte düzenli kontrole gitme durumu	1-3 defa giden	89	27
	4 ve üzeri sayıda kontrole giden	218	66,1

\*Diğer hastalıklar: Tiroid, Epilepsi, Gestasyonel Diabet, Hepatit B, Romatizmal Hastalıklar, Solunum Sistemi Hastalıkları, Kan Hastalıkları

\*\* İlaçlar: Tiroid İlaçları, Diabet İlaçları, Epilepsi İlaçları, Astım İlaçları

Araştırmaya katılan kadınların; gebelik haftası ortalaması 25,69±12,29, doğum sayısı ortalaması 1,40±1,20, %33,2'si düşük yapmış, %22,0'si küretaj yapmış, %30,3'ü gebeliği öncesi korunma yöntemi kullanmış, korunma yöntemi kullananların %29,3'ü kondom, %28,3'ü geri çekilme, %24,2'si RİA (Rahim İçi Araç) kullanmakta, %4,8'inde anemi bulunmakta, %3,9'unda tiroid hastalığı bulunmakta, %4,2'si sürekli ilaç kullanmakta, %66,1'i gebelikte 4 ve üzeri sayıda kontrole gitmiştir.

**Tablo 6.1.3.** Gebelerin Vajinal Enfeksiyon ve Genital Hijyen Görüşlerinin Dağılımı (N=330)

		N	%
Gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme durumu	Evet	212	64,2
	Hayır	118	35,8
Vajinal enfeksiyon durumunda bir sonraki tutum	Hiçbir şey yapmayan	36	17
	Hekime başvuran	185	87,3
	Diğer	1	0,5
Cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkama durumu	Evet	225	68,2
	Hayır	105	31,8
Daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi /eğitim alma durumu	Hayır	233	70,6
	Evet	97	29,4

Araştırmaya katılan gebelerin ; %64,2'si gebelikte vajinal enfeksiyon geçirmiş, vajinal enfeksiyon geçirenlerin %87,3'ü hekime başvurmuş, %68,2'si cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkamakta, %29,4'ü daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi/eğitim almıştır.

**Tablo 6.1.4. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puanları**

	Ortalama	Std. Sapma	Min.	Maks.	Cronbach's alfa
<b>Genel hijyen davranışları alt boyutu</b>	50,13	5,83	27	60	
<b>Menstruel hijyen alt boyutu</b>	32,84	4,62	20	40	
<b>Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu</b>	12,52	2,45	3	15	
<b>Genital hijyen davranışları ölçeği</b>	95,49	10,78	55	115	0,798

Araştırmamıza katılan gebelerin ;genital hijyen davranışları ölçek skor ortalaması  $95,49 \pm 10,78$ , genel hijyen davranışları alt boyut skor ortalaması  $50,13 \pm 5,83$ , menstruel hijyen alt boyut skor ortalaması  $32,84 \pm 4,62$  ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skor ortalaması  $12,52 \pm 2,45$ 'tir.

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa'dır. Genital hijyen davranışları ölçeği için hesaplama yapılmış (0,798), Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Bu değerler 0,700'den yüksek olup genelde kabul edilebilir değerdir (42).

## **6.2. Gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçek Puanlarının Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Genital Hijyen Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde katılımcıların, GHDÖ' den aldıkları puanların sosyodemografik, obstetrik ve genital hijyen özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almıştır.

**Tablo 6.2.1.** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Genital Hijyen Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması

	<b>Genel hijyen davranışları alt boyutu</b>	<b>Menstruel hijyen alt boyutu</b>	<b>Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu</b>	<b>Genital hijyen davranışları ölçeği</b>
	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul ve altı	48,05±6,62b	31,05±4,69b	11,84±2,63b	90,93±11,76b
Ortaokul	49,97±5,81	31,96±4,20b	12,58±2,33	94,51±10,17
Lise	51,23±5,12a	33,86±3,97a	12,74±2,49	97,83±9,26a
Üniversite ve üzeri	51,98±4,52a	35,62±4,34a	13,08±2,23a	100,68±9,13a
F/p	<b>7,017/0,000*</b>	<b>16,846/0,000*</b>	<b>3,627/0,013*</b>	<b>12,766/0,000*</b>
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	49,89±5,91	32,47±4,54	12,44±2,48	94,80±10,74
Çalışmıyor	51,63±5,11	35,09±4,50	13,04±2,21	99,76±10,13
t/p	-1,889/0,060	<b>-3,629/0,000*</b>	-1,560/0,120	<b>-2,932/0,004*</b>
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir giderden yüksek	50,44±4,9	34,00±4,21a	13,31±1,53a	97,76±8,38a
Gelir gidere denk	51,36±5,37a	33,71±4,30a	12,71±2,44	97,78±9,79a
Gelir gidere göre az	48,45±6,32b	31,30±4,77b	11,99±2,64b	91,74±11,73b
F/p	<b>9,251/0,000*</b>	<b>11,892/0,000*</b>	<b>5,897/0,003*</b>	<b>13,030/0,000*</b>
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	50,29±5,93	33,15±4,69	12,57±2,40	96,01±10,91
Geniş Aile	49,35±5,28	31,29±3,93	12,25±2,71	92,89±9,76
t/p	1,094/0,275	<b>3,086/0,003*</b>	0,883/0,378	1,966/0,050

**a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).  
F:One-ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi, \*:p<0,05**

Eğitim durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, lise ve üzeri mezunu olanların genel hijyen davranışları alt boyut skoru ilkokul ve altı mezunu olanlara göre, lise ve üzeri mezunu olanların menstruel hijyen alt boyut skoru ilköğretim ve altı mezunu olanlara göre, üniversite ve üzeri mezunu olanların anormal bulgu farkındalığı alt boyut skoru ilkokul ve altı mezunu olanlara göre, lise ve üzeri mezunu olanların genital hijyen davranışları ölçek skoru ilkokul ve altı mezunu olanlara göre daha yüksektir.

