



**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**  
**HDK-YL-2008-0002**

**KADINLARIN TUTUKEVİNDE BULUNMALARININ**  
**GENİTAL HİJYEN UYGULAMALARINA ETKİSİ**

**Pelin PALAS**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. Zekiye KARAÇAM**

**AYDIN-2008**

**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**  
**HDK-YL-2008-0002**

**KADINLARIN TUTUKEVİNDE BULUNMALARININ**  
**GENİTAL HİJYEN UYGULAMALARINA ETKİSİ**

**Pelin PALAS**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. Zekiye KARAÇAM**

**AYDIN-2008**

## ÖNSÖZ

Kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sağlıklı olmaları gerekir. Kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Önemli görevlere sahip olan kadınlar, yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş döneminde en fazla görülen problemlerden birisi genital enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olarak kadınların fizyolojik, psikolojik sağlığını, yaşam kalitelerini ve ekonomisini etkilemektedir. Genital enfeksiyonların temelinde bilgi yetersizliği ve yanlış genital hijyen uygulamaları yer almaktadır. Bu nedenle kadınlara doğru genital hijyen uygulamalarının kazandırılması gerekmektedir. Ayrıca bazı özel ortamlarda bulunma ve bazı özel koşullara sahip olma kadınların kişisel hijyen uygulamalarını etkileyebilir. Bu araştırma tutukevinde bulunmanın, kadınların genital hijyen uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Kadınların genital hijyen uygulamalarının bilinmesi ebe ve hemşirelerin yapacakları eğitimin planlanmasını, uygulanmasını ve başarıya ulaşmasını sağlayabilir. Ebe ve hemşirelerin bu tezin bulgularından ve sonuçlarından yararlanarak, tutukevinde kalan kadınların genital hijyen uygulamalarını ve genital sağlıklarını geliştirebileceklerini umut ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
KABUL VE ONAY .....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
EKLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Genel Bilgiler.....	4
1.3.1. Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi, Vajinal Akıntı ve Genital Enfeksiyon Arasındaki İlişki.....	4
1.3.2. Genital Enfeksiyon ve Genital Hijyenin Önemi.....	9
1.3.3. Menstruasyon Döneminde Genital Hijyen.....	12
1.3.4. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri.....	17
1.3.5. Genital Enfeksiyonlar.....	21
1.3.6. Genital Enfeksiyonlarda Tedavi.....	26
1.3.7. Türkiye’de Kadınların Genital Enfeksiyonlar ile İlgili Sağlık Davranışları ve Hijyen Alışkanlıkları.....	27
1.3.8. Genital Enfeksiyonların Önlenmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü.....	29
1.3.9. Genital Enfeksiyon Tedavisinde Ebe ve Hemşirenin Rolü.....	31
1.3.10. Tutukevinde Sağlık Hizmetleri.....	32
1.3.11. Tutukevi Hemşireliği.....	34

1.3.12. Türkiye’deki Tutukevlerinde Bulunan Kadınların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları ile İlgili Genelge (no:47).....	36
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
2.1. Araştırmanın Şekli.....	38
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	38
2.3. Araştırmanın Zamanı.....	41
2.4. Araştırmanın Evreni.....	41
2.5. Araştırmanın Örneklemi.....	41
2.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	42
2.7. Veri Toplama Aracı.....	43
2.7.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması.....	43
2.7.2. Ön Uygulama.....	44
2.7.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	44
2.7.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	45
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	45
2.9. Araştırmada Etik.....	46
3. BULGULAR.....	47
3.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	47
3.2. Kadınların Çalışma ve Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları.....	48
3.3. Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	50
3.4. Kadınların Bugüne Kadar En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları.....	51
3.5. Tutukevinde Kalan Kadınların Tutukevinde Kalma Sürelerine Göre Dağılımları.....	52
3.6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	52
3.7. Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	53
3.8. Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Göre Dağılımları.....	54
3.9. Kadınların Jinekolojik Akıntı ile İlgili Deneyimleri, Bilgi ve Uygulamalarına Göre Dağılımları.....	55
3.10. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Son Bir Ay İçinde Anormal Akıntı Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları.....	58
3.11. Kadınların Genital Bölgeyi Hastalık Yönünden İzleme Durumlarına Göre Dağılımları.....	59

3.12. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Genital Bölgeyi Hastalık Belirtileri Yönünden İzleme Durumlarına Göre Dağılımları.....	60
3.13. Kadınların Genital Hijyenle İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	62
3.14. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Genital Hijyen ile İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	62
3.15. Kadınların Genital Hijyen ile ilgili Bilgiyi Aldıkları Yere Göre Dağılımları.....	64
3.16. Kadınların İç Çamaşırı Hijyenine İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımları.....	65
3.17. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının İç Çamaşırını Değiştirme Sıklıklarına Göre Dağılımları.....	68
3.18. Kadınların Tuvalet Hijyeni ile İlgili Uygulamalarına Göre Dağılımları.....	69
3.19. Kadınların Menstruasyon Döneminde Hijyen Alışkanlıkları ve Vajinal Duş Yapmaya İlişkin Uygulamaları.....	72
3.20. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Menstruasyon Döneminde Duş Almalarına Göre Dağılımları.....	75
4. TARTIŞMA .....	77
4.1. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Ait Verilerin Değerlendirilmesi.....	77
4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	79
4.3. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Aile Planlaması Kullanmaya Yönelik Verilerinin Değerlendirilmesi.....	80
4.4. Kadınların Jinekolojik Akıntı ile İlgili Deneyimleri, Bilgi ve Uygulamalarına Ait Verilerin Değerlendirilmesi.....	81
4.5. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Genital Hijyen Ve Genital Enfeksiyona Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	82
4.6. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların İç Çamaşırı Hijyenine Yönelik Verilerinin Değerlendirilmesi.....	83
4.7. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Tuvalet Hijyenine Yönelik Verilerinin Değerlendirilmesi.....	85
4.8. Tutukevinde Kalan Ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Menstruasyon Döneminde Hijyen Alışkanlıkları ve Vajinal Duş Yapmaya İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi.....	87
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	90

5.1. Sonuçlar.....	90
5.2. Öneriler.....	95
ÖZET.....	96
SUMMARY .....	98
KAYNAKLAR.....	100
ÖZGEÇMİŞ.....	109
TEŞEKKÜR.....	110
EKLER.....	111
EK 1. Tutukevinde bulunan kadınların veri toplama formu.....	111
EK 2. Bursa İli Osmangazi İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde ikamet eden kadınların veri toplama formu.....	116
EK 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Ön Onayı.....	121
EK 4. Türkiye Cumhuriyet'i Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü izin yazısı.....	122
EK 5. Bursa ili Osmangazi Sağlık Grup Başkanlığı ve Bursa Sağlık Müdürlüğü izin yazısı.....	123
EK 6. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Uygunluk Onayı.....	124
EK 7. Bilgilendirilmiş olur metni.....	125
EK 8. Bilgilendirilmiş olur formu.....	127

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS:	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
CDC:	Centers for Disease Control and Prevation
CYBE:	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (Sexually Transmitted Diseases)
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
HIV:	Human Immundeficiency Virüs
HPV:	İnsan Papiloma Virus (Human papillomavirüs)
PID:	Pelvik inflamatuvar hastalık
RİA:	Rahim içi araç (Intrauterine Device)
SPSS:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
Vajina pH:	Vajina asitesi
X <sup>2</sup> :	Ki-kare (Chi Square)



## ÇİZELGELER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Çizelge 1.3.5.1. Genital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar.....	22
Çizelge 1.3.6.1. Genital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda tedavi.....	26
Çizelge 3.1.1. Kadınların yaş ortalamalarına göre dağılımları.....	47
Çizelge 3.1.2. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.....	48
Çizelge 3.2.1. Kadınların çalışma ve sosyal güvence durumlarına göre dağılımları.....	49
Çizelge 3.3.1. Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.....	50
Çizelge 3.4.1. Kadınların bugüne kadar en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımları.....	51
Çizelge 3.6.1. Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımları.....	53
Çizelge 3.9.1. Kadınların jinekolojik akıntı ile ilgili deneyimleri, bilgi ve uygulamalarına göre dağılımları.....	56
Çizelge 3.10.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumlarına göre dağılımları .....	58
Çizelge 3.11.1. Kadınların genital bölgeyi hastalık yönünden izleme durumlarına göre dağılımları.....	60
Çizelge 3.12.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının genital bölgeyi hastalık belirtileri yönünden izleme durumlarına göre dağılımları.....	60
Çizelge 3.13.1. Kadınların genital hijyenle ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımları.....	62
Çizelge 3.14.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımları .....	63
Çizelge 3.16.1. Kadınların iç çamaşır hijyenine ilişkin uygulamalarına göre dağılımları.....	66

Çizelge 3.17.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının iç çamaşırını değiştirme sıklıklarına göre dağılımları.....	68
Çizelge 3.18.1. Kadınların tuvalet hijyenine yönelik uygulamalarına göre dağılımları.....	70
Çizelge 3.19.1. Kadınların menstruasyon döneminde hijyen alışkanlıkları ve vajinal duş yapmaya ilişkin uygulamalarına göre dağılımları.....	73
Çizelge 3.19.2. Kadınların vajinal duş yapmaya ilişkin uygulamalarına göre dağılımları.....	75
Çizelge 3.20.1. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve çalışma durumlarına göre menstruasyon döneminde duş almalarına göre dağılımları .....	76

## GRAFİKLER DİZİNİ

### Sayfa

Grafik 3.5.1. Tutukevinde kalan kadınların tutukevinde kalma sürelerine göre dağılımları.....	52
Grafik 3.7.1. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumlarına göre dağılımları.....	54
Grafik 3.8.1. Kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemine göre dağılımları.....	55
Grafik 3.15.1. Kadınların genital hijyen ile bilgiyi aldıkları yere göre dağılımları.....	64

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 1.3.1.1. Kadın iç ve dış genital organları.....	5
Şekil 1.3.1.2. Laktobasillerin oluşumu.....	6
Şekil 1.3.1.3. Vajinal akıntı nedenleri.....	8
Şekil 1.3.2.1. Genital enfeksiyonlar.....	9
Şekil 1.3.3.1. Vajinal tamponu vajinaya yerleştirme basamakları.....	15
Şekil 1.3.4.1. Doğru genital bölge temizliği.....	20
Şekil 1.3.4.2. Yanlış genital bölge temizliği.....	20

## EKLER DİZİNİ

### Sayfa

EK 1. Tutukevinde bulunan kadınların veri toplama formu.....	111
EK 2. Bursa İli Osmangazi İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde ikamet eden kadınların veri toplama formu.....	116
EK 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Ön Onayı.....	121
EK 4. Türkiye Cumhuriyet'i Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü izin yazısı.....	122
EK 5. Bursa ili Osmangazi Sağlık Grup Başkanlığı ve Bursa Sağlık Müdürlüğü izin yazısı.....	123
EK 6. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Uygunluk Onayı.....	124
EK 7. Bilgilendirilmiş olur metni.....	125
EK 8. Bilgilendirilmiş olur formu.....	127

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadının her yönden sağlıklı olması sadece kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15–49 yaş dönemi aynı zamanda genital enfeksiyonların artış gösterdiği riskli bir dönemdir. Bu dönemde gelişebilecek genital enfeksiyonlar, kadınların doğru genital hijyen uygulamaları ile önlenebilir (Demirbağ 2000, Ege ve Eryılmaz 2005).

Genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu durumlarda genital enfeksiyonlar gelişebilmektedir. Kadınlar genital enfeksiyonlar nedeniyle sıklıkla jinekoloji polikliniklerine başvurumaktadırlar. Genital enfeksiyonlar kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olarak kadınların fizyolojik, psikolojik sağlığını, yaşam kalitelerini ve ekonomilerini etkilemektedir. Genital enfeksiyonlar kadının hayatını tehdit etmese bile ektopik gebelik, sepsis, servikal kanser, infertilite ve yenidoğanda konjenital enfeksiyonlar gibi çok sayıda soruna neden olmaktadır (Erten 2005, Karaer 2005, Karatay ve ark 2006). Bu enfeksiyonlar aynı zamanda kadının cinsel yaşamını, aile hayatını, günlük yaşam aktivitesini, psikolojisini olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Ayrıca genital enfeksiyonlara bağlı gelişen kötü koku ve genital kaşıntı kadınlarda sosyal izolasyona neden olarak, onların sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Marin ve ark 2000, Ege ve Eryılmaz 2005, Karaer ve ark 2005, Taşkın 2005, Mashburn 2006).

Dünyada her yıl yaklaşık 1 milyon kadın genital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve bu kadınların %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır [http://www.cdc.gov]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınlarda ise genital enfeksiyon görülme sıklığının %25,6 – 65,6 arasında olduğu bildirilmektedir (Daşikan ve ark 2005, Erten ve ark 2005, Karatay ve Özvarış 2006).

Kadınlar birçok nedenle genital enfeksiyonlara yatkındırlar. Birinci neden, kadınlarda üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olmasıdır. Bu organlardan birine yerleşen enfeksiyon ajanları diğer bölgelere kolayca yayılabilir. İkinci neden ise kişisel faktörlerdir. Bunlar; başta hijyen eksikliği olmak üzere, tuvalet sonrası genital bölge temizliğinin uygun bir şekilde yapılmaması, el yıkama alışkanlığının olmaması, genital bölgenin çok sık yıkanması, uygun iç çamaşırı kullanılmaması, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi, düşüklerin uygunsuz koşullarda yapılması, menstruasyon sırasında hijyenik pedlerin kullanılmaması ve vajinal duş uygulamasıdır. Üçüncü neden, çevresel faktörlerdir. Bunlar; altyapı olanaklarının yetersiz olması, sağlıklı kullanma suyunun olmaması, toplu yaşanan yerlerde hijyen eksikliğinin olması gibi faktörlerdir (Daşikan, Badawi ve ark 2005, Taşkın 2005, Cottrell 2006, Karatay ve Özvarış 2006). Tutukevleri de kadınların toplu olarak yaşadıkları yerlerden birisidir. Bu yüzden tutukevleri kadınların genital sağlıklarını etkileyebilecek bir ortamdır. Tutukevinde kalan kadınların genital hijyen uygulamaları ortak duş ve tuvaletleri kullanmalarından, sunulan hijyen olanaklarının kısıtlı olmasından dolayı etkilenebilir. Ayrıca tutukevinde kalan kadınların eğitimlerinin düşük olması ve düşük sosyo ekonomik düzeyde olmaları kadınların genital hijyen uygulamalarının olumsuz etkileyebilir. Narin ve Kömürcü (2003)'nün yaptıkları araştırmada tutukevinde kalan kadınların menstrüel ve tuvalet hijyeni konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu bildirilmiştir.

Kadınları, tutukevinde bulunmaları birçok faktöre bağlı olarak sağlık açısından risk grubu haline getirmektedir. Bu faktörler; tutukevinde kalmanın travmatik etkileri, yetersiz ve dengesiz beslenme, yeterli temiz içme ve kullanma suyu temininde karşılaşılan güçlükler, kötü koşu ya da hücre şartları, ısınma, havalandırma, aydınlatma ile ilgili sorunlar, aşırı kalabalık ortam ya da izolasyon, mahkumların çoğunun işkence ve benzeri travmalara uğramış olması ile sık yaşanan açlık grevleridir. Tutukevlerinde kalan kadınların üreme sağlığıyla ilgili sorunları bulunabilir. Ayrıca tutukevinde bulunan kadın

gebe olabilir ve bu nedenle doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında bakıma ihtiyacı olabilir (Zaitzow 1999, Barlett 2007).

Genital enfeksiyonlardan korunmada, erken tanı ve tedavisinde ebe ve hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Badawi ve ark 2005, Taşkın 2005). Ebe ve hemşireler tutukevinde kadınlara genital hijyen davranışlarını öğreterek kadınları genital enfeksiyonlara karşı koruyabilirler.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Genital sağlığı korumaya yönelik hijyen uygulamaların yapılmadığı, yanlış ya da yetersiz yapıldığı durumlarda kadının iç ve dış genital organlarında genital enfeksiyon gelişerek kadın sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (Öner ve ark 2004, Zincir 2006, Aytaç 2007). Genital enfeksiyonların en önemli belirtileri ağrı, kanama ve akıntıdır. Kadınların normal vajinal akıntının özelliğini bilmesi, anormal akıntı ile ilgili bilgi sahibi olmaları, anormal akıntı, kanama ve ağrı durumunda ne yapmaları gerektiğini bilmeleri genital enfeksiyonlardan korunmada ve hastalıkların erken tanınmasında önemlidir (Gömbül 1991, Taşkın 2005).

Genital enfeksiyonlar doğru genital hijyen uygulamaları ile önlenebilir. Toplu olarak yaşanan yerler kadınların doğru genital hijyen uygulamalarını olumsuz etkileyebilir. Bu yüzden tutukevleri de kadınların genital hijyen uygulamalarını ve genital sağlıklarını etkileyebilecek bir ortamdır (Zaitzow 1999, Barlett 2007). Tutukevinde yaşayan kadınların genital hijyen uygulamalarının hangi durumda olduğunun bilinmesi bu kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinin planlanmasını ve sunumunu kolaylaştırabilir. Bu görüşten hareketle araştırma kadınların tutukevinde bulunmalarının, genital hijyen uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

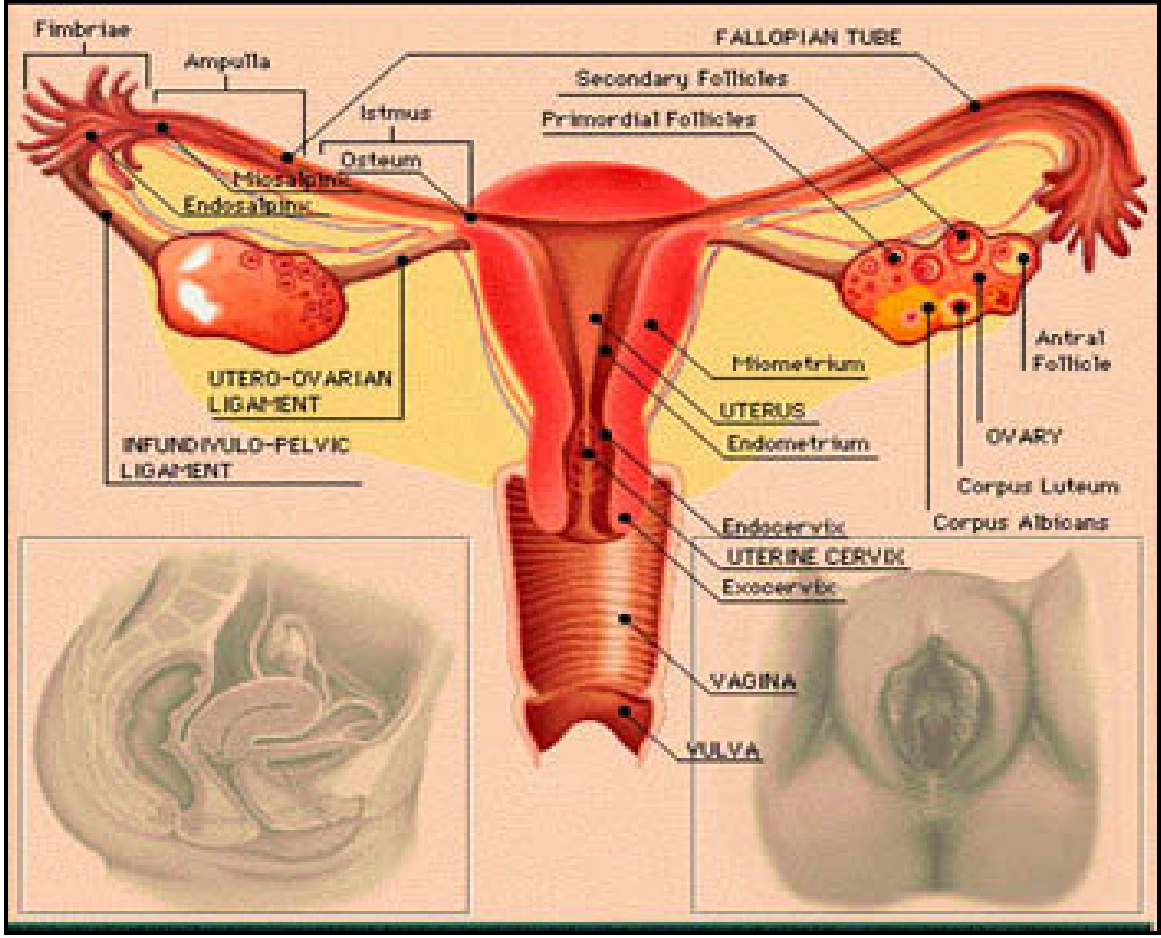


### 1.3. Genel Bilgiler

#### 1.3.1. Kadın Üreme Sisteminin Anatomisi, Vajinal Akıntı ve Genital Enfeksiyon Arasındaki İlişki

Kadın üreme sistemi iç ve dış genital organlarından oluşmaktadır. İç genital organlar pelvis boşluğunda içten dışa doğru overler, tuba uterinalar, uterus ve vajinadan meydana gelmektedir. Dış genital organlar mons pubis, labium majorler, labium minörler, klitoris, vestibul, bartolin bezlerinden meydana gelmektedir. Kadın üreme sisteminde yer alan iç ve dış genital organlar, kadının hayatında önemli fonksiyonlara sahiptir (Şekil 1.3.1.1). Kadın genital organlarının gerçekleşmesini sağladığı bu önemli fonksiyonlar şöyle sıralanmaktadır (Linda 2001, Balcı ve ark 2005, Taşkın 2005);

- ✓ Oogenezis ile dişi cinsiyet hücrelerinin oluşması,
- ✓ Erkek germ hücresi spermatozoanın dişi genital organlara alınmasını, vajinadan tuba uterinaya geçişinin sağlanması,
- ✓ Döllenme için uygun ortamın sağlanması,
- ✓ Fetüsün gelişimi için uterusun uygun ortamının hazırlanması ve plasentanın oluşumu,
- ✓ Doğum olayının gerçekleştirilmesi,
- ✓ Süt bezlerinin çalışmasını etkilemesidir.



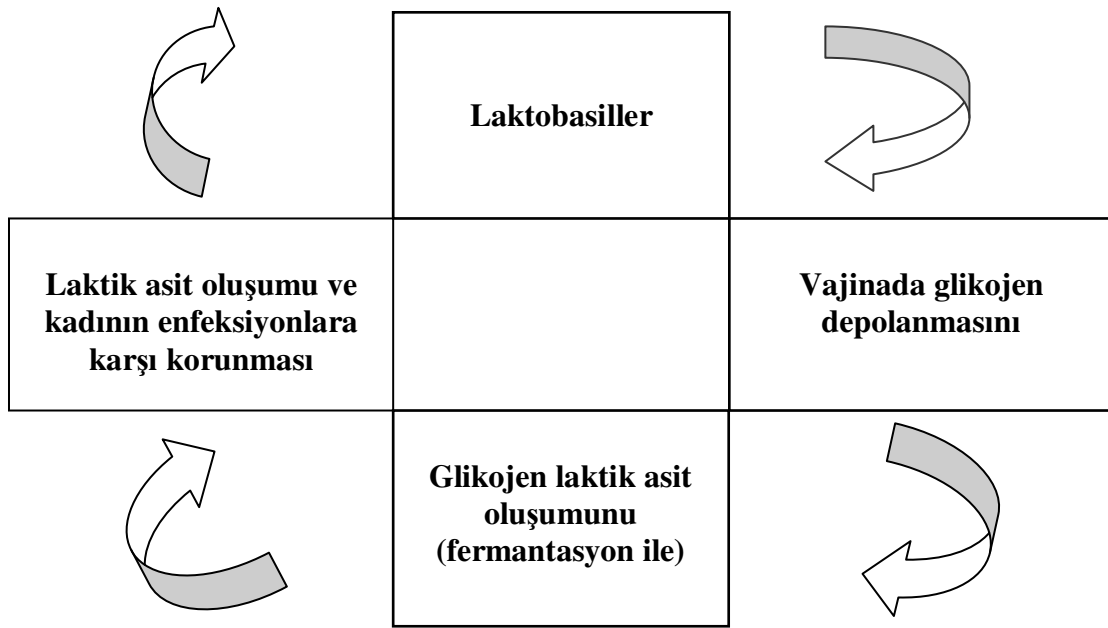
Şekil 1.3.1.1. Kadın iç ve dış üreme organları (*Developmental disorders of the vagina*, [<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>], Erişim Tarihi: 22.05.2008)

Vajina iç ve dış genital organlar arasında bir bağlantı görevi yapmaktadır ve dıştan gelecek mikroorganizmalara karşı etkili bir savunma mekanizmasıyla donatılmıştır. Bu mekanizma vajina ve diğer genital organları dıştan gelen patojen etkenlere karşı korumaktadır. Bu savunma mekanizması vajinanın içindeki mikroflora ve ürünlerinden, estrojenden, vajenin asitesinden (vajen pH'sı), vestibulum ve vulva çevresindeki salgı bezlerinin alkalin salgıları ve servikal mukus tıkaçtan meydana gelmektedir (Linda 2001, Balcı ve ark 2005, Taşkın 2005).

Kadınlarda üretra, vajina, anüsün birbirine yakın olması, serviks ve vajinanın anatomik yerleri ve özellikleri nedeni ile iç genital organlar enfeksiyon açısından bir giriş kapısıdır. Böylece bir yere yerleşen enfeksiyon ajanları diğer bölgelere kolayca yayılmaktadır. Kadın genital organlarına gelen enfeksiyon ajanlarına karşı ilk savunma

mekanizması vajina pH'sıdır. Normal vajina pH'sı 3,8–4,2 arasında değişmektedir. Normal vajina pH'sı, yaş, hormonal durum, seksüel aktivite, kontrasepsiyon yöntemi, kullanılan ilâçlar, antibiyotikler ve cerrahî girişimlere bağlı değişim gösterebilir (Balcı ve ark 2005, Kingsley ve ark 2006, Kısa 2007, Cameron ve ark 2008).

Vajinanın asidik ortamı, vajina florasında bulunan laktobasiller (doderlein basilleri) tarafından sağlanır. Kadında esterojen hormon üretimi arttıkça laktobasiller, vajina epitelininin proliferasyonu ve epitelyum hücrelerinde glikojen depolanmasını sağlamaktadır. Glikojeninde fermantasyona uğraması sonucu laktik asit oluşur. Laktik asidin vajinaya sağladığı asidikte, laktobasillerin üreme ve gelişmelerini kolaylaştıran bir ortam yaratır. Laktik asit mikroorganizmaların vajinada tutunmasına, yukarılara doğru ilerlemelerine karşı etkili bir bariyer oluşturmaktadır ve kadını enfeksiyonlara karşı korumaktadır (Şekil 1.3.1.2) (Linda 2001, Balcı ve ark 2005, Kingsley ve ark 2006, Kısa 2007).



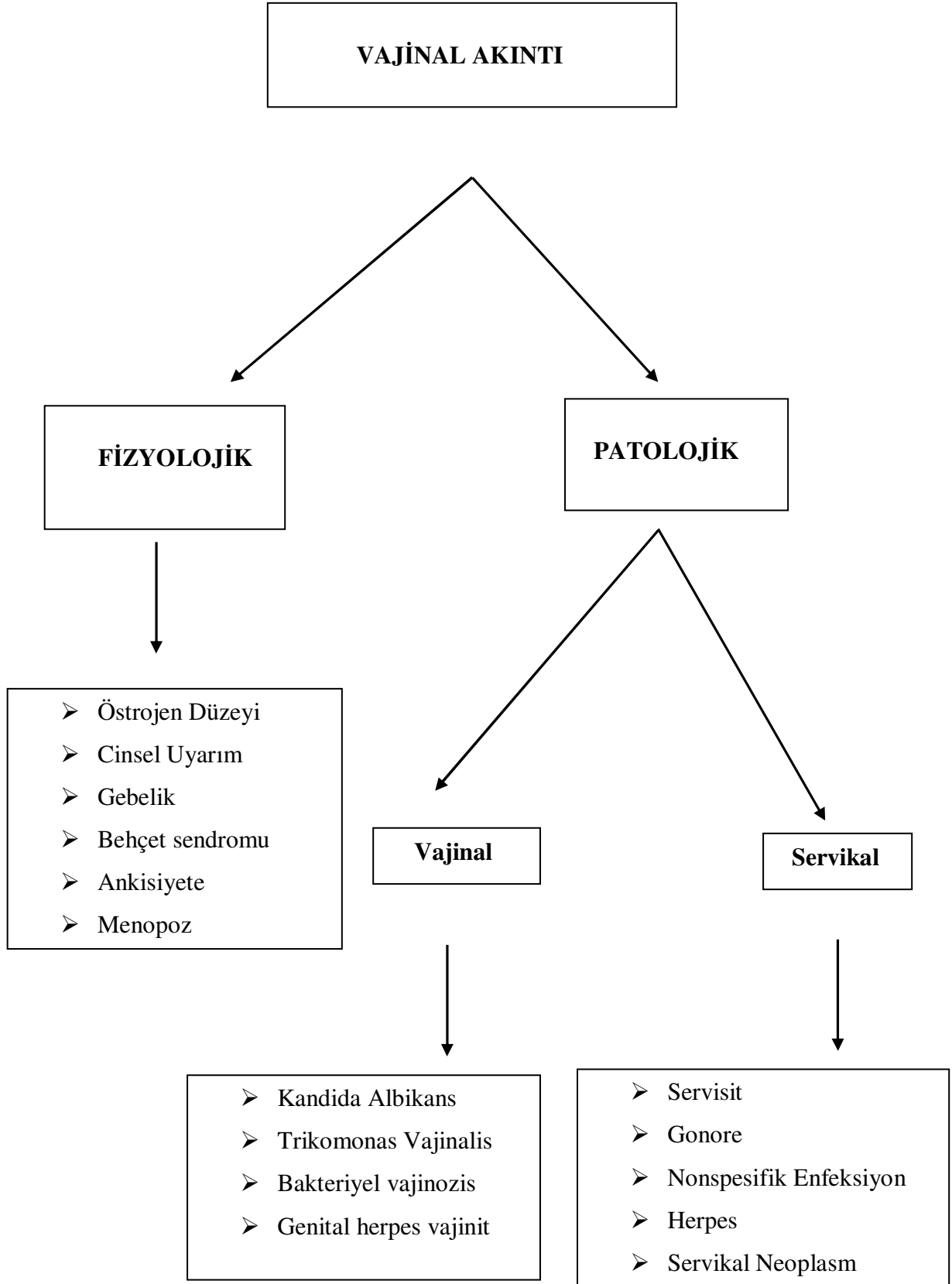
Şekil 1.3.1.2. Laktobasillerin oluşumu

Adalösan ve yetişkinlerde normal vajina florasında yer alan bakteriler aşağıda verilmiştir (Çetin ve ark 2005, Kadayıfçı ve Ürünsak 2008);

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| ❖ Doderlein laktobasili,                 | Mikoplazmalar,                     |
| ❖ Bacteriodes fragilis,                  | Enterobacteriaceae,                |
| ❖ Neisseria sicca,                       | Streptococcus türleri,             |
| ❖ Staphylococcus türleri,                | Gardnerella vaginalis,             |
| ❖ Diğer anaerobik ve aerobik bakteriler, | Difteroidler,                      |
| ❖ Ureaplasma urealyticum,                | Candida albicans ve diğer mayalar. |

Vajinanın kendine ait salgı yapan mukozal bezleri yoktur. Normal bir vajinal sekresyonun majör kaynağı servikal glandlardır. Buna daha küçük miktarda bartolin bezlerinin, uterin glandların sekresyonları katılmaktadır. Böylece üreme çağındaki kadınlarda günde 1,6 ile 4,8 gram (gr) arasında vajinal sekresyon üretilmektedir. Normal vajinal sekresyon renksiz, asidik, kansız, kokusuz ve külotta sarı ya da soluk kahverengi iz bırakabilir özelliktedir. Normal vajinal akıntı tahrişe neden olmaz, akıntının miktarı sürekli ped koymayı gerektirecek düzeyde değildir (Linda 2001, Taşkın 2005, Kingsley ve ark 2006, Mashburn 2006 ).

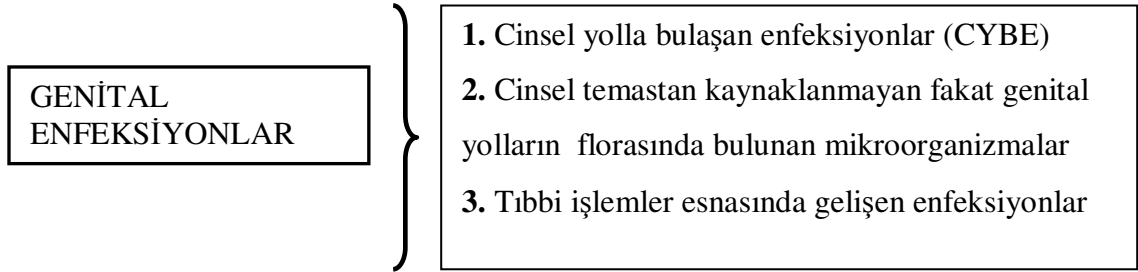
Vajinal sekresyon fizyolojik ve patolojik nedenlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Şekil 1.3.1.3). Örneğin; gebelikte, seksüel uyarıda, oral kontraseptif kullanımında, stres durumlarında artış göstermektedir. Ovulasyon dönemi yaklaştıkça vajinal sekresyon artmaya başlamaktadır ve klâsik yumurta beyazı renginde görülmektedir. Ovulasyon döneminde sekresyon berraktır, kaygandır ve parçalanmadan uzayabilmektedir. Ovulasyon döneminden sonra menstruasyona kadar olan dönemde sekresyon puslu, yapışkan hale gelmektedir ve rengi açık sarı ya da beyaz şeklinde olmaktadır (Gömbül 1991, Kingsley ve ark 2006, Mashburn 2006).