Çalışma durumları arasında genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, çalışmayanların genital hijyen davranışları ölçek

ve menstruel hijyen alt boyut skorları çalışanlara göre daha yüksektir.

Gelir durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, lise ve üzeri mezunu olanların genel hijyen davranışları alt boyut skoru ilkokul ve altı mezunu olanlara göre, geliri giderine denk ya da daha fazla olanların genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen alt boyut skorları geliri giderinden az olanlara göre, geliri giderinden fazla olanların anormal bulgu farkındalığı alt boyut skoru geliri giderinden az olanlara göre daha yüksektir.

Aile tipleri arasında genital hijyen davranışları ölçek ve genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken menstruel hijyen alt boyut skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, çekirdek aile olanların menstruel hijyen alt boyut skoru geniş aile olanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 6.2.2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Genital Hijyen Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması

	<b>Genel hijyen davranışları alt boyutu</b>	<b>Menstruel hijyen alt boyutu</b>	<b>Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu</b>	<b>Genital hijyen davranışları ölçeği</b>
	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>
<b>Düşük durumu</b>				
Evet	49,85±6,04	32,62±4,47	12,53±2,57	95,00±10,86
Hayır	50,25±5,76	32,88±4,68	12,50±2,40	95,63±10,76
t/p	-0,584/0,560	-0,478/0,633	0,113/0,910	-0,495/0,621
<b>Küretaj durumu</b>				
Evet	49,97±5,47	32,79±4,42	12,28±2,65	95,04±9,98
Hayır	50,16±5,95	32,80±4,67	12,57±2,40	95,54±11,01
t/p	-0,246/0,806	-0,015/0,988	-0,894/0,372	-0,343/0,732
<b>Gebelik öncesi korunma yöntemi kullanma durumu</b>				
Hayır	49,55±6,10	32,12±4,55	12,36±2,49	94,03±10,98
Evet	51,46±5,01	34,33±4,4	12,85±2,35	98,65±9,68
t/p	<b>-2,969/0,003*</b>	<b>-4,077/0,000*</b>	-1,673/0,095	<b>-3,621/0,000*</b>
<b>Korunma yöntemleri</b>				
Kondom	53,00±5,28	37,31±3,11a	13,28±2,37	103,59±8,86a
Geri Çekme	51,32±4,32	33,25±3,89b	12,71±2,09	97,29±7,49
Hormonal yöntem	49,71±4,66	33,06±4,53b	12,29±2,37	95,06±9,90b
RİA	50,83±5,42	32,96±4,79b	12,92±2,70	96,71±11,09
F/p	1,776/0,157	<b>7,405/0,000*</b>	0,654/0,582	<b>4,127/0,009*</b>

<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>				
Yok	50,09±5,91	32,80±4,65	12,57±2,40	95,45±10,89
Var	51,14±3,59	33,64±3,73	11,50±3,46	96,29±7,97
t/p	-1,041/0,313	-0,667/0,505	1,595/0,112	-0,283/0,778
<b>Gebelikte düzenli kontrole gitme durumu</b>				
Hiç gitmedim	48,04±5,07	31,78±4,86	11,17±2,69b	91,00±10,69b
1-3 defa	48,88±6,12b	31,94±4,40b	12,29±2,31	93,11±10,54
4 ve üzeri	50,86±5,66a	33,31±4,63a	12,76±2,44a	96,93±10,63a
F/p	<b>5,392/0,005*</b>	<b>3,470/0,032*</b>	<b>4,979/0,007*</b>	<b>6,308/0,002*</b>

**a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).**

**F:One-ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi, \*:p<0,05**

Sürekli ilaç kullanma, düşük, küretaj durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Gebeliği öncesi korunma yöntemi kullanma durumları arasında anormal bulgu farkındalığı alt boyut skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken genital hijyen davranışları ölçek ve genel hijyen davranışları, menstruel hijyen alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre hamilelik öncesi korunma yöntemi kullananların GHDÖ ve genel hijyen davranışları, menstruel hijyen alt boyut skorları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Korunma yöntemleri arasında genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre kondom kullananların menstruel hijyen alt boyut skoru diğer yöntemleri kullananlara göre ve kondom kullananların genital hijyen davranışları ölçek skoru hormonal yöntem kullananlara göre daha yüksektir.

Gebelikte düzenli kontrole gitme durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre 4 ve daha fazla defa kontrole gidenlerin genel hijyen davranışları ve menstruel hijyen alt boyut skorları 1-3 defa kontrole gidenlere göre, 4 ve daha fazla defa kontrole gidenlerin genital hijyen davranışları ölçek ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları hiç gitmeyenlere göre daha yüksektir.



**Tablo 6.2.3.** Gebelerin Vajinal Enfeksiyon ve Genital Hijyen Görüşlerinin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması

	<b>Genel hijyen davranışları alt boyutu</b>	<b>Menstruel hijyen alt boyutu</b>	<b>Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu</b>	<b>Genital hijyen davranışları ölçeği</b>
	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>	<b>ort±ss</b>
<b>Gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme durumu</b>				
Evet	50,00±5,93	32,87±4,62	12,51±2,55	95,38±11,11
Hayır	50,37±5,66	32,78±4,62	12,53±2,28	95,69±10,20
t/p	-0,563/0,574	0,166/0,868	-0,070/0,944	-0,249/0,803
<b>Cinsel ilişki sonrası vajinanın (hazne) içini yıkama durumu</b>				
Evet	50,00±5,69	32,80±4,65	12,56±2,52	95,36±10,51
Hayır	50,41±6,14	32,91±4,56	12,45±2,32	95,77±11,37
t/p	-0,594/0,553	-0,209/0,834	0,372/0,710	-0,326/0,745
<b>Daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi /eğitim alma durumu</b>				
Almadım	49,73±5,94	32,32±4,52	12,31±2,48	94,36±10,76
Aldım	51,10±5,46	34,07±4,63	13,03±2,32	98,21±10,38
t/p	-1,964/0,050	<b>-3,180/0,002*</b>	<b>-2,454/0,015*</b>	<b>-2,992/0,003*</b>