Şekil 1.3.1.3. Vajinal akıntı nedenleri (Aytaç 2007, Kısa 2007)

### 1.3.2. Genital Enfeksiyon ve Genital Hijyenin Önemi

Kadın üreme sisteminde mikroorganizmaların çoğalarak üreme organlarına yayılması ve vajinanın normal florasının çeşitli etkenlerden dolayı bozulması sonucunda kadın üreme organında bir hastalık oluşmasına genital enfeksiyon denir (Wardell ve ark 2001, Macleod 2005, Zincir 2006, Yağmur 2007). Öner ve ark (2004)'nın 282 kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınlarda genital enfeksiyon oranının %23,2 olduğunu bildirilmektedir. Genital enfeksiyonlar Şekil 1.3.2.1'deki enfeksiyonları içermektedir (Özgülner ve ark 2005);



Şekil 1.3.2.1. Genital enfeksiyonlar

Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. İnsan sağlığını sürdürebilmek ve vücut fonksiyonlarını korumak için bireysel hijyen uygulamalarına gereksinim duyulmaktadır. Bireysel hijyen; ağız ve dişler, deri ve mukoza, ayak ve tırnaklar, saçlar, göz, kulak, burun ve genital hijyen uygulamalarını içermektedir. Genital hijyen, çeşitli hijyenik uygulamalarla kadın ürogenital organlarının bütünlüğünün korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve genital organların fiziksel olarak sağlıklı olması olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda genital hijyen uygulamaları şunları içermektedir (Czerwinski 2000, Wardell ve ark 2001, Blyth ve ark 2003, Zincir 2006);

- ✓ İç çamaşırı hijyenine yönelik uygulamaları,
- ✓ Tuvalet hijyenine yönelik uygulamaları,
- ✓ Banyo hijyenine yönelik uygulamaları,
- ✓ Menstruasyon döneminde hijyenik alışkanlıklarına yönelik uygulamaları,

- ✓ Cinsel yaşamına yönelik uygulamaları,
- ✓ Doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmesi,
- ✓ Kürtajların sağlıklı koşullarda gerçekleşmesi.

Kadının sağlıklı olmasında genital hijyen uygulamaları önemli yer tutmaktadır. Çünkü genital sağlığı korumaya yönelik hijyen uygulamaların yapılmadığı, yanlış ya da yetersiz yapıldığı durumlarda kadında enfeksiyon oluşabilmekte ve kadın sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (Öner ve ark 2004, Demirtaş 2006). Demirbağ (2000)'ın yapmış olduğu çalışmada, vajina florasını bozan bir çok etmen üzerinde durulmuş ve bunlardan en önemlilerinin yanlış hijyenik davranışlar olduğu belirtilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre kadın ve erkekte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon sayısı 1990 yılında 250 milyonun, 1995 yılında 333 milyonunun üzerine çıkmıştır. DSÖ'nün tahminlerine göre bu sayılara her yıl 174 milyon trikomonas enfeksiyonu, 92 milyonu klamidya enfeksiyonu, 62 milyonu gonore ve 12 milyon sifiliz olmak üzere toplam 340 milyon, yeni genital enfeksiyon vakası eklenmektedir (Özgülner ve ark 2005). MacLeod ve ark (2005)'nin İngiltere'de 19773 erkek ve kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadın ve erkeklerin %73'ünde klamidya trikomonas enfeksiyonu saptanmıştır. Csaba ve ark (2007) Meksika'da 214 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada da kadınların %7,9'unda klamidya trikomonas enfeksiyonunun bulunduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığının %25,6 – 65,6 arasında olduğu bildirilmektedir (Öner ve ark 2004, Daşikan ve ark 2005, Erten ve ark 2005, Karatay ve Özvarış 2006).

Genital enfeksiyonların toplumda belirlenmeleri ve hastalık sıklığının ölçümü kolay olmamaktadır. Çünkü klamidya trikomonas, gonore, insan papiloma virüs (HPV), hepatit B ve genital herpes enfeksiyonu sıklıkla asemptomatik enfeksiyona yol açmaktadır. Bu enfeksiyonlarda asemptomatik grubun çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Örneğin klamidya trikomonas enfeksiyonu erkeklerin %30'unda, kadınların %80-90'ında asemptomatiktir. Gonore enfeksiyonu erkeklerin %10'unda, kadınların %50-70'sinde asemptomatiktir. HPV enfeksiyonu, kadın ve erkeklerde klinik olarak tanımlanamamaktadır. Bu enfeksiyonlar ancak laboratuvar testleri kullanılarak tanınabilmektedir (Özgülner ve ark 2005).

Aseptomatik enfeksiyonlar kolaylıkla diğerlerine bulaşabilmekte ve özellikle kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olarak kadınların fizyolojik sağlığını etkilemektedir. Kadında meydana gelen genital enfeksiyonlar kolaylıkla tuba uterinalara geçerek infertiliteye neden olabilmektedir. Yine klamidy trikomonas enfeksiyonu kadınlarda aseptomatik bir enfeksiyona neden olabilmekte ve tuba uterinalarda harabiyete neden olarak infertiliteye neden olabilmektedir (Aydın 2004, Özgülnar ve ark 2005, Metinoğlu 2007). Aydın (2004)'ın bildirdiğine göre Toht ve ark (1983)'nın yapmış oldukları çalışmada infertil hastalarda klamidy trikomonas enfeksiyonunun pozitif olma prevalansının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Serviksin inflamasyonu ya da enfeksiyonu, servikal mukusta spermatozoanın kolayca penetre olamayacağı ve hayatta kalamayacağı değişikliklere yol açarak kadınlarda %30 oranında infertiliteye neden olmaktadır (Akyüz 2003, Aydın 2004). Bunun yanında genital enfeksiyonlar ektopik gebelik, sepsis, servikal kanser ve yenidoğanda konjenital enfeksiyonlara neden olmaktadır (Linda 2001, Karaer ve ark 2005, Mashburn 2006, Csaba ve ark 2007).

Genital enfeksiyonlar kadınlarda anksiyete ve korku gibi ruhsal sıkıntılara neden olmaktadır. Genital enfeksiyona bağlı gelişen kötü koku ve genital kaşıntı kadının sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilemekte, kadında sosyal izolasyona neden olmakta ve kadının kendine olan güvenini olumsuz yönde etkilemektedir. Stewart ve arkadaşlarının (1990) vulvovajiniti olan kadınlar ile yapmış oldukları çalışmada kadınlar kendilerini kontrol grubundaki kadınlara göre daha fazla rahatsız, kabul edilmez ve kirli olarak hissettiklerini, koitus esnasında daha fazla rahatsızlık duyduklarını bildirilmişlerdir.

Genital enfeksiyonlar kadınları ekonomik yönden de etkilemektedir. Genital enfeksiyonların ekonomik maliyetini, enfeksiyonun teşhis ve tedavisini aramak için geçirilen zaman ve sağlık bakımı için harcanan para oluşturmaktadır (Linda 2001, Maird ve ark 2003, Yurdakul ve ark 2005, Demir 2006, Kısa 2007). Bu konuyla ilgili yapılan bir araştırmada vajinit yakınmasından dolayı sağlık kuruluşuna giden 52 kadının, kadın doğum uzmanları tarafından kadınların %42'sine mikroskopik araştırma yapıldığı, 150 klinikte kadınların %3'üne Whiff ve Amine testlerinin yapıldığı ve kadınların yarısından fazlasının yeterli ölçüde değerlendirilmeden tedavi edildiği belirtilmektedir (Wiesenfeld ve Macio 1999). Ayrıca CYBE tedavi masrafları nedeniyle ciddi ekonomik harcamalara ve iş gücü



kayıplarına da yol açmaktadır. Dünyada CYBE'in kontrol ve tedavisi için yapılan yıllık harcamaların 3,5 milyar doları geçtiği, bazı Afrika ülkelerinde CYBE'ı tedavi etmek için kullanılan antibiyotik giderleri genel bütçenin %70'ini oluşturduğu bildirilmektedir. Ayrıca CYBE kadınların ve erkeklerin yaşamlarının en üretken ve en verimli çağlarında üretkenliği azaltmaktadır. Eğer CYBE epidemileri kontrol edilmezse, ulusal gelirden CYBE'yi tedavi etmeye yönelik harcamalar daha da artmaktadır (Özgülner ve ark 2005, Yurdakul ve ark 2005, Demir 2006).

Genital enfeksiyonların önlenmesinde genital hijyen uygulamaları anahtar bir role sahiptir. Ebe ve hemşirelerin kadın sağlığını belirli bir düzeye yükseltmek için kadınlara doğru genital hijyen uygulamalarının öğretilmesini sağlamak, üreme organları, gebelik, doğum, menstruasyon hijyeni, kontraseptif yöntemler, jinekolojik sorunlar, genç kızlara erken dönemde kişisel hijyen uygulamalarına ilişkin sürekli ve yaygın şekilde sağlık eğitimi yapmaları gerekmektedir (Giray ve ark 2004, Ege ve ark 2006, Zincir 2006).

### **1.3.3. Menstruasyon Döneminde Genital Hijyen**

Kadınların normal üretkenlik yıllarında cinsel hormonların sekresyon hızındaki aylık ritmik değişimlere uygun olarak, ovaryumlar ve seksüel organlarda da değişimler görülmektedir. Bu ritmik modele kadında cinsel siklus ya da menstrual siklus adı verilmektedir (Çavlıca 2006). Siklus süresi yaklaşık 28 gündür. Ancak 22-30 gün arasındaki sikluslar da normal olarak kabul edilmektedir. Her siklus devresinde bir ovum gelişir, olgunlaşır ve fertilizasyon için hazırlanmaya başlar. Bu sırada endometriyum da fertilize olmuş ovum için hazırlanır. Eğer fertilizasyon olmamış ise endometriyum hazırlayan fonksiyonel tabakası dökülerek menstruasyon olayı gerçekleşir. Menstrual kanama süresi genellikle 2-7 gün olup, bir gün kadar kısa veya sekiz gün kadar uzun da olabilmektedir. Normal bir menstruasyon esnasında kaybedilen kan miktarı 30-100 cc arasında değişmektedir (Taşkın 2005, Akyol 2006, Çavlıca 2006, Farage 2006).

Menstruasyon dönemiyle birlikte genital bölgede fizyolojik ve biyolojik bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler nedeni ile bu dönemde hijyen

uygulamaları daha da önem kazanmaktadır. Menstruasyon ile ilgili tutum, davranışlar ve hijyen uygulamaları yaşamın adölesan dönemde şekillenmeye başlamaktadır. Bu yüzden adölesan çağda gelişecek davranışlar erişkin çağda da devam edeceğinden, menstruasyon esnasında hijyen uygulamalarının adölesan dönemdeki gençlere ebe ve hemşireler tarafından öğretilmesi gerekmektedir. Ebe ve hemşireler, adölesan dönemde gençlere menarşın fizyolojik bir olay olduğunu anlatmalı ve bu dönemdeki gençlere doğru genital hijyen davranışlarını kazandırmalıdır. Andrist ve ark (2004) yaptıkları çalışmalarında kadınların birçoğunun menstruasyon döneminde “kendilerine dokunmaktan utandığını, “adet kanının utanç verici olduğunu”, “âdetin katlanması gereken bir rahatsızlık olduğunu” düşündüklerini bulmuşlardır. Bu yüzden adölesan dönemdeki genç kızlara bilgi verilmezse genç kızlar konuya ilişkin bilgi yetersizliği nedeni ile menstruasyon döneminde yaşamı boyunca sürebilecek gerginlik, korku, utanma, huzursuzluk ve ruhsal çöküntü yaşayabilirler (Czerwinski 2000, Badawi ve ark 2005, Zincir 2006).

Menstruasyon döneminde kadınların dikkat edilmesi gereken hijyen kuralları aşağıda verilmiştir. Bunlar;

❖ Menstruasyon döneminde hijyenik pedlerin (bağ) kullanılması önerilmektedir. Kullanılan pedlerin temizliğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Menstruasyon sırasında ped 3-4 saatte bir yani günde 6-8 kez değiştirilmelidir (Karatay ve Özvarış 2006). Kullanılan bir pedin ikinci kez kullanılmaması gerekmektedir. Pedlere mikroorganizma bulaşmaması için kullanmadan önce açıkta taşınmamalı, özel poşetleri ile saklanmalıdır. Ped değiştirilmeden önce, eller sabunlu su ile yıkanmalı ve pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzeyi kirletilmemelidir. Pedleri iç çamaşırına yerleştirme ve iç çamaşırından çıkartma işleminin önden arkaya doğru yapılması gerekmektedir. Kullanılan pedlerin renksiz ve parfümsüz olmasına dikkat edilmelidir. Renkli ve parfümlü pedler vajina pH'sını etkileyerek genital enfeksiyon oluşmasına ve genital bölgede alerjiye neden olabilmektedir (Badawi ve ark 2005, Bekar ve ark 2005, Demirtaş 2006, Farage 2006, Yağmur 2007).

❖ Vajinal tamponlar kadınlar tarafından 70 yıldan daha uzun süredir kullanılmaktadır. Vajinal tamponların kadınlar tarafından tercih edilmesinin nedeni pedlere göre daha gizli olma ve pedlere göre daha rahat kullanım avantajlarına sahip olmasından

kaynaklanmaktadır. Menstruasyon döneminde vajinal tamponun kullanılmaması önerilmektedir. Çünkü vajinal tamponlar vajinaya yerleştirme sırasında irritasyon ve kontaminasyona neden olarak enfeksiyon oluşmasına neden olmaktadır. Tamponun daha uzun süre kalması halinde vücutta bulunan mikroorganizmalar tampon üzerinde üreyerek ve kana karışarak toksik şok sendromuna neden olmaktadır. Toksik şok sendromu Stafilokokkus Aureus adı verilen bir bakteri tarafından salgılanan toksinlerin kana karışarak zehirlenmeye yol açmasıdır. Toksik şok sendromunun belirtileri arasında yüksek ateş, ishal, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, baygınlık hissi, kas ağrıları, ciltte soyulma, boğaz tıkanıklığı, kan basıncında anî düşme, el ayası ve ayak tabanında güneş yanığına benzer cilt lezyonları yer almaktadır (Czerwinski 2000, Linda 2001, Zincir 2006, Kısa 2007, <http://www.saglikmerkez.com>).

Tampon kullanmayı tercih eden kadınların aşağıda verilen kurallara uyması gerekmektedir. Bunlar;

- ✓ Tamponu kullanmadan önce ve kullandıktan sonra mutlaka ellerini yıkamalıdır,
- ✓ Tamponu vajinada 3-4 saatten fazla bekletilmemelidir,
- ✓ Aynı anda birden fazla tampon kullanılmamalıdır,
- ✓ Gece yatarken tampon yerine ped kullanmalıdır,
- ✓ Sadece pamuk içeren tamponlar kullanılmalıdır,
- ✓ Tampon poşeti açılırken ambalaj üzerindeki gösterilen yerden açılmalı ve hiçbir yere koymadan hemen uygulanmalıdır. Tamponu vajina yerleştirme basamakları Şekil 1.3.3.1’de verilmiştir.
- ✓ Tampon vajinada 3-4 saat durduktan sonra, ipinden tutarak yavaşça vajinadan dışarıya doğru çekilir.



Aplikatör alt uca yakın bir yerden tutulur.



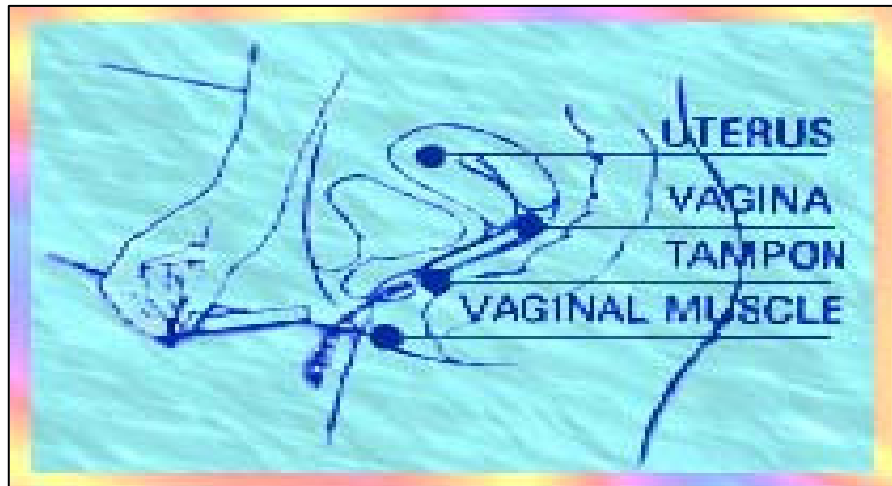
Aplikatörün ucu vajina girişine yerleştirilir.



Aplikatör tüpü tamamen vajina içine girene kadar ve aplikatörü tutan iki parmak vücuda değinceye kadar itirilir.



Daha sonra orta parmak ile tamponun ipinin olduğu pistonu ya da tüpü itilir. Parmak tüpün içinden çekilir. Tamponun ipleri serbest hale gelir.



Aplikatör yavaşça dışarı çekilir.

Şekil 1.3.3.1. Vajinal tamponu vajinaya yerleştirme basamakları (Vajinal tampon kullanımı, <http://www.mumcu.com/html/article.php?sid=303>, Erişim Tarihi: 15.09.2008).

❖ Menstruasyon döneminde kadın ekonomik nedenlerden dolayı bez kullanacak ise, bezlerin daha sık değiştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan bez herhangi bir bez olmamalıdır. Bu bez beyaz renkte, emici özelliği olan pamuklu ve bu amaçla hazırlanmış temiz bir bez olmalıdır. Bu bezlerin temizliğinde ve saklanmasında da çok dikkatli olunmalıdır. Menstruasyon kanı ile kirlenen bezin temizliği için bezin üstündeki kanın yıkanması, %10'luk çamaşır suyunda 20 dakika bekletilerek mikroorganizmalardan temizlenmesi, kaynatılması, iyice durulanması, açık havada kurutulması, kuruduktan sonra ütülenmesi ve bezlerin kullanılıncaya kadar temiz bir ortamda saklanması şeklinde olmalıdır (Karatay ve Özvarış 2006).

❖ Enfeksiyon ve travmaya neden olabileceği için menstruasyon döneminde cinsel ilişkide bulunulmamalıdır (Zincir 2006, Kısa 2007). Bu konuyla ilgili yapılan çalışmada adet sırasında cinsel ilişkiye girme alışkanlığı olan kadınların genital enfeksiyona yakalanma riskinin kontrol grubuna göre 3,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Xia ve ark 2004).

❖ Menstruasyon döneminde uterustan gelen kan kullanılan ped ile dış üreme organları arasında birikmektedir. Dış üreme organları derisi üzerinde biriken bu kan mikroorganizmaların yerleşmesi ve üremesi için oldukça uygun bir ortam oluşturmaktadır. Dış üreme organlarına gelen bu mikroorganizmalar yalnızca burada yerleşmekle kalmaz, bu bölgeden içeriye doğru rahatlıkla giderek iç üreme organlarında ve idrar yollarında da enfeksiyon oluşmasına neden olur. Bu nedenle menstruasyon döneminde her gün ya da iki günde bir ılık banyo ayakta duş şeklinde yapılmalıdır. Eğer sık olarak banyo yapma olanağı yoksa menstruasyon döneminde dış üreme organlarının ılık su ile önden arkaya doğru temizlenmesi ve önden arkaya doğru kurulanması gerekmektedir (Czerwinski 2000, Taşkın 2005, Karatay ve Özvarış 2006, Yağmur 2007, <http://www.saglikmerkez.com/kadin-sagligi>).

### 1.3.4. Genital Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri

Her kadın genital enfeksiyon ve CYBE açısından risk altındadır ve kadınlarda genital enfeksiyon oluşmasını bir çok faktör etkileyebilir. Bu faktörler;

❖ **Uzun süre steroid veya antibiyotik tedavisi almak:** Geniş spektrumlu güçlü antibiyotikler normal vajina pH dengesini bozarak kandida albicans enfeksiyonu için uygun ortam hazırlamaktadır. Steroid tedavisi ise bağışıklık sisteminin baskılanmasına bağlı vücut direncini düşürmektedir (Zincir 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). Dan ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada kandida albicans için başlıca risk faktörlerinden birisinin antibiyotik kullanımı olduğu belirtilmektedir.

❖ **Diyabet hastası olmak:** Vajinal sekresyondaki glukoz artışı vajinadaki mikroorganizmaların sayısını artırmaktadır ve vajinal enfeksiyonlara yatkınlık görülmektedir. Özellikle diyabet hastalarında kandida albicans enfeksiyonu yaygın olarak görülmektedir (Sağlam 2004, Aytaç 2007, Kısa 2007). De Leon ve arkadaşlarının (2002) bu konuda yaptıkları araştırmalarında diyabetli kadınlarda vajinal kandida albicans kolonizasyonu oranını %28,7 bulmuşlardır. Yapılan başka bir çalışmada diyabetin vajinal enfeksiyon riskini arttırdığı bildirilmiştir (Kısa 2007).

❖ **Sigara ve alkol kullanma:** Sigara ve alkol kullanma vücut direncini düşürerek enfeksiyonlara yatkınlık oluşturmaktadır. Sigara dokuların oksijenlenmesini engelleyerek vajina ortamında aerobik bakterilerin azalmasına, anaerobik bakterilerin üremesine neden olarak vajinal enfeksiyona sebep olmaktadır (Aytaç 2007). Bu konuyla ilgili Rosenberg ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları üç klinik çalışmanın analizinde, oral kontraseptif kullanan ve sigara içen kadınların beklenmedik ara kanama, genital enfeksiyon geçirme riskinin kontrol grubundaki kadınlara göre iki veya üç kat daha fazla olduğu rapor edilmiştir.

❖ **Kontraseptif kullanımı:** Oral kontraseptifler, vajinanın mukozasındaki glikojen depolarının sayısını artırmaktadır. Aynı zamanda oral kontraseptifler karbonhidrat metabolizmasında meydana getirdiği değişikliğe bağlı olarak vajina pH'sında değişikliğe

neden olarak vajinal enfeksiyon oluşmasına yol açmaktadır. Ancak günümüzde düşük doz östrojen içeren oral kontraseptiflerin daha yaygın olarak kullanılmasından dolayı vajinal enfeksiyonlara neden olmadığı öne sürülmektedir (Aytaç 2007, Kısa 2007). Eschenbach ve arkadaşlarının (2000) oral kontraseptif kullanımının vajinal floraya etkisi konusunda yapmış olduğu araştırmada, oral kontraseptif kullanımı ile vaginal florada kandida albicans görülmesi arasında ilişki bulunamamıştır. RİA (Rahim İçi Araç) kullanan kadınlarda da RİA'nın uygulanması sırasında sterilite ilkelerine dikkat edilmemesine bağlı olarak genital enfeksiyon gelişebilir (Zincir 2006). Harikarnpukdee ve arkadaşları (2004), Thailand' da yapmış oldukları çalışmada, RIA takıldıktan sonra kadınların %20,3'ünde bakteriyel vajinozis ve %13,4'ünde kandida albicans enfeksiyonunu görmüşlerdir.

❖ **Uzun ve yoğun yaşanan stres:** Uzun ve yoğun yaşanan stres bağışıklık sistemini baskılayarak vücut direncini düşürmektedir. Böylece bağışıklık sistemi baskılandığında vajinadaki bulunan endojen mikroorganizmaların daha baskın hale geçerek vajinal floranın bozulmasına yol açmaktadır (Aytaç 2007, Kısa 2007).

❖ **Uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar:** Doğum ve kürtajın yetersiz hijyenik koşullar da yapıldığı durumlar enfeksiyona neden olmaktadır (Başar ve ark 2005, Aytaç 2007, Kısa 2007). Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada doğumunu sağlıklı koşullarda gerçekleştiren kadınların, doğumunu uygun hijyenik koşullarda gerçekleştiren kadınlara göre post-partum enfeksiyon oranının yaklaşık iki kattan fazla olduğu tespit edilmiştir (Başar ve ark 2005). Yapılan başka bir çalışmada düşük/kürtaj öyküsü olan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riski, olmayan kadınlara göre 1,7 kat daha fazla bulunmuştur (Kısa 2007).

❖ **Aşırı doğurganlık:** Anne ve çocukların sağlığını, toplumun genel sağlık düzeyini, ekonomik, sosyal ve kültürel durumunu olumsuz etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de gebeliğe bağlı anne ölüm nedenleri arasında ilk üç sırayı hemoraji (%17), hipertansif bozukluklar (%14) ve ante-partum, intra-partum ya da post-partum dönemlerinde gelişen emboli, uterus rüptürü ya da cerrahî işlemlerle doğrudan ilgili nedenler (%12) yer almaktadır ([http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop\\_ankara/UAOC](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC)). Doğumun, iki yıldan az aralıklarla çok ve sık yapılması annenin vücut direncini bozarak enfeksiyon için hazırlayıcı rol oynar. Aynı zamanda çok sayıda ve sık aralıklarla olan

doğumlar kadınlarda beslenme bozukluğuna yol açmaktadır. Beslenme bozukluğuna bağlı olarak anemi meydana gelir. Anemiye bağlı dokuların oksijenlenmesinde azalma olur ve vajinal florada patojen mikroorganizmalar baskın hale geçerek genital enfeksiyona neden olabilir (Bakır ve ark 2003, Taşkın 2005, Aytaç 2007). Kısa (2007)'nin yaptığı çalışmada 5 ve üzerinde gebelik geçiren kadınların genital enfeksiyona yakalanma riski, 1-2 kez gebelik geçirenlerle karşılaştırıldığında 2,5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.

❖ **Düşük sosyo-ekonomik durum:** Düşük sosyo-ekonomik durumun getirdiği kötü çevre koşulları, yetersiz hijyen, çok ve sık doğum, stres gibi durumlar genital enfeksiyon riskini artırmaktadır (Aytaç 2007, Kısa 2007). Ayrıca düşük sosyo-ekonomik durumundan kaynaklanan beslenme bozukluğu protein-kalori yetmezliğine yol açarak enfeksiyon hızında artmaya neden olabilir (Kısa 2007).

❖ **Vajinal lavaj, vajinal tamponlar ve vajinal sprey uygulanması:** Bu uygulamalar vajinada irritasyona, kontaminasyona ve vajina pH'sının bozulmasına neden olarak enfeksiyon oluşmasına neden olmaktadır. Zhang ve arkadaşları (1997), vajinal duş uygulayan kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında, vajinal duş uygulayan kadınlar ile pelvik inflamatuvar hastalık (PID) arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca vajinal spreyle alerjik reaksiyona da yol açabilmektedir (Taşkın 2005).

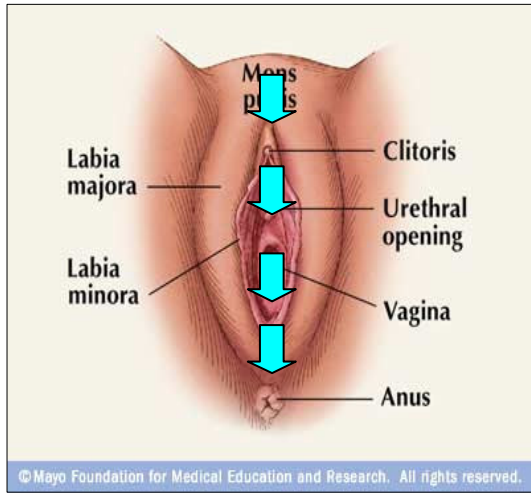
❖ **Dar ve çok sıkı kıyafetlerin giyilmesi:** Dar ve çok sıkı kıyafetlerin giyilmesi perineal havalanmayı önleyerek nemli bir ortamın oluşmasına ve böylece genital bölgede mikroorganizmaların çoğalmasına ortam hazırlamaktadır (Aytaç 2007, Kısa 2007).

❖ **Çok eşlilik ve sık cinsel ilişki:** Çok eşlilik farklı özelliklerdeki seminal maye bağlı olarak vajina florası bozulmasına ve çok sayıda mikroorganizmaların vajinaya girmesine bağlı olarak doku direncinin düşmesine neden olur. Yine birden çok cinsel eşle, korunmadan cinsel ilişkiye girilmesi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların artmasına yol açmaktadır (Zincir 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). Bu konuyla ilgili Schwebke ve ark. (1999)'ın yaptığı araştırmada, sık cinsel ilişkinin vajinal florayı bozarak enfeksiyon riskini artırdığı belirtilmektedir. Kısa (2007)'nin çalışmasında haftada "4 kez ve üzerinde" cinsel

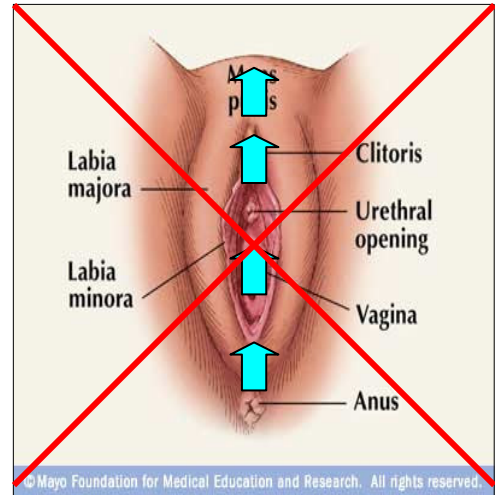


ilişkide bulunanların, haftada “1-3 kez” bulunanlara göre vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin 1.26 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.

❖ **Yetersiz genital hijyen;** Genital bölge, dış ortamla teması olmayan kapalı bir alan olduğundan vücudun en sıcak, en nemli ortamlarından biridir. Ayrıca çeşitli vücut atıkları (menstüel kan, ter, idrar v.b) deri katları ve kıvrımları arasında birikmektedir. Böylece genital bölge enfeksiyonların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortam oluşturmaktadır. Genital bölge temizliğinin yetersiz olması ya da arkadan öne doğru yanlış biçimde yapılması (Şekil 1.3.4.1 ve Şekil 1.3.4.2) anüsteki mikroorganizmaların vajina bölgesine geçerek enfeksiyon oluşturmaya neden olmaktadır (Zincir 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007).



Şekil 1.3.4.1. Doğru genital bölge temizliği



Şekil 1.3.4.2. Yanlış genital bölge temizliği

Karatay ve Özvarış (2006)'ın yapmış oldukları çalışmada kadınlardan bazılarının uygunsuz iç çamaşırı kullandığı, önemli bir kısmının iç çamaşırlarını yeterli sıklıkta değiştirmedeği, çoğunluğunun genital bölge temizliğine ve menstruasyon hijyenine yeterince dikkat etmediği ve bu konuda yanlış uygulamalarının olduğu, vajinal duş gibi sakıncalı bir uygulamanın kadınlar arasında yaygın bir biçimde kullanıldığı, akıntısı olan kadınların çoğunluğunun bu sorunlarını kendi kendilerine çözmeye çalıştıkları ve tıbbi tedaviye başvurmadıkları bildirilmektedir.

### **1.3.5. Genital Enfeksiyonlar**

Genital enfeksiyonlar içinde yer alan vajinal ve cinsel yola bulaşan enfeksiyonlar kadınların doktora en sık başvurduğu hastalık şikâyetleri arasında yer almaktadır. Genital enfeksiyonlar aşağıdaki Çizelge 1.3.5.1’de özetlenmiştir (Taşkın 2002, Çetin ve ark 2005, Özgülnar ve ark 2005, Taşkın 2005, Demir 2006, <http://www.cdc.gov>).

Çizelge 1.3.5.1. Genital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	Etken organizmalar ve bulaşma yolu	Belirtiler ve bulgular	Tanı
<b>Bakteriyel vajinozis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gardnerella vaginalis,</li> <li>▪ Cinsel ilişki olmadan da gelişebilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grimsi renkte, sulu, balıgımsı kokuda vajinal akıntı,</li> <li>▪ İnce, vajina duvarlarına yapışan grimsi-beyaz renkte homojen akıntı,</li> <li>▪ Vajinal pH'sının 4,5 üzerinde olması.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ %10 KOH (potasyum hidroksid) ile alkalinizasyon sonrası balık kokusu duyulması (whiff testi),</li> <li>▪ Serum fizyolojik ile hazırlanan preparatlarda Clue hücreleri.</li> </ul>
<b>Kandida albicans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kandida albicans,</li> <li>▪ Cinsel ilişki olmadan da gelişebilir.</li> <li>▪ Cinsel ilişki, kontamine olmuş havuz suyu, havlu, oturulan banyo küvetinden bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Süt keşiği görünümünde veya peynirimsi beyaz vajinal akıntı,</li> <li>▪ Vulvada ve vajinada kızarıklık, yanma ve kasıntı,</li> <li>▪ Dizüri,</li> <li>▪ Disparonaya,</li> <li>▪ Bira mayası benzeri koku görülür.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vajinadan alınan akıntı örneğinden hazırlanan KOH preparatında maya hücrelerinin görülmesi.</li> </ul>
<b>Trikomonas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trikomonas vaginalis,</li> <li>▪ Cinsel ilişki, kontamine olmuş havuz suyu, havlu, oturulan banyo küvetinden bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kötü kokulu, köpüklü, yeşilimsi vajinal akıntı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akıntıdan hazırlanan taze preparatta hareketli trofozoitlerin görülmesi.</li> </ul>

Çizelge 1.3.5.1. Devam genital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	Etken organizmalar ve bulaşma yolu	Belirtiler ve bulgular	Tanı
<b>Gonore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neisseria gonorrhoeae,</li> <li>▪ Cinsel ilişki ile bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servikal, vajinal ve anal akıntı,</li> <li>▪ İdrar yaparken ağrı ve yanma,</li> <li>▪ Servikte eritem, dış genital organlar ödemli ve soyulma olabilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servikal sürüntüden hazırlanan gram boyalı preparatta gram negatif diplokokların olması.</li> </ul>
<b>Klamidya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klamidya trikomonas,</li> <li>▪ Cinsel ilişki ile bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Genellikle belirtisiz müköpürülen servikal akıntı,</li> <li>▪ Dizüri,</li> <li>▪ Disparonaya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gram boyamada her sahada 10 dan fazla polimorf nüveli lökosit görülmesi ile konur.</li> <li>▪ Kırmızı et, görünümünde kolayca kanayan serviks.</li> </ul>
<b>Lenfograduloma venereum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klamidya trikomonas, (farklı bir türü),</li> <li>▪ Cinsel ilişki ile bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penis veya vulvada küçük ağrısız papüller ve kasıkta bezeler bulunur.</li> <li>▪ Kasıktaki bezeler daha sonra açılarak fistül oluşur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Şüpheli lezyon ya da lenf nodülü aspirasyonundan alınan materyalin giemsa ile boyanarak incelenmesinde inklüzyon cisimciklerinin görülmesi,</li> <li>▪ Hücre kültürü ile tanı koyulur.</li> </ul>
<b>Genital herpes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herpes simpleks virüsü,</li> <li>▪ Direk yakın ilişki ile bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kasıntı, yanma gibi prodromal semptomların eşlik ettiği lokalize eritemli bir plak üzerinde veziküller ile başlar. Daha sonra veziküller açılıp, ülserleşir ve sonra kabuklanarak iyileşir.</li> <li>▪ Lezyonlar çok ağrılıdır.</li> <li>▪ Yineleme eğilimi gösterir.</li> <li>▪ Primer enfeksiyon 1-2 hafta sürebilir.</li> <li>▪ Rekürren enfeksiyonun süresi ortalama 10 gündür.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klâsik lezyonların gözlenmesi.</li> <li>▪ Viral kültür.</li> <li>▪ Sitoloji: Çok çekirdekli dev hücreler ile intranükleer mikroorganizmaların pap-smear' da görülmesi ile tanı konulur.</li> </ul>

Çizelge 1.3.5.1. Devam genital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	Etken organizmalar ve bulaşma yolu	Bulgu/septomlar	Tanı
<p><b>Genital siğil (Genel vart, Kandiloma Akuminata)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HPV,</li> <li>▪ Cinsel yolla ve lezyonla temas edilince bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lezyonlar tek veya çok sayıda, yumuşak, karnibahar görünümünde, ağrısız olup, genellikle anüs civarında vulvovajinal bölgede, üretra ve perinede yerleşir.</li> <li>▪ Tek tek lezyonların birleşmesi sonucunda oluşan karnibahar görüntüsüne kandiloma akuminata adı verilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Genital siğillerin görülmesi hem erkekte hem de kadında HPV tanısını koydurur.</li> <li>▪ <b>PAP smear:</b> HPV'ye bağlı olduğu düşünülen değişimler saptandığında aynı materyal içinde HPV'ye ait DNA incelemeleri yapılarak HPV varlığı ve hangi tip HPV bulunduğu saptanabilir.</li> </ul>
<p><b>Sifiliz</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Treponema pallidum,</li> <li>▪ Cinsel yolla bulaşan hastalık olmasına rağmen açık yaradan girme olasılığı da vardır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>1.Evre:</b> Genital organların üzerinde, anüs çevresinde, perinede veya vücudun başka bir bölgesinde şankır meydana gelir. Şankır ağrısız, kenarları düzgün ve endürasyonlu, koyu kırmızı renktedir.</li> <li>▪ <b>2. Evre:</b> Sistemik yayılım, deride rozeol (kırmızı maküller), papüller, kıvrım yerlerinde kondiloma lata, püstüller, hepatit, nefrit, menenjit, artrit, osteit, kondrit organ tutuluşları.</li> <li>▪ <b>3. Evre:</b> Santral sinir sistemi tutulumu, kardiyovasküler tutulumu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nontreponemal testler (VDRL, RPR) aktif enfeksiyonu gösterir.</li> </ul>

Çizelge 1.3.5.1. Devam genital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	Etken organizmalar ve bulaşma yolu	Bulgu/septomlar	Tanı
<b>Pelvik inflamatuvar hastalık (PID)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neiseria gonorrhoeae,</li> <li>▪ Klamidya trikomonas,</li> <li>▪ Anaerobik bakteriler,</li> <li>▪ Alt genital bölgedeki enfeksiyonun assenden yolla follop tüplerine, overlere, pelvik peritona ve pelvis bağ dokusuna yayılması ile bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alt karın hassasiyeti serviks hareketlerinde ve adnekslerde hassasiyet,</li> <li>▪ Pürülan vajinal/ servikal akıntı,</li> <li>▪ 38C üstünde ateş,</li> <li>▪ Pelvik kitle varlığı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelvik muayene sırasında genital organlardaki ağrı, hassasiyet ve akıntının olması,</li> <li>▪ Jinekolojik ultrason.</li> </ul>
<b>Hepatit B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hepatit B virüsü,</li> <li>▪ Kan, vajinal sekresyon, semen ve tükürük gibi vücut sıvıları ile bulaşır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, yüksek ateş,</li> <li>▪ Sarılık,</li> <li>▪ İdrar renginde koyulaşma,</li> <li>▪ Karaciğerde büyüme ve ağrı,</li> <li>▪ Deri döküntüleri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Karaciğer enzim düzeylerinin (SGOT, SGPT) yüksekliği (sıklıkla normalin 20 katı ),</li> <li>▪ HBSAG'nin kanda pozitif bulunması ile konur.</li> </ul>
<b>Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Human Immundeficiency Virüs (HIV).</li> <li>▪ Kan, semen, vajinal sıvı ile bulaşır. En önemli bulaşma yolu korunmasız cinsel ilişki ve kontamine iğnelerin batmasıdır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sürekli yorgunluk, ateş-üşüme, gece terlemeleri,</li> <li>▪ Diare, kilo kayıpları, deri yaraları,</li> <li>▪ Kuru öksürük, oral ülserler,</li> <li>▪ Genel lenfadenopati,</li> <li>▪ Sürekli ve fırsatçı enfeksiyonlar,</li> <li>▪ Adale ağrıları görülmektedir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anti-HIV testi (ELİSA) yapılır. Bu test sonucu pozitif ise Western Blot lâboratuar testi ile onaylanır.</li> </ul>

### 1.3.6. Genital Enfeksiyonlarda Tedavi

Genital enfeksiyonlarda görülen tedavi seçenekleri Çizelge 1.3.6.1'de özetlenmiştir (Linda 2001, Snoeck 2002, Taşkın 2002, Özgülner ve ark 2005, Taşkın 2005).

Çizelge 1.3.6.1. Genital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda tedavi

Genital enfeksiyonlar ve CYBE	Tedavide kullanılan ilaçlar ve dozları
<b>Bakteriyel vajinozis</b>	Metronidazol 2 g tek doz ağızdan, Metronidazol 500 mg tablet, günde iki kez, 7gün, ağızdan alınır. Klindamisin krem %2, 5 g, her gece yatmadan önce 7 gün süreyle vajina içine konulur
<b>Kandida albicans</b>	Klotrimazol krem %1, 5 g, vajina içine, 7-14 gün, Klotrimazol 100 mg vajinal tablet, vajina içine, 7 gün konulur. Flukonazol 150 mg tablet, tek doz, ağızdan alınır. Tiyokonazol vajinal merhem, %6.5, 5 gram, vajina içine konulur. Nistatin vajinal tablet 100,000 ünite günde 1 kez, vajina içine, 14 gün süreyle konulur.
<b>Trikomonas</b>	Metronidazol 2 g tek doz ağızdan, Metronidazol 500 mg tablet, günde iki kez, 7 gün ağızdan, Ornidazol 1.5 g tek doz ağızdan alınır.
<b>Gonore</b>	Seftriakson 500 mg IM, tek doz uygulanır. Ofloksasin 400 mg tek doz ağızdan, Siprofloksasin 500 mg tek doz ağızdan, Levofloksasin 500 mg tek doz ağızdan alınır. Seftizoksım 500 mg tek doz, IM, Sefotaksim 500 mg ek doz, IM olarak uygulanır.
<b>Klamidya</b>	Azitromisin 1 g tek doz ağızdan, Doksisiklin 100 mg günde iki kez, ağızdan, 7 gün, Tetrasiklin 500 mg günde 4 kez, ağızdan, 7 gün, Eritromisin 250 mg günde 4 kez, ağızdan, 7 gün, Roksitromisin 150 mg günde iki kez, ağızdan, 7 gün, Levofloksasin 500 mg günde 1 kez, ağızdan, 7 gün alınır.
<b>Lenfograduloma venereum</b>	Doksisiklin 100 mg günde 2 kez ağızdan, Eritromisin 500 mg günde 4 kez ağızdan alınır.
<b>Genital herpes</b>	Asiklovir 200 mg günde 5 kez ağızdan, Asiklovir 400 mg günde 3 kez ağızdan, Famsiklovir 250 mg günde 3 kez ağızdan, Valasiklovir 500 1000 mg günde iki kez ağızdan alınır. İlk epizotta 7 gün, yineleyen epizotlarda 5 gün tedavi verilir.
<b>Genital siğil</b>	Hastalığın etkin bir tedavi yöntemi yoktur. Dondurma veya yakma işlemleri ile siğiller ortadan kaldırılsa bile hastalık tekrarlayabilir.
<b>Sifiliz</b>	Primer, sekonder ve latent sifiliz için: Benzatin penisilin 2.4 milyon ünite IM, tek doz uygulanır. Latent, tersiyer ve süresi bilinmeyen sifiliz için: Benzatin penisilin 2.4 milyon ünite IM, 1 hafta arayla üç kez uygulanır.
<b>PID</b>	Doksisiklin, Azitromisin ya da amfisilin verilir.
<b>Hepatit B</b>	Hepatit B'nin etkene yönelik bir tedavisi yoktur.
<b>AIDS</b>	Zıdovudin gibi antiretroviral ajanlar kullanılır.

### 1.3.7. Türkiye’de Kadınların Genital Enfeksiyonlar ile İlgili Sağlık Davranışları ve Hijyen Alışkanlıkları

Kadın sağlığını bozan etmenler arasında sağlıklı koşullarda gerçekleştirilen doğum ve kürtajlar, genital hijyen konusunda bilgisizlik, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ya da uygulamalar, sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik, sağlık güvencesinin olmaması ve yetersiz ekonomik koşullar yer almaktadır (Aytaç 2007). Başer ve ark (2005) yaptıkları çalışmada uygun olmayan koşullarda yapılan doğumlardan sonra %25,4 oranında kötü kokulu akıntının görüldüğünü saptamışlardır.

Genital enfeksiyonların erken tanı ve tedavisinde periyodik jinekolojik kontrollerin önemi büyüktür. Türkiye’deki kadınlar genital mahremiyet ve jinekolojik kanser tanısı alam korkusu nedeni ile jinekolojik muayene konusunda çekingen davranmaktadırlar. Bu yüzden kadınlar zorunlu olmadıkça bir sağlık kuruluşuna başvurmamaktadırlar (Aytaç 2007). Bu konuyla ilgili Karatay ve Özvarış (2006) yapmış oldukları araştırmada ise kadınların %72,8’inin geçmişte anormal bir akıntı sorunu yaşadığı, bu sorunu yaşayan kadınların sadece %36,9’unun tıbbî yardım aldığı, %42,6’sının kendi kendini tedavi etmeye çalıştığı, ve %28,7’sinin halen anormal akıntı sorununun devam ettiğini bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada ise eğitim seviyesi düşük olan kadınların genital enfeksiyonun ciddiyetini anlayamama, bilgisizlik, mahremiyet, mahrem yerinin görülmesinden dolayı utanma gibi nedenlerden dolayı jinekolojik muayene olmadıkları bildirilmiştir (Wang 2000).

Geleneksel vajina duş uygulamaları tüm dünyada kadınlar tarafından uygulanmaktadır. Vajinal duş, vajinanın su ya da diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır. Kadınların vajinal duş uygulamalarını yapmak için kullandıkları malzemeler uygulama nedenlerine göre, yaşadıkları yere ve kültürlerine göre değişiklik göstermektedir (Ege ve ark 2007). Yapılan araştırmalar Türkiye’deki kadınların büyük çoğunlukla su ve sabun kullandığını (Ege ve ark 2007), Endonezya’daki kadınların su veya su ve sabun kullandığını (Joesoef ve ark 1996), ABD’de, siyah hamile kadınların üçte ikisi sirke kullandığını (Kendrick ve ark 1997) ortaya koymuştur. Vajinal duş uygulamasını kadınlar şu nedenlerden dolayı yaptıklarını bildirmişlerdir (Blyth ve ark 2003, Çalışkan 2005, Cottrell 2006, Ege ve ark 2007);



- ✓ Jinekolojik hastalıkları iyileştirmek,
- ✓ Gebelikten korunmak,
- ✓ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemek,
- ✓ Doğumdan sonra vajinayı iyileştirmek veya sıkılaştırmak,
- ✓ Cinsel ilişki sırasında vajinayı kayganlaştırmak,
- ✓ Yaprak ve tozlar gibi ticarî olmayan malzemeler ile vajinayı sıkılaştırarak cinsel zevki artırmak,
- ✓ Cinsel ilişki sonrası vajinayı temizlemek,
- ✓ Vajinal akıntıyı önleyerek kokuyu gidermek,
- ✓ Menstruel periyotlardan sonra temiz hissetmek,
- ✓ Genital hijyeni sağlamak,
- ✓ “Gusül” (boy) abdesti almaktır.

Dini açıdan vajinal duş yapılması yönünde bir açıklama bulunmamaktadır (<http://www.diyenet.gov.tr/turkish>). Ancak vücudun su ile toplu iğne başı büyüklüğünde kuru alan kalmayacak biçimde yıkanacağı açıklaması pek çok kadın için vajinal duş yapılması anlamı da taşımaktadır. Çoğu kadın boy abdesti sırasında vajinal duş yapmadan dini açıdan temiz olamayacağına inanmaktadır (Çalışkan 2005). Ülkemizde yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar, kadınların vajinal duş uygulama sıklığının %50,2-63,2 arasında olduğunu göstermiştir. Bu araştırmalar, Türk kadınlarının kişisel hijyenin bir parçası olarak, ibadet için veya adetten sonra gusül abdesti almak için sıkça vajinal duş uyguladıklarını bildirmektedir (Çalışkan ve ark 1996, Çalışkan 2005, Daşikan ve ark 2005, Ege ve ark 2007).

Vajinal duş uygulaması kadınlarda sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Vajinal duş pelvik enflamatuvar hastalığa, serviks kanserine, AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinin artmasına, kandida albikansa ve bakteriyel vajinozis enfeksiyonuna neden olmaktadır. Enfeksiyonlarda ektopik gebeliğe, fertilitenin azalmasına, infertiliteye, erken doğuma ve düşük doğum ağırlığına yol açmaktadır (La Ruche ve ark 1999, Blyth ve ark. 2003, Cottrell 2006, Ege ve ark 2007). Onderdonk ve arkadaşları (1992) sağlıklı ve gönüllü kadınlar ile yapmış oldukları deneysel araştırmada, kadınlara vajinal duş uygulandıktan 10 dakika sonra vajinadaki mikroflorada değişimlerin meydana geldiğini saptamışlardır. Duşla bağlantılı bu vajinal mikroflora değişimleri

bakteriyel vajinozis gelişimini kolaylaştırmaktadır. Orta Afrika'da cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kliniklerine gelen kadınlar arasında yapılan bir çalışmada kadınların neredeyse %50'sinin vajinal duş yaptıkları bildirilmiştir. Yine Gresenguet ve ark (1997)'nin yaptığı başka bir çalışmada bir haftada ortalama üç veya daha fazla kez ticari antiseptiklerle vajinal duş yapma ile HIV testinin pozitif olması arasında bağlantı olduğu belirtilmektedir.

Gebelikte vajinal duş uygulaması mikroorganizmaların üst genital bölgeye ilerlemesini kolaylaştırabilmekte ve uterus içerisinde kronik bakteriyel kolonizasyon oluşmasına neden olmaktadır. Yine gebelikte uygulanan vajinal duş uygulaması bakteriyel vajinozise yol açmaktadır. Bakteriyel vajinosiz etkenleri oksitosin ve prostaglandin hormonlarının salgılanmasına yol açar. Salgılanan bu hormonlar uterin kontraksiyonların stimüle olmasını ve membranların rüptüre olmasına neden olarak preterm eyleme yol açmaktadırlar (Cottrell 2006). Leitch ve ark (2003)'nin 20.232 hastaya ait vajinal duş ile ilgili 18 araştırmanın yer aldığı meta-analiz çalışmasında, vajinal duşun bakteriyel vajinozise neden olduğu ve bakteriyel vajinozisinde preterm eylem riskini iki kattan daha fazla arttırdığı bildirilmektedir.

### **1.3.8. Genital Enfeksiyonların Önlenmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü**

Birinci basamakta görev yapan ebe ve hemşirelerin kadınlara bilimsel, teknik ve güncel bilgileri sunması, kişilerin sorunlarını, deneyimlerini, kaygılarını dinlemesi ve sorunları ile ilgili en uygun çözüm yollarını bulması gerekmektedir. Ebe ve hemşirelerin amacı, kadınlara tam ve doğru bilgilendirme yaparak ve uygun yaklaşımlarda bulunarak sağlık konusunda bilinçli ve duyarlı olmalarını, kadınların doğru karar vermelerini sağlayarak kadın sağlığını istenilen düzeye yükseltmek olmalıdır (Akyüz 2003, Taşkın 2005, Bulut 2006, Zincir 2006).

Kadınları genital enfeksiyonlardan korumada ebe ve hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebe ve hemşire, adölesan dönemdeki gençlere ve kadınlara cinsel sağlık eğitimi vermelidir. Cinsel eğitim, bireyin cinsel yaşamını etkileyecek korkulardan, utangaçlıktan, suçluluk duygularından ve yanlış inançlardan arınmasını;

büyüme, gelişme, üreme, üreme organları ve işlevleri hakkında doğru bilgilenmesini, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve diğer risklerden korunmasını sağlar. Ebe ve hemşirelerin kadınları genital enfeksiyonlardan korumak için genital hijyen davranışlarını kazandırması gerekmektedir. Ebe ve hemşirelerin danışmanlık hizmeti verirken kadınlara kazandırması gereken genital hijyen davranışları şu maddeleri kapsamalıdır (Czerwinski 2000, Blyth 2003, Esen 2003, Bulut 2006, Aytaç 2007);

- ✓ Her eliminasyondan önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- ✓ Vulva temiz ve kuru tutulmalıdır.
- ✓ Her eliminasyondan sonra vulva tuvalet kâğıdı aracılığı ile önden arkaya doğru silinmelidir (önce vulva sonra makat temizlenmelidir). Böylece makat bölgeden vajinaya ve üretraya olan kontaminasyon önlenir.
- ✓ Banyo sırasında vulva dikkatlice yıkanmalıdır. Çünkü yağlı ifrazat vulva katları arasında birikmeye eğilimlidir.
- ✓ İyi yıkanmış, iyi durulanmış, hafif ve sıkmayan pamuklu külot kullanılmalı ve her gün değiştirilmelidir.
- ✓ İç çamaşırının (külot) yıkanmasında deterjan, fazla beyazlatıcı ve yumuşatıcı kullanılmamalıdır. Bunların yerine sabun ya da sabun tozu tercih edilmesi gerekmektedir.
- ✓ Vajinal deodoranttan ve vajinal lâvajdan kaçınmalıdır.
- ✓ Beyaz ve parfümsüz tuvalet kağıdı ve hijyenik bağlar tercih edilmelidir.
- ✓ Klorlu suda, havuzda ve denizde yüzdükten sonra mutlaka duş alınmalıdır.
- ✓ Mayo ve bornozlar kuru tutulmalı ve kuru giyilmelidir.
- ✓ Sıkı giyecekler, perineal havalanmayı önleyerek nemli bir ortam yaratacakları için tercih edilmemelidir.
- ✓ Gece yatarken külot çıkartılmalıdır.
- ✓ Dengeli beslenmeye dikkat edilmeli ve (özellikle antibiyotik kullanımı sırasında) yoğurttan zengin bir diyet uygulanmalıdır.
- ✓ Vajinal enfeksiyondan şüphe edilen durumlarda mutlaka doktora gidilmeli ve doktorun verdiği tedavi dikkatlice uygulanmalıdır.
- ✓ Halka açık yerlerde klozet tipi tuvalet tercih edilmemelidir.
- ✓ Seksüel eş temiz olmalı, şüpheli bir durum varsa mutlaka kondom kullanılmalıdır.
- ✓ Cinsel ilişkiden önce ve sonra duş alınmalıdır.

✓ Tam hazır olunmadan (yeterli kayganlık oluşmadan) cinsel ilişkiye başlanmamalıdır. Bu önlem mekanik tahrişi önlemek bakımından çok önemlidir. Gerekirse doktor önerisine göre kayganlaştırıcı ilâçlar kullanılabilir.

### **1.3.9. Genital Enfeksiyon Tedavisinde Ebe ve Hemşirenin Rolü**

Kadınların çoğu, genital enfeksiyonları korkulacak, utanılacak ve gizlenecek bir durum olarak algılamaktadırlar. Bu korku ve anksiyetelerine ilâve olarak doktora gitmekten çekinme, jinekolojik kanser tanısı alma, tedavi olamama, tedavisiz bir hastalığa yakalanma gibi korkular da yaşanmaktadır. Genital enfeksiyonların tedavisinde ebe ve hemşirenin yargılayıcı bir tutum içinde olmaması, hastaların tedavisini ve bakımını temin etmesi, bireyleri hastalıkları hakkında bilgilendirmesi ve emosyonel destek olması büyük önem taşımaktadır. Ebe ve hemşire hasta ile açık, güvenilir bir iletişim kurarak kadının sorunlarını belirlemeli, uygun ebelik ve hemşirelik girişimlerinde bulunmalı ve sonucu değerlendirmelidir (Taşkın 2005, Akyüz ve ark 2006, Zincir 2006, Aytaç 2007).

Ebe ve hemşire hastaya, ilâçlarını zamanında almayı, bütün ilâçların bitirilmesinin önemini, vajinal ilâçların vajinaya doğru şekilde nasıl yerleştireceğini ve ilâçların yan etkilerini öğretmesi gerekmektedir. Tedaviye eşlerde katılmış ise önerilen ilâçların doğru kullanımı konusunda hastanın eşi de eğitilmelidir. Bazı vajinal akıntılar üst genital bölge enfeksiyonları ile ilişkili olduğu için PID belirti ve bulguları öğretilmelidir. Tedaviye menstruasyon sırasında da devam edilmelidir. Çünkü menstruasyon sırasında vajina alkali olduğu için semptomlar daha fazla alevlenir. Ayrıca hasta tedavi için ilâç alınmasından 48-72 saat sonrasına kadar alkol alınmaması konusunda uyarılmalıdır. (Taşkın 2002, Taşkın 2005, Zincir 2006, Aytaç 2007).

Ebe ve hemşire kadına ciddi yanma ve kaşıntı durumlarında;

- ✓ İlâç uygulamadan önce genital bölge temizliği yapmasının önemi açıklanır.
- ✓ Ağrıyı azaltmak için ılık oturma banyosu yapması ve yumuşak, temiz bir havlu ile ya da saç kurutucusu ile vulvayı kurutması önerilir.
- ✓ Pamuklu iç çamaşırı giyme ve sık banyo yapma konusunda hijyen eğitimi verilir.

Dizüri varsa,

- ✓ İdrar yapma esnasında vulvaya ılık su dökülmesi önerilir.

Vulvada irritasyon, ödem ve rahatsızlık fazla ise,

- ✓ Hastayı rahatlatmak için anti-enflamatuar kremlerin kullanımı öğretilir.

Benlik saygısında azalma varsa;

- ✓ Yargılanmadığı bir ortamda duygularını tartışabilme fırsatı sağlanır.

### **1.3.10. Tutukevinde Sağlık Hizmetleri**

Ceza hukukunda kanunun yasakladığı eylemler suç olarak kabul edilmektedir ve her suç karşısında o suçu işleyen bireye ceza öngörülmektedir. Bir eylemin suç sayılıp, failin cezalandırılabilmesi için, o eylemin suç olduğunun (eylemin yapılmasından) daha önce bir yasa ile açıklanmış ve failine uygulanacak cezanın öngörülmüş olması gerekmektedir. Suç ve suçluluk konusundaki çalışmalar suçun, yaş, medenî hal, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, siyasal ve ekonomik dalgalanmalar, coğrafi koşullar gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklikler gösterdiğini kanıtlamıştır (Öztürk 2005).

Tutukevleri ise suç işleyen insanlara ceza vermenin ve bu insanları topluma uyumlu hale getirmenin aracı olmuştur. Tutukevleri genellikle izolasyon duygusunu güçlendirecek şekilde şehir dışlarında inşa edilmektedir. Bu durum, bir yandan mahkumun izolasyon duygusunu güçlendirirken, diğer yandan da toplum gözünde mahkumların toplum dışına itilmesi gereken bireyler olduğu düşüncesini güçlendirmektedir. Dev beton duvarlarla çevrili binalar şeklinde inşa edilen tutukevleri, silik ve soğuk renklerle boyanıp, içerdekilerin dışarıyı, dışarıdakilerin de içeriği görmesini engelleyecek bir mimarî yapının görüntüsü otoriteyi temsil etmektedir. Tutukevinde her türlü kural, mekânsal ve zamansal düzenleme, mimarî tasarım bireyi en üst düzeyde ilişkisizliğe, mekân ve zaman üzerinde olabildiğince denetimsizliğe mahkûm edecek şekilde tasarlanmaktadır (Öztürk 2005).

Tutukevlerinde kalanların küçük kısmını kadınlar teşkil etmekle birlikte son zamanlarda bu oranın gittikçe arttığı bildirilmektedir (<http://www.euro.who.int/prisons>). Adalet Bakanlığı (2008)'nin istatistiklerine göre Türkiye'de tutukevinde kalan toplam mahkûm sayısı 55933'tür. Avrupa'da tutukevinde kalan kadınlar, tutukevi popülasyonunun %4'ü ve %5'ini oluşturmaktadır (<http://www.euro.who.int/prisons>). İngiltere tutukevinde kalan kadınlar, tutukevi popülasyonunun %5,6'sını oluşturmaktadır (<http://www.homeoffice.gov.uk/rds/>). Yine tutukevinde kalan kadınlar, tutukevi popülasyonunun Amerika Birleşik Devletleri'nde %5'ini, Avustralya'da %6,4'ünü ve Yeni Zelânda'da %4'ünü oluşturmaktadır (Barlett 2007). Türkiye'de ise tutukevinde bulunan bireylerin ne kadarını kadınların oluşturduğu ile ilgili bir veriye ulaşılamamıştır.

Tutukevinde bulunan kişiler diğer insanlara göre daha fazla sayıda sağlık sorunu yaşamaktadır. Örneğin, tutukevinde kalan kişilerin %90'ının ruh sağlığı sorunu yaşamakta ve birçoğunun madde bağımlılığı sorunu bulunmaktadır. Tutukevlerinde kalan kişilerin %80'inin sigara içtiği, tutukevlerinde kalan kişilerde daha fazla HIV enfeksiyonu bulunduğu, hepatit B ve C enfeksiyon oranlarının daha yüksek olduğu (erkeklerde %8 kadınlarda %12) belirtilmektedir (Hostick 2004). Çalışkan ve ark (2005)'in bildirdiğine göre Berkman (1992)'in ABD'de tutukevinde kalan kişiler ile yapmış olduğu çalışmada kadın tutukluların %20'sinde, erkek tutukluların %12'sinde HIV enfeksiyonu bulunduğu bildirilmiştir. Potts (2000)'un yapmış olduğu başka bir çalışmada ise tutukevinde yaşayan insanlarda AIDS oranı genel nüfustan 20 kat daha fazla olduğu ve bu durumun madde kullanımı ve korunmasız cinsel ilişkiye bağlı olarak geliştiğini belirtilmektedir.

Araştırmalar son on yılda tutukevinde bulunan kadınlar için tıbbi hizmetlerin gelişmekte olduğunu gösterse de kadınlar için halen istenilen düzeye ulaşılamamıştır. Bunun nedenleri;

1. Her gün dünyada yaklaşık 10 milyon insanın tutukevine girmesi, bu sayının giderek artmasıdır (Maher ve Grzemska 1998). Bu yüzden tutukevlerine sağlık hizmetinin ulaştırılması son on yılda gittikçe daha zor hale gelmiştir.
2. Tutukevlerinde sağlık alanında çalıştırılan personel sayısı da yok denilecek kadar azdır. Türkiye'deki duruma bakacak olursak tutukevlerinin büyük bir çoğunluğunda sağlık hizmetleri uygulayan personel bulunmamaktadır. Yasal düzenlemeye göre her ağır ceza merkezi tutukevinde en az bir hekimin görevlendirilmesi zorunludur. Türkiye'de

tutukevlerinde 270 pratisyen hekim kadrosunun 68'i doludur. Fakat hekimlerinin büyük bir kısmı yeni mezun pratisyen hekimdir. Kısıtlı deneyime sahip olan bu hekimlerin kendine özgü farklılıklar taşıyan tutukevi hekimliği uygulamalarına ilişkin özel bir eğitimleri yoktur. Ayrıca Türkiye'deki tutukevlerinde mevcut uzman hekim kadrosu, diyetisyen ve eczacı kadroların tümü boştur. 129 diş hekimi kadrosunun 84'ü doludur (Çalışkan, Ocaktan ve Özdemir 2005, <http://www.cte.adalet.gov.tr/>).

3. Sağlık ortamının yetersizliğidir. Tutukevi revirleri yeterli araç-gereç, malzeme ve acil donanıma sahip değildirler (Çalışkan, Ocaktan ve Özdemir 2005).

4. Sağlık hizmetleri uygulamalarında önemli yeri olan ebe ve hemşireler ise ya yoktur ya da sayı olarak yetersizdir. Türkiye'de 173 hemşire kadrosunun 96'sı doludur (<http://www.cte.adalet.gov.tr/>). Sağlık personelinin yetersizliği nedeni ile sağlık personeli olmayan bireylerin sağlıksız ve uygunsuz şartlar altında enjeksiyon, yara bakımı, pansuman gibi işlemleri yaptıkları ve ilaç dağıtımı gibi kritik önem taşıyan işlemleri sağlık konusunda hiçbir eğitimi olmayan gardiyanlarca yapıldığı mahkûmlar tarafından ifade edilmektedir (Hostick 2004, Öztürk 2005, Zaitzow 1999).

5. Tutukevlerinde ödenek yetersizliği gerekçesiyle mahkûmların ilaç, protez vb. gereksinimlerinin karşılanmaması da sağlık hizmetlerinin uygulanmasında sorunlar yaratmaktadır (Hostick 2004, Öztürk 2005, Zaitzow 1999).

6. Çoğu tutukevleri kırsal alanda olduğundan mahkûmların sağlık kurumlarına ve şehirdeki tıbbî merkezlere ulaştırılmaları zor olmaktadır (Hostick 2004, Öztürk 2005, Zaitzow 1999).

### 1.3.11. Tutukevi Hemşireliği

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Ottawa Sağlık Teşviki Beyannamesi 1980'lerin ortasında bir dizi "çevre tabanlı" sağlık teşviki stratejisinin gelişmesine yol açmıştır. Bu beyannamede belli mekânlara sağlıkla ilgili özel önem verilmiştir. Bu mekânlar; okullar, köyler, iş yerleri olarak belirlenmiştir. Son yıllarda listeye bazı başka mekânlar da eklenmiştir. Bunlar sağlığı teşvik eden üniversite ve sağlığı ön plâna çıkaran tutukevi modelidir. Sağlığı öne çıkaran tutukevleri ile ilgili Ekim 2003 yılında Moskova'da yapılan konferansta tutukevinde çalışan hemşirelerin "sağlığı teşvik edici" rolüne değinilmiştir. Sağlığı ön plâna çıkaran tutukevi modelinde "tutukevlerinde kalanların en azından

tutukevlerinde bulunmayan kadınlara sunulan sağlık hizmetinin sunulması, sağlık personelinin bu konuda gereken ilgi ve duyarlılığı göstermesi” yer almaktadır. Yine sağlığı öne çıkartan tutukevi modelinde izlem, sağlık eğitimi, tutukevlerinde kalanların hijyen durumu, bulaşıcı hastalıkların azaltılması, madde ve ilaç kullanılmasının önlenmesine özel önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Whitehead 2006).

Tutukevlerinde uygulanan hemşirelik hizmetlerinin, tutukevlerinde kalan kişilerin sağlığının gelişmesine katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Cameron ve ark 2007). Ancak tutukevlerinde kalan kişilerin fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı olmalarında tek bir “tutukevi/ıslahevi hemşiresi rolü” ilelemenin etkili bir yolu değildir. Birçok araştırmacı sağlık bakımında tutukevlerinde hemşire, ebe ve çocuk hemşirelerin birlikte çalışmasının etkili olabileceğini öne sürmüştür (Cameron ve ark 2007). Gould ve Payne (2004) her yıl tutukevlerinde kalan birçok çocuğun sağlık ihtiyaçlarını karşılamada pedyatristlerin rolünü bildirmektedir. Armitage ve arkadaşları (2003) ruh sağlığı hemşirelerinin önemini bildirmektedir. Fettes (2000) yaptığı çalışmada tutukevlerinde kalan kadınlar için doğumla ilgili sağlık hizmetlerin ve ebelerin önemini bildirmektedir.

Tutukevi hemşireliği, eğitim düzeyi düşük, kendi sağlık bakımına pek özen göstermeyen, muhtemelen ilaç ve alkol bağımlılığı öyküsü ve akıl sağlığı sorunları bulunabilen, saldırgan kişiliği olabilen ve ailesinden çok fazla destek görmeyen hastalarla karşılaşılan zor bir iştir. Ayrıca bu kişiler toplumdan uzak bir yerde kilit altında yaşayan kişilerdir. Tarafsız davranma, izole bir ortamda tutukevi personeli ile kurulan ilişkiler, suç ve suçlulara yönelik içinde yaşanılan toplum değerlerinin meslekî uygulamalara yansımaları gibi konular etik açıdan çeşitli sorunlar yaratma potansiyeline sahiptir. Bu sorunların aşılması ve tutukevinde kalanlara da uygun ve kaliteli bir bakımın sağlanabilmesi için çalışacak sağlık personelinin özel bir eğitim alması gereklidir. Ancak Türkiye’de ebe ve hemşireler, tutukevi hemşireliği ya da adli tıp konusunda eğitim almamaktadırlar. (Eşiyok ve ark 2004).



Tutukeverinde görev yapan hemşireye birçok görev düşmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Hostick 2004, Öztürk 2005, Zaitzow 1999);

- ✓ Tutukevinde kalanlar ile özel ilgilenerek kimlik gelişimlerini olumlu yönde etkileyerek topluma kazandırmalı,
- ✓ Sağlığın korunmasını, hastalıkların önlenmesini sağlamalı,
- ✓ Kadına suçluluk ve utanma duygusu ile başetmede daha kolay yardımcı olabilmeli,
- ✓ Acil sağlık hizmetlerini sunmalı,
- ✓ Enjeksiyon, yara bakımı ve pansuman, ilaçların verilmesini, tedaviye uyumu ve sürekliliği sağlamalıdır.

### **1.3.12. Türkiye'deki Tutukeverinde Bulunan Kadınların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları ile İlgili Genelge (no:47)**

04.01.2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu, 05.01.2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, 10.12.2003 tarihli ve 5018 sayılı kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve Bütçe Kanunları gereğince, ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutukluların tedavi ve ilaç bedellerinin karşılanması, genel bütçeye ait ödenek talepleri ile gönderilen ödeneklerin harcanması, kurumlarda bulunan taşıtların ve kamu kaynaklarının kullanımı göstermek, mevzuatın uygulanmasını kolaylaştırmak ve uygulamada ortaya çıkan sorunları gidermek amacıyla genelge hazırlanmıştır. Bu genelgeye göre ([http://www.cte.adalet.gov.tr/mevzuat/\\_genelge/genelgeler](http://www.cte.adalet.gov.tr/mevzuat/_genelge/genelgeler));

1) Suçtan dolayı soruşturma ve kovuşturma işlemleri sırasında sağlık durumlarının belirlenmesi amacıyla sağlık muayenesi yaptırılacak kişiler ceza infaz kurumlarınca muayene, tetkik ve tedavi için resmi sağlık kurumlarına sevk edilen tutuklu ve hükümlülerin, muayene, tetkik kontrol ve tedavi bedellerinin Sağlık Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekle karşılanması, Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü'nün 22.09.2004.tarihli B.02.0.KKG/196/212/4439 sayılı yazılılarıyla uygun görülmüştür. Suçtan dolayı soruşturma ve kovuşturma işlemleri sırasında sağlık durumlarının belirlenmesi amacıyla sağlık muayenesi yaptırılacak kişiler ceza infaz kurumlarınca muayene, tetkik ve

tedavi için resmi sağlık kurumlarına sevk edilen tutuklu ve hükümlülerin, muayene, tetkik kontrol ve tedavi bedellerin Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanacaktır. Ancak ilaç bedelleri Adalet Bakanlığı bütçesinden ödenecektir.