**a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama). F:One-ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi, \*:p<0,05**

Gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme ve cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkama durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi /eğitim alma durumları arasında genel hijyen davranışları alt boyut skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta (p>0,05) iken genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen, anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi/eğitim alanların genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen, anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bilgi/eğitim almayanların göre daha yüksektir.

**Tablo 6.2.4.** Sosyodemografik, Obstetrik, Genital Hijyen Özelliklerinin ve Vajinal Enfeksiyon Durumunun GHDÖ Ve Alt Boyut Skorları Arasındaki İlişisinin İncelenmesi.

		Yaş	Evlenme Yaşı	Gebelik haftası	Doğum Sayısı
Genel hijyen davranışları alt boyutu	r	0,086	<b>0,144</b>	0,026	-0,004
	p	0,120	<b>0,009*</b>	0,643	0,949
Menstruel hijyen alt boyutu	r	0,060	<b>0,220</b>	-0,047	-0,089
	p	0,274	<b>0,000*</b>	0,399	0,106
Anormal bulgu farkındalığı alt boyutu	r	-0,046	<b>0,131</b>	0,015	0,038
	p	0,403	<b>0,017*</b>	0,791	0,492
Genital hijyen davranışları ölçeği	r	0,062	<b>0,202</b>	-0,003	-0,031
	p	0,263	<b>0,000*</b>	0,960	0,569

**r:Pearson korelasyon katsayısı, \*:p<0,05**

Yaş, gebelik haftası, doğum sayısı ile genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken evlenme yaşı ile genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

## 7. TARTIŞMA

Kadınlarda genital hijyenin sağlanması, üreme sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde önem arz eder. Gebelikte yaşanan bedensel değişikliklerin büyük kısmı genital bölgede gerçekleşmekte ve yaşanan bu değişimler vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı attırmaktadır. Kadın genital sisteminin çeşitli virüs ve bakterilerle, savunma sisteminin yıkılması ile genital enfeksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Gebelerin geçireceği genital yol enfeksiyonları hem anne adayına ve ilerlerse fetusa da zarar verebilmektedir (17,43). Bu nedenlerden dolayı doğru genital hijyen davranışlarının geliştirilmesi kadın sağlığının her anında olduğu gibi, gebelikte de çok daha önem kazanmaktadır.

İstanbul ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum acil servisine başvuran 330 gebe kadının genital hijyen davranışları belirlenmesi amacıyla yapılan bu tanımlayıcı araştırmada edinilen bulgular, bu bölümde literatür doğrultusunda değerlendirilerek tartışılmıştır.

### 7.1.Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan gebelerin eğitim durumu incelendiğinde %23'ünün ilkokul, %34,2'sinin ortaokul, %20'sinin lise, %20'sinin yükseköğretim mezunu olarak belirlenmiş olup, çoğunluğunun orta öğretim düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 6.1.1). Ülkemizdeki kadınların eğitim düzeyi TNSA 2018 verilerine göre incelendiğinde ise; %41'i lise ve üzeri, %29'u ilkokul, %20'si ortaokul, %9'u eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda elde ettiğimiz verilerin TNSA 2018 verileri ile paralel olduğu saptanmıştır (44). Kadınlarda eğitim durumu, genel sağlığı ve genital hijyen davranışlarını etkileyen önemli bir etkidir. Çalışmamızda eğitim durumları arasında genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre eğitim düzeyi yükseldikçe, ölçek ve alt boyut skorlarından alınan puanın artmış olduğu görüldü. Araştırmamızda, eğitimi lise ve üzeri mezunu olan katılımcıların GHDÖ genel skor ortalamasının ilkokul ve altı mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Çalışmamızda kadınların eğitim durumunun genital hijyen davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu

görüldü. Özellikle yükseköğretim seviyesindeki kadınların GHDÖ puan ortalamaları daha düşük eğitim seviyelerindeki kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu. Birçok çalışmada da benzer şekilde kadınların eğitim seviyesinin genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğu ortaya konulmuştur (45,46,47). Yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek kadınların sağlık okuryazarlığının daha yüksek, sağlık ve hijyen davranışları ile ilgili yazılı ve görsel kaynakları takip etme durumlarının daha iyi, olumlu hijyen davranışları bilincinin daha istendik düzeyde olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerde; literatürle uyumlu olarak, eğitim seviyesi yükseldikçe daha doğru genital hijyen davranışları sergilendiği gözlemlenmiştir.

Çalışmamıza katılan gebelerin çalışma durumu ve aylık gelir düzeyi incelendiğinde ulaşılan bulgular şöyledir; çalışma durumları ile genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Literatürde yapılmış olan çalışmalarda aylık geliri durumu farklı olan kadınların genital hijyen davranışlarında bir değişiklik olmadığını belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (40,45,46). Genital hijyen için yapılan diğer çalışmalarda ise, geliri getirici herhangi bir işte çalışan veya algılanan gelir düzeyi açısından geliri giderinden daha yüksek olan kadınların genital hijyen envanterinden daha yüksek puan aldığı görülmüştür (45). Çalışmamızda ise gebelerin %86,1'i çalışmakta olduğunu ve algılanan gelir düzeylerini ise %48,5 oranı ile geliri giderine denk olarak belirtmiştir (Tablo 6.1.1). Çalışmamızdaki GHDÖ puan ortalamaları da literatürle paralel olarak yüksek çıkmıştır. Bu durum araştırmamıza katılan gebelerin gelir düzeylerinin yükselmesi ile sağlık hizmetine ve hijyen malzemelerine ulaşabilme imkanlarının artmasıyla ilişkilendirilebilir.