2) Hükümlü ve tutukluların tedavileri için gerekli olan ve sadece ceza infaz kurumlarındaki revir, doktorluk ve polikliniklerde kullanılacak ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri Genel Müdürlük Bütçesinin harcama bütçesinden karşılanır.

3) Hasta hükümlü ve tutukluların kurum hekimi tarafından öncelikle Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve sağlık kuruluşlarına sevk edilmeleri gerekmektedir. Kısa süreli hürriyet bağlayıcı cezalardan dolayı ceza infaz kurumlarına alınan hükümlüler ile kısa zamanda tahliye olabilecek suçlardan tutuklu bulunanların muayene ve tedavi talepleri dikkatle değerlendirilecektir.

4) a) Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emekli olmuş hükümlüler ile hak sahibi olup da hükümlü olan yakınlarının,

b) Herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olarak çalışmaktayken meslek hastalığı, iş kazası ve görev malüllüğü nedeniyle bedeni ve ruhi arızaya uğramış olan ve daha sonra kuruma giren hükümlüler ile hak sahibi olup da hükümlü olan yakınlarının,

c) Sigortalı niteliğinin yitirilmesinde itibaren verilen süreler içinde meydana gelen ve bu süre içinde kurumlara girmiş bulunan hükümlülerin, her türlü teşhis ve tedavi giderleri ile sağlık yardımı hükümlülerin bağlı buldukları sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanır.

5) Personel ile hükümlü ve tutukluların ruh ve beden sağlığına ilişkin koruyucu, geliştirici programları araştıran, uygulayan ve psikolojik destek ve müdahalede bulunan psiko-sosyal yardım servisi için bağımsız bir “grup çalışma odası” bulunur. Psikolog ve sosyal çalışmacının görev yaptığı psiko-sosyal yardım servisinde, psiko-sosyal yardım programları eğitimini alan personel de çalışacaktır. Yüksek güvenliklı ceza infaz kurumları ile kapalı ceza infaz kurumlarının yüksek güvenliklı bölümlerinde bulunan diğer hükümlü ve tutuklular psiko-sosyal yardım çalışmalarına, güvenlik bakımından tehlike yaratmadığı ölçüde bir araya getirilerek katılacaklardır.

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisini incelemek için analitik olarak yapılmıştır. Tutukevinde bulunmanın genital hijyen davranışlarına etkisini incelemek için tutukevinde bulunan kadınların genital hijyen uygulamaları tutukevinde bulunmayan benzer özellikler taşıyan bir kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Araştırma Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda ve Bursa 2 No' lu Ana Çocuk Sağlığı-Aile Plânlaması merkezi (AÇSAP) ve Hürriyet sağlık ocağında yapılmıştır. Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda kalan kadınlar çalışma grubunu, Bursa 2 No' lu Ana Çocuk Sağlığı-Aile Plânlaması merkezine (AÇSAP) ve Hürriyet sağlık ocağı merkezine bağlı mahallede oturan kadınlar ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Tutukevinde kalan kadınlar ve tutukevinde kalmayan kadınlar yaş, eğitim düzeyi, evlilik durumu, gelir düzeyi, aile tipi bakımından eşlenmiştir.

### **2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda ve Bursa 2 No' lu Ana Çocuk Sağlığı-Aile Plânlaması merkezi (AÇSAP) ve Hürriyet Sağlık Ocağı'nda yapılmıştır. Kontrol grubunun sözü edilen sağlık ocağı bölgesinden seçilmesinin nedeni, bu bölgelerin son yıllarda yoğun göç alması, bölgede oturan kadınların sosyo-demografik

özelliklerinin tutukevinde kalan kadınlarınkine benzer olması ve bu bölge Bursa'daki suç işleme oranının yüksek olduğu bölgelerinden birisi olduğu için seçilmiştir.

Bursa E Tipi Kapalı ve Açık Cezaevinde; bir kurum müdürü, beş ikinci müdür, iki öğretmen, iki doktor, iki tane psikolog, iki hemşire, iki hastabakıcı, sayman, idare memuru, sosyal çalışmacılar, diş hekimi olmak üzere 15 tane Bakanlık Memuru, 45 tane sivil personel 18 tane infaz koruma baş memuru, 141 tane infaz koruma memuru ile toplam 219 personel hizmet vermektedir.

Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda psiko-sosyal hizmet birimi, eğitim birimi, demir atölyesi, marangoz atölyesi, fırın atölyesi, dört tane dersane, bir konferans ve tiyatro salonu, bir bayan kuaför kursu dershanesi, bir trikotaj kurs atölyesi, bir bilgisayar laboratuvarı, bir el sanatları atölyesi, bir kütüphanesi, bir konfeksiyon atölyesi, annelerinin yanında kalmak zorunda olan tutuklu çocuklarının eğitim aldıkları bir kreşi bulunmaktadır. Odaların alt katları müşterek yaşam alanı, üst katları yatakhane olarak kullanılan ve gün batımına kadar yararlanılabilen bahçesinden oluşan toplam 63 adet oda, ayrıca 10 adet tek kişilik oda, 20 yataklı revir bulunmaktadır.

Tutukevi kalorifer sistemine kurulan stokerli dumansız katı yakıt sistemi ile ısıtılmaktadır. Tutukevinde kalan kadınların içme su ihtiyacı Görük'le mevki Ürünli köyünde bulunan sondaj su kuyusundan sağlanmaktadır. Tutukevine getirilen kuyu suyu 2003 yılında kurulan su arıtma cihazından geçirilerek suyun arıtması sağlanarak içme ve temizlik işlerinde kullanılmaktadır. Tutukevinde üç öğün yemek verilmektedir.

Tutuklu kadınların kaldığı koğuşlar 14, 22 ve 44 kişilik olmak üzere toplam üç koğuştan oluşmaktadır. Koğuşlar iki katlıdır ve koğuşların alt katında kadınların ortak kullanabilecekleri lâvabo, tuvalet, banyo bulunmaktadır. Her koğuşa günde 2 saat sıcak su verilmektedir. Tutuklu kadınlar temizlik ve banyo gereksinimlerini koğuşlarında giderebilmektedir.

Tutukevinde kadınların yararlanabileceği kurslar düzenlenmektedir. Okuma- yazma kursları iki düzeyde gerçekleştirilmektedir. Birinci düzey okuma-yazma bilmeyenler için, ikinci düzey ilkokulu bitirme kursları şeklinde uygulanmaktadır.

Bursa 2 No'lu AÇSAP merkezi Bursa Osmangazi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlıdır. Bu sağlık ocağında bir başhekim, bir çocuk hastalıkları uzmanı, bir aile hekimi uzmanı, beş pratisyen hekim, beş ebe, yedi hemşire, iki hizmetli personel ve bir idari personel görev yapmaktadır. Burada doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, aile plânlaması hizmetleri, gebe takibi, sağlam çocuk izlemleri, aşılar, poliklinik hizmetleri, üreme sağlığı ve RİA kursundan oluşan ana çocuk sağlığı hizmetleri verilmektedir. Ana Çocuk Sağlığı Merkezine günlük gelen hasta sayısı toplam 400-500 arasında değişmektedir. Bu hastaların yaklaşık yarısından fazlasını kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Bursa 2 No'lu AÇSAP merkezine bağlı İstiklal mahallesinin nüfusu 8500 olup, 15-49 yaş kadın sayısı 2300 dır. Bu bölgede Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu, İç Anadolu ve Bulgaristan'dan göç gelen aileler ikamet etmektedir. Kadınların büyük bir kısmı geçici ve daimi işçi olarak çalışmaktadır. İstiklâl mahallesindeki evler genelde iki veya üç kattan meydana gelmiştir. Bazı evlerde banyo ve tuvalet bahçede bulunmaktadır. Bölgede ısınmak için kömür, odun ve doğalgazdan yararlanılmaktadır. Mahallenin merkezi kanalizasyonları bulunmaktadır. Bu bölgede ikamet eden insanlar çamaşırlarını bahçede, balkonda ya da sokakta ipe sererek kurutmaktadırlar.

Bursa Hürriyet Sağlık Ocağı, Osmangazi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlıdır. Bir başhekim, dört pratisyen hekim, yedi ebe, yedi hemşire, bir sağlık memuru, bir tıbbi sekreter, iki hizmetli personel bulunmaktadır. Sağlık ocağında doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, aile plânlaması hizmetleri (cerrahî yöntemler hariç), gebe takibi, sağlam çocuk izlemleri, aşılar, poliklinik hizmetleri verilmektedir. RİA sertifikası almış ebe tarafından uygulanmaktadır. Sağlık ocağına gelen günlük hasta sayısı 300-400 arasında değişmektedir. Sağlık ocağı merkezine Adalet, Hürriyet, Çeltik, Mutlular (Mehmet Akif Ersoy), Soğukkuyu mahalleri bağlıdır. Bölgenin toplam nüfusu 225000 olup, 15-49 yaş kadın sayısı 4223'tür. Bu bölgelerde daha çok Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Bulgaristan'dan göç gelen insanlar oluşturmaktadır. Aile yapıları genelde geniş ailedir ve kadınların çoğu ev hanımıdır. Merkezi kanalizasyonları bulunmaktadır ve ısınmak için kömür, odun ve doğalgazdan yararlanılmaktadır.

### **2.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırma konusunun seçimine 1 Mayıs 2007-1 Haziran 2007 tarihlerinde karar verilmiştir. Araştırmada uygulanan soru formu gerekli literatür tarandıktan sonra Haziran 2007-Temmuz 2007 ayları arasında oluşturulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 21.09.2007 tarihinde etik kurul ön onayı alınmıştır (EK 3). Araştırmanın tutukevinde kalan kadınlara uygulanabilmesi için Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü 14.09.2007 tarihinde izin yazısını onaylamıştır (EK 4). Tutukevinde bulunmayan kadınlara araştırmanın uygulanması için Osmangazi Sağlık Grup Başkanlığı'ndan 17.09.2007 tarihinde izin yazısı alınmıştır (EK 5). Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda 05.10.2007-12.12.2007 ayları arasında tutukevinde bulunan kadınların anketleri (EK 1), 17.12.2007-02.02.2008 ayları arasında ise tutukevinde bulunmayan kadınların anketleri (EK 2) tamamlanmıştır. Araştırma raporu 18.04.2008-23.08.2008 ayları arasında yazılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 13.10.2008 tarihinde etik kurul uygunluk onayı alınmıştır (EK 6).

### **2.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda kalan 72 tutuklu kadından, Bursa 2 No'lu AÇSAP ve Hürriyet Sağlık Ocağı'na bağlı 6 mahallede ikamet eden 6523 kadından oluşmaktadır.

### **2.5. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemi ile, 50 kadın tutuklu ve 50 kadın tutuksuz olmak üzere toplam 100 kadın alınmıştır. Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda bulunan 72 kadının tamamı çalışma grubuna alınmıştır. Bu kadınlarından iki tanesi menopoz döneminde oldukları için araştırmadan dışlanmış, 20

tanesi araştırmayı red etmiş ve çalışma grubu 50 tutuklu kadından oluşmuştur. Bursa 2 No'lu AÇSAP ve Hürriyet Sağlık Ocağı'na bağlı toplam kadın sayısı 6523'tür. Ev halkı tespit fişlerinden yararlanarak tutukevinde kalan kadınlar ile yaş, eğitim düzeyi, evlilik durumu, gelir düzeyi, aile tipi bakımından birebir eşleme yapılarak 50 kadın kontrol grubuna alınmıştır. Kontrol grubu için çalışmaya davet edilen kadınların tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir.

## 2.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Çalışma grubu için araştırmaya alınma kriterleri:

- ✓ Tutukevinde bulunma,
- ✓ Adet görüyor olmak,
- ✓ Kadının araştırmayı kabul etmesidir.

Kontrol grubu için araştırmaya alınma kriterleri:

- ✓ Kadının araştırmayı kabul etmesi,
- ✓ Tutukevinde bulunan kadınlar ile Bursa 2 No' lu AÇSAP ve Hürriyet Sağlık Ocağı bölgesinde oturan kadınların yaş, eğitim düzeyi, evlilik durumu, gelir düzeyi ve aile tipi bakımından tutukevinde kalan kadınlara benzer olmasıdır,
- ✓ Adet görüyor olmak.

Çalışma grubu için araştırmadan dışlanma kriterleri:

- ✓ Soru formunda menstruasyon dönemine ilişkin soruların bulunması ve menopozal dönemde vajina pH'sındaki değişme nedeni ile enfeksiyona yatkınlık artacağından menopoza girmiş olan kadınlar araştırmadan dışlanmıştır.

## **2.7. Veri Toplama Aracı**

Veri toplama aracı iki soru formundan oluşmaktadır. Soru formlarından birincisi tutukevinde kalan kadınlar için hazırlanmış olup 54 sorudan (EK 1), ikincisi tutukevinde bulunmayan kadınlar için hazırlanmış olup 50 sorudan (EK 2) oluşmaktadır.

### **2.7.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması**

Veri toplama aracı araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatürden yararlanarak oluşturulmuştur (Badawi ve ark 2005, Ege ve ark 2005, Erten ve ark 2005, Narin ve ark 2005, Karatay ve ark 2006). Tutukevinde bulunan kadınlar için hazırlanan soru formunda kadınların sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini, anormal vajinal akıntı, genital enfeksiyon yaşayıp yaşamadıklarını, yaşadılar ise bu durumda ne yaptıklarını, daha önce genital hijyen ile ilgili bilgi alıp almadıklarını, bilgi aldılarsa kimden aldıklarını sorgulayan 27 soru bulunmaktadır. Tutukevindeki kadınların iç çamaşır hijyenine ilişkin uygulamalarını sorgulayan 10 soru, tuvalet hijyenine ilişkin uygulamalarını sorgulayan yedi soru, menstruasyon döneminde hijyen alışkanlıklarını ve vajinal duş yapmaya ilişkin uygulamalarını sorgulayan 10 soru yer almaktadır (EK 1).

Tutukevinde bulunmayan kadınlar için hazırlanan soru formunda kadınların sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini, anormal vajinal akıntı, genital enfeksiyon yaşayıp yaşamadıklarını, yaşadılar ise bu durumda ne yaptıklarını, daha önce genital hijyen ile ilgili bilgi alıp almadıklarını, bilgi aldılarsa kimden aldıklarını sorgulayan 23 soru bulunmaktadır. Tutukevinde bulunmayan kadınların iç çamaşır hijyenine ilişkin uygulamalarını sorgulayan 10 soru, tuvalet hijyenine ilişkin uygulamalarını sorgulayan yedi soru, menstruasyon döneminde hijyen alışkanlıklarını ve vajinal duş yapmaya ilişkin uygulamalarını sorgulayan 10 soru yer almaktadır (EK 2).



### 2.7.2. Ön Uygulama

Hazırlanan soru formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini geliştirmek için 2 No'lu AÇSAP merkezine gelen 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonunda soru formunda yer alan iki soruda değişiklik yapılmıştır. Bu değişikliklerden birincisi; kadınların medenî durumunu sorgulayan soruya bekâr seçeneğinin eklenmesidir. İkinci yapılan değişiklik ise hangi doğum kontrol yöntemini kullanıyorsunuz sorunun seçeneğine tüpligasyon yöntemi eklenmiştir. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmiştir.

### 2.7.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Tutukevindeki kadınlara soru formunun uygulanabilmesi için, Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden 14.09.2007 tarihinde izin alınmıştır (Ek 4). Bir öğretmen ve bir gardiyan bulunmak koşulu ile tutuklu kadınlar beşer kişilik gruplar halinde ayrı bir odaya alınmıştır. Kadınlar ile tanışılmış ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlardan sözel ve yazılı olarak onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanarak veri toplama araçları doldurulmuştur. Bir anketin doldurulması yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür. Tutukevinde kalan kadınların veri toplama işlemi 05.10.2007-12.12.2007 tarihleri arasında görüşülerek tamamlanmıştır.

Tutukevinde bulunmayan kadınlara soru formunun uygulanabilmesi için Bursa ili Osmangazi Sağlık Grup Başkanlığı'ndan ve Bursa Sağlık Müdürlüğü'nden 17.09.2007 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 5). Tutukevinde kalan kadınların soru formu tamamlandıktan sonra bu kadınlar ile eşleme yapılmak üzere bölge ev halkı tespit fişlerinden yararlanılmış ve yaş, eğitim düzeyi, evlilik durumları, aile tipi bakımından tutukevinde kalan kadınlar ile benzer olan kadınlar tespit edilmiştir. Bu kadınların algıladıkları gelir düzeyleri ise kendilerine sorulmuştur. Benzer özellikteki kadınlar tespit edildikten sonra kadınlar ile tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, sözel ve yazılı olarak onamları alınmıştır. Daha sonra bu kadınlar ile araştırmacı tarafından yüz yüze

görüşme tekniği kullanarak soru formu doldurulmuştur. Veri toplama formunun kadınlara uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Tutukevinde bulunmayan kadınlardan veri toplama işlemi 17.12.2007-02.02.2008 tarihleri arasında 50 kadına anket tamamlanmıştır.

Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından araştırma kapsamına alınan tüm kadınlara, normal akıntının özelliği, doğum kontrol yöntemleri ve genital hijyen kuralları hakkında bilgi verilmiş, kadınların sorduğu sorular cevaplandırılmıştır.

#### **2.7.4. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 11,5 (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılarak veri tabanı oluşturulmuş ve tablolaştırılmıştır. Kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, algıladıkları gelir durumu, sosyal güvence durumu, evlilik durumları, kadınların eşlerinin eğitim durumları ve çalışma durumları araştırmanın bağımsız değişkenlerini, kadınların jinekolojik akıntı, enfeksiyon ile ilgili deneyimleri, bilgi ve uygulamaları, iç çamaşırı ve tuvalet hijyenine ilişkin uygulamaları, adet (menstruasyon) döneminde hijyen alışkanlıkları ve vajinal duş yapmaya ilişkin uygulamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, ki-kare testi kullanılmıştır.

#### **2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, bu araştırma olasılıksız örneklem yöntemi ile yapılmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan kadınları temsil etmektedir ve genellenemez. İkincisi, araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Soru formunda kadınların genital hijyen bilgilerini ve uygulamalarını sorguladığı için, kadınlar mevcut durumu yansıtmayan yanıtı vermiş olabilirler. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

## **2.9. Araştırmada Etik**

Araştırma protokolüne Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 21.09.2007 tarihinde ön onay verilmiştir (EK 3). Araştırmanın tutukevinde kalan kadınlara uygulanabilmesi için Türkiye Cumhuriyet'i Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden 14.09.2007 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK 4). Araştırmanın tutukevinde bulunmayan kadınlara uygulanabilmesi için Bursa ili Osmangazi Sağlık Grup Başkanlığı'ndan ve Bursa Sağlık Müdürlüğü'nden 17.09.2007 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK 5). Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (EK 7 ve EK 8). Araştırma protokolüne Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 13.10.2008 tarihinde uygunluk onayı verilmiştir (EK 6).

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Çizelge 3.1.1 ve Çizelge 3.1.2’de kadınların tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Tutukevinde kalan kadınların yaş ortalaması  $31,80 \pm 9,53$ , tutukevinde bulunmayan kadınların yaş ortalaması  $31,88 \pm 9,44$  olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1.1. Kadınların yaş ortalamalarına göre dağılımları

	Tutukevinde kalan kadınlar		Tutukevinde bulunmayan kadınlar		t değeri/ p değeri
	N*	SD**	N	SD	
Yaş	31,80	9,53	31,88	9,44	t=0,042 p=0,966

\* Ortalama

\*\* Standart sapma

Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların eğitim durumlarına bakıldığında %32,0’nın okur-yazar olmadığı, %34,0’nın ilkokul mezunu olduğu, %34,0’nın ortaokul ve üstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Kadınların %42,0’ı gelir durumlarını düşük, %52,0’ı orta, %6,0’ı yüksek olarak algılamaktadırlar. Kadınların %80,0’ı çekirdek ailede yaşarken, %20,0’ı geniş ailede yaşamaktadırlar. Bu kadınlardan %20,0’ı bekâr, %50,0’ı resmi nikâhlı evli, %8,0’ı evli ama resmi nikâhı yok, %22,0’ı boşanmıştır (Çizelge 3.1.2). Tutukevinde kalan kadınlar ve tutukevinde bulunmayan kadınlar yaş, eğitim

durumu, algılanan gelir durumu, medenî durum ve aile tipi bakımından eşlenmiştir, bu nedenle gruplar arasında istatistiksel fark olanaksız bulunmuştur.

Çizelge 3.1.2. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	16	32,0	16	32,0	32	32,0
İlkokul mezunu*	17	34,0	17	34,0	<b>34</b>	<b>34,0</b>
Ortaokul ve üstü**	17	34,0	17	34,0	<b>34</b>	<b>34,0</b>
<b>Algılanan gelir durumu</b>						
Düşük	21	42,0	21	42,0	42	42,0
Orta	26	52,0	26	52,0	<b>52</b>	<b>52,0</b>
Yüksek	3	6,0	3	6,0	6	6,0
<b>Medeni durum</b>						
Bekâr	10	20,0	10	20,0	20	20,0
Evli	25	50,0	25	50,0	<b>50</b>	<b>50,0</b>
Resmi nikâh yok	4	8,0	4	8,0	8	8,0
Yalnız yaşayan***	11	22,0	11	22,0	22	22,0
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek	40	80,0	40	80,0	<b>80</b>	<b>80,0</b>
Geniş	10	20,0	10	20,0	20	20,0

\* Her iki grupta okuryazar olan 3 kişi ilkokul mezunu olan gruba dâhil edilmiştir.

\*\* Her iki grupta ortaokul mezunu olan 4 kişi ve üniversite mezunu 2 kişi ortaokul ve üstü grubuna dahil edilmiştir.

\*\*\* Her iki grupta eşi ile ayrı yaşayan 1 kişi ve eşi vefat etmiş 3 kişi yalnız yaşayan grubuna dahil edilmiştir.

### 3.2. Kadınların Çalışma ve Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları

Çizelge 3.2.1’de tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların çalışma ve sosyal güvence durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Tutukevinde kalan kadınların, tutukevinde bulunmayan kadınlara göre daha büyük bir kısmının gelir getiren bir işte çalıştığı görülmüştür (sırayla: %56,0, %30,0). Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların çalışma durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $X^2=6,895$ ,  $p<0,05$ ).

Çalışan kadınların ne işte çalıştıkları incelendiğinde, tutukevinde kalan kadınların %48,3'ünün serbest meslekte (7 kişi esnaf, 5 kişi pazarcı, 1 kişi bilgi işlemci, 1 kişi dansöz), %34,5'inin işçi, %17,2'sinin memur olarak (4 kişi banka memuru, 1 kişi hemşire) çalıştıkları görülmüştür. Tutukevinde bulunmayan kadınların ise %46,7'si serbest meslekte (1 kişi pazarcı, 2 kişi esnaf, 1 kişi stilist, 1 kişi satış elamanı, 2 kişi çiftçi), %46,6'sı işçi, %6,7'si memur olarak (1 kişi öğretmen) çalışmaktadır (Çizelge 3.2.1). Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların ne iş yaptıkları açısından yapılan ki-kare analizinde gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=1,289$ ,  $p>0,05$ ).

Tutukevinde bulunmayan kadınların, tutukevinde kalan kadınlara göre iki katından daha fazlasının sosyal güvencesi bulunmaktadır (sırayla: %36,0, %76,0), (Çizelge 3.2.1). Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların sosyal güvence durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $X^2=16,234$ ,  $p<0,05$ ).

Çizelge 3.2.1. Kadınların çalışma ve sosyal güvence durumlarına göre dağılımları

Çalışma ve sosyal güvence durumları	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki -kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışıyor	28	56,0	15	30,0	43	43,0	1	$X^2=6,895$ $P=0,009$ $P<0,05$
Çalışmıyor	22	44,0	35	70,0	57	57,0		
<b>Ne iş yaptıkları</b>								
Serbest meslek	14	48,3	7	46,7	21	47,7	2	$X^2=1,289$ $P=0,525$ $P>0,05$
İşçi	10	34,5	7	46,6	17	38,6		
Memur	5	17,2	1	6,7	6	13,6		
<b>Sosyal güvence</b>								
Olanlar	18	36,0	38	76,0	56	56,0	1	$X^2=16,234$ $P=0,000$ $P<0,05$
Olmayanlar	32	64,0	12	24,0	44	44,0		

### 3.3. Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların eşlerinin eğitim durumları, çalışma durumları ve ne iş yaptıkları Çizelge 3.3.1’de yer almaktadır. Tutukevinde kalan kadınların eşlerinin %45,0’nın, tutukevinde bulunmayan kadınların eşlerinin ise %52,5’inin ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. Eşlerin eğitim durumları bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=7,274$   $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki kare analizinde bu farkın okur-yazar olmayan ile ilkökul mezunu ve okur-yazar olmayan ile lise ve üstü eğitime sahip gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir (sırayla:  $X^2=5,151$ ,  $p=0,023$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=4,918$ ,  $p=0,027$ ,  $p<0,05$ ).

Çizelge 3.3.1. Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Eşlerinin sosyo-demografik özellikleri	Tutukevinde kalan kadınların eşleri (n=40)		Tutukevinde bulunmayan kadınların eşleri (n=40)		Toplam		df	Ki -kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Eğitim durumları</b>								
Okur-yazar değil	5	12,5	-	-	5	6,3	2	$X^2=7,274$ $P=0,026$ $P<0,05$
İlkökul mezunu*	18	45,0	21	52,5	21	52,5		
Lise ve üstü**	17	42,5	19	47,5	19	47,5		
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışan	25	62,5	34	85,0	59	73,8	1	$X^2=5,230$ $P=0,022$ $P<0,05$
Çalışmayan	15	37,5	6	15,0	21	26,3		
<b>Ne iş yaptıkları</b>								
Serbest	13	52,0	8	23,5	21	35,6	2	$X^2=7,100$ $P=0,029$ $P<0,05$
İşçi	9	36,0	24	70,6	33	55,9		
Memur	3	12,0	2	5,9	5	8,5		

\* Tutukevinde kalan kadınların eşlerinden okur-yazar olan 2 kişi ve tutukevinde bulunmayan kadınların eşlerinden okur-yazar olan 1 kişi ilkökul mezunu olan gruba dâhil edilmiştir.

\*\* Tutukevinde kalan kadınların eşlerinden ortaokul mezunu olan 6 kişi, üniversite mezunu olan 2 kişi ve tutukevinde bulunmayan kadınların eşlerinden ortaokul mezunu olan 3 kişi, üniversite mezunu olan 3 kişi lise mezunu olan gruba dâhil edilmiştir.

Tutukevinde kalan kadınların eşlerinin (%62,5), tutukevinde bulunmayan kadınların eşlerine (%85,0) göre daha az bir kısmının gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır. Tutukevinde kadınların eşlerin yarısından fazlası (%52,0) serbest meslekte (7 kişi esnaf, 1 kişi antrenör, 5 kişi pazarcı) çalıştığı bulunmuştur. Tutukevinde bulunmayan kadınların

eşlerinin ise yarısından fazlasının işçi (%70,6) oldukları görülmektedir (Çizelge 3.3.1). Çalışma durumları ve ne iş yaptıkları bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (sırayla:  $X^2=5,230$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=7,100$ ,  $p<0,05$ ). Kadınların eşlerinin ne iş yaptıkları bakımından yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın serbest ve işçi olarak çalışan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur ( $X^2=6,375$ ,  $p=0,012$ ,  $p<0,05$ ).

### 3.4. Kadınların Bugüne Kadar En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

Çizelge 3.4.1’de kadınların bugüne kadar en uzun süre yaşadıkları yere ilişkin bulgularının dağılımları verilmiştir. Her iki gruptadaki kadınların bugüne kadar en uzun süre yaşadıkları yerin şehir olduğu tespit edilmiştir (tutukevinde kalan kadınlar %84,0, tutukevinde bulunmayan kadınlar %74,0). Kadınların bugüne kadar en uzun süre yaşadıkları yer bakımından, yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark bulunamamıştır ( $X^2=2,290$ ,  $p>0,05$ ).

Çizelge 3.4.1. Kadınların bugüne kadar en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımları

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yer	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki -kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Yer</b>								
Köy	4	8,0	9	18,0	13	13,0	2	$X^2=2,290$
İlçe*	4	8,0	4	8,0	8	8,0		$P=0,318$
Şehir	42	84,0	37	74,0	79	79,0		$P>0,05$

\* Tutukevinde kalan kadınlardan kasabada yaşayan 1 kişi ilçede yaşayan gruba dâhil edilmiştir.



### 3.5. Tutukevinde Kalan Kadınların Tutukevinde Kalma Sürelerine Göre Dağılımları

Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınlara ne kadar süredir tutukevinde kaldıkları sorulmuştur. Kadınların %78,0'ı 0-6 aydır, %16,0'ı 7-12 aydır, %6,0'ı 13 ay ve daha fazla süredir tutukevinde kaldıklarını ifade etmişlerdir (Grafik 3.5.1).

Grafik 3.5.1. Tutukevinde kalan kadınların tutukevinde kalma sürelerine göre dağılımları



### 3.6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayanların obstetrik özellikleri Çizelge 3.6.1'de verilmiştir. Tutukevinde kalan kadınların ortalama gebelik sayısı  $3,58 \pm 2,88$  olup, tutukevinde bulunmayan kadınların ortalama gebelik sayısı  $2,71 \pm 1,95$ 'dir ( $t=2,140$ ,  $p>0,05$ ). Tutukevinde kalan kadınların ortalama canlı doğum sayısı  $2,40 \pm 1,60$  olarak tutukevinde bulunmayan kadınların ise ortalama canlı doğum sayısı  $2,09 \pm 1,29$  olarak bulunmuştur ( $t=0,882$ ,  $p>0,05$ ). Yaşayan çocuk ortalamasına baktığımızda tutukevinde kalan kadınların  $2,40 \mp 1,60$  ve tutukevinde bulunmayan kadınların  $2,09 \pm 1,29$  olarak tespit edilmiştir ( $t=0,882$ ,  $p>0,05$ ).

Çizelge 3.6.1. Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımları

Obstetrik özellikleri	Tutukevinde kalan kadınlar		Tutukevinde bulunmayan kadınlar		t değeri p değeri
	N*	SD**	N	SD	
Gebelik sayısı	3,58	2,88	2,71	1,95	t=2,140 p=0,400 P>0,05
Canlı doğum sayısı	2,40	1,60	2,09	1,29	t=0,882 p=0,910 P>0,05
Yaşayan çocuk sayısı	2,40	1,60	2,09	1,29	t=0,882 p=0,910 P>0,05
Düşük sayısı	2,00	0,42	1,36	0,67	t=0,000 p=0,459 P>0,05
Kürtaj sayısı	1,93	2,46	1,33	1,00	t=0,684 p=0,693 P>0,05
Ölü doğum sayısı	1,17	0,41	1,00	0,00	t=1,529 p=0,430 P>0,05

\* Ortalama

\*\* Standart sapma

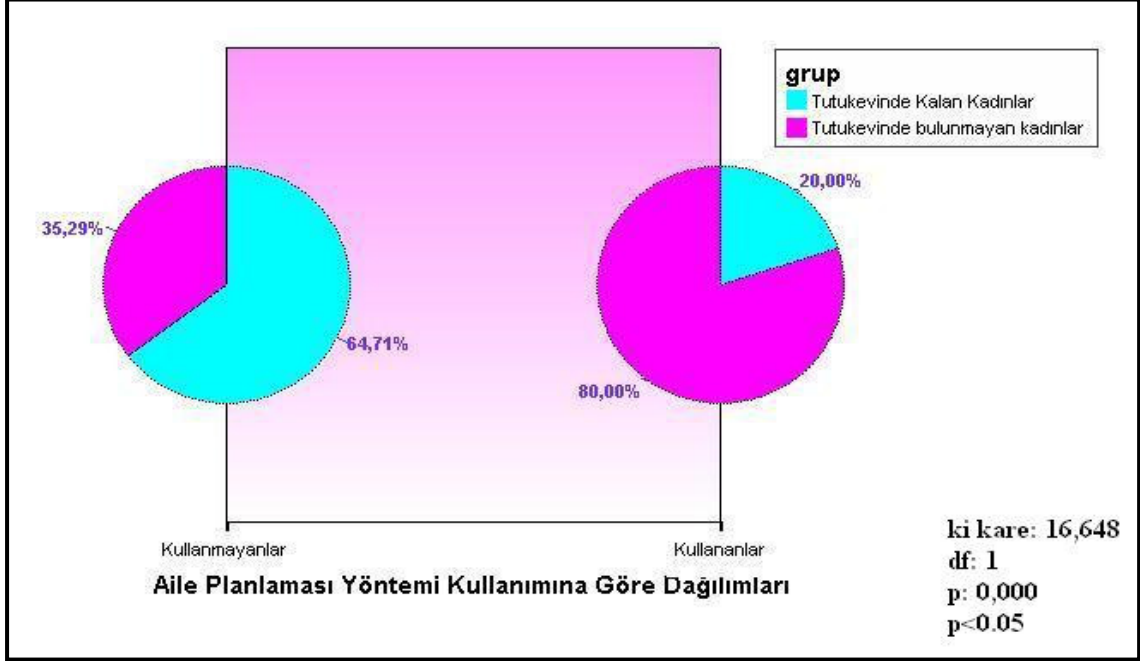
Tutukevinde kalan kadınların ortalama düşük sayısı  $2,00 \pm 0,42$  iken, tutukevinde bulunmayan kadınların ortalama düşük sayısı  $1,36 \pm 0,67$ 'dir ( $t=0,000$ ,  $p>0,05$ ). Ortalama kürtaj sayısı tutukevinde kalan kadınlarda  $1,93 \pm 2,46$  ve tutukevinde bulunmayan kadınlarda  $1,33 \mp 1,00$  olarak saptanmıştır ( $t=0,684$ ,  $p>0,05$ ). Kadınların ölü doğum yapma ortalamaları tutukevinde kalan kadınlarda  $1,17 \pm 0,41$ , tutukevinde bulunmayan kadınlarda ise  $1,00 \pm 0,00$  olduğu tespit edilmiştir ( $t=1,529$ ,  $p>0,05$ ) (Çizelge 3.6.1).

### 3.7. Kadınların Aile Plânlaması Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları Grafik 3.7.1'de yer almaktadır. Grafik 3.7.1'e bakıldığında tutukevinde kalan kadınların, tutukevinde bulunmayan kadınlara göre çok az bir kısmının bir aile plânlaması yöntemi kullandığı görülmektedir (sırayla: %20,0, %80,0). Yapılan

istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $X^2=16,648$ ,  $p<0,005$ ).

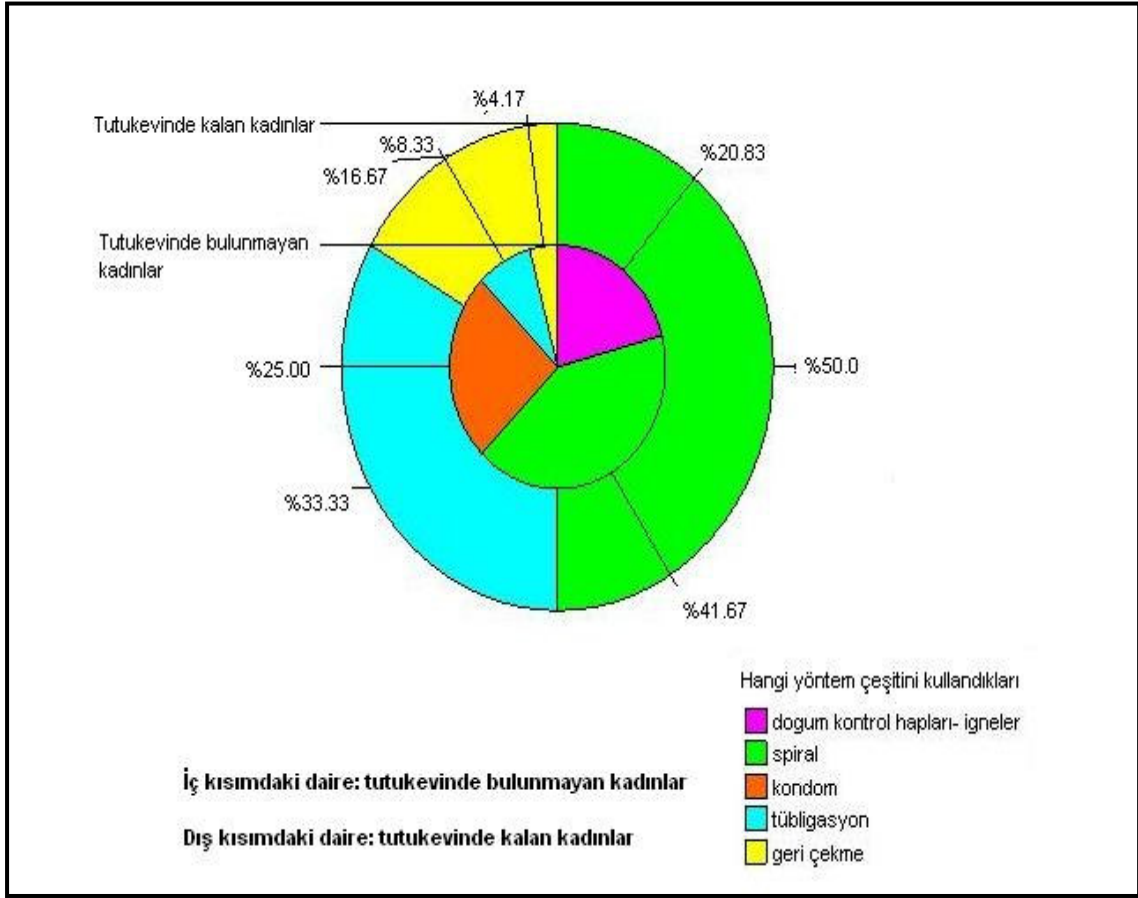
Grafik 3.7.1. Kadınların aile plânlaması yöntemi kullanma durumlarına göre dağılımları



### 3.8. Kadınların Kullandıkları Aile Plânlaması Yöntemine Göre Dağılımları

Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların kullandıkları aile plânlaması yöntem çeşidine göre dağılımları Grafik 3.8.1'de verilmiştir. Tutukevinde kalan kadınlardan aile plânlaması yöntemi kullananların yarısının RİA kullandığı (%50,0), çok az bir kısmının ise (%16,67) geri çekme yöntemi ile korundukları saptanmıştır. Tutukevinde bulunmayan kadınlardan aile plânlaması yöntemi kullananların %41,67'sinin RİA kullandığı, %25,00'ının kondom kullandığı ve %4,7'sinin geri çekme yöntemi ile korundukları görülmüştür.

Grafik 3.8.1. Kadınların kullandıkları aile plânlaması yöntemine göre dağılımları



### 3.9. Kadınların Jinekolojik Akıntı İle İlgili Deneyimleri, Bilgi ve Uygulamalarına Göre Dağılımları

Tutukevinde kalan (%50,0) ve tutukevinde bulunmayan (%42,0) kadınların yaklaşık yarısının bugüne kadar anormal vajinal akıntı yaşadıkları tespit edilmiştir (Çizelge 3.9.1). Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların anormal vajinal akıntı yaşama yönünden yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın benzer olduğu bulunmuştur ( $X^2=0,644$ ,  $p>0,05$ ).

Çizelge 3.9.1. Kadınların jinekolojik akıntı ile ilgili deneyimleri, bilgi ve uygulamalarına göre dağılımları

Kadınların jinekolojik akıntı ile ilgili deneyimleri, bilgi ve uygulamaları	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Anormal akıntı yaşama durumları</b>								
Yaşayan	25	50,0	21	42,0	46	46,0	1	X <sup>2</sup> =0,644 P=0,422 P>0,05
Yaşamayan	25	50,0	29	58,0	54	54,0		
<b>Son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumları</b>								
Yaşayan	29	58,0	15	30,0	44	44,0	1	X <sup>2</sup> =7,955 P=0,005 P<0,05
Yaşamayan	21	42,0	35	70,0	56	56,0		
<b>Akıntının özelliğini bilme durumları</b>								
Doğru bilen*	14	28,0	5	10,0	19	19,0	1	X <sup>2</sup> =5,263 P=0,022 P<0,05
Yanlış ya da bilmeyen	36	72,0	45	90,0	81	81,0		
<b>Anormal akıntıda nasıl davrandıkları</b>								
Hiçbir şey yapmayan	5	20,0	4	19,0	9	19,6	2	X <sup>2</sup> =0,821 P=0,663 P>0,05
Bireysel uygulama yapan**	10	40,0	6	28,6	16	34,8		
Doktora giden	10	40,0	11	52,4	21	45,7		
<b>Son bir ay içinde anormal akıntıda nasıl davrandıkları</b>								
Hiçbir şey yapmayan	16	57,1	5	33,3	21	48,8	2	X <sup>2</sup> =7,281 P=0,024 P<0,05
Bireysel uygulama yapan***	8	28,6	2	13,3	10	23,3		
Doktora giden	4	14,3	8	53,3	12	27,9		

\* “Şeffah ve kokusuz” olduğunu söyleyen kadınlar doğru akıntının özelliklerini bilen olarak değerlendirilmiştir.

\*\* Tutukevinde kalan kadınlardan “bez kullanırım” diyen bir kişi ve tutukevinde bulunmayan kadınlardan antibiyotik kullanırım diyen bir kişi bireysel uygulama yapan grubuna dâhil edilmiştir.

\*\*\* Tutukevinde kalan kadınlardan “bez kullandım” diyen bir kişi ve tutukevinde bulunmayan kadınlardan fitil kullandım diyen bir kişi bireysel uygulama yapan grubuna dâhil edilmiştir.

Son bir ay içinde tutukevinde kalan kadınlar (%58,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%30,0) göre daha fazla anormal akıntı yaşamışlardır (Çizelge 3.9.1). Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (X<sup>2</sup>=7,955, p<0,05).

Çizelge 3.9.1’de tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların jinekolojik akıntı ile ilgili deneyimleri, bilgi ve uygulamalarına göre dağılımları görülmektedir. Kadınlarda meydana gelen normal vajinal akıntının özelliğini tutukevinde kalan kadınların (%28,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%10,0) göre daha fazla oranda doğru bildikleri görülmüştür. Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların normal vajinal akıntının özelliğini bilme durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=5,263$ ,  $p<0,05$ ).

Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların üçte birinden daha az bir kısmının bugüne kadar anormal akıntı yaşama durumlarında hiçbir şey yapmadıkları saptanmıştır (sırayla: %20,0, %19,0), (Çizelge 3.9.1). Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların bugüne kadar yaşadıkları akıntı durumunda ne yaptıkları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark bulunamamıştır ( $X^2=0,821$ ,  $p>0,05$ ).

Bu araştırmada kadınlara son bir ay içinde akıntı yaşama durumunda nasıl davrandıkları sorulmuştur (Çizelge 3.9.1). Tutukevinde kalan kadınların (%14,3), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%53,8) göre çok az bir kısmı doktora gittiklerini ifade etmişlerdir. Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların son bir ay içinde akıntı yaşadıklarında nasıl davrandıkları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=7,281$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın bireysel uygulama yapan ile doktora giden ve hiçbir şey yapmayan ile doktora giden gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir (sırayla:  $X^2=4,791$ ,  $p=0,029$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=5,875$ ,  $p=0,015$ ,  $p<0,05$ ).

### 3.10. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Son Bir Ay İçinde Anormal Akıntı Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

Çizelge 3.10.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumlarına göre dağılımları

	Akıntı yaşayan		Akıntı yaşamayan		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	19	59,4	13	40,6	2	X <sup>2</sup> =6,100 P=0,047 P>0,05
İlkokul mezunu	15	44,1	19	55,9		
Ortaokul ve üstü	10	29,4	24	70,6		
<b>Algılanan gelir durumu</b>						
Düşük	25	59,5	17	40,5	2	X <sup>2</sup> =7,083 P=0,029 P<0,05
Orta	17	32,7	35	67,3		
Yüksek	2	33,3	4	66,7		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışan	17	39,5	27	47,4	1	X <sup>2</sup> =0,610 P=0,435 p>0,05
Çalışmayan	26	60,5	30	52,6		

Çizelge 3.10.1 kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumlarına göre dağılımlarını göstermektedir. Kadınların eğitim durumlarına göre son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumları incelendiğinde, okur-yazar olmayan kadınların %59,4'ünün son bir ay içinde akıntı yaşadıkları, ilkokul mezunu olanların %55,9'unun, ortaokul ve üstü eğitime sahip kadınların %70,6'sının son bir ay içinde akıntı yaşamadıkları tespit edilmiştir. Kadınların son bir ay içinde anormal akıntı yaşama ile eğitim durumu bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (X<sup>2</sup>=6,100, p>0,05).

Kadınların algıladıkları gelir durumlarına göre son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumu değerlendirildiğinde, gelir durumunu düşük olarak algılayan kadınların %59,5'inin ve yüksek olarak algılayan kadınların %33,3'ünün son bir ay içinde anormal vajinal akıntı yaşadıkları belirlenmiştir. Gelir düzeyini orta olarak algılayan kadınların %67,3'ü son bir ay içinde anormal vajinal akıntı yaşamamışlardır (Çizelge 3.10.1). Kadınların son bir ay içinde anormal akıntı yaşama ile algılanan gelir durumu açısından

yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=7,083$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın düşük ve orta gelire sahip olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ( $X^2=6,767$ ,  $p=0,009$ ,  $p<0,05$ ).

Çalışma durumu ile son bir ay içinde anormal akıntı yaşama durumu değerlendirildiğinde, çalışan kadınların %39,5'i ve çalışmayan kadınların %60,52'si son bir ay içinde anormal vajinal akıntı yaşamışlardır. Bu araştırmada çalışmayan kadınlardan %52,6'sının son bir ay içinde anormal vajinal akıntı yaşamadıkları tespit edilmiştir. (Çizelge 3.10.1). Kadınların son bir ay içinde anormal akıntı yaşama ile çalışma durumu bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=0,610$ ,  $p=0,435$ ,  $p>0,05$ ).

### **3.11. Kadınların Genital Bölgeyi Hastalık Yönünden İzleme Durumlarına Göre Dağılımları**

Her iki grupta bulunan kadınların genital bölgeyi hastalık belirtisi yönünden izleme durumlarına ilişkin verilerin dağılımı ve genital bölgede hastalık belirtisi yönünden şüphelendiklerinde nasıl davrandıklarına ilişkin verilerin dağılımı Çizelge 3.11.1'de yer almaktadır. Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların yarısı (%50) ve tutukevinde bulunmayanların yarısından biraz fazlası (%54) genital bölgelerini hastalık yönünden izlediklerini bildirmişlerdir. Genital bölgede hastalık yönünden şüphelenildiği durumlarda her iki gruptaki kadınların büyük bir bölümünün doktora başvurduğu tespit edilmiştir (tutukevinde kalan kadınlar %86,0, tutukevinde bulunmayan kadınlar %84,0). Yapılan ki-kare analizinde tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların genital bölgeyi hastalık yönünden inceme durumları ve genital bölgede hastalık belirtisi bakımından şüphelendiğinde ne yaptıkları konusunda, gruplar arasında fark bulunmadığı belirlenmiştir (sıraıyla:  $X^2=0,160$ ,  $p>0,05$ ;  $X^2=1,711$ ,  $p>0,05$ ).



Çizelge 3.11.1. Kadınların genital bölgeyi hastalık yönünden izleme durumlarına göre dağılımları

Genital bölgeyi hastalık yönünden izleme	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Hastalık belirtisi yönünden izleme</b>								
İzleyen	25	50,0	27	54,0	52	52,0	1	X <sup>2</sup> =0,160 P=0,689 P>0,05
İzlemeyen	25	50,0	23	46,0	48	48,0		
<b>Hastalık belirtisinde nasıl davrandıkları</b>								
Hiçbir şey yapmayan*	3	6,0	6	12,0	9	9,0	2	X <sup>2</sup> =1,711 P=0,425 P>0,05
Bireysel uygulama yapan**	4	8,0	2	4,0	6	6,0		
Doktora giden	43	86,0	42	84,0	85	85,0		

\* Tutukevinde bulunmayan kadınlardan “geçmesini beklerim” diyen bir kişi hiçbir şey yapmayan grubuna dâhil edilmiştir.

\*\* Tutukevinde kalan kadınlardan “hap kullanırım” diyen üç kişi ve tutukevinde bulunmayan kadınlardan antibiyotik alırım diyen bir kişi bireysel uygulama yapan gruba dâhil edilmiştir.

### 3.12. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Genital Bölgeyi Hastalık Belirtileri Yönünden İzleme Durumlarına Göre Dağılımları

Çizelge 3.12.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının genital bölgeyi hastalık belirtileri yönünden izleme durumlarına göre dağılımları

	İzleyen		İzlemeyen		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	9	28,1	23	71,9	2	X <sup>2</sup> =13,634 P=0,001 P<0,05
İlkokul mezunu	18	52,9	16	47,1		
Ortaokul ve üstü	25	73,5	9	26,5		
<b>Algılanan gelir durumu</b>						
Düşük	15	35,7	27	64,3	2	X <sup>2</sup> =11,210 P=0,004 P<0,05
Orta	31	59,6	21	40,4		
Yüksek	6	100	-	-		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışan	26	60,5	17	39,5	1	X <sup>2</sup> =2,166 P=0,141 p>0,05
Çalışmayan	26	45,6	31	54,4		

Çizelge 3.12.1'de Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının genital bölgeyi hastalık belirtileri yönünden izleme durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Kadınların eğitim durumu ile genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izleme durumları incelendiğinde okur-yazar olmayan kadınların %71,9'unun, ortaokul ve üstü eğitime sahip kadınların %26,5'inin genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlemedikleri saptanmıştır. İlkokul mezunu kadınların %52,9'u genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlediklerini söylemişlerdir. Kadınların genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlemeleri ile eğitim durumu bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=13,364$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın okur-yazar olmayan ile ilkokul mezunu olan ve okur-yazar olmayan ile ortaokul ve üstü eğitime sahip olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir (sırayla:  $X^2=4,200$ ,  $p=0,040$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=13,606$ ,  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ).

Kadınların algıladıkları gelir düzeyi ile genital bölgeyi hastalık belirtileri yönünden izleme durumu değerlendirildiğinde, düşük gelire sahip olduklarını bildiren kadınların %35,7'sinin, yüksek gelire sahip olduklarını bildiren kadınların tamamının genital bölgeyi hastalık belirtisi yönünden izledikleri saptanmıştır. Gelir düzeylerini orta olarak değerlendiren kadınların %40,4'ünün genital bölgelerini hastalık belirtisi yönünden izlemedikleri Çizelge 3.12.1'de görülmektedir. Kadınların genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlemeleri ile algılanan gelir durumu açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=11,210$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın gelir durumunu düşük ile orta ve düşük ile yüksek düzeyde algılayan kadınlar grubundan kaynaklandığı bulunmuştur (sırayla:  $X^2=5,311$ ,  $p=0,021$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=8,816$ ,  $p=0,003$ ,  $p<0,05$ ).

Çalışan kadınların %60,5'i genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlerlerken, çalışmayan kadınların %39,5'i genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlemedikleri saptanmıştır. Çalışmayan kadınların yarısından fazlası (%54,4) genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlememektedirler (Çizelge 3.12.1). Kadınların genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden izlemeleri ile çalışma durumu bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=2,166$ ,  $p>0,05$ ).

### 3.13. Kadınların Genital Hijyenle İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Çizelge 3.13.1 Kadınların genital hijyenle ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımları

Genital hijyenle ilgili bilgi alma	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Bilgi alma durumu</b>								
Alan	26	52,0	30	60,0	56	56,0	1	X <sup>2</sup> =0,649 P=0,420 P>0,05
Almayan	24	48,0	20	40,0	44	44,0		

Çizelge 3.13.1’de tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların genital hijyenle ilgili bilgi alma durumlarına ilişkin verilerin dağılımı görülmektedir. Her iki gruptaki kadınların yarısından fazlası bugüne kadar genital hijyen ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (tutukevinde kalan kadınların %52,0, tutukevinde bulunmayan kadınlar %60,0). Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınlar arasında genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (X<sup>2</sup>=0,649, p>0.05).

### 3.14. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Genital Hijyen İle İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Çizelge 3.14.1 kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumlarını göstermektedir. Kadınların eğitim durumlarına göre genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumları değerlendirildiğinde, ilkökul mezunu olan kadınların %55,9’unun, ortaokul ve üstü eğitime sahip kadınların %85,3’ünün bugüne kadar genital hijyen ile ilgili bilgi aldıkları saptanmıştır. Okur-yazar olmayan kadınların %75,0’ı bugüne kadar genital hijyen ile ilgili bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir. Genital hijyen hakkında bilgi alma durumları ile eğitim durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (X<sup>2</sup>=24,322, p<0,05). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın okur-yazar olmayan ile ilkökul mezunu olan, okur-yazar olmayan ile

ortaokul ve üstü eğitime sahip olan, ilkokul mezunu ile ortaokul ve üstü eğitime sahip olan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırayla:  $X^2=6,504$   $p=0,011$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=24,329$ ,  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ,  $X^2=7,083$ ;  $p=0,008$ ,  $p<0,05$ ).

Çizelge 3.14.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımları

	Bilgi alan		Bilgi almayan		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	8	25,0	24	75,0	2	<b><math>X^2=24,322</math></b> <b>P=0,000</b> <b>P&lt;0,05</b>
İlkokul mezunu	19	55,9	15	44,1		
Ortaokul ve üstü	29	85,3	5	14,7		
<b>Algılanan gelir durumu</b>						
Düşük	18	42,9	24	57,1	2	<b><math>X^2=8,306</math></b> <b>P=0,016</b> <b>P&lt;0,05</b>
Orta	32	61,5	20	38,5		
Yüksek	6	100,0	-	-		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışan	29	67,4	14	32,6	1	<b><math>X^2=4,008</math></b> <b>P=0,045</b> <b>P&lt;0,05</b>
Çalışmayan	27	47,4	30	52,6		

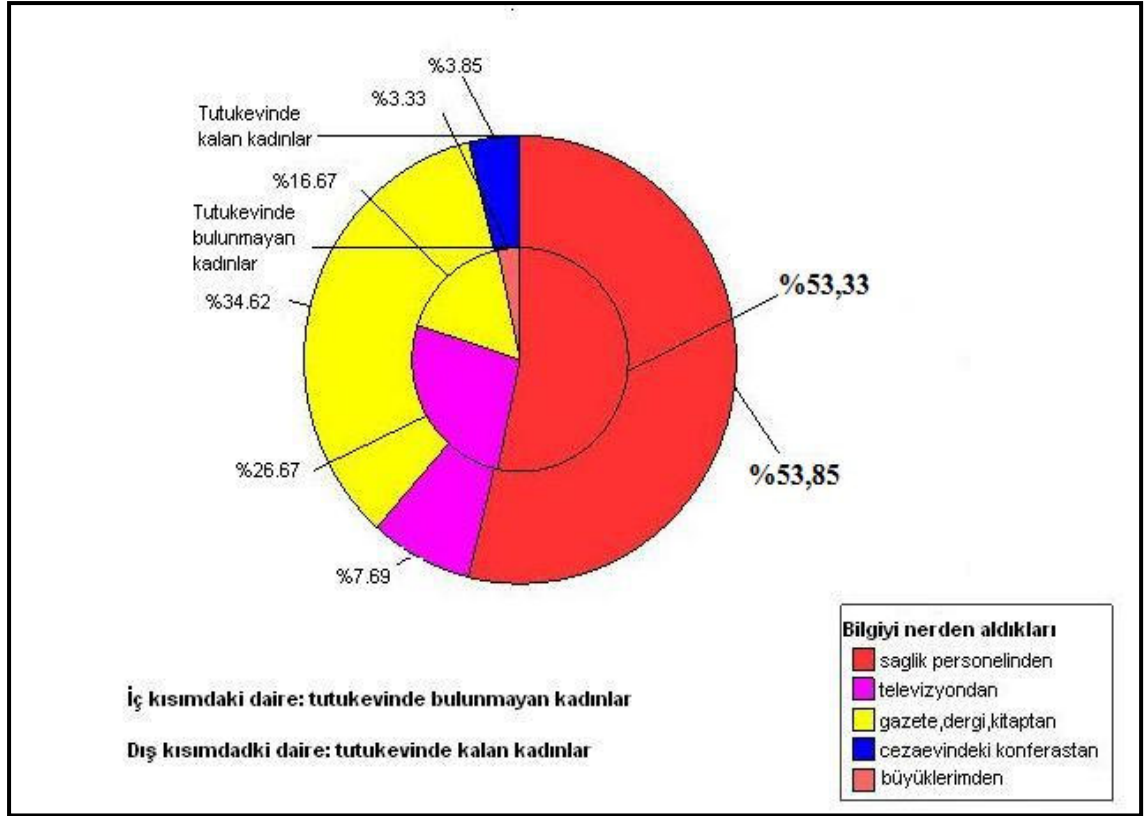
Araştırmaya katılan kadınların genital hijyen hakkında bilgi alma ile algılanan gelir durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, gelir durumunu düşük olarak algılayan kadınların %57,1'i genital hijyen ile ilgili bilgi almamışlardır. Gelir durumunu yüksek olarak algılayan kadınların tamamı bugüne kadar genital hijyen ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.14.1). Genital hijyen hakkında bilgi alma ile algılanan gelir durumu açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=8,306$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın gelir durumunu düşük ve yüksek düzeyde algılayan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur ( $X^2=9,178$ ,  $p=0,002$ ,  $p<0,05$ ).

Kadınlara “bugüne kadar genital hijyen ilgili bilgi aldınız mı?” sorusu sorulduğunda çalışan kadınların %67,4'ü genital hijyen ile bilgi aldıklarını ifade ederlerken, çalışmayan kadınların sadece %32,6'sı genital hijyen ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.14.1). Yapılan istatistiksel analizde genital hijyen hakkında bilgi alma ile

çalışma durumu bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=4,008$ ,  $p<0,05$ ).

### 3.15. Kadınların Genital Hijyen ile İlgili Bilgiyi Aldıkları Yere Göre Dağılımları

Grafik 3.15.1. Kadınların genital hijyen ile bilgiyi aldıkları yere göre dağılımları



Grafik 3.15.1 kadınların genital hijyen ile ilgili bilgiyi nerden aldıklarını göstermektedir. Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yarısından fazlası genital hijyen ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde aldığını ifade etmiştir (tutukevinde kalan kadınlar %53,85, tutukevinde bulunmayan kadınlar %53,33). Tutukevinde kalan kadınların %34,62'si ve tutukevinde bulunmayan kadınların %16,7'si genital hijyen ile bilgiyi gazete, dergi, kitaptan aldıklarını belirtmişlerdir. Yine genital hijyen ile bilgiyi tutukevinde kalan kadınların %7,9'u televizyondan aldığını ifade ederken, tutukevinde bulunmayan kadınların %26,67'si televizyondan bilgi aldıklarını ifade

etmişlerdir. Tutukevinde kalan kadınların %3.85'i genital hijyen ile bilgiyi tutukevindeki konferanstan edindiğini belirtmiştir. Tutukevinde bulunmayan kadınlardan %3.33'ü genital hijyen ile ilgili bilgiyi aile büyüklerinden aldıklarını ifade etmişlerdir.

### **3.16. Kadınların İç Çamaşırı Hijyenine İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımları**

Kadınların iç çamaşırı hijyenine ilişkin uygulamalarına göre dağılımları Çizelge 3.16.1'de verilmiştir. Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yarısından daha fazlasının beyaz renkte ve pamuklu iç çamaşırı tercih ettikleri bulunmuştur (sırayla %56,0, %72,0, %60,0, %80,0).

Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların (%70,0) ve tutukevinde bulunmayanların (%80,0) yarısından daha fazlasının yeterli sayıda iç çamaşırına sahip oldukları bulunmuştur. Kadınların yeterli sayıda iç çamaşırına sahip olma durumları bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=1,333$ ,  $p>0,05$ ). Çizelge 3.16.1'de tutukevinde kalan kadınların %62,0'nın ve tutukevinde bulunmayan kadınların ise %48,0'nın bir gün içinde iç çamaşırılarını yetersiz olarak (iki üç günde bir) değiştirdikleri görülmektedir. İç çamaşırı değiştirme sıklığı durumuna göre yapılan ki-kare analizinde gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=1,980$ ,  $p>0,05$ ). Yapılan ki-kare analizinde tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların kullandıkları iç çamaşırın rengi ve türü bakımından, gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (sırayla:  $X^2=0,164$ ,  $p>0,05$ ;  $X^2=2,954$ ,  $p>0,05$ ).

Çizelge 3.16.1'de her iki grupta kadınların büyük bir çoğunluğu iç çamaşırılarını istedikleri zaman yıkayabildikleri görülmektedir (tutukevinde kalan kadınlar %88,0, tutukevinde bulunmayan kadınlar %92,0). Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların iç çamaşırılarını istedikleri zaman yıkayabilme durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark bulunamamıştır ( $X^2=0,444$ ,  $p>0,05$ ).

Çizelge 3.16.1. Kadınların iç çamaşırı hijyenine ilişkin uygulamaları

İç çamaşırı hijyenine ilişkin uygulamalar	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>İç çamaşırının rengi</b>								
Beyaz	28	56,0	30	60,0	58	58,0	1	X <sup>2</sup> =0,164 P=0,685 P>0,05
Renkli	22	44,0	20	40,0	42	42,0		
<b>İç çamaşırının türü</b>								
Sentetik	14	28,0	7	14,0	21	21,0	1	X <sup>2</sup> =2,954 P=0,086 P>0,05
Pamuklu/penye	36	72,0	43	86,0	79	79,0		
<b>İç çamaşırına sahip olma durumları</b>								
Yeterli	35	70,0	40	80,0	75	75,0	1	X <sup>2</sup> =1,333 P=0,248 P>0,05
Yetersiz	15	30,0	10	20,0	25	25,0		
<b>İç çamaşır değiştirme sıklığı</b>								
Yeterli*	19	38,0	26	52,0	45	45,0	1	X <sup>2</sup> =1,980 P=0,159 P>0,05
Yetersiz	31	62,0	24	48,0	55	55,0		
<b>İç çamaşırılarını istedikleri zaman yıkayama durumları</b>								
Yıkayabilen	44	88,0	46	92,0	90	90,0	1	X <sup>2</sup> =0,444 P=0,505 P>0,05
Yıkayamayan	6	12,0	4	8,0	10	10,0		
<b>İç çamaşırını yıkama şekli</b>								
Makinede yüksek ısıda	-	-	38	76,0	38	38,0	3	X <sup>2</sup> =107,810 P=0,000 P<0,05
Makinede renklilerle beraber düşük ısıda	-	-	7	14,0	7	7,0		
Elde yıkayan	45	90,0	3	6,0	48	48,0		
Kaynatarak yıkayan**	5	10,0	2	4,0	7	7,0		
<b>İç çamaşırılarını ütöleme durumları</b>								
Ütüleyen	7	14,0	14	28,0	21	21,0	1	X <sup>2</sup> =2,954 P=0,086 P>0,05
Ütülemeyen	43	86,0	36	72,0	79	79,0		
<b>İç çamaşırılarını kurutma durumları</b>								
Doğru şekilde***	45	90,0	49	98,0	94	94,0	1	X <sup>2</sup> =3,031 P=0,079 P>0,05
Yanlış şekilde	5	10,0	1	2,0	6	6,0		
<b>İç çamaşırılarını saklama durumları</b>								
Uygun yerlerde****	33	66,0	50	100,0	83	83,0	1	X <sup>2</sup> =20,482 P=0,000 P<0,05
Uygun olmayan yerlerde	17	34,0	-	-	17	17,0		

\* Günde birden fazla ya da bir kere iç çamaşırını değiştirenler yeterli olarak kabul edilmiştir.

\*\*Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınlardan çamaşır suyu ve deterjanla yıkayan bir kişi elde kaynatarak yıkayan grubuna dâhil edilmiştir.

\*\*\* İç çamaşırılarını açık havada ipte, telde kurutanlar doğru olarak kabul edilmiştir.

\*\*\*\* İç çamaşırılarını dolapta, çekmecede saklayanlar uygun yerlerde saklayanlar olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların büyük bir çoğunluğunun (%90,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%6,0) göre iç çamaşırlarını elde yıkadıkları saptanmıştır (Çizelge 3.16.1). Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların iç çamaşırlarını yıkama şekli bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=107,810$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın makinede yüksek ısıda ile kaynatarak yıkayan, makinede renklilerle birlikte düşük ısıda yıkayan ile kaynatarak yıkayan, makinede renklilerle birlikte düşük ısıda yıkayan ile elde yıkayan ve makinede yüksek ısıda ile elde yıkayan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırayla:  $X^2=30,536$ ,  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=7,778$ ,  $p=0,005$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=36,094$ ,  $p=0,001$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=74,726$ ,  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ).

Çizelge 3.16.1’de tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların çok az bir kısmının iç çamaşırlarını ütlediği görülmektedir (tutukevinde kalan kadınlar %14,0, tutukevinde bulunmayan kadınlar %28,0). Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayanların iç çamaşırlarını ütleme durumu açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark bulunamamıştır ( $X^2=2,954$ ,  $p>0,05$ ).

Bu çalışmada tutukevinde kalan (%90,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%98,0) tamamına yakın bir kısmı çamaşırlarını açık havada ipe ya da tele sererek kuruttuklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.16.1). Tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayan kadınların iç çamaşırlarını kurutma durumu açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=3,031$ ,  $p>0,05$ ).

Tutukevinde bulunmayan kadınların, tutukevinde kalan kadınlara (%66,0) göre daha fazla oranda iç çamaşırlarını uygun olan yerlerde (dolap, çekmece) sakladıkları bulunmuştur (Çizelge 3.16.1). Yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasındaki bu fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=20,482$ ,  $p<0,05$ ).



### 3.17. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının İç Çamaşırını Değiştirme Sıklıklarına Göre Dağılımları

Çizelge 3.17.1. kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının iç çamaşırını değiştirme sıklıklarını göstermektedir. Okur-yazar olmayan kadınların %81,3'ünün, ilkokul mezunu olan kadınların %52,9'unun iç çamaşırını yetersiz sıklıkta değiştirdikleri saptanmıştır. Ortaokul ve üstü eğitime sahip kadınların %67,6'sı iç çamaşırını yeterli sıklıkta değiştirmektedirler. Kadınların iç çamaşırını değiştirme sıklıkları ile eğitim durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=16,013$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın okur-yazar olmayan ile ilkokul mezunu olan, okur-yazar olmayan ile ortaokul ve üstü eğitime sahip olan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırayla:  $X^2=5,945$   $p=0,015$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=16,001$ ,  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ).

Çizelge 3.17.1. Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının iç çamaşırını değiştirme sıklıklarına göre dağılımları

	Yeterli		Yetersiz		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	6	18,8	26	81,3	2	$X^2=16,013$ $P=0,000$ $P<0,05$
İlkokul mezunu	16	47,1	18	52,9		
Ortaokul ve üstü	23	67,6	11	32,4		
<b>Algılanan gelir durumu</b>						
Düşük	12	28,6	30	71,4	2	$X^2=8,204$ $P=0,017$ $P<0,05$
Orta	30	57,7	22	42,3		
Yüksek	3	50,0	3	50,0		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışan	22	51,2	21	48,8	1	$X^2=1,158$ $P=0,282$ $P>0,05$
Çalışmayan	23	40,4	34	59,6		

Araştırmaya katılan kadınların algıladıkları gelir durumlarına göre iç çamaşırını değiştirme sıklıkları incelendiğinde, gelir durumunu düşük olarak algılayan kadınların %71,4'ünün ve yüksek olarak algılayan kadınların %50,0'nun iç çamaşırını yetersiz sıklıkta değiştirdikleri belirlenmiştir. Gelir düzeyini orta olarak algılayan kadınların

%57,7'si yeterli sıklıkta iç çamaşırını değiştirmişlerdir (Çizelge 3.17.1). Kadınların algıladıkları gelir durumları ile iç çamaşırını değiştirme sıklığı açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=8,025$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın gelir durumunu düşük ile orta düzeyde algılayan kadınlar grubundan kaynaklandığı bulunmuştur ( $X^2=7,971$ ,  $p=0,005$ ,  $p<0,05$ ).

Çalışma durumuna göre iç çamaşırını değiştirme sıklığı değerlendirildiğinde; çalışan kadınların %51,2'si yeterli sıklıkta iç çamaşırını değiştirmektedirler. Çalışmayan kadınların ise %59,6'sının iç çamaşırını yeterli sıklıkta değiştirdikleri bulunmuştur (Çizelge 3.17.1). Kadınların çalışma durumu ile iç çamaşırını değiştirme sıklığı açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında farkın benzer olduğu belirlenmiştir ( $X^2=1,158$ ,  $p>0,05$ ).

### **3.18. Kadınların Tuvalet Hijyeni ile İlgili Uygulamalarına Göre Dağılımları**

Çizelge 3.18.1. kadınların tuvalet hijyeni ile ilgili uygulamalarına göre dağılımını göstermektedir. Tutukevinde kalan kadınların çok az bir kısmı (%8,0) yeterli kullanma suyuna ulaşamadıklarını ifade ederken, tutukevinde bulunmayan kadınların tamamı yeterli kullanma suyuna ulaşabildiklerini ifade etmişlerdir. Kadınların yeterli kullanma suyuna ulaşabilme durumları bakımından yapılan ki-kare analizde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=5,712$ ,  $p<0,05$ ).

Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların sabun ihtiyaçlarını karşılama durumları incelendiğinde, tutukevinde kalan kadınların %24,0'nın sabun ihtiyaçlarını karşılayamadıkları, tutukevinde bulunmayanların ise tamamının sabun ihtiyaçlarını karşıladıkları tespit edilmiştir (Çizelge 3.18.1). Kadınların sabun ihtiyaçlarını karşılama durumları bakımından yapılan ki-kare analizde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=18,277$ ,  $p<0,05$ ).

Çizelge 3.18.1. Kadınların tuvalet hijyenine yönelik uygulamalarına göre dağılımları

Tuvalet hijyenine yönelik uygulamalar	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Yeterli kullanma suyuna ulaşabilme</b>								
Ulaşabilen	46	92,0	50	100,0	96	96,0	1	<b>X<sup>2</sup>=5,712</b> <b>P=0,017</b> <b>P&lt;0,05</b>
Ulaşamayan	4	8,0	-	-	4	4,0		
<b>Sabun ihtiyaçlarını karşılama durumları</b>								
Karşılaman	38	76,0	50	100,0	88	88,0	1	<b>X<sup>2</sup>=18,277</b> <b>P=0,000</b> <b>P&lt;0,05</b>
Karşılaman	12	24,0	-	-	12	12,0		
<b>Genital bölgeyi temizleme davranışı</b>								
Uygun *	4	8,0	7	14,0	11	11,0	1	<b>X<sup>2</sup>=0,919</b> <b>P=0,338</b> <b>P&gt;0,05</b>
Uygun olmayan	46	92,0	43	86,0	89	89,0		
<b>Genital bölgeyi temizleme şekli</b>								
Doğru yapan**	12	24,0	12	24,0	24	24,0	1	<b>X<sup>2</sup>=0,000</b> <b>P=1,000</b> <b>P&gt;0,05</b>
Yanlış yapan	38	76,0	38	76,0	76	76,0		
<b>Genital bölgeyi kurulama durumu</b>								
Kurulayan	32	64,0	46	92,0	78	78,0	1	<b>X<sup>2</sup>=11,422</b> <b>P=0,001</b> <b>P&lt;0,05</b>
Kurulamayan	18	36,0	4	8,0	22	22,0		
<b>Genital bölgeyi nasıl kuruladıkları</b>								
Doğru yapan***	5	15,6	18	39,1	23	29,5	1	<b>X<sup>2</sup>=5,015</b> <b>P=0,025</b> <b>P&lt;0,05</b>
Yanlış yapan	27	84,4	28	60,9	55	70,5		
<b>Tuvaletten önce el yıkama</b>								
Yıkayan	22	44,0	23	46,0	45	45,0	1	<b>X<sup>2</sup>=0,040</b> <b>P=0,841</b> <b>P&gt;0,05</b>
Yıkamayan	28	56,0	27	54,0	55	55,0		

\* Genital bölgeyi tuvalette girdikten sonra sadece tuvalet kâğıdı ile temizleme kadınlar genital bölge temizleme davranışı uygun olarak kabul edilmiştir.

\*\* Genital bölgeyi tuvalette girdikten sonra temizleme şekli önden arkaya doğru bir defada yapan kadınlar genital bölge temizliğini doğru şekilde yapanlar olarak kabul edilmiştir.

\*\*\*Genital bölgeyi tuvalette girdikten sonra tuvalet kâğıdı ile önden arkaya doğru kurulayanlar kadınlar genital bölgeyi doğru kurulayanlar olarak kabul edilmiştir.

Kadınların tuvalet hijyeni ile ilgili uygulamaları değerlendirildiğinde, tutukevindeki kadınların (%8,0) ve tutukevinde bulunmayanların (%14,0) çok az bir kısmının genital bölge temizleme davranışını doğru şekilde (genital bölgeyi tuvalette girdikten sonra sadece tuvalet kâğıdı ile temizleme) yaptıkları görülmektedir (Çizelge 3.18.1). Tutukevinde kalan kadınlar ve tutukevinde bulunmayan kadınlar arasında tuvalette girdikten sonra genital bölgeyi doğru temizleme davranışı açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $X^2=0,919$ ,  $p>0,05$ ).

Her iki grupta yer alan kadınların %24,0'nın tuvalette girdikten sonra genital bölgelerini önden arkaya doğru bir defada temizledikleri Çizelge 3.18.1'de görülmektedir. Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınlar arasında tuvalette girdikten sonra genital bölgeyi doğru temizleme şekli açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=0,919$ ,  $p>0,05$ ).

Kadınların tuvalette girdikten sonra genital bölgelerini kurulama davranışı incelendiğinde tutukevinde kalan kadınların (%64,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%92,0) göre daha az oranda genital bölgesini kuruladıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.18.1). Yapılan istatistiksel analizde, genital bölgelerini kurulama durumu bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=11,422$ ,  $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan kadınlara genital bölgelerini tuvalette girdikten sonra kurulama şekli sorulmuştur. Tutukevinde kalan kadınların (%84,4), tutukevinde bulunmayan kadınlara göre (%60,9) daha fazla oranda genital bölgelerini tuvalet kâğıdı ile arkadan öne doğru ya da rastgele bir şekilde yanlış kuruladıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.18.1). Yapılan istatistiksel analizde, genital bölgesini kurulama şekli bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=5,015$ ,  $p<0,05$ ).

Tuvalette girmeden önce kadınların el yıkama durumu değerlendirildiğinde, tutukevinde kalan (%44,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%46,0) yaklaşık yarısının tuvalette girmeden önce ellerini yıkamaktadırlar (Çizelge 3.18.1). Yapılan istatistiksel analizde, kadınların tuvalette girmeden önce el yıkama durumu

değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın benzer olduğu bulunmuştur ( $X^2=0,040$ ,  $p>0,05$ ).

Çalışmamızda kadınların tuvalette girdikten sonra el yıkama durumu incelenmiştir. Tutukevinde kalan kadınların (%92), tutukevinde bulunmayanlara (%100) göre daha az bir kısmının tuvalette girdikten sonra ellerini yıkadıkları tespit edilmiştir (Çizelge 3.18.1). Yapılan istatistiksel analizde de gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=5,712$ ,  $p<0,05$ ).

### **3.19. Kadınların Menstruasyon Döneminde Hijyen Alışkanlıkları ve Vajinal Duş Yapmaya İlişkin Uygulamaları**

Çizelge 3.19.1'de kadınların menstruasyon döneminde hijyen alışkanlıkları gösterilmektedir. Kadınların hijyenik ped kullanma durumları incelendiğinde, tutukevindeki kadınların %82,0'nın ve tutukevinde bulunmayan kadınların %86,0'nın menstruasyon döneminde hijyenik ped kullandığı görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde, kadınlar hijyenik ped kullanma durumu bakımından değerlendirildiğinde gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=0,298$ ,  $p>0,05$ ).

Kadınlara menstruasyon döneminde ped ihtiyaçlarını karşılama durumu sorulduğunda, tutukevinde kalan kadınların (%22,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%12,0) menstruasyon döneminde üçte birinden daha az bir kısmı ped sıkıntısı çektiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.19.1). Tutukevinde kalan kadınlar ve tutukevinde bulunmayan kadınlar arasında menstruasyon döneminde ped ihtiyaçlarını karşılama durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $X^2=1,772$ ,  $p>0,05$ ).

Çizelge 3.19.1'de tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların menstruasyon döneminde bir gün içinde ped değiştirme sıklıklarına yer verilmiştir. Her iki grupta yer alan kadınların büyük bir çoğunluğu menstruasyon döneminde bir gün içinde

yetersiz sayıda ped değiştirmektedirler (tutukevinde kalan kadınlar %94,0, tutukevinde bulunmayan kadınlar %96,0). Kadınların menstruasyon döneminde ped değiştirme sıklıkları açısından yapılan ki-kare analizde, gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=0,211$ ,  $p>0,05$ ).

Çizelge 3.19.1. Kadınların menstruasyon döneminde hijyen alışkanlıklarına ilişkin uygulamalarına göre dağılımları

Menstruasyon döneminde hijyen alışkanlıkları ve vajinal duş yapma durumları	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Hijyenik ped</b>								
Kullanan*	41	82,0	43	86,0	84	84,0	1	$X^2=0,298$ $P=0,585$ $P>0,05$
Kullanmayan	9	18,0	7	14,0	16	16,0		
<b>Ped ihtiyaçlarını karşılama durumları</b>								
Evet	39	78,0	44	88,0	83	83,0	1	$X^2=1,772$ $P=0,183$ $P>0,05$
Hayır	11	22,0	6	12,0	17	17,0		
<b>Ped değiştirme sıklığı</b>								
Yeterli**	3	6,0	2	4,0	5	5,0	1	$X^2=0,211$ $P=0,646$ $P>0,05$
Yetersiz	47	94,0	48	96,0	95	95,0		
<b>Ped değiştirmeden önce el yıkama durumu</b>								
Yıkayan	28	56,0	24	48,0	52	52,0	1	$X^2=0,641$ $P=0,423$ $P>0,05$
Yıkamayan	22	44,0	26	52,0	48	48,0		
<b>Ped değiştirdikten sonra el yıkama durumu</b>								
Yıkayan	47	94,0	49	98,0	96	96,0	1	$X^2=1,042$ $P=0,307$ $P>0,05$
Yıkamayan	3	6,0	1	2,0	4	4,0		
Evet	32	64,0	36	72,0	68	68,0	1	$X^2=0,735$ $P=0,391$ $P>0,05$
Hayır	18	36,0	14	28,0	32	32,0		
<b>Duş alma şekli</b>								
Ayakta	23	71,9	26	72,2	49	72,1	1	$X^2=0,001$ $P=0,975$ $P>0,05$
Oturarak	9	28,1	10	27,8	19	27,9		
<b>Duş alma sıklığı</b>								
Yeterli***	7	21,9	30	83,0	37	54,4	1	$X^2=25,796$ $P=0,000$ $P<0,05$
Yetersiz	25	78,5	6	16,7	31	45,6		

\* Ped ve çocuk bezi kullanan kadınlar hijyenik ped kullanan olarak kabul edilmiştir.

\*\*Hijyenik pedi günde 6 ya da 8 kez değiştiren kadınlar ped değiştirme sıklığı yeterli olarak kabul edilmiştir.

\*\*\*Menstruasyon döneminde her gün ya da iki günde bir duş alan kadınlar duş alma sıklığı yeterli olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.19.1'e bakıldığında kadınların ped değiştirmeden önce ve ped değiştirdikten sonra el yıkama durumları görülmektedir. Tutukevinde kalan kadınların %56,0'ının ped değiştirmeden önce ve %94,0'ının ped değiştirdikten sonra ellerini yıkadıkları bulunmuştur. Tutukevinde bulunmayan kadınlar ise tutukevinde kalan kadınlara göre daha az oranda ped değiştirmeden önce (%48,0) ve daha çok oranda ped değiştirdikten sonra ellerini (%98,0) yıkadıkları tespit edilmiştir. Kadınların menstruasyon döneminde ped değiştirmeden önce ve değiştirdikten sonra el yıkama durumları bakımından yapılan istatistiksel analizde, tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınlar arasındaki farkın benzer olduğu bulunmuştur (sırayla:  $X^2=0,641$ ,  $p>0,05$ ;  $X^2=1,042$ ,  $p>0,05$ ).

Kadınların menstruasyon döneminde duş yapma alışkanlıkları incelendiğinde, tutukevinde kalan (%64,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%72,0) yarısından daha fazlasının menstruasyon döneminde duş yaptıkları bulunmuştur. Menstruasyon döneminde tutukevinde kalan kadınların %71,9'u ve tutukevinde bulunmayan kadınların %72,2'si ayakta duş almaktadırlar (Çizelge 4.19.1). Kadınların menstruasyon döneminde duş yapma ve duş yapma şekli açısından yapılan ki-kare analizinde gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (sırayla  $X^2=0,735$   $p>0,05$ ;  $X^2=0,001$ ,  $p>0,05$ ).

Tutukevinde kalan kadınların (%78,5), tutukevinde bulunmayanlara (%16,7) göre daha fazla oranda menstruasyon döneminde yetersiz sıklıkta duş yaptıkları bulunmuştur (Çizelge 3.19.1). Kadınların menstruasyon döneminde duş yapma sıklığı açısından yapılan ki-kare analizde, gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=25,796$ ,  $p<0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadınların vajinal duş yapma durumuna bakıldığında, hem tutukevinde kalan (%52,0) hem de tutukevinde bulunmayan kadınların (%52,0) yarısından fazlasının vajinal duş yaptığı belirlenmiştir (Çizelge 3.19.2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede de fark anlamsız bulunmuştur ( $X^2=0,000$ ,  $p>0,05$ ). Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların vajinal duş yapma sıklığı incelendiğinde, tutukevinde kalan kadınların %46,2'sinin her tuvalette girdiğinde ve tutukevinde bulunmayan kadınların %38,5'inin haftada bir kez ya da iki üç kez vajinal duş yaptıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.19.2). Vajinal duş yapma sıklığı bakımından yapılan istatistiksel analizde tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=10,910$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın tutukevinde kalan

kadınların her banyoya girdiğinde ile tutukevinde bulunmayan kadınların haftada bir kez vajinal duş yapan ve tutukevinde kalan kadınların her tuvalete girdiği ile tutukevinde bulunmayan kadınların haftada bir kez vajinal duş yapan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırayla:  $X^2=4,500$   $p=0,034$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=9,333$   $p=0,002$ ,  $p<0,05$ ).

Çizelge 3.19.2. Kadınların vajinal duş yapmaya ilişkin uygulamalarına göre dağılımları

Vajinal duş yapma durumları	Tutukevinde kalan kadınlar (n=50)		Tutukevinde bulunmayan kadınlar (n=50)		Toplam		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%	S	%		
<b>Vajinal duş yapma</b>								
Evet	26	52,0	26	52,0	52	52,0	1	$X^2=0,000$ $P=1,000$ $P>0,05$
Hayır	24	48,0	24	48,0	48	48,0		
<b>Vajinal duş yapma sıklığı</b>								
Her tuvalette girdiğimde	12	46,2	4	15,4	16	30,8	3	<b><math>X^2=10,910</math></b> <b><math>P=0,012</math></b> <b><math>P&lt;0,05</math></b>
Her banyoya girdiğimde	4	15,4	2	7,7	6	11,5		
Haftada bir kez	2	7,7	10	38,5	12	23,1		
Haftada iki üç kez	8	30,8	10	38,5	18	34,6		

### 3.20. Kadınların Eğitim, Ekonomik ve Çalışma Durumlarının Menstruasyon Döneminde Duş Almalarına Göre Dağılımları

Çizelge 3.20.1’de araştırmaya katılan kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının menstruasyon döneminde duş almalarına göre dağılımı görülmektedir. Okur-yazar olamayan kadınların %62,5’inin menstruasyon döneminde duş almadığı, ilkökul mezunu (%79,4) ve ortaokul ve üstü eğitime sahip (%85,3) olan kadınların ise büyük bir çoğunluğunun menstruasyon döneminde duş aldıkları saptanmıştır. Kadınların menstruasyon döneminde duş alma durumları ile eğitim durumları açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=20,388$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın okur-yazar olmayan ile ilkökul mezunu olan, okur-yazar olmayan ile ortaokul ve üstü eğitime sahip olan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırayla:  $X^2=11,979$ ,  $p=0,001$ ,  $p<0,05$ ;  $X^2=16,003$ ,  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ).



Çizelge 3.20.1 Kadınların eğitim, ekonomik ve çalışma durumlarının menstruasyon döneminde düş almalarına göre dağılımları

	Evet		Hayır		df	Ki- kare/ p değeri
	S	%	S	%		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	12	37,5	20	62,5	2	<b>X<sup>2</sup>=20,388</b> <b>P=0,000</b> <b>P&lt;0,05</b>
İlkokul mezunu	27	79,4	7	20,6		
Ortaokul ve üstü	29	85,3	5	14,7		
<b>Algılanan gelir durumu</b>						
Düşük	22	52,4	20	47,6	2	<b>X<sup>2</sup>=8,610</b> <b>P=0,014</b> <b>P&lt;0,05</b>
Orta	42	80,8	10	19,2		
Yüksek	4	66,7	2	33,3		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışan	31	72,1	12	27,9	1	X <sup>2</sup> =0,581 P=0,446 P>0,05
Çalışmayan	37	64,9	20	35,1		

Çalışmaya katılan kadınlarda gelir durumlarını düşük olarak algılayanların %47,6'sı menstruasyon döneminde düş almaktadır. Gelir durumlarını orta olarak algılayan kadınların %80,8'i ve gelir durumlarını yüksek olarak algılayan kadınların %66,7'si menstruasyon döneminde düş aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.20.1). Kadınların menstruasyon döneminde düş alma durumları ile algılanan gelir durumu arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $X^2=8,610$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın gelir durumunu düşük ile orta düzeyde algılayan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur ( $x^2=8,617$ ,  $p=0,003$ ,  $p<0,05$ ).

Kadınların çalışma durumu ile menstruasyon döneminde düş yapma durumu değerlendirildiğinde, çalışan kadınların %72,1'i menstruasyon döneminde düş aldıklarını ifade ederken, çalışmayan kadınların %64,9'u menstruasyon döneminde düş aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.20.1). Kadınların çalışma durumu ile menstruasyon döneminde düş alma durumu açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $X^2=0,581$ ,  $p>0,05$ ).

## 4. TARTIŞMA

### 4.1. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Ait Verilerin Değerlendirilmesi

Tutukevinde kalan kadınların yaş ortalaması  $31,80 \pm 9,53$ , tutukevinde bulunmayanların ise yaş ortalaması  $31,88 \pm 9,44$  olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1.1).

Kadınların eğitim durumlarının yüksek olması, onların sosyal ve ekonomik açıdan güçlü olmalarını sağlar. Ayrıca kadınların eğitim düzeyi sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının en önemli belirleyicisidir (Taşkın 2004). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) sonuçlarına göre halen üreme çağındaki kadınların yarısından çoğunun (%53,7) ilkokul mezunu olduğu, yaklaşık üçte birinin (%21,5) gelir getiren bir işte çalıştığı, çoğunluğunun çalışmadığı rapor edilmiştir. Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların ve tutukevinde bulunmayanların üçte birinden daha fazla kısmının (%34,0) ilkokul mezunu olduğu (Çizelge 3.1.2) ve tutukevinde kalan kadınların yarısından çoğunun (%56,0) çalıştığı, tutukevinde bulunmayanların ise üçte birinin çalıştığı (%30,0) saptanmıştır (Çizelge 3.2.1). Yağmur (2007)'un genital hijyen davranışları ile ilgili yapmış olduğu benzer bir çalışmada kadınların %37,0'inin ilkokul mezunu olduğu ve %23,2'sinin çalıştığı rapor edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları TNSA-2003 ve Yağmur'un verileri ile benzerlik göstermektedir. Kadınların eğitim seviyelerinin düşük olması ve gelir getiren bir işte çalışmamları, kendi bakımında karar vermelerini ve öz bakım sorumluluklarını yerine getirmelerini ve doğru genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Bu çalışmaya katılan her iki grupta evli kadınların nikâh türlerine bakıldığında çok az bir kısmının (%8,0) resmi nikâhının bulunmadığı görülmektedir (Çizelge 3.1.2). Şekeroğlu (2006)'nun bildirdiğine göre Tümerdem ve arkadaşlarının (2003) İstanbul'da Yoğun Göç Alan İlçelerde yapılan Kadınlarda Üreme Sağlığı Bilgi-Davranış Araştırması'nda bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde kadınların %9,67'sinin resmi nikâhlı olmadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar ülkemizdeki kadınların halen bir bölümünün resmi nikâhının bulunmadığını göstermektedir.

Sosyal güvence, bireylerin sağlık harcamalarını karşılayarak sağlıklarını olumlu yönde etkiler. Ayrıca bireylerin gelir düzeylerinin iyi olması da sağlık hizmetlerine ve yeterli hijyenik koşullara ulaşmalarını olumlu yönde etkilemektedir. Tutukevinde bulunmayanların (%76,0), tutukevinde kalan kadınlara (%36,0) göre daha büyük bir kısmının sosyal güvencesinin bulunduğu ve her iki gruptaki kadınların yarısından daha fazlasının orta gelire sahip oldukları belirlenmiştir (Çizelge 3.2.1 ve Çizelge 3.1.2). Tutukevinde kalan kadınlara benzer olarak Gömbül (1991)'ün yapmış olduğu çalışmada da kadınların çok az bir kısmının (%24,0) sosyal güvenceye sahip olduğu belirtilmiştir. Yağmur (2007)'un çalışmada da bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde kadınların yarısından daha fazlasının orta gelire (%54,0) sahip olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların büyük bir kısmının sosyal güvencesinin bulunmaması bu kadınların sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlanmalarına neden olabilir.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi, çalışma durumları, onların yeterli hijyenik koşullara ulaşmasını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını etkileyebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada (Kısa 2007) eşlerinin öğrenim durumu ilkökul mezunu olan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin, eşinin öğrenim durumunun üniversite mezunu olan kadınlardan 3,3 kat daha fazla olduğunu bildirilmiştir. Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların eşlerinin (%12,5), tutukevinde bulunmayanların eşlerine göre daha büyük bir kısmının okur-yazar olmadığı görülmüştür. Yine tutukevinde kalan kadınların eşlerinin (%62,5), tutukevinde bulunmayanların eşlerine (%85,0) göre daha az bir kısmının gelir getiren bir işte çalıştığı belirlenmiştir (Çizelge 3.3.1). Bu sonuçlar tutukevinde kalan kadınların eşlerinin, tutukevinde bulunmayanların eşlerine göre eğitim ve çalışma durumlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum tutukevinde kalan kadınların, tutukevinde bulunmayanlara göre yeterli hijyenik koşullara ulaşmasını,

sağlık hizmetlerinden yararlanmasını, beslenmesini, doğurganlık düzeylerini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

#### **4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Aşırı doğurganlık, sık doğumlar kadının üreme sağlığını olumsuz etkileyerek mortalite ve morbiditenin artmasına, beslenme bozukluklarına, doğum komplikasyonlarına ve genital enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (Aytaç 2007, Kısa 2007). Ülkemizde toplam doğurganlık hızı yıllara göre düşme eğilimi göstermektedir. Toplam doğurganlık hızı 1983’de 4,05 iken, 1993’te 2,7’ye, 1998’de 2,6’ya, 2003’de 2,23’e düşmüştür. TNSA 2003 verilerine göre kırsal bölgelerde yaşayan kadınlarda toplam doğurganlık hızı 2,06 iken kentsel yerleşim yerlerinde 2,65’dir. Yine Doğu’da 3,65 olan bu hız Batı’da 1,88’e düşmektedir. Bu araştırmada tutukevinde kalan kadınların ortalama gebelik sayısının (3,58) ve yaşayan çocuk sayısının (2,40), tutukevinde bulunmayan kadınlarınkine göre (sırayla: 2,71, 2,09) daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 3.6.1). Bu çalışmada kadınların ortalama gebelik ve çocuk sayıları Batı Bölgelerimizdeki gebelik ve çocuk sayıları ile benzer değildir. Bu çalışmanın sonuçları Doğu Anadolu Bölgesi’nde yaşayan kadınların ortalama gebelik sayılarına benzerlik göstermektedir. Bu sonuç kadınların eşlerinin büyük bir kısmının işçi ve serbest olarak çalışmak amacıyla Doğu Anadolu Bölgesi’nden Bursa’ya gelmiş olmaları ile ilgili olabilir.

Ülkemizde toplam doğurganlık hızının yüksek olduğu bölgelerde kadınların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük olup, erken yaşta evlenmektedir. Erken yaşta evlilikler çok ve sık doğumlara neden olmaktadır. Bu durum istenmeyen gebeliklere, kürtaj ve düşüklere yol açmaktadır. Kürtaj ve düşük ise kadınlarda genital enfeksiyonlara yakalanma riskini arttırabilir. Çünkü düşük/kürtaj sonrası kanama ve travmaya bağlı olarak enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır (Gömbül 1991, Zincir 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). TNSA 2003 araştırma verilerine göre, kadınların %10,0’ının düşük yaptığı, %11,3’ünün kürtaj olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların, tutukevinde bulunmayanlara göre daha fazla oranda düşük yaptıkları ve kürtaj oldukları belirlenmiştir (Çizelge 3.6.1). Aytaç (2007)’in yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir.

Bu çalışmada kadınların istemsiz düşük ve kürtaj yaptırma durumları diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ancak tutukevinde kalan kadınların istemsiz düşük ve kürtaj ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum tutukevinde kalan kadınların, tutukevinde bulunmayan kadınlara göre düşük ve kürtaja bağlı olarak gelişebilen kanama, sepsis ve genital enfeksiyonlar yönünden daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir.

### **4.3. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Aile Plânlaması Kullanmaya Yönelik Verilerinin Değerlendirilmesi**

Aile plânlaması, ailelerin isteklerine göre gebelik sayısı ve aralıklarını kontrol edebilmesidir (Şekeroğlu 2006). TNSA 2003 yılı verilerine kadınların %43,0'ı modern aile plânlaması yöntemi kullanmaktadır. Yine TNSA 2003'e göre; RİA kullanımı %20,2, oral kontraseptif kullanımı %4,7 ve kondom kullanımı ise %10,8 olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların (%20,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%80,0) göre çok az bir kısmının bir aile planlaması yöntemi kullandıkları belirlenmiştir (Grafik 3.7.1). Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların en çok kullandıkları aile plânlaması yönteminin RİA olduğu gözlenmiştir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu olan kondomu tutukevinde kalan kadınların tercih etmedikleri, tutukevinde bulunmayan kadınların ise dörtte birinin (%25,00) kullandığı görülmüştür (Grafik 3.8.1). Kadınların genital hijyen durumlarının incelendiği başka bir çalışmada ise tutukevinde kalan kadınlarınkine benzer sonuçlar bildirilmiştir (Akkuş 2007). Tutukevinde kalan kadınların, tutukevinde bulunmayanlara göre daha az oranda aile plânlaması yöntemi kullanmalarının nedeni tutukevinde cinsel yönden aktif olmamaları olabilir.

#### 4.4. Kadınların Jinekolojik Akıntı ile İlgili Deneyimleri, Bilgi ve Uygulamalarına Ait Verilerin Değerlendirilmesi

Normal vajinal sekresyon renksiz, asidik, kansız, kokusuz ve külotta sarı ya da soluk kahverengi iz bırakabilir özelliktedir. Normal vajinal akıntı tahrişe neden olmaz, akıntının miktarı sürekli ped kullanmayı gerektirecek düzeyde değildir (Linda 2001, Taşkın 2005, Kingsley ve ark 2006, Mashburn 2006 ). Bu çalışmada kadınlarda meydana gelen normal vajinal akıntının özelliğini, tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların büyük bir kısmının bilmediği ya da yanlış bildiği gözlenmiştir (Çizelge 3.9.1). Benzer bir çalışmada Gömbül (1991) kadınların %69,0'ının normal vajinal akıntının özelliğini bilmediğini ya da yanlış bildiğini bildirmektedir. Ülkemizde 2003-2004 yılları arasında yapılan bir başka çalışmada kadınların %58,7'sinin patolojik akıntıyı normal olarak kabul ettikleri bildirilmektedir (Arslan ve ark 2007). Bu sonuçlar, kadınların büyük bir kısmının normal vajinal akıntının özelliğini bilmediğini ya da yanlış bildiğini göstermektedir. Kadınların normal vajinal akıntının özelliklerini bilmemesi üreme sistemine ait hastalıkların erken belirtilerini zamanında değerlendiremeyecekleri, erken tanı ve tedavi olanaklarından yararlanamayacaklarını gösterebilir.

Kadınlar, anormal vajinal akıntı yaşama durumunda sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir. Bu çalışmada kadınların önemli bir bölümünün son bir ay içinde anormal vajinal akıntı yaşadıkları ve anormal vajinal akıntı yaşayan tutukevinde kalan kadınlar (%14,3), tutukevinde bulunmayanlara (%53,3) göre çok az oranda tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurduklarını bildirmişlerdir (Çizelge 3.9.1). Kadınların genital hijyen durumlarını inceleyen başka çalışmalarda ise tutukevinde bulunmayan kadınlarınkine benzer sonuçlar ifade edilmiştir (Bulut 1995, Karatay ve Özvarış 2006, Zincir 2006). Koç ve Sağlam (2007)'in yaptığı çalışmada ise tutukevinde kalan kadınlara benzer şekilde kadınların %23,4'ünün tedavi olduğu belirtilmektedir. Bu sonuçlar kadınların büyük bir kısmının anormal akıntı yaşama durumunu hastalık olarak görmediklerini ve bu nedenle tedavi için sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını göstermektedir. Ayrıca bu araştırmada tutukevinde kalan kadınların, tutukevinde bulunmayanlara göre son bir ay içinde daha fazla oranda anormal vajinal akıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu durum tutukevinde kalan kadınların ortak banyo, tuvalet ve eşyaları kullanmalarından kaynaklanabilir. Yine eğitimi düşük olan ve gelir durumlarını düşük olarak algılayan kadınların son bir ay içinde daha

fazla anormal vajinal akıntı yaşadıkları görülmüştür (Çizelge 3.10.1). Bu durumun oluşmasında olumsuz hijyen koşulları, bilgisizlik, sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme, muayene olmaktan korkma, beslenme bozukluğu gibi faktörler etkili olabilir.

#### **4.5. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Genital Hijyene ve Genital Enfeksiyona Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi**

Genital enfeksiyonlar, kadınlar arasında yaygın görülen bir sorundur. Kadınların büyük bir çoğunluğu, hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir kez bu enfeksiyona yakalanmaktadır (Karatay ve Özvarış 2006). Bu enfeksiyonların tedavisinde erken tanı önemlidir. Bu yüzden kadınların belirli aralıklarla genital bölgelerini hastalık belirtileri yönünden incelemeleri gerekir. Bu çalışmada tutukevinde kalan (%50,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%54,0) yarısından fazlasının genital bölgeyi hastalık belirtileri yönünden izledikleri saptanmıştır (Çizelge 3.11.1). Yine her iki grupta yer alan kadınların büyük bir kısmının genital bölgelerinde hastalık belirtisinden şüphelendiklerinde doktora başvuracakları tespit edilmiştir (Çizelge 3.11.1). Kadınların büyük bir kısmının hastalık durumunda doktora başvurması genital enfeksiyonlarda erken tanı ve tedavinin sağlanması bakımından önemlidir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri kadınlara verilen sağlık eğitimidir. Bu sağlık eğitimi içinde doğru genital hijyen uygulamaları önemli yer tutmaktadır. Çünkü genital sağlığı korumaya yönelik hijyen uygulamaların yapılmadığı, yanlış ya da yetersiz yapıldığı durumlarda kadında enfeksiyon oluşabilmekte ve kadın sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (Öner ve ark 2004, Demirtaş 2006, Yağmur 2006). Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yarısından fazlasının genital hijyen ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir (3.13.1). Çankaya ve ark (2007)'nin yaptıkları çalışmalarında bu çalışma bulgularından farklı olarak kadınların daha az bir kısmının (%32,9) genital hijyen ile ilgili bilgi aldıkları rapor edilmiştir. Bu sonuçlar kadınların önemli bir kısmının genital hijyen ile ilgili bilgi almadıklarını göstermektedir. Bu yüzden genital enfeksiyonların önlenmesi, erken tanı ve tedavilerin yapılabilmesi,

doğru kişisel hijyen uygulamalarını öğretebilmek için kadınların planlı ve etkili bir sağlık eğitiminin verilmesi gerekmektedir.

#### **4.6. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların İç Çamaşırını Hijyenine Yönelik Verilerin Değerlendirilmesi**

Genital enfeksiyona yakalanma riski açısından kullanılan iç çamaşırının rengi, türü, değiştirme sıklığı, yıkama, kurutma ve saklama koşulları önemlidir. (Zincir 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). İç çamaşırının renginin kaynatmaya ya da yüksek ısıda yıkanmaya uygun olan beyaz renkte ve pamuklu tercih edilmesi gerekmektedir (Aytaç 2007, Kısa 2007). Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların benzer şekilde yarısından fazlasının beyaz renkte ve pamuklu iç çamaşırını kullandıkları bulunmuştur (Çizelge 3.16.1). Yapılan benzer çalışmalarda bu araştırmanın bulgularını destekler şekilde kadınların %77–85,3'ünün pamuklu ve beyaz renkte iç çamaşırını kullandıkları bildirilmiştir (Karatay ve Özvarış 2006, Yağmur 2007). Bu sonuçlara göre kadınların pamuklu ve beyaz renkte iç çamaşırını tercih etmeleri genital hijyeni koruyucu ve genital enfeksiyonları önlemede uygun davrandıklarını göstermektedir.

Hijyenik açıdan iç çamaşırının her gün değiştirilmesi gerekmektedir. İç çamaşırının yeterli değiştirilmemesi (günde bir ya da iki defa) çamaşır üzerinde vajinal akıntının birikmesine ve genital bölgede nemli bir ortam oluşmasına yol açarak genital enfeksiyonlara neden olmaktadır. Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların yarısından fazlasının (%62,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların ise yaklaşık yarısının (%48,0) iç çamaşırını yetersiz değiştirdikleri saptanmıştır (Çizelge 4.16.1). Bu konuda yapılan çalışmalarda kadınların bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde %46,7–64,2'sinin yetersiz sıklıkta iç çamaşırını değiştirdikleri bildirilmektedir (Gömbül 1991, Bekar ve ark 2005, Karatay ve Özvarış 2006, Akkuş ve ark 2007, Aytaç 2007, Yağmur 2007). Bu sonuçlara göre Türkiye'deki kadınların büyük bir çoğunluğunun iç çamaşırını değiştirme sıklıklarının yetersiz olması nedeni ile genital enfeksiyonlara yatkın oldukları söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada kadınların eğitim durumu arttıkça iç çamaşırını değiştirme sıklığında artma olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.17.1). Yağmur (2007)'un çalışmasında da benzer



sonuçlar bildirilmiştir. Bu sonuçlar kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi ile genital hijyen davranışlarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir.

Genital bölgenin yapısı çok hassas olduğundan iç çamaşırların sabun ya da sabun tozu ile yüksek ısıda yıkanması gerekmektedir. (Karatay ve Özvarış 2006, Zincir 2006, Aytaç 2007, akıcı ve ark 2007). Bu çalışmada tutukevinde kalan kadınların tamamına yakın bir kısmının (%90,0) i çamaşırlarını elde yıkadıkları bulunmuştur (izelge 3.16.1). Tutukevinde bulunmayan kadınların (%76,0) ise diğer çalışma sonuçlarına benzer şekilde i çamaşırlarını makinede yüksek ısıda yıkadıkları belirlenmiştir (Karatay ve Özvarış 2006, Aytaç 2007, akıcı ve ark 2007, Yağmur 2007). Ayrıca tutukevinde kalan kadınlar tutukevine ait çamaşır makinesini kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Çamaşır makinesini kullanmayı tercih etmemiş olmaları da kadınların i çamaşırlarını yıkama durumunu etkilemiş olabilir.