Yapılan çalışmalarda, aile tipinin kadınlarda genital hijyen davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu görülmüştür. Özer'in (2013) yaptığı araştırmada geniş ailede yaşayan kadınların kişisel alanlarının kısıtlı olması, hijyenlerini sürdürebileceği ortak alanların çok kişi tarafından kullanılması ve artan sorumlulukları nedeniyle daha olumsuz hijyen davranışları uyguladığı tespit edilmiştir(48). Ege ve Eryılmaz'ın (2006) 15-49 yaş grubu evli kadınlarla yaptığı araştırmada çekirdek ailede tipinde

yaşayan kadınların, genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlenmiştir (49). Araştırmamıza katılan gebelerin, aile tipleri arasında genital hijyen davranışları ölçek ve genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken menstruel hijyen alt boyut skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu bulgulara göre çalışmamızda, çekirdek aile yaşayanların menstruel hijyen alt boyut skoru geniş aile yaşayanlara göre daha yüksektir. Bu durum geniş ailede yaşayan kadınların olumsuz hijyen davranışları uyguladıklarına dair olan bulgumuzun literatürle uyumlu olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızda yaş, gebelik haftası, doğum sayısı ile genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken evlenme yaşı ile genital hijyen davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Soylu'nun (2020) yaptığı çalışmada evlenme yaşı, genital hijyen davranışlarını etkileyen bir faktör olarak belirlendi, evlenme yaşı 18 ve altı olan kadınların genital hijyen davranış puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulundu (62). Literatürde evlenme yaşı ile genital hijyen davranışlarını karşılaştıran başka çalışmalara ulaşılammıştır. Erken yaşta evlilikler kadının eğitimini sürdürememesine, çalışma imkânının ve gelirinin azalmasına, erken yaşta doğum yapmasına neden olduğu düşünülmekte ve çalışmamızda elde edilen diğer sonuçlara paralel bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

## **7.2.Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Literatürde yapılmış çalışmalarda modern aile planlaması yöntemlerini kullananların kullanmayanlara oranla genital hijyen davranışları envanter puanları daha yüksek olduğu belirtilmiştir (50,52). Karakale'nin (2020) yaptığı araştırmada yer alan kadınların, aile planlaması yöntemleri ile genital hijyen davranışları envanterinden aldıkları puan ortalamalarının ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik belirlenmemiştir (51). Çalışmamıza katılan gebelerin %69,7'sinin hamilelik öncesi herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığını, %30,3'ü hamilelik öncesi korunma yöntemi kullandığını belirtmiştir (Tablo 6.1.2). Araştırmamızda, aile

planlaması yöntemleri arasında genel hijyen davranışları ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). TNSA 2018 verilerine göre en çok kullanılan modern aile planlaması yöntemi kondomdur. Modern aile planlaması yöntemi kullanımı hiç eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında en düşük iken, eğitimle birlikte artış göstererek lise ve üzeri eğitim almış kadınlarda %52'ye çıktığı görülmüştür (44). Bununla bağlantılı olarak çalışmamızda, kondom kullananların menstruel hijyen alt boyut skoru diğer yöntemleri kullananlara göre ve kondom kullananların genital hijyen davranışları ölçek skoru hormonal yöntem kullananlara göre daha yüksektir. Eğitim düzenin yükselmesiyle paralel olarak doğru genital hijyen davranışları sergilenmesinin sağlandığını yapılan çalışmalar bize göstermektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin gebelik öncesi modern yöntem kullananlarının genital hijyen davranış puanlarının yüksek çıkması eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Çalışmamızdaki bulgular literatürle paralellik göstermiştir.

Gebelik döneminde kadınlar doğum öncesi izlemler sebebiyle sağlık personelinin daha sık görmekte ve iletişim kurabilmektedirler. Çalışmamıza katılan gebelerde, 4 ve daha fazla gebe izlem kontrolüne gidenlerin genel hijyen davranışları ve menstruel hijyen alt boyut skorları 1-3 defa kontrole gidenlere göre, 4 ve daha fazla defa kontrole gidenlerin genital hijyen davranışları ölçek ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları hiç gitmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda, doğum öncesi bakım alan gebelerin, almayanlara göre daha doğru genital hijyen davranışı sergilediği saptanmıştır (43). Yapılan bu çalışmalar sonucunda, doğum öncesi bakım ve izlem sebebiyle sağlık personeline gelen gebelerin daha olumlu ve doğru genital hijyen davranışları sergilediği görülmüştür. Çalışmamızda benzer bulgulara ulaşılmıştır.