İ çamaşırlarının yıkandıktan sonra ütülenmesi mikroorganizmaların ölmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların çok az bir kısmının i çamaşırlarını ütülediği belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada kadınların %49,5'inin i çamaşırlarını ütülediğini bildirmişlerdir (akıcı ve ark 2007). Bu bulguların sonucunda kadınların büyük bir kısmının i çamaşırını hijyenini sağlamada önemli bir yöntem olan ütülemeden yeterince yararlanmadıklarını göstermektedir.

Hijyenik açıdan i çamaşırlarını kuruturken açık havada kurutulması, temiz ve kapalı bir ortamda saklanması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmada kadınların i çamaşırlarını kuruttukları ve sakladıkları yerler incelenmiştir. Ayrıca tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yaklaşık tamamının i çamaşırlarını açık havada ip ya da tele sererek doğru şekilde kuruttukları bulunmuştur (izelge 3.16.1). Yine tutukevinde kalan kadınların (%66,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara göre daha az bir kısmı i çamaşırlarını dolap ve çekmecede sakladıkları belirlenmiştir (izelge 3.16.1). Tutukevinde kalan kadınların bir kısmının (%34) i çamaşırlarını poşette ve leğen içinde saklamaları, yıkanan çamaşırların giyilmeden kirlenmesine yol açarak genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

#### **4.7. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Tuvalet Hijyenine Yönelik Verilerin Değerlendirilmesi**

Kişisel temizlik, tuvalet öncesi ve tuvalet sonrası hijyenin sağlanmasında su ve sabun önemli yer tutmaktadır. Bu yüzden tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların kullanma suyuna ulaşabilme ve sabun ihtiyaçlarını karşılama durumları incelenmiştir (Çizelge 3.18.1). Tutukevinde kalan kadınlar (%8,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara göre kullanma suyuna ulaşabilmede güçlük çekmektedirler. Yine tutukevinde kalan kadınlar (%24,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara göre sabun ihtiyaçlarını karşılamada daha fazla zorlanmaktadırlar. Tutukevindeki kadınlara soru formu uygulandığı sırada sıcak suları sistemden kaynaklanan arıza yüzünden verilememekteydi. Bu durum tutukevinde kalan bazı kadınların kullanma suyu ihtiyaçlarını karşılamalarında sıkıntı yaratmış olabilir.

Kadınların genital bölgelerini temizleme şekli genital enfeksiyonların önlenmesi açısından önemlidir. Doğru taharetlenme önden arkaya doğru yapılan taharetlenmedir. Literatürde defekasyon sonrası vulvanın arkadan öne ya da karışık temizlenmesi durumunda *Escherichia coli* gibi mikroorganizmaların anüsten, vajinaya ve üretraya geçerek genital enfeksiyonlara neden olduğu bildirilmektedir (Karatay ve Özvarış 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). Kısa (2007)'nin çalışmasında genital bölge temizlenme davranışı yanlış olanların (makattan vulvaya ya da karışık temizleme), doğru olanlara göre (vulvadan makata doğru) vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin 1,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada her iki gruptaki kadınların benzer şekilde yarısından fazlasının (%76,0) genital bölgeyi arkadan öne doğru ya da rasgele şeklinde yanlış temizlediği bulunmuştur (Çizelge 3.18.1). Karatay ve Özvarış (2006)'ın yaptıkları benzer çalışmada ise kadınların %63,4'ünün genital bölgeyi yanlış temizlediklerini belirtilmektedir. "Kadınların genital hijyen durumlarını" inceleyen diğer bir çalışmada ise kadınların %56'1'inin tuvalet sonrası genital bölgeyi arkadan öne doğru temizledikleri bildirilmiştir (Akkuş ve ark 2007). Bu sonuçlara göre, kadınların genital bölgelerini daha çok arkadan öne ya da karışık temizleme şeklinde doğru olmayan biçimde temizledikleri görülmektedir. Kadınların yarısından fazlasının yanlış uygulamada bulunması, bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığını ve eğitime ihtiyaçlarının olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan araştırmalarda nemli ortamda mikroorganizmaların kolay ürediği, enfeksiyona neden olduğu için taharetlenmeden sonra genital bölgenin kurulması gerektiği belirtilmiştir (Karatay ve Özvarış 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). Ülkemizde bazı kadınların tuvalette kurulama amacı ile taharet bezi kullandıkları bilinmektedir (Karatay ve Özvarış 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). Taharet bezinin tek kullanımlık olmaması, arka arkaya kullanıma bağlı uzun süreli kirli ve nemli kalması nedeni ile mikroorganizmaların üremesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Genital bölgeyi doğru temizleme ve kurulama işlemi tuvalet kâğıdı ile yapılmalıdır (Karatay ve Özvarış 2006, Çakıcı ve ark 2007). Bu çalışmada kadınlara genital bölgeyi nasıl kuruladıkları sorulmuştur. Tutukevinde kalan kadınların (%15,6), tutukevinde bulunmayanlara (%39,1) göre daha az bir kısmının tuvalet kâğıdı ile önden arkaya doğru şekilde kuruladıkları saptanmıştır (Çizelge 3.18.1). Bu çalışmada tutukevinde bulunmayan kadınların genital bölgeyi kurulama davranışı Karatay ve Özvarış (2006)'ın çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken, tutukevinde kalan kadınların bu uygulamayı daha az yaptıkları görölmüştür. Bu sonuç tutukevinde kalan kadınların yeterince tuvalet kâğıdı temin edemedikleri ile ilgili olabilir. Her iki grupta yer alan kadınların genital bölgeyi kurulama davranışı bakımından (tuvalet kâğıdı ile önden arkaya doğru) eğitime ihtiyaçları bulunmaktadır.

Enfeksiyonlardan korunmanın en kolay ve etkili yolu el yıkama davranışının kazanılmasıdır. Bu çalışmada tuvalet hijyeninde el yıkama davranışı sorgulandığında tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yaklaşık yarısının tuvaletten önce ve yine her iki gruptaki kadınların yaklaşık tamamının tuvaletten sonra ellerini yıkadıkları saptanmıştır (Çizelge 3.18.1). Benzer bir çalışmada kadınların %57,0'ının ellerini tuvalet öncesi yıkadığını bildirmektedir (Aytaç 2007). Diğer çalışmalarda ise kadınların %23,6-92,0'ının tuvalet öncesi, %70,0-98,6'sının tuvalet sonrası ellerini yıkadıkları rapor edilmektedir (Çankaya ve ark 2007, Çakıcı ve ark 2007, Kısa 2007). Bu sonuçlar kadınların tuvalet öncesi el yıkama durumunun yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu durum kadınların tuvalette girmeden önce sürekli dış ortamla temas eden ellerin bakteri barındırdıklarını bilmiyor olmalarını gösterebilir. Ancak bu çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde kadınların tuvalet sonrası el yıkanması gerektiğini bildikleri ve ellerini yıkadıkları gözlenmektedir.

#### **4.8. Tutukevinde Kalan ve Tutukevinde Bulunmayan Kadınların Menstruasyon Döneminde Hijyen Alışkanlıkları ve Vajinal Duş Yapmaya İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi**

Menstruasyon döneminde hijyenik pedlerin kullanılması gerekmektedir (Karatay ve Özvarış 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007, Yağmur 2007). Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların büyük bir kısmının hijyenik ped kullandıkları görülmüştür (Çizelge 3.19.1). Karatay ve Özvarış (2006)'ın çalışmasında ise kadınların menstruasyon döneminde %32,8'inin hijyenik ped kullanmadığı bildirilmiştir. Yağmur (2007)'un bu konuyla ilgili yaptığı çalışmada da kadınların %31,3'ünün menstruasyon döneminde yıkanılabilir bez ve pamuk-bez kullandıkları bildirilmiştir. Kadınların perine ve menstrual hijyen özelliklerini inceleyen başka bir çalışmada ise kadınların menstruasyon döneminde hijyenik ped kullanmama oranını %32,6 olarak bildirilmektedir (Çankaya ve ark 2007). Bu çalışmanın bulguları, diğer çalışmaların bulgularına göre kadınların daha fazla oranda hijyenik ped kullandıklarını göstermektedir.

Menstruasyon sırasında kullanılan ped 3-4 saatte bir yani günde 6-8 kez değiştirilmelidir. Hijyenik pedin sık değiştirilmemesi (4-6 kez/gün), uzun süreli kullanıma bağlı adet kanının pedlerde birikmesi ile oluşan nemli, ılık ve kanlı ortam mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir ortam oluşturarak enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Czerwinski 2000, Taşkın 2005, Karatay ve Özvarış 2006). Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların çok az bir kısmının menstruasyon döneminde pedini yeterli sıklıkta değiştirdikleri görülmüştür (Çizelge 3.19.1). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da menstruasyon dönemi boyunca kullanılan ped sayısının yetersiz olduğu bildirilmektedir (Karatay ve Özvarış 2006, Yağmur 2007). Bu çalışmada hijyenik ped kullanan kadın çok olmasına rağmen büyük bir çoğunluğunun hijyenik pedini yetersiz sıklıkta değiştirdikleri görülmektedir. Bu sonuçlar kadınların, uzun süre kanlı pedin bekletilmesinin ped üzerinde mikroorganizmaların çoğalmasına neden olabileceği konusunda bilgi eksiklikleri ve ped kullanımı konusunda tasarruf eğiliminde olduğunu gösterebilir.

Menstruasyon döneminde pedi değiştirmeden önce ve pedi değiştirdikten sonra el yıkama önemli bir davranıştır (Karatay ve Özvarış 2006, Aytaç 2007, Kısa 2007). Bu

konuyla ilgili yapılan bir çalışmada menstruasyon döneminde pedini değiştirmeden önce ellerini yıkayan kadınlar ile pedini değiştirmeden önce ellerini yıkamayan kadınlar karşılaştırılmış ve ellerini yıkamayan kadınların vajinal enfeksiyona yakalanma riskinin ellerini yıkayan kadınlara göre 2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Kısa 2007). Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yaklaşık yarısının ped değiştirmeden önce (sırayla: %56,0, %48,0) ve yine her iki grupta yer alan kadınların yaklaşık tamamının ped değiştirdikten sonra ellerini yıkadıkları tespit edilmiştir (Çizelge 3.19.1). Atalay ve Kaya (2007)'nin çalışmasında kadınların, bu çalışmadaki kadınlara göre daha az oranda (%29,3) ped değiştirmeden önce ellerini yıkadıkları bildirilmiştir. Çankaya ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları başka bir çalışmada ise kadınların, bu çalışmadaki kadınlara göre daha çok oranda (%74,0) ped değiştirmeden önce ve sonra ellerini yıkadıkları belirtilmiştir. Bu sonuçlar kadınlarda ped değiştirmeden önce el yıkama davranışının yaygın olmamasının nedeni, kadınların ped değiştirmeden önce sürekli dış ortamla temas eden ellerin bakteri barındırdıklarını ve bakterilerin ellerden hijyenik pede geçerek enfeksiyona neden olabileceğini bilmiyor olmalarını gösterebilir. Ancak bu çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde kadınların ped değiştirdikten sonra el yıkanması gerektiğini bildikleri ve ellerini yıkadıkları gözlenmektedir. Bu durum ped değiştirme ile tuvalet sonrası aynı zamana denk geldiği için olabilir.

Menstruasyon döneminde vajina alkali bir ortama sahiptir. Alkali olan vajinada mikroorganizmalar daha çabuk üreyerek enfeksiyona neden olabilmektedir. Menstruasyon döneminde perine hijyenine dikkat edilmediği zaman enfeksiyon riski artmaktadır. Bu dönemde her gün ılık duş alınması enfeksiyonların önlenmesi bakımından yararlı olabilir (Karatay ve Özvarış 2006, Kısa 2007). Bu çalışmada kadınların menstruasyon döneminde banyo yapma durumu ve sıklığı değerlendirilmiştir (Çizelge 3.19.1). Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yarısından fazlasının menstruasyon döneminde banyo yaptıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.19.1). Tutukevinde kalan kadınların (%21,9), tutukevinde bulunmayanlara (%83,0) göre daha az bir kısmının menstruasyon döneminde duş alma sıklığının yeterli olduğu tespit edilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda ise kadınların %37,82–89,9'unun menstruasyon döneminde duş yaptıkları rapor edilmiştir (Karatay ve Özvarış 2006, Akkuş ve ark 2007, Atalay ve Kaya 2007, Yağmur 2007). Bu sonuçlar kadınların tamamının menstruasyon döneminde duş almadıklarını göstermektedir. Tutukevinde kalan kadınların menstruasyon döneminde duş alma

sıklığının yetersiz olması, araştırma yapıldığı sırada tutukevinde sıcak su sisteminde arıza bulunmasından kaynaklanmış olabilir.

Menstruasyon döneminde duşun ayakta yapılması önerilmektedir. Oturarak duş alma genital enfeksiyon riskini arttırabilmektedir (Kısa 2007). Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların üçte birinden daha azı menstruasyon döneminde oturarak duş almaktadır (Çizelge 3.19.1). Diğer çalışmalarda bu çalışma bulgularına göre daha fazla oranda (%32,8-77,8) oturarak duş yaptıkları bildirilmektedir (Karatay ve Özvarış 2006, Akkuş ve ark 2007, Çankaya ve ark 2007, Kısa 2007). Bu sonuçlar kadınların oturarak duş yapmaları nedeni ile genital enfeksiyona yatkın olduklarını göstermektedir.

Vajinal duş, vajinanın su ya da diğer solüsyonlarla yıkanmasıdır. Literatürde genital enfeksiyonların gelişmesinde en önemli etkenlerden birisinin vajina içini yıkama davranışı olduğu, ne amaçla yapılırsa yapılsın vajinal florayı değiştirdiği ve genital enfeksiyonlara yatkınlığı artırdığı bildirilmektedir. (Çalışkan 2005, Cottrell 2006, Ege ve ark 2007). Bu çalışmada tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların yarısından fazlasının (%52,0) vajinal duş yaptığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.19.2). Kadınların vajinal duş yapma durumunun değerlendirildiği benzer çalışmalarda da, kadınların %57,2-66,6'sının vajinal duş yaptığı bildirilmektedir (Aytaç 2007, Ege ve ark 2007, Yağmur 2007). Bu sonuçlar kadınların vajinal duş yaparak, genital hijyeni koruyucu ve genital enfeksiyonları önlemede uygun davranmadıklarını göstermektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

Tutukevinde bulunmanın kadınların genital hijyen uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla, 50 tutuklu kadın ve 50 tutuksuz kadın olmak üzere toplam 100 kadın ile yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Tutukevinde kalan kadınların yaş ortalaması  $31,80 \pm 9,53$ , tutukevinde bulunmayanların ise yaş ortalaması  $31,88 \pm 9,44$  olduğu, kadınların %50,0'nın resmi nikâhlı, %80,0'nın çekirdek ailede yaşadığı, %34,0'nın ilkökul mezunu olduğu, %52,0'nın orta gelire sahip olduğu, bugüne kadar en uzun süre şehirde yaşadıkları (Çizelge 3.1.1, Çizelge 3.1.2, Çizelge 3.4.1),
- Tutukevinde kalan kadınların eşlerinin, tutukevinde bulunmayan kadınların eşlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az bir kısmının gelir getiren işte çalıştıkları (Çizelge 3.3.1),
- Tutukevinde kalanların (%36,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara göre (%76,0) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az bir kısmının sosyal güvencesi bulunduğu (Çizelge 3.2.1),

- Tutukevinde kalan kadınların (%20,0), tutukevinde bulunmayanlara göre (%80,0) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az oranda bir aile plânlaması yöntemi kullandıkları (Grafik 3.7.1),
- Tutukevinde kalan kadınlar (%76,0), tutukevinde bulunmayanlara (%100,0) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az oranda sabun ihtiyaçlarını karşılayabildikleri (Çizelge 3.18.1),
- Tutukevinde kalan kadınların (%64,0), tutukevinde bulunmayanlara (%92,0) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az oranda genital bölgelerini kuruladıkları (Çizelge 3.18.1),
- Tutukevinde kalan kadınların (%92), tutukevinde bulunmayanlara (%100) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az bir kısmının tuvalette girdikten sonra ellerini yıkadıkları (Çizelge 3.18.1),
- Tutukevinde kalan kadınların (%60,0), tutukevinde bulunmayanlara (%100) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az bir kısmının çamaşırlarını saklama yeri için uygun olan yerlerde sakladıkları (Çizelge 3.16.1),
- Tutukevinde kalan kadınların (%92,0), tutukevinde bulunmayanlara (%100,0) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az oranda yeterli kullanma suyuna ulaşabildikleri (Çizelge 3.18.1),
- Kadınlarda meydana gelen normal vajinal akıntının özelliğini tutukevinde kalan kadınların (%28,0), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%10,0) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda doğru bildikleri (Çizelge 3.9.1),
- Tutukevinde kalan kadınların (%58,0), tutukevinde bulunmayan kadınlardan (%30,0) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda son bir ay içinde anormal vajinal akıntı yaşadıkları ve tutukevinde kalan kadınların (%14,3), tutukevinde bulunmayan kadınlara (%53,8) göre daha az bir kısmının doktora gittikleri (Çizelge 3.9.1),



- Tutukevinde kalan kadınların (%90,0), tutukevinde bulunmayanlara (%6,0) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bir kısmının iç çamaşırlarını elde yıkadığı (Çizelge 3.16.1),
- Tutukevinde kalanların (%84,4), tutukevinde bulunmayan kadınlara göre (%60,9) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda genital bölgelerini yanlış kuruladıkları (tuvalet kâğıdı ile arkadan öne doğru ya da rastgele) (Çizelge 3.18.1),
- Tutukevinde kalan kadınların (%78,5), tutukevinde bulunmayanlara (%16,7) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda menstruasyon döneminde duş yapma sıklıklarının yetersiz olduğu (Çizelge 3.19.1),
- Tutukevinde kalan kadınların (%46,2) yaklaşık yarısının her tuvalete girdiğinde, tutukevinde bulunmayan kadınların ise üçte birinden daha fazlasının (%38,5) haftada bir ya da iki kez vajinal duş yaptıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Çizelge 3.19.2)
- Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde yarısının (sırayla: %50,0, %54,0) genital bölgelerini hastalık yönünden izledikleri, hastalık yönünden şüphelendiklerinde büyük bir bölümünün (sırayla: %86,0 %84,0) doktora başvuracakları (Çizelge 3.11.1),
- Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayanların istatistiksel olarak benzer şekilde yarısından fazlasının (sırayla %52,0, %60,0) genital hijyenle ilgili bugüne kadar bilgi aldıkları (Çizelge 3.13.1),
- Tutukevinde kalan ve tutukevinde bulunmayan kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde büyük bir kısmının beyaz renkte (sırayla %56,0, %60,0) ve pamuklu iç çamaşırı (sırayla %72,0, %86,0) kullandıkları (Çizelge 3.16.1),

- Tutukevinde kalan kadınlar (%62,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınlar (%48,0) istatistiksel olarak benzer şekilde iç çamaşırlarını yetersiz sıklıkta (iki üç günde bir) değiştirdikleri (Çizelge 3.16.1),
- Her iki grupta yer alan kadınların (tutukevinde kalan kadınlar %88,0, tutukevinde bulunmayan kadınlar %92,0) istatistiksel olarak benzer bir şekilde iç çamaşırlarını istedikleri zaman yıkayabildikleri (Çizelge 3.16.1),
- Tutukevinde kalan (%14,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%28,0) istatistiksel olarak benzer şekilde çok az bir kısmının iç çamaşırlarını ütlediği (Çizelge 3.16.1),
- Tutukevinde kalan (%90,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%98,0) istatistiksel olarak benzer şekilde büyük bir kısmının iç çamaşırlarını açık havada ipe ya da tele sererek kuruttuğu (Çizelge 3.16.1),
- Tutukevinde kalan (%8,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%14,0) istatistiksel olarak benzer şekilde çok az bir kısmının genital bölge temizliğini doğru şekilde (genital bölgeyi tuvalette girdikten sonra sadece tuvalet kâğıdı ile temizleme) yaptıkları (Çizelge 3.18.1),
- Her iki grupta yer alan kadınların yaklaşık dörtte birinin (%24,0) tuvalette girdikten sonra genital bölgelerini önden arkaya doğru bir defada doğru şekilde temizledikleri (Çizelge 3.18.1),
- Her iki grupta yer alan kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde tuvalette girmeden önce yaklaşık yarısının (tutukevinde kalan kadınlar %44,0 tutukevinde bulunmayan kadınlar %46,0) ellerini yıkadıkları (Çizelge 3.18.1),
- Her iki grupta yer alan kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde tamamına yakın bir kısmının (tutukevinde kalan kadınlar %82,0 tutukevinde bulunmayan kadınlar %86,0) menstruasyon döneminde hijyenik ped kullandıkları (Çizelge 3.19.1),

- Her iki grupta yer alan kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde küçük bir bölümünün (tutukevinde kalan kadınlar %22,0 tutukevinde bulunmayan kadınlar %12,0) menstruasyon döneminde yeterli miktarda hijyenik pede sahip olamadıkları (Çizelge 3.19.1),
- Her iki grupta yer alan kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde tamamına yakın bir kısmının menstruasyon döneminde bir gün içinde yetersiz sayıda ped değiştirdikleri (tutukevinde kalan kadınlar %94,0 tutukevinde bulunmayan kadınlar %96,0) (Çizelge 3.19.1),
- Tutukevinde kalan (%56,0) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%48,0) istatistiksel olarak benzer şekilde yaklaşık yarısının ped değiştirmeden önce, tamamına yakının ise (sırayla %94,0, %98,0) ped değiştirdikten sonra ellerini yıkadıkları (Çizelge 3.19.1),
- Tutukevinde kalan (%71,9) ve tutukevinde bulunmayan kadınların (%72,2) istatistiksel olarak benzer şekilde yarısından daha fazlasının menstruasyon döneminde duş aldıkları ve duş alanların yarısından daha fazlasının (sırayla %64,0, %72,0) ayakta duş aldıkları (Çizelge 3.19.1),
- Her iki grupta yer alan kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde yaklaşık yarısından daha fazlasının (%52,0) vajinal duş yaptıkları (Çizelge 3.19.1) sonuçları elde edilmiştir.

## 5.2. Öneriler

### Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✚ Tutukevinde kalan kadınlara üreme sağlığı kapsamında genital enfeksiyona neden olabilecek riskli davranışlardan ve genital enfeksiyonlardan korunmaya yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri konusunda tutukevi sağlık personeli ile iş birliği yapılması,
- ✚ Tutukevlerinde sistem ile ilgili sorun olduğunda tutukevi yönetimine, kadınların yararlanabilecekleri alternatif seçeneklerin geliştirilmesi,
- ✚ Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelere, kadınlara normal ve anormal vajinal akıntının özelliği, anormal akıntı olduğunda ne yapmaları ile ilgili yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılması,
- ✚ Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelere, kadınların vajinal duş yapma durumlarını sorgulamaları ve vajinal duşun olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapmaları,
- ✚ Araştırmanın farklı örneklem grupları ile farklı zamanlarda tekrarlanması,
- ✚ Araştırmacılara kadınların genital hijyen uygulamalarını geliştirmek için farklı eğitim yöntemlerinin kullanıldığı deneysel tipte araştırmaların yapılması önerilebilir.

## ÖZET

Araştırma kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisini incelemek amacı ile analitik olarak yapılmıştır. Araştırma 05.10.2007-02.02.2008 tarihleri arasında Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumunda kalan 50, Bursa 2 No' lu Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması merkezi ve Hürriyet sağlık ocağı bölgesinde oturan 50 kadın ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Tutukevinde kalan kadınların yaş ortalaması  $31,80 \pm 9,53$ , bulunmayanların ise  $31,88 \pm 9,44$  yıl olduğu, %50,0'nın evli, %80,0'nın çekirdek ailede yaşadığı, %34,0'nın ilkokul mezunu ve %52,0'nın orta gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada tutukevinde kalan ve bulunmayanların istatistiksel olarak benzer bir şekilde genital bölgelerini hastalık yönünden izledikleri (sırayla %50,0, %54,0), genital hijyen konusunda bilgi aldıkları (sırayla %52,0, %60,0), büyük kısmının beyaz renkte (sırayla: %56,0, %60,0), ve pamuklu (sırayla %72,0, %86,0) iç çamaşırı kullandıkları ve az bir kısmının (%24,0) genital bölgesini doğru olarak temizledikleri saptanmıştır.

Tutukevinde kalan kadınlar, bulunmayanlara göre daha fazla oranda normal vajinal akıntının özelliğini bildikleri (sırayla %28,0, %10,0), son bir ayda içinde anormal vajinal akıntı yaşadıkları (sırayla %58,0, %30,0), iç çamaşırlarını elde yıkadıkları (sırayla %90,0, %6,0), genital bölgeyi kurulama şeklini yanlış yaptıkları (sırayla %84,4, %60,9), menstruasyon döneminde yetersiz sıklıkta duş yaptıkları (sırayla %78,5, %83,0) belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda; tutukevinde kalan kadınların genital hijyen uygulamalarını geliştirebilmek için kadınlara tutukevi sağlık personeli çalışanları, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerle eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermeleri, araştırmacılara çalışmanın farklı örneklem grupları ile tekrar edilmesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Ebelik ve hemşirelik yaklaşımları, genital enfeksiyon, genital hijyen kadın sağlığı, tutuklu olma.

## SUMMARY

The study was conducted analytically to investigate the effect of detention on female genital hygiene practices and was carried out between 05.10.2007-02.02.2008 on 50 female prisoners in E-Type Closed – Open Detention Execution Facility in Bursa and 50 women residing in the quarter where the Center for Maternal and Infant Health-Family Planning Center, number 2 and Hürriyet Public Health Center in Bursa are located. The data were collected through the questionnaire prepared by the researcher as well as face-to-face interviews. Descriptive statistics, t-test and chi-square test were used to evaluate the data.

It was determined that the mean age of female prisoners was  $31,80 \pm 9,53$ , while the mean age of non-detained women was  $31,88 \pm 9,44$  years; 50,0% of all women were married; 80,0% of them lived in nuclear families; 34,0% were primary school graduates; and 52,0% had middle income.

The study revealed that both the detained and non-detained women regularly observed their genital areas for any disease in a statistically similar manner (50,0% and 54,0%, respectively) and received information on genital hygiene (52,0% and 60,0%, respectively); a majority of them used white (56,0% and 60,0%, respectively) and cotton (72,0% and 86,0%, respectively) underclothes; and few of them (24,0%) cleaned their genital areas correctly.

The study also revealed that detained women were more informed about the characteristics of normal vaginal discharge when compared to non-detained women (28,0% and 10,0%, respectively); that they had had abnormal vaginal discharge within the last month (58,0% and 30,0%, respectively); that they handwashed their underclothes (90,0% and 6,0%, respectively); that they incorrectly wiped their genital areas (84,4% and 60,9%, respectively); and that their frequency of showering during their menstrual period was insufficient (78,5% and 83,0%, respectively).

In the light of the results of the study, it could be suggested that women should be offered training and counseling services by the health personnel of detention houses with midwives and nurses employed in primary healthcare so as to improve the genital hygiene practices among detained women and researchers could repeat the study with different sample groups.

**Keywords:** Midwifery and nursing approaches, genital infection, genital hygiene, women's health, detainment.



## KAYNAKLAR

**Akkuş T, Aktaş F, Baş K, Baş NG** (2007) *Kadınların genital hijyen durumları*, 1. Ulusal Ebelik Kongresi, 20-22 Haziran 2007, İstanbul, Ulusal Ebelik Kongre Kitabı, s: 51-52.

**Akyol P** (2006) *Isparta'daki kız çocuklarında ortalama puberte ve menarş başlama yaşlarının saptanması ve menarş başlama yaşını etkileyen faktörler ile menstrüel siklus özelliklerinin belirlenmesi*, Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta.

**Akyüz A**, (2003) *İnfertil Çiftin Araştırılması*, 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Plânlaması, 20-23 Nisan 2003, Ankara, Bildiriler Kitabı, s: 32-34.

**Andrist C, Hoyt A, Weinstein D, McGibbon C** (2004) *The need to bleed: women's attitudes and beliefs about menstrual suppression*, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 16(1): 31-37.

**Armitage C, Fitzgerald C, Cheong P** (2003) *Prison in-reach mental health nursing*. Nursing Standard, 17 (26): 40–42.

**Arslan H, Bilgin NÇ, Ekşi Z, Eryılmaz HY, Gençalp NS, Gürkan ÖC, Kömürcü N, Potur DC, Sayın D** (2007) *Üreme sağlığı bilinci geliştirme projesi: genital akıntular*, 1. Ulusal Ebelik Kongresi, 20-22 Haziran 2007, İstanbul, Bildiriler, s: 12-13.

**Atalay B, Kaya F** (2007) *Çanakkale 18 mart üniversitesi kız öğrencilerinin genital hijyen uygulamalarının değerlendirilmesi*, 1. Ulusal Ebelik Sempozyumu Kitabı, 3-4 Mayıs 2007, İzmir, s:21.

**Aydın F** (2004) *İnfertilite nedeniyle operasyona alınan hastalarda chlamydia trachomatis antikör titreleri ile tubo-peritoneal patolojiler arasındaki ilişki*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

**Aytaç A** (2007) *Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (vaft) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi*, Yüksek Lisan Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Badawi K, El-Gilany A, El-Fedawy S** (2005) *Menstrual hygiene among adolescent schoolgirls in mansoura Egypt*, Reproductive Health Matters, 13 (26): 147–152.

**Bakır A, Özdemir L, Turaçlar L, Yıldırım G** (2003) *Sivas ili ana-çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınların aile plânlaması yöntem tercihleri ve etkileyen faktörler*, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(3):99-104.

**Balcı O, Çapar M** (2005) *Vajinal enfeksiyonlar*, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği – Dergisi, 2(5): 14-20.

**Bartlett A** (2007) *Women in prison: concepts, clinical issues and care delivery*, Psychiatry, 6(11): 444-448.

**Başar P, Beşer E, Ergin F, Karahasanoğlu B** (2005) *Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi*, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4 (6): 321-329.

**Bekar M, Güler G, Güler N, Kocataş S** (2005) *İlköğretim okulu kız öğrencilerinde menstruasyon dönemi hijyeni*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(6):135-139.

**Bulut F** (2006) *Adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleriyle olan iletişimlerini değerlendirmeleri*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

**Bulut A, Yolsal N, Filippi V, Graham W** (1995). *In search of truth: comparing alternative sources of information on reproductive tract infection*, Reproductive Health Matters, 6(3): 31-39.

**Blyth MJ, Fortenberry JD, Or DP** (2003) *Douching behaviors reported by adolescent and young adult women at high risk for sexually transmitted infections*, Journal of Pediatric Adolescent Gynecology, 16:95–100.

**Cameron ST, Elton A, Glasier R, Melvin L** (2008) *pH-balanced tampons: do they effectively control vaginal pH?* BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 115: 639–645.

*Ceza infaz kurumlarına gönderilen ödeneklerin kullanımı, diğer hükümler hakkında genelge*, [<http://www.cte.adalet.gov.tr/mevzuat/genelge/genelgeler>], Erişim tarihi: 17.07.2008.

*Cinsel bölgenin temizliği*, [<http://www.saglikmerkez.com/kadin-sagligi>] Erişim tarihi: 13.05.2008.

**Communication Disease Center (CDC)** (2008) *Genital candidiasis* [[http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease\\_listing/candidiasis\\_gi.html#21](http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease_listing/candidiasis_gi.html#21)], Erişim tarihi: 22.04.2008.

**Cottrell BH** (2006) *Vaginal douching practices of women in eight florida panhandle counties*, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 35, (1): 24–33.

**Csaba A, Mate S, Papp Z, Ujhazy A** (2007) *Chlamydia prevalence and correlates among female adolescents in hungary*, Journal of Adolescent Health, 41: 513-515.

**Czerwinski BS** (2000) *Variation in feminine hygiene practices - as a function of age*, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 29: 625-633.

**Çalışkan D** (2005) *Geleneksel İnvaginal Uygulama "Vajinal Duş, Lavaj" Yapılmalı mı? Yapılmamalı mı?* Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(1): 15-18.

**Çalışkan D, Çöl M, Akdur R, Yavuzdemir S, Yavuz Y** (1996) *Frequency of vaginal douching and affecting factors for women of ages 15–49 at the Park Health Care Center*. Journal of Ankara University Faculty of Medicine, 49: 73–80.

**Çalışkan D, Ocaktan E, Özdemir O** (2005) *Cezaevi sağlığı*, Sağlık ve Toplum Dergisi, 15(2): 3-9.

**Çankaya A, Deniz D, Erdoğan N, Şıpkın S, Tortumoğlu G, Yalçın M** (2007) *Çanakkale ili 4 nolu sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu kadınların perine ve menstrual hijyen özellikleri*, 1. Ulusal Ebelik Sempozyumu, 3-4 Mayıs 2007, İzmir, Bildiriler, s: 14.

**Çavlıca B** (2006) *Menstrual fazların elit voleybolcularda aerobik, anaerobik kapasite, ağrı eşiği ve ağrı toleranslarına etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Spor Sağlık Bilim Dalı, s: 1-66.

**Çetin M, Çulha G, Duran N, Güngören A, Hakverdi AU, Zeteroğlu Ş** (2005) *Genital enfeksiyon şüphesi olan adölesan ve yetişkin kadınlarda enfeksiyon etkenleri*, Tıp Araştırmaları dergisi, 3(2): 13-19.

**Dan M, Kaneti N, Levin D, Poch F, Samra Z** (2003) *Vaginitis in a gynecologic practice in israel: causes and risk factor*, [<http://www.ima.org.il/ima/dynamic/web>], Erişim tarihi: 23.08.2008.

**Daşikan Z, Kılıç B, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S**, (2005) *Genital akıntı şikayetleriyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamalarının incelenmesi* 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi, 20–23 Nisan 2005, Ankara, Bildiriler, s: 214.

**De Leon EM, Jacober SJ, Sobel JD, Foxman B** (2002) *Prevalence and risk factors for vaginal candida colonization in women with type 1 and type 2 diabetes*. **BMC Infectious Diseases**, 2:1.

**Demir G** (2006) *Selçuk üniversitesi öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (cybh) konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.

**Demirbağ AC** (2000) Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2): 52-58.

**Demirtaş B** (2006) *Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 131: 14-25.

*Developmental disorders of the vagina*, [<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>], Erişim Tarihi: 22.05.2008.

*Dini bilgiler*, [<http://www.diyenet.gov.tr/turkish>], Erişim tarihi: 01.05.2008.