### 7.3.Gebelerin Genital Hijyen Davranış Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların, genital hijyen davranışlarını belirlemek, yanlış uygulamalarını düzeltmek ve eksik bilgilerini gidermek amacıyla eğitimler verilmesi gerekmektedir. Çalışmamıza katılan gebelere, daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi alıp almadıkları sorulduğunda %70.6'sı bilgi almadığını ifade etmiştir (Tablo 6.1.3). Araştırmamıza katılan gebelerin; daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi /eğitim alma durumları arasında genel hijyen davranışları alt boyut skoru bakımından istatistiki olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen, anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bakımından istatistiki olarak anlamlı derecede bir değişiklik bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi/eğitim alanların genital hijyen davranışları ölçek ve menstruel hijyen, anormal bulgu farkındalığı alt boyut skorları bilgi/eğitim almayanların göre daha yüksektir. Kavlak'ın (2010) yaptığı araştırmada, bizim çalışmamızda olduğu gibi genital hijyen hakkında eğitim alan gebelerin, almayanlara oranla genital hijyen davranışı envanterinden aldıkları puanlarda istatistiki olarak anlamlı bir değişikliği olmadığı saptanmıştır (53). Yapılan diğer çalışmalarda katılımcıların çoğunun yeterli genital hijyen eğitimi almadığı ve bu sonuçla ilişkili olarak genital enfeksiyonlara yakalanma oranlarının arttığı, genital hijyen davranış puanları incelendiğinde ise eğitim almayanların daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür (27, 49). Yapılan bu araştırmalarda genital yol enfeksiyonlarının önlenmesinde kadınlara verilecek olan sağlık eğitiminin önemi ortaya çıkarmıştır. Genel vücut hijyeni ve genital hijyen eğitimlerinin uygulamalı olarak sağlık ve eğitim sistemi içine yerleştirilmesinin gereksinim olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Dünyada ki en eski uygulamalardan biri olan vajinal duş ülkemizde de yaygın olarak uygulanmaktadır. Vajinal duşun tanımı, vajenin su veya benzeri maddelerle yıkanması olarak yapılabilir. Genelde cinsel ilişki sonrası vajinayı temizlemek ve gebe kalmamak amacıyla yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, vajinal duşun vajenin doğal florasını bozan nedenlerden birisi olduğu ve genital enfeksiyonlara yatkınlığı arttırdığı belirlenmiştir (54,55,56). Amerika'da (2016) yapılan bir araştırmada kadınların %23'ünün vajinal duş yaptığı belirlenmiştir (57). Sağlık Bakanlığı'nın

(2014) yaptığı bir çalışmada, ülkemizdeki kadınların %79,20'sinin vajinal duş uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bu çalışmada (2014) kadınların vajinal duş yapma nedenlerine bakıldığında ise, %96,3'ünün hijyen sağlamak, %52,9'unun dini inançlar nedeniyle ve %12,7'sinin gebelikten korunmak için vajinal duş yaptığı saptanmıştır (58). Yapılan diğer çalışmalarda ise; kadınlardaki vajinal duş alma durumu eğitim seviyesiyle ters orantılı olarak değişmekte, eğitim seviyesi arttıkça, vajinal duş alma alışkanlığı azalmaktadır (59,60). Araştırmamıza katılan gebelerin, cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkama durumu sorgulandığında %68,2'si evet olarak yanıtlamışlardır. Yine araştırmamıza katılan gebelerin gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme durumu sorgulandığında oran %64,2'dir (6.1.3). Bu sonuçlar vajinal duş alma ile vajinal enfeksiyon geçirmenin araştırmalarla uyumlu olarak ilişkili olduğunu göstermektedir. Gebelikte vajinal duş almanın ayrıca preterm eylem için de risk faktörü olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (61). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızdaki gebelerin vajinal duş alma davranışları ve vajinal enfeksiyon geçirme oranlarının yüksek olması, içinde buldukları sosyoekonomik durumla ilişkili olduğu düşünülmekte ve elde ettiğimiz bulguların literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

#### **7.4.Gebelerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Çalışmamıza katılan gebelerin genital hijyen davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde; gebelerin, genital hijyen davranışları ölçek skor ortalaması  $95,49 \pm 10,78$ , genel hijyen davranışları alt boyut skor ortalaması  $50,13 \pm 5,83$ , menstruel hijyen alt boyut skor ortalaması  $32,84 \pm 4,62$  ve anormal bulgu farkındalığı alt boyut skor ortalaması  $12,52 \pm 2,45$ 'tir (Tablo 6.1.4). Araştırmamızdaki katılımcıların GHDÖ'nin kesme puanları açısından değerlendirildiğinde, genital hijyen davranışlarının “yeterli hijyen davranışı” olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızdaki genital hijyen davranışları ölçeği puanının daha yüksek olması bu çalışmanın Türkiye'nin üç büyük kentinden birinde yapılması ve gebelik döneminde kadınların doğum öncesi bakım hizmetleri nedeniyle sağlık personeli ile daha sık karşılaşması ile açıklanabilir. Çalışmamıza katılan gebelerin GHDÖ (Genital Hijyen Davranışları Ölçeği) puanının yüksek olmasına karşın gebelikte vajinal enfeksiyon geçirme durumunun %64,2, olumsuz bir genital hijyen davranışı olan vajinal duş alan



durumunun ise %68,2 olarak belirlenmiştir (6.1.3). Bütün bu bulgular ışığında GHDÖ den alınan yüksek puanlara karşı katılımcıların vajinal enfeksiyon geçirme oranı ve vajinal duş alışkanlığı oranının yüksek olması genital hijyen eğrilerinin uygulamalı ve görsel malzemeler kullanılarak daha ayrıntılı bir şekilde sağlık personeli ve özellikle ebeler tarafından yeniden düzenlenerek verilmesinin önemine dikkat çekmektedir.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin kadın doğum acil servisine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarını belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda sonuçlar;

Araştırmamıza katılan gebelerin;