**Ege E, Eğri Mücahit, Sunar B, Timur S, Zincir H** (2007) *Women's douching practices and related attitudes in eastern Turkey*, Japan Society of Obstetrics and Gynecology, 33(3): 353-359.

**Ege E, Eryılmaz G** (2005) *Genital hijyen davranışları envanterinin (ghde) geliştirilmesi*, 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Ankara, Bildiriler, s: 184

**Ege E, Eryılmaz G** (2006) *Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3): 8-16.

**Erten H, Özen T, Yılmaz H** (2005) *Isparta ili karaağaç sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş kadınların üreme sağlığı durumlarının, üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi*, 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Ankara, Bildiriler, s: 224.

**Eschenbach DA, Patton DL, Meier A, Thwin S, Aura J, Stapleton A, Hooton TM** (2000) *Effects of oral contraceptive pill use on vaginal flora and vaginal epithelium*. Contraception, 62(3):107-12.

**Esen B, Gözalan A, Kurtoğlu D, Özkan P** (2003) *Seksüel geçişli enfeksiyonların değerlendirilmesi*, T.C.Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aylık Epidemiyoloji Raporu, 2(2) 62-63.

**Eşiyok B, Hancı H, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfoğlu Y** (2004) *Adli hemşirelik*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(5): 169-170.

**Farage MA** (2006) *A Behind-the-Scenes look at the safety assessment of feminine hygiene pads*, New York Academy of Sciences, 1092: 66-77.

**Fettes J** (2000) *Mothers and babies in prison: support for nursery nurses*, Community Practitioner, 73 (7), 685–686.

....., Genel müdürlüğümüz taşra teşkilatı dolu boş durumları [<http://www.cte.adalet.gov.tr/>], Erişim tarihi: 16.11.2008.

**Giray H, Kılıç B** (2004) *Bekar kadınlar ve üreme sağlığı*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(8): 286-289.

**Gould J, Payne H** (2004) *Health needs of children in prison*. Archives of Disease in Childhood, 89 (6), 549–550.

**Gömbül Ö** (1991) *Kadınların üreme sisteminin normal işlevlerine ve normalden sapma durumlarına ilişkin bilgileri*, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Gresenguet G, Kreiss JK, Chapko MK, Hillier SL, Weiss NS** (1997) *HIV infection and vaginal douching in central Africa*. Acquired Immuno Deficiency Syndrome, 11:101-106.

**Harikarnpukdee D, Sirimai K, Kiriwat O, Boriboonhirunsarn D** (2004) *Prevalence of bakteriyel vaginozis among intrauterine device users in Thai women attending family planning clinic*, Siriraj Hospital, Journal Of The Medical Association Of Thailand, 87 (3): 8-11.

*Health in prisons project*, [[http://www.euro.who.int/prisons/topics/20080617\\_1](http://www.euro.who.int/prisons/topics/20080617_1)], Erişim Tarihi: 13.07.2008.

**Hostick T, Stimpson A, Watson R** (2004) *Prison health care: a review of the literature*, International Journal of Nursing Studies, 41: 119-128.

*Hükümlü ve tutuklu sayısının yıllara göre dağılımı*, [<http://www.cte.adalet.gov.tr/>], Erişim tarihi: 18.08.2008.

*Türkiye ulusal anne ölümleri çalışması basın özeti*, [[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop\\_ankara/UAOC\\_basin\\_bildirisi.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC_basin_bildirisi.pdf)], Erişim Tarihi: 15.09.08.

**Joesoef MR, Sumampouw H, Linnan M, Schmid S, Idajadi A, Louis ME** (1996) *Douching and sexually transmitted diseases in pregnant women in Surabaya, Indonesia*. American Journal of Obstetrics and Gynecology 174: 115–119.

**Kadayıfçı O, Ürünsak İF** *Adolesan dönemde vulvovajinitis*. Erişim: [[http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/219\\_18vulvajenit.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/219_18vulvajenit.pdf)], Erim tarihi: 15.05.2008.

**Karatay G, Özvarış ŞB** (2006) *Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan Kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi*, Cumhuriyet üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 7-14.

**Karaer A, Boylu M, Avsar AF** (2005) *Vaginitis in Turkish women: symptoms, epidemiologic – microbiologic association*, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 121: 211–215.

**Kendrick JS, Atrash HK, Strauss LT, Gargiullo PM, Ahn YW** (1997) *Vaginal douching and the risk of ectopic pregnancy among black women*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 176: 991–997.

**Kısa S** (2007) *Ankarada bir açs/ap merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyonların hemşire tarafından tanılanmasında semptom yaklaşımının geçerliliği ve etkinliği*, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Kingsley C, Emmanuel A, Ijeoma, A, Gregor, R.** (2006). *Lactobacillus vaginal microbiota of women attending a reproductive health care service in benin city, Nigeria*. Sexually Transmitted Diseases, 33(1), 59–62.

**Koç Z, Sağlam Z** (2007) *Ana çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınların vajinal enfeksiyonlara ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi*, Ulusal Ebelik Kongresi, 20-22 Haziran 2007, İstanbul, Bildiriler, s: 70.

**La Ruche G, Messou N, Ali-Papo L Noba V, Faye-Ketté H, Combe P, Bonard D, Sylla-koko F, Dhéha D, Wellfens-Ekra C, Dosso M, Msellati P,** (1999) *Vaginal douching: Association of lower genital tract infections in African pregnant women*, Sex Transmitted Diseases, 26:191.

**Leitich H, Bodner-Adler B, Brunbauer M, Kaider A, Egarter C, Husslein P** ( 2003 ) *Bacterial vaginosis as a risk factor for preterm delivery: A meta-analysis*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 189: 139 – 147.

**Linda CA** (2001) *Vaginal health and infections*, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 30: 306-315.

**Macleod J, Salisbury C, Low N, Sterne J, Holloway A, Skidmore S, Hobbs R, Smith GD, Sanford E** (2005) *Coverage and uptake of systematic postal screening for genital Chlamydia trachomatis and prevalence of infection in the United Kingdom general population: Cross sectional study*, British Medical Journal, 330:940–943.

**Maher D, Grzemska M,** (1998) *Guidelines for the control of tuberculosis in prisons*, Global Tuberculosis Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland 17-19.

**Mairdh PA, Natalia Novikova N, Stukalova E** (2003) *Colonisation of extragenital sites by Candida in women with recurrent vulvovaginal candidosis*, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 110: 934-937.

**Marin MG, King R, Sfameni S, Graeme JD** (2000) *Adverse behavioral and sexual factors in chronic vulvar disease*, Am J Obstet Gynecol, 183: 34-8.

**Mashburn J**, (2006) *Etiology, diagnosis, and management of vaginitis*, Journal of Midwifery & Women's Health, 51: 423-430.

**Metinoğlu M, Temel M**, (2007) *Tekirdağ iline bağlı ı ve iv nolu sağlık ocaklarına başvuran 15- 49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi*, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 59: 3.

**Narin A, Kömürcü N**, Bakırköy kadın ve  ocuk tutukevinde bulunan kadınların üreme sağlığı durumlarının belirlenmesi, 4. Uluslararası  reme Sağlığı Kongresi, Nisan 2005, Ankara, Bildiriler, s: 180 20-23.

**Onderdonk AB, Deloney ML, Hinkson PL, DuBois AM**. (1992) *Quantitative and qualitative effects of douche preparations on vaginal microflora*. Obstetrics Gynecology 80: 333-338.

** ner S, Demirhindi H, S toluk Z, Akbaba M** (2004) *Doğukent Sağlık Ocağı bölgesinde genital enfeksiyon prevalansı*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 5(2): 138-144.

** zg lnar N, Rasekh H** (2005) *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar*, Katılımcı Kitabı, Bulus Tasarım ve Matbaacılık, s: 23-70, Ankara.

**Öztürk  ** (2005) *İstanbul H tipi cezaevinde kalan ergenlerde suçluluk-utanç duygusunun değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit si, İstanbul.

*Population in custody monthly tables*, [<http://www.homeoffice.gov.uk/rds/>], Home Office 2007, Erişim tarihi: 19.07.2008.

**Potts JR** (2000) *HIV/AIDS in federal prisons: Canada's national response*. Human Immunodeficiency Vir s Prevalence Plus, 2 (2), 1-3.

**Rosenberg MJ, Waugh MS, Stevens CM** (1996) *Smoking and cycle control among oral contraceptive users*, American Journal of Obstetrics Gynecology ,174: 628- 32.

**Sağlam H** (2004) *Diabet ve enfeksiyonlar*, G ncel Pediatri Dergisi, 2: 44-52.

**Schwebke JR, Richey CM, Weiss HL** (1999). *Correlation of behaviors with microbiological changes in vaginal flora*. The Journal of Infectious Diseases, 180(5), 1632-1636.

**Snoeck R, De Clercq E** (2002) *New treatments for genital herpes*, Current Opinion in Infectious Diseases 15: 49-55.

**Stewart DE, Whelan CI, Fong IW, Tessler KM.** (1990) *Psychosocial aspects of chronic, clinically unconfirmed vulvovaginitis*, Obstetrics and Gynecology, 76(5): 852-856.

**Şekeroğlu** (2006) *Kilis ili ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran 15-49 yaş arası kadınlarda vulvovaginal candidiasis sıklığının belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

**Taşkın L** (2002) *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum*, 2. baskı, Palme Yayıncılık, s: 618-656, Ankara.

**Taşkın L** (2004) *Uluslar arası sözleşmeler ışığında kadının durumu*, Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi, 8(2):16-23

**Taşkın L,** (2005) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 7. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (2003). [<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm>], Erişim Tarihi: 12.09.2008 Ankara.

**Xia, Dong-Yan, Liao, Su-Su, He, Qi-Ya, Choi, Kyung-Hee, Mandel JS** (2004). *Self-reported symptoms of reproductive tract infections among rural women in hainan, china: prevalence rates and risk factors*, American Sexually Transmitted Diseases Association, 31(11), 643-649.

*Vajinal tampon kullanımı*, [<http://www.mumcu.com/html/article.php?sid=303>], Erişim Tarihi: 15.09.2008.

**Wang J** (2000). *Bacterial vaginosis*, Primary Care Update for Obstetrics and Gynecology, 5(7), 15- 18.

**Wardell DW, Czerwinski B** (2001) *A military challenge to managing feminine and personal hygiene*, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 13(4): 187-193.

**Whitehead D** (2006) *The health promoting prison (HPP) and its imperative for nursing*, Elsevier, 43 : 123–131.



**Wiesenfeld HC, Macio I** (1999) *The infrequent use of office-based diagnostic tests for vaginitis*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 181( 1): 39-41.

**Yağmur Y** (2007) *Malatya ili fırat sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları*, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 325-330.

**Yurdakul M, Çelik T, Güneyli H, Tokgöz E** (2005) *Mersin üniversitesi son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi*, Sağlık ve Toplum Dergisi 1(15): 1-13.

**Zaitzow Barbara** (1999) *Women prisoners and HIV/AIDS*, Journal of The Association of Nurses in Aids Care, 6(10): 78-89.

**Zhang JMB, Thomas AG, Leybovich E.** (1997) *Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis*, American Journal of Public Health, 87: 1207–1211.

**Zincir H** (2006) *Ria' ya özel danışmanlık ilkesine göre ria uygulanması ve genital hijyen eğitiminin vulvovajinal enfeksiyonlarının görülmesine etkisi*, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1983 yılında Balıkesir’de doğmuştur. İlk, orta ve lise eğitimini Balıkesir’de tamamladıktan sonra, 2002 yılında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’ne girmiş ve 2006 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Andan Menderes Üniversitesi’nin açmış olduğu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nın Yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacı 09.07.2007 tarihinden itibaren Bursa 2 No’lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim merkezinde ebe olarak çalışmaktadır.

## TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen, tezime yol gösterici çok değerli katkılarda bulunan saygıdeğer hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Zekiye KARAÇAM'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle bu araştırmaya önemli katkılarda bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz Adana'ya ve Sayın Yard. Doç. Dr. Hilmiye Aksu'ya,

Tezimin izin aşamasında bana yardımcı olan Sayın Cumhuriyet Savcısı Ali Usta'ya,

Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumu'nda, Bursa 2 No' lu Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması merkezinde ve Hürriyet sağlık ocağında görev yapan kişiler araştırmamın yapılabilmesi için gerekli ortamı sağlamışlardır. Yardım ve desteklerini esirgemeyen Bursa E - Tipi Kapalı – Açık Cezaevi İnfaz Kurumu'nda, Bursa 2 No' lu Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması merkezinde ve Hürriyet sağlık ocağında çalışan kişilere,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli kadınlara,

Ayrıca bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek, ilgi ve sevgilerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim annem Sibel PALAS ve babam Ercüment PALAS'a

***SONSUZ TEŞEKKÜRLER...***

## EKLER

### EK 1. TUTUKEVİNDE BULUNAN KADINLARIN VERİ TOPLAMA FORMU

#### KADINLARI TANITICI BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız .....
2. Eğitim durumunuz nedir?
  1. ( ) Okuryazar değil
  2. ( ) Okuryazar
  3. ( ) İlkokul mezunu
  4. ( ) Ortaokul mezunu
  5. ( ) Lise mezunu
  6. ( ) Üniversite ve lisansüstü eğitim
3. Tutukevinde bulunmadan önce herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor muydunuz?
  1. ( ) Hayır
  2. ( ) Evet

**Cevabınız evet ise; ne iş yapıyordunuz? .....**
4. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
  1. ( ) Düşük (Gelir giderden az)
  2. ( ) Orta (Gelir gidere denk)
  3. ( ) Yüksek (Gelir giderden fazla)
5. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?
  1. ( ) Hayır
  2. ( ) Evet
6. Evlilik durumunuz nedir?
  1. ( ) Bekar
  2. ( ) Evli, resmi nikâh var
  3. ( ) Evli, resmi nikâh yok
  4. ( ) Boşanmış
  5. ( ) Ayrı yaşıyor
  6. ( ) Eşi vefat etmiş
7. **(Evli olanlar cevaplayacaktır.)** Kaç yıldır evlisiniz? .....
8. Eşinizin eğitim durumu nedir?
  1. ( ) Okuryazar değil
  2. ( ) Okuryazar
  3. ( ) İlkokul mezunu
  4. ( ) Ortaokul mezunu
  5. ( ) Lise mezunu
  6. ( ) Üniversite ve lisansüstü eğitim
9. Eşiniz herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor mu?
  1. ( ) Hayır
  2. ( ) Evet

**Cevabınız evet ise; ne iş yapıyor? .....**
10. Aile tipiniz nedir?
  1. ( ) Çekirdek aile (Anne, baba, çocuk)
  2. ( ) Geniş aile (Anne, baba, çocuk, dede, amca vb )

11. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer neresidir?

1. ( ) Köy                      2. ( ) Kasaba                      3. ( ) Kaza                      4. ( ) Şehir

12. Ne kadar süredir tutukevinde kalıyorsunuz?.....

13. Tutukevinde aynı odada kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz?.....

14. Yaşadığınız odada tuvalet, banyo ve lavoba var mı?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

15. **14. soruya cevabınız evet** ise hangilerinin olduğunu belirtiniz? .....

16. Obstetrik Öykünüz:

Kaç kez gebe kaldınız? .....                      Kaç kez düşük yaptınız?.....

Kaç kez canlı doğum yaptınız? .....                      Kaç kez kürtaj oldunuz?.....

Kaç tane yaşayan çocuğunuz var? .....                      Kaç kez ölüm doğum yaptınız?.....

17. Şu anda kullandığınız herhangi bir doğum kontrol yöntemi var mı?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

18. **17. soruya cevabınız evet** ise hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

1. ( ) Doğum Kontrol Hapları-İğneler

2. ( ) Spiral

3. ( ) Kondom

4. ( ) Diyafram

5. ( ) Tüpligasyon

6. ( ) Diğer.....

19. Kadınlarda bulunan normal bir akıntının özelliklerini söyleyebilir misiniz?.....

20. Bugüne kadar hiç bol sulu, köpüklü, sarı-yeşil renkte, süt keşiğine benzer ve kötü koku gibi özellikleri olan bir akıntı yaşadınız mı?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

21. **20. soruya cevabınız evet** ise bu durumda ne yaptınız

1. ( ) Hiçbir şey yapmadım

2. ( ) Kendime dikkat etmeye çalıştım

3. ( ) Doktora gittim

4. ( ) Diğer.....

22. Son bir ay içinde bol sulu, köpüklü, sarı-yeşil renkte, süt keşiğine benzer ve kötü koku gibi özellikleri olan bir akıntı yaşadınız mı?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

23. **22. soruya cevabınız evet** ise bu durumda ne yaptınız?

1. ( ) Hiçbir şey yapmadım  
2. ( ) Kendime dikkat etmeye çalıştım  
3. ( ) Doktora gittim  
4. ( ) Diğer.....

24. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) herhangi bir hastalık belirtisi yönünden izler misiniz?

1. ( ) Hayır  
2. ( ) Evet

25. Genital bölgenizde (alt bölgenizde) herhangi bir hastalık belirtisi yönünden şüphelendiğinizde ne yaparsınız?.....

26. Bugüne kadar hiç genital hijyen ile ilgili bilgi aldınız mı?

1. ( ) Hayır  
2. ( ) Evet

27. 26. soruya cevabınız evet ise; bu bilgiyi kimden ve / veya nereden aldınız?

1. ( ) Sağlık personelinde  
2. ( ) Televizyondan  
3. ( ) Gazete, dergi, kitaptan  
4. ( ) Diğer.....

### **KADINLARIN İÇ ÇAMAŞIRI HİJYENİNE İLİŞKİN UYGULAMALARI**

28. Kullandığınız iç çamaşırının rengi nedir?

1. ( ) Beyaz  
2. ( ) Renkli

29. Kullandığınız iç çamaşırının türü nasıldır?

1. ( ) Sentetik  
2. ( ) Pamuklu / Penye

30. Yeterli sayıda iç çamaşırına sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. ( ) Hayır  
2. ( ) Evet

31. İç çamaşırlarınızı ne kadar sıklıkta değiştirirsiniz?

1. ( ) Günde birden fazla  
2. ( ) Günde bir defa  
3. ( ) İki günde bir  
4. ( ) İki üç günde bir  
5. ( ) Haftada bir  
6. Diğer.....

32. Tutukevine ait çamaşır makinesi var mı?

1. ( ) Hayır  
2. ( ) Evet

33. İsteddiğiniz zaman iç çamaşırlarınızı yıkayabiliyor musunuz?

1. ( ) Hayır  
2. ( ) Evet

34. İç çamaşırlarınızı nasıl yıkarsınız?

1. ( ) Makinede yüksek ısıda  
2. ( ) Makinede renklilerle düşük ısıda  
3. ( ) Elde durularak  
4. ( ) Kaynatarak  
5. ( ) Diğer.....

35. İç çamaşırlarınızı ütüler misiniz?

1. ( ) Hayır  
2. ( ) Evet

36. İç çamaşırlarınızı yıkadıktan sonra nasıl kurutursunuz?.....

37. İç çamaşırlarınızı nerede saklarsınız?.....

## KADINLARIN TUVALET HİJYENİNE YÖNELİK UYGULAMALARI

38. Tuvalete girmeden önce ellerinizi yıkar mısınız?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

**Cevabınız evet** ise ne ile yıkarsınız?.....

39. Tutukevinde istediğiniz zaman kullanma suyu bulabiliyor musunuz?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

40. Tutukevinde sabun ihtiyacınızı istediğiniz kadar karşılayabiliyor musunuz?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

41. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) tuvalete girdikten sonra ne ile temizlersiniz?

1. ( ) Su ile 2. ( ) Tuvalet kâğıdı ile  
3. ( ) Su ve tuvalet kâğıdı ile 4. ( ) Bez ile  
5. ( ) Diğer.....

42. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) tuvalete girdikten sonra temizleme şekliniz nasıldır?

1. ( ) Önden arkaya doğru bir defada 2. ( ) Önden arkaya doğru tekrarlayarak  
3. ( ) Arkadan öne doğru 4. ( ) Önü öne doğru, arkayı arkaya doğru  
5. ( ) Rastgele 6. ( ) Diğer.....

43. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) tuvalete girdikten sonra kurular mısınız?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

**Cevabınız evet** ise ne ile ve nasıl kuruladığınızı açıklayınız?.....

44. Tuvaletten çıkarken ellerinizi yıkar mısınız?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

**Cevabınız evet** ise ne ile yıkarsınız?.....

## KADINLARIN ADET (MENSTURASYON) DÖNEMİNDE HİJYEN ALIŞKANLIKLARI VE VAJİNAL DUŞ YAPMAYA İLİŞKİN UYGULAMALARI

45. Adet dönemlerinizde ne kullanırsınız?

1. ( ) Bez 2. ( ) Havlu, mendil vb. 3. ( ) Hazır ped  
4. ( ) Tampon 5. ( ) Diğer, belirtiniz.....

46. Adetli dönemlerinizde ped ihtiyacınızı karşılayabiliyor musunuz?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

47. Adetli dönemleriniz de duş alıyor musunuz?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

48. Adetli iken ne kadar sıklıkta duş yaparsınız?.....

49. Adetli iken duş yapma şekliniz nasıldır?

1. ( ) Ayakta                      2. ( ) Oturarak

50. Adet olduğunuz dönemde ped ya da bezinizi bir günde kaç kez değiştirirsiniz?.....

51. Pedinizi değiştirmeden önce ellerinizi yıkar mısınız?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

52. Pedinizi değiştirdikten sonra ellerinizi yıkar mısınız?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

53. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) temizlerken haznenizi yıkar mısınız?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

54. **53. soruya cevabınız evet** ise haznenizi hangi sıklıkta yıkarınız?.....



**EK 2. BURSA İLİ OSMANGAZİ İLÇESİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI  
BÖLGESİ'NDE İKAMET EDEN KADINLARIN VERİ TOPLAMA FORMU**

**KADINLARI TANITICI BİLGİ FORMU**

1. Kaç yaşındasınız .....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. ( ) Okuryazar değil

2. ( ) Okuryazar

3. ( ) İlkokul mezunu

4. ( ) Ortaokul mezunu

5. ( ) Lise mezunu

6. ( ) Üniversite ve lisansüstü

eğitim

3. Herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor musunuz?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

**Cevabınız evet** ise; ne iş yapıyorsunuz? .....

4. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. ( ) Düşük (Gelir giderden az)

2. ( ) Orta (Gelir gidere denk)

3. ( ) Yüksek (Gelir giderden fazla)

5. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

6. Evlilik durumunuz nedir?

1. ( ) Bekâr

2. ( ) Evli, resmi nikâh var

3. ( ) Evli, resmi nikâh yok

4. ( ) Boşanmış

5. ( ) Ayrı yaşıyor

6. ( ) Eşi vefat etmiş

7. (**Evli olanlar cevaplayacaktır.**) Kaç yıldır evlisiniz? .....

8. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. ( ) Okuryazar değil

2. ( ) Okuryazar

3. ( ) İlkokul mezunu

4. ( ) Ortaokul mezunu

5. ( ) Lise mezunu

6. ( ) Üniversite ve lisansüstü eğitim

9. Eşiniz herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor mu?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

**Cevabınız evet** ise; ne iş yapıyor? .....

10. Aile tipiniz nedir?

1. ( ) Çekirdek aile (Anne, baba, çocuk)

2. ( ) Geniş aile (Anne, baba, çocuk, dede, amca vb )

11. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer neresidir?

1. ( ) Köy

2. ( ) Kasaba

3. ( ) Kaza

4. ( ) Şehir

12. Obstetrik Öykünüz:

Kaç kez gebe kaldınız? .....

Kaç kez düşük yaptınız? .....

Kaç kez canlı doğum yaptınız? .....

Kaç kez kürtaj oldunuz? .....

Kaç tane yaşayan çocuğunuz var? .....

Kaç kez ölü doğum yaptınız?.....

13. Şu anda kullandığınız herhangi bir doğum kontrol yöntemi var mı?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

14. **13. soruya cevabınız evet** ise hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

1. ( ) Doğum Kontrol Hapları-İğneler

2. ( ) Spiral

3. ( ) Kondom

4. ( ) Diyafram

5. ( ) Tüpligasyon

6. ( ) Diğer.....

15. Kadınlarda bulunan normal bir akıntının özelliklerini söyleyebilir misiniz?.....

16. Bugüne kadar hiç bol sulu, köpüklü, sarı-yeşil renkte, süt keşiğine benzer ve kötü koku gibi özelliği olan bir akıntı yaşadınız mı?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

17. **16. soruya cevabınız evet** ise bu durumda ne yaptınız

1. ( ) Hiçbir şey yapmadım

2. ( ) Kendime dikkat etmeye çalıştım

3. ( ) Doktora gittim

4. ( ) Diğer.....

18. Son bir ay içinde bol sulu, köpüklü, sarı-yeşil renkte, süt keşiğine benzer ve kötü koku gibi özelliği olan bir akıntı yaşadınız mı?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

19. **18. soruya cevabınız evet** ise bu durumda ne yaptınız?

1. ( ) Hiçbir şey yapmadım

2. ( ) Kendime dikkat etmeye çalıştım

3. ( ) Doktora gittim

4. ( ) Diğer.....

20. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) herhangi bir hastalık belirtisi yönünden izler misiniz?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

21. Genital bölgenizde (alt bölgenizde) herhangi bir hastalık belirtisi yönünden şüphelendiğinizde ne yaparsınız?.....

22. Bugüne kadar hiç genital hijyen ile ilgili bilgi aldınız mı?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet  
23. **22. soruya cevabınız evet** ise; bilgiyi kimden ve nereden aldınız?  
1. ( ) Sağlık personelinen 2. ( ) Televizyondan  
3. ( ) Gazete, dergi, kitaptan 4. ( ) Diğer.....

### **KADINLARIN İÇ ÇAMAŞIRI HİJYENİNE İLİŞKİN UYGULAMALARI**

24. Kullandığınız iç çamaşırının rengi nedir?  
1. ( ) Beyaz 2. ( ) Renkli  
25. Kullandığınız iç çamaşırının türü nasıldır?  
1. ( ) Sentetik 2. ( ) Pamuklu / Penye  
26. Yeterli sayıda iç çamaşırına sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?  
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet  
27. İç çamaşırlarınızı ne kadar sıklıkta değiştirirsiniz?  
1. ( ) Günde birden fazla 2. ( ) Günde bir defa 3. ( ) İki günde bir  
4. ( ) İki üç günde bir 5. ( ) Haftada bir 6. Diğer.....  
28. Eviniz de çamaşır makinesi var mı?  
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet  
29. İsteddiğiniz zaman iç çamaşırlarınızı yıkayabiliyor musunuz?  
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet  
30. İç çamaşırlarınızı nasıl yıkarsınız?  
1. ( ) Makinede yüksek ısıda 2. ( ) Makinede renklilerle düşük ısıda  
3. ( ) Elde durularak 4. ( ) Kaynatarak 5. ( ) Diğer.....  
31. İç çamaşırlarınızı ütüler misiniz?  
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet  
32. İç çamaşırlarınızı yıkadıktan sonra nasıl kurutursunuz?.....  
33. İç çamaşırlarınızı nerede saklarsınız?.....

### **KADINLARIN TUVALET HİJYENİNE YÖNELİK UYGULAMALARI**

34. Tuvalete girmeden önce ellerinizi yıkar mısınız?  
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet  
**Cevabınız evet** ise ne ile yıkarsınız?.....  
35. Yaşadığınız yerde istediğiniz zaman kullanma suyu bulabiliyor musunuz?  
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet  
36. Yaşadığınız yerde sabun ihtiyacınızı istediğiniz kadar karşılayabiliyor musunuz?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet
37. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) tuvalete girdikten sonra ne ile temizlersiniz?
1. ( ) Su ile 2. ( ) Tuvalet kâğıdı ile  
3. ( ) Su ve tuvalet kâğıdı ile 4. ( ) Bez ile  
5. ( ) Diğer.....
38. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) tuvalete girdikten sonra yıkama şekliniz nasıldır?
1. ( ) Önden arkaya doğru bir defada 2. ( ) Önden arkaya doğru tekrarlayarak  
3. ( ) Arkadan öne doğru 4. ( ) Önü öne doğru, arkayı arkaya doğru  
5. ( ) Rastgele  
6. ( ) Diğer.....
39. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) tuvalete girdikten sonra kurular mısınız?
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet
- Cevabınız evet** ise ne ile ve nasıl kuruladığınızı açıklayınız?.....
40. Tuvaletten çıktıktan sonra ellerinizi yıkar mısınız?
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet
- Cevabınız evet** ise ne ile yıkarsınız?.....

## **KADINLARIN MENSTURASYON DÖNEMİNDE HİJYEN ALIŞKANLIKLARI VE VAJİNAL DUŞ YAPMAYA İLİŞKİN UYGULAMALARI**

41. Adet dönemlerinizde ne kullanırsınız?
1. ( ) Bez 2. ( ) Havlu, mendil vb. 3. ( ) Hazır ped  
4. ( ) Tampon 5. ( ) Diğer, belirtiniz.....
42. Adetli dönemlerinizde ped ihtiyacınızı karşılayabiliyor musunuz?
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet
43. Adetli dönemleriniz de duş alıyor musunuz?
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet
44. Adetli iken ne kadar sıklıkta duş yaparsınız?.....
45. Adetli iken duş yapma şekliniz nasıldır?
1. ( ) Ayakta 2. ( ) Oturarak
46. Adet olduğunuz dönemde ped ya da bezinizi bir günde kaç kez değiştirirsiniz?.....
47. Pedinizi değiştirmeden önce ellerinizi yıkar mısınız?
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

48. Pedinizi değiştirdikten sonra ellerinizi yıkar mısınız?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

49. Genital bölgenizi (alt bölgenizi) temizlerken haznenizi yıkar mısınız?

1. ( ) Hayır

2. ( ) Evet

50. **49. soruya cevabınız evet** ise haznenizi hangi sıklıkta yıkarsınız?.....

# EK 3. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU ÖN ONAYI



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : B.30.Z.ADÜ.0.01.00/010-238  
Konu :

24.9.2007

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Zekiye KARAÇAM  
ASYO Ebelik Bölümü- Ebelik AD-AYDIN

Fakültemiz Etik Kurulu'nun 20.09.2007 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar ilişikte sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Mustafa BİRKENOĞLU  
Etik Kurul Başkanı

## KARAR I

Protokol No : 2007/00188

Sorumlu Yürütücü: Yrd.Doç.Dr. Zekiye KARAÇAM- ASYO Ebelik Bölümü- Ebelik AD-AYDIN

Aydın Sağlık Yüksekokulu -Ebelik Bölümü- Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Zekiye KARAÇAM'ın "Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi" isimli araştırması yeniden görüldü.

Hatırlanacağı gibi 06.09.2007 tarihli kurul kararımızda; "dosyada çalışma ile ilgili yerlerden izin belgesinin dosyada bulunmadığı saptanmıştır. Prosedür ve Yönergemiz gereği çalışmaların yapılacağı yerlerden mutlaka izin alınması ve bu belgenin dosyaya konulması gerekmektedir." denilmiştir.

Gelen dilekçe ekinde, izin belgesinin geldiği görülmüştür.

Sonuçta, çalışmanın protokolü, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme formu ve ekli bulunan diğer belgeler dikkate alınarak incelenmiş ve adı geçen araştırmaya başlanmasında Yerel Etik Kurulunca sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Ayrıca çalışmadaki gönüllülere sunulan bilgilendirilmiş olur formu ile bilgilendirilmiş olur metni formlarının gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.

Kurulumuzca bu çalışmada olduğu gibi **Ön onay verilen** çalışmaların sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesinin gerekliliğin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

09100 AYDIN Tel: 256-225 31 66/ 140- 149  
internet adresi: <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Faks : 256-212 31 69  
e-posta: etik@adu.edu.tr

**EK 4. TÜRKİYE CUMHURİYETİ ADALET BAKANLIĞI CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI**

15/01/2006 01:24 0-312-2239877

CTE HUK EGITIM SB MD

PAGE 01/01

T.C.  
ADALET BAKANLIĞI  
Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.03.0.CTE.0.00.09-94-76/

14.09.2007 078944

FAKS  
.../2007

Konu : Çalışma.

BURSA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İliği: 14.09.2007 tarihli ve B.M. 2007/7851 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Heröşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Pelin PALAS'ın Bursa E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda bulunan kadın hükümlü ve tutukuların cezaevinde bulunmalarının "Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi" konusunda çalışma yapması talebine ilişkin ilgi yazı ve ekinde alınan "Veri Toplama Formu" incelendi.

Söz konusu araştırmanın; hükümlü ve tutukuların rızaları alınarak, kimliği, geçmişi, ailesi hakkında diğer bilgiler teşhir edilmeden, uygulanmakta olan rehabilitasyon programlarına yararlı öneriler getirilmek suretiyle kurum öğretmeni ve görevlileri denetiminde, çalışma sonuçlarının iki örneği ile CD'sinin de Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi koşullarıyla, ses kayıt cihazı kullanılmadan yapılması uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesini ve kuruma gelecek olan kişilere gerekli yardım ve kolaylığın gösterilmesi hususunda,

Gereğini rica ederim.

Kenan İPEK  
Hâkim  
Bakan a.  
Genel Müdür

BURSA  
Cumhuriyet Başsavcılığı  
Muhaberesi  
2007/7851

K  
14.09.2007  
C. Başsavcı V.

SAYIN,

Ali USTA

Cumhuriyet Savcısı

14.09.2007

Cedat BÖLEK

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü Yetkili Eğitim ve Öğretim İşleri Şube Müdürlüğü Konya Yolu No:90 Karşı  
Resimleri:ANKARA, İnternet Tel: 0 312 204 12 81 Faks: 0 312 223 98 22 223 60 07 Elektronik Adres: [adalet@adalet.gov.tr](mailto:adalet@adalet.gov.tr)  
Bursa Cumhuriyet Başsavcısı Vekili

**EK 5. BURSA İLİ OSMANGAZİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI VE BURSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI**

T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

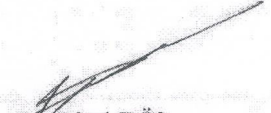
Sayı : B.10.4.İSM.04.16.00.09-3564/ 3630 17 Eylül 2007

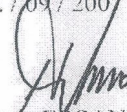
Konu : Yüksek Lisans Öğrencilerinin  
Araştırmaları

VALİLİK MAKAMINA

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Pelin PALAS**, "Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi" konulu tez çalışmasını 17 Eylül 2007-1 Nisan 2008 tarihleri arasında 2 Nolu AÇSAP Merkezi ile Hürriyet Sağlık Ocağında yapmak istemektedir.

**Yapılacak olan tez çalışmasının, araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüze elektronik ortamda bildirilmesi kaydı ile; gerekli olurun verilmesi hususunu tasviplerinize arz ederim**

  
Dr. Birol DÖL  
Sağlık Müdürü V.

**OLUR**  
07 / 09 / 2007  