- Ortalama yaşı  $27,83 \pm 5,31$ 'dir.
- Araştırmamıza katılan gebelerin, %2,7'si okuryazar/okuryazar değil, %23'ü ilkokul; %34,2'si ortaokul, %20'si lise, %20'si üniversite ve üzeri öğrenim mezunudur. Çalışmamızda eğitim seviyesinin artması ile GHDÖ' den alınan puanın arttığı görülmüştür.
- %86,1'i çalışmakta, olup, çalışan gebelerin çalışmayanlara oranla GHDÖ den daha yüksek puan almıştır.
- %48,5'inin geliri giderine denktir ve gelir düzeyi arttıkça GHDÖ puan ortalaması artmıştır.
- Araştırmamıza katılan gebelerin %83,3'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Aile tipine göre, çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlara oranla GHDÖ' den daha yüksek puan aldığı görülmüştür.
- Araştırmamızda evlenme yaşı ortalaması  $21,98 \pm 3,65$ 'dir. Evlilik yaşı yükseldikçe GHDÖ' den alınan puanın arttığı görülmüştür.
- Çalışmaya katılan gebelerin, %30,3'ü gebeliği öncesi korunma yöntemi kullanmış, korunma yöntemi kullananların %29,3'ü kondom, %24,2'si RİA kullanmıştır. Korunma yöntemi kullananların herhangi bir yöntem kullanmayanlara göre GHDÖ' den aldıkları puan daha yüksek bulunmuştur.
- Araştırmamıza katılan gebelerin, %7'si kontrole hiç gitmemiş, %27'si 1-3 defa, %66,1'i 4 ve üzeri sayıda gebelik kontrolüne gitmiştir. Gebe izlem kontrolüne gitme sayısı arttıkça GHDÖ' den alınan puan artmıştır.

- Araştırmamıza katılan gebelerin; %29,4'ü daha önce genital bölge temizliği hakkında bilgi/eğitim almıştır. Daha önce genital hijyen eğitimi alanların GHDÖ' den daha yüksek puan aldığı görülmüştür.
- Çalışmamıza katılan gebeleri, %64,2'si gebelikte vajinal enfeksiyon geçirmiştir. Gebeliğinde vajinal enfeksiyon geçirenlerle geçirmeyen arasında GHDÖ puan ortalamasında bir farklılık bulunamamıştır.
- Araştırmamıza katılan gebelerin, %68,2'si cinsel ilişki sonrası vajinanın içini yıkamaktadır. Vajinal duş alanların almayanlara oranla GHDÖ' den aldıkları puan ortalamasında bir farklılık bulunamamıştır.
- Araştırmamıza katılan gebelerin, genital hijyen davranışları ölçek skor ortalaması  $95,49 \pm 10,78$  olup yeterli hijyen davranışı olarak yorumlanmıştır.

Sonuç olarak; çalışmamıza katılan gebelerin genital hijyene ilişkin bilgi düzeylerinin iyi seviyede olduğu, fakat genital hijyen davranışlarının uygulamada yeterli olmağı saptanmıştır.

## 8.2. Öneriler

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Bütün sağlık kurumlarında genital yol enfeksiyonlarından korunma konusunda hazırlanmış el ve duvar broşürlerinin bulunması, görsel araçlar ile genital hijyen hakkında bilgilendirme yapılması ve uygulamalı halk eğitimleri verilmesi önerilebilir.
- Çalışmamızda sosyoekonomik düzeyi düşük gebelerin genital hijyenle ilgili yanlış uygulamalar yaptığı görülmektedir. Bu nedenle sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlara daha çok ulaşılmaya çalışılarak, doğru genital hijyen davranışları hakkındaki bilgilerinin artırılması önerilebilir.
- Çalışmamızda vajinal enfeksiyon geçirme oranı ve vajinal duş alma oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Gebelik kontrollerine gelen kadınların, vajinal duş alma durumları sorgulamalı ve bu yanlış uygulamanın neden olabileceği olumsuz durumlar hakkında bilgilendirme yapılması önerilebilir.
- Üreme çağındaki tüm kadınlara, doğru genital hijyen davranışları

hakkında bilgilendirme yapılması, tespit edilen yanlış uygulamaların düzeltilmesi ve genital hijyen konusunda planlı eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

- Genital hijyen uygulamaları, genital ve üriner enfeksiyonlarından korunma konularında kadınları bilgilendirmek amacıyla tüm basın yayın organlarının kullanılması önerilebilir.



## 9.KAYNAKLAR

1. World Population Prospects: The key findings and advance tables, Revision United Nations New York, 2017.  
[https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2017\\_KeyFindings.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf)
2. Cangöl, E. (2010). Uzunköprü kadın-doğum ve çocuk hastalıkları hastanesine jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.
3. Ünsal A. Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2010;13(5):79-93.
4. Daşıkın, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., Kuzu, S. (2015). Genital Akıntı Şikâyetiyle Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 113-124.
5. Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 54(2): 120-8, 2012
6. Torgerson RrR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS. (2006). Oral and vulvar changes in pregnancy. Clinics in Dematology, 24(2):122–132
7. William W, Beck Jr, C MD. The National Medical Series For Independent Study. Kadın Hastalıkları ve Doğum. Uçar A (editör). İstanbul: 67-68
8. Gupta A, Garg P, Nigam S. (2013). Bacterial vaginosis in pregnancy (<28week) and its effecton pregnancy outcome: a study from a western up city. Indian Journal of Clinical Practice,23(11):740-744.
9. Çankaya S, Ege E. Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2014;6(2):94-101.
10. Kisa S, Taskin L. Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey. Pak J Med Sci 2010;26(4):800-4.
11. Mashburn J. Vaginal infections update. J Midwifery Womens Health. 2012;57(6):629- 34.

12. Aytaç A. Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (VATF) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul – 2007:7-111.
13. Temel M, Metinoğlu M. Tekirdağ iline bağlı 1 ve 4 nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Derg. 2007;15(59):91- 99.
14. 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.
15. Sevil Ü, Özkan S. Kadınlarda görülen vulvovajinal enfeksiyonlar (Ebe/Hemşireler İçin). Pakman Matbaacılık, İzmir, 2004:2-4.
16. Ayyıldız, N. (2013). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin özürü bireylere yönelik tutumunun sağlık eğitimi faaliyetlerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul.
17. Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
18. Apay, E. S., Özdemir, F., Nazik, E., Potur, D., Hadımlı, A., Tanrıverdi, D., Aktaş, S., Özorhan, E. Y., Sakar, T., Doğan, Y. M., Alaca, C. (2014). Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(4): 245-252
19. Çankaya, S., Yılmaz, D. S. (2013). Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya
20. Kızılkaya Beji, N. (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
21. Schorge, S., Halvorson, H., Bradshaw, C.. (2010). Williams Jinekoloji, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
22. DeCherney, H. A., Nathan, L., Laufer, N., Roman, S.A. Current Diagnosis and Treatment Obstetrics & Gynecology. Eleventh Edition, Güneş Tıp Kitapevleri.
23. Kutlu MY. (2013). Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı, Palme Yayıncılık, Yenilenmiş 2. Baskı, Ankara.

24. Karahan N, Serhatlıoğlu Gönccü S. (2019) Bölüm Adı: Gebelik Fizyolojisi, İçinde: Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Editör: Hediye Arslan Özkan, Yayın yeri: Akademisyen Kitapevi, Basım Sayısı:1, 978-605-258-141-4.
25. Alan De C. (2007). Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. United States of America.
26. Yağmur Y. Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşıyan 15-49 yaşı kadınların genital hijyen davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5):325-330.
27. Dalbudak, S, Bilgili, N: GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 55(4): 281-87, 2013
28. Torgerson RrR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS. (2006). Oral and vulvar changes in pregnancy. Clinics in Dematology, 24(2):122–132.
29. Helli A, Dolapçıoğlu K, Çekiç Ç, (2011). Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler, Türk Üroloji Seminerleri, 2:121-123.
30. Carter TC, Olney RS, Mitchell AA, Romitti PA, Bell EM, Druschel CM. Maternal self-reported genital tract infections during pregnancy and the risk of selected birth defects. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2011;91(2):108-116.
31. Karahan N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Gecerlik Guvenirlik Çalışması. İstanbul Med J, 18: 157-162.
32. Çiçek ÖE. (2009). Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri, Dokuz Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ).
33. Ilgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU: İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(2): 153-159, 2015.
34. Taşkın L. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: 7. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. s.509- 531.
35. Tann CJ, Mpairwe H, Morison L, Nassimu K, Hughes P, Omara M, Mabey D, Muwanga M, Grosskurth H, Elliott AM. Lack of effectiveness of syndromic

management in targeting vaginal infections in pregnancy in Entebbe,Uganda. Sexually Transmitted Infections. 2006;82:285-289.

36. Shoubnikova M, Hellberg D, Nilsson S, Mardh PA. Contraception use in women with bacterial vaginosis, Contraception. 1997;55: 355-358.
37. Serim, H. (2001). Sağlık Bakanlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı Üreme Sağlığı Yönetim Eğitimi, Ankara.
38. Paisley K. Wallace, R. and Durant, P. The development of an obstetric acuity tool. The American Journal of maternal/child nursing.2011; 36:290-296
39. Ziraba AK, Mills S, Madis N, Saliku T, Fotso JC. The state of emergency obstetric care services in Nairobi informal settlements and environs: results from a maternity health facility survey. BMC Health Services Research 2009; 9(1), 46
40. Ege E, Eryılmaz G. Genital hijyen davranışları envanterinin (GHDE) geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8(3):67-75.
41. Taşkın L. Üreme sisteminin anatomisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, IX. Baskı; 2011b. S.37-45.
42. Nunnally, J. C. Psychometric Theory (2nd Ed.) New York: McGrawHill- 1978; 245-6
43. Kavak, O., Saruhan, A., Sezer, E. R., & Emine, Ş. E. N. (2010). Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 26(1), 53-64.
44. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, 2018.
45. Yıldırım F. (2009). Kırsal veya kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler, (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
46. Koştü N., Beydağ KD. (2009). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(1):66-71.
47. Adıbelli D., Kılınç NÖ., Akpak YK. (2014). Genital hygiene behaviors and associated factors in women living in rural areas of Turkey. El Mednifico Journal. 2(3):210-214.



48. Özer A. (2013). İki Farklı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli. ( Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEViNÇ)
49. Ege E, Eryılmaz G. (2006). Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3):8-16
50. Zincir H., Temel A.B. (2010) RİA'ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulanması, genital hijyen eğitimi ve vulvovajinal enfeksiyonlarının görülme ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 19(1), 60-67.
51. Karakale, H. (2020). Üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisi (Master's thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı).
52. Usta, R. (2017). Mardin ili Ömerli ilçe devlet hastanesi toplum sağlığı merkezine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
53. Kavlak O, Saruhan A, Er S, Şen E, Sevil Ü. (2010) Gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*,26(1):53-63.
54. Yanikkerem, E., Yasayan, A. (2016). Vaginal douching practice: Frequency, associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. *Journal Of Pakistan Medical Association: JPMA*, 66(4), 387-392.
55. Akça, D. (2018). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Kars.
56. Akgül, E. (2019). Gebelik döneminde genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Karabük.
57. Cong Bui, T., Nhu Thai, T., Thi-Hai Tran, L., Shete, S.S., Ramondetta, L.M., Basen-Engquist, K.M. (2016). Association between vaginal douching and genital human papillomavirus infection among women in the united states. *The Journal of Infectious Diseases*. 214, 1370–1375

58. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2014). Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması. Yayın No. 943. Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık. Ankara.
59. Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Eğri, M., Reeder, BS. (2007). Women's douching practices and related attitudes in Eastern Turkey. *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, 3, 353- 435.
60. Güzel, A., Kuyucuoğlu, U., Çelik, V. (2010). Vaginal douching practice and related symptoms in rural area of Turkey. *Arch Gynecol Obstet*, 1805-1806
61. Thorp, J. M. Jr., Dole, N., McDonald, T. L., Eucker, B., Savitz, D. A., Kaczor, D., "Alteration in vaginal microflora, douching prior to pregnancy and preterm birth", *Paediatr. Perinat. Epidemiol.*, 22 (6), 530-537, 2008.
62. Soylu, Z. (2020). Şanlıurfa İlinde Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

## 10.EKLER

### EK-1

#### ANKET FORMU

Anket No:

#### SAYIN KATILIMCI

Bu çalışma, “Kadın Doğum Acil Kliniğine Başvuran Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi” amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgilerin sağlık personeli olarak daha etkin sağlık hizmeti verilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sorulara vereceğiniz doğru ve eksiksiz bilgiler bilimsel açıdan önemli olup gizli kalacaktır. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Hatice ÇALIK

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Asiye AYAR KOCATÜRK

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Eğitim durumunuz:

- |                              |                           |                    |
|------------------------------|---------------------------|--------------------|
| 1. Okuryazar değil/Okuryazar | 2. İlkokul mezunu         | 3. Ortaokul mezunu |
| 4. Lise mezunu               | 5. Üniversite ya da üzeri |                    |

3) Çalışma durumunuz:

- |              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| 1.Çalışmıyor | 2.Çalışıyor (belirtiniz)..... |
|--------------|-------------------------------|

4) Haneye giren aylık gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- |                          |                      |                         |
|--------------------------|----------------------|-------------------------|
| 1. Gelir giderden yüksek | 2. Gelir gidere denk | 3. Gelir gidere göre az |
|--------------------------|----------------------|-------------------------|

5) Aile tipiniz nedir?

- |  |  |
|--|--|
| 1. Çekirdek Aile (Anne, baba, çocuk)<br>çocuk, dede, amca vb.) | 2. Geniş Aile (Anne, baba,<br>çocuk, dede, amca vb.) |
|--|--|

6) Evlenme yaşıınız.....

7) Evlilik yılınız.....

8) Şu anda kaç haftalık gebesiniz?.....

9) Doğum sayısı.....

10) Düşüğünüz oldu mu? 1. Evet 2. Hayır

11) Kürtaj oldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır

12) Bu hamileliğinizden önce gebelikten korunma yöntemi kullandınız mı?

1. Hayır                      2. Evet (açıklayınız .....

13) Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birine sahip misiniz?

1. Hastalığım yok              2. Diyabet (Şeker hastalığı)              3. Yüksek tansiyon  
4. Kalp hastalığı              5. Tiroid hastalıkları              6. Kansızlık  
7. Diğer (Yazınız).....

14) Herhangi bir hastalığa bağlı olarak sürekli kullanmak zorunda olduğunuz bir ilaç var mı ?

1. Yok                              2. Var (Yazınız).....

15) Gebeliğinizde düzenli olarak kontrole gittiniz mi?

1. Hiç gitmedim              2. 1-3 defa gittim              3. 4 ve üzeri sayıda kontrole gittim

16) Gebeliğiniz süresince vajinal enfeksiyon geçirdiniz mi (kötü kokulu akıntı, kaşıntı, yeşil renkli, peynirimsi, koyu kıvamlı akıntı... vb.)?

- 1) Evet                              2) Hayır

17) Eğer vajinal enfeksiyon geçirdiyseniz ne yaptınız?

1. Hiçbir şey yapmadım      2. Hekime başvurdum      3. Diğer ( lütfen yazınız)...

18) Boy abdesti alırken ya da cinsel ilişki sonrası vajinanın (hazne) içini yıkar mısınız?

- 1) Evet                              2) Hayır

19) Daha önce genital bölge temizliği hakkında herhangi bilgi /eğitim aldınız mı?

1. Almadım                      2. Aldım

**EK-2**

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

## **EK-4**

### **Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Acil Kadın Doğum Kliniğine başvuran Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır; kamuoyuna açıklanamaz; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Araştırmacı

Hatice ÇALIK

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı

## EK-5 Ölçek Kullanım İzni

Genital Hijyen Ölçeği Kullanım İzni Hakkında Gelen Kutusu



hatice Çtır ÇALIK

Alıcı: nazankarahan, nazan.karahan

15 Ara 2020 20:03



Nazan Hocam merhaba ;

Ben Ebe Hatice Çalık ,Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Tezli yüksek lisans öğrencisim .Yüksek lisans tezimde kullanmak üzere izniniz olursa ölçeğinizden faydalanmak istiyoruz. Saygılarımla.



Nazan KARAHAN

Alıcı: ben

15 Ara 2020 20:07



Sevgili Hatice,

Geliştirdiğim ölçeği tezinde kullanmandan memnuniyet duyarım. Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum  
İyi çalışmalar

Doç. Dr. Nazan KARAHAN, Assoc. Dr.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ University of Health Sciences Turkey

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Gulhane Faculty of Health Sciences

Ebelik Bölüm Başkanı/ Head of Midwifery Department

Ebeler Derneği Genel Başkanı/ President of Midwives Association Turkey

tel/phone: [Redacted]

mail: [Redacted]

Windows'u Etkinleştir

Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

## 11.ETİK KURUL ONAYI

ISTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadın Doğum Acil Kliniğine Başvuran Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hatice ÇALIK			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebe			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUGU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>



ISTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No:39</b>	<b>Tarih: 07/01/2021</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

ISTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katkım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Deniz TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	Istanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA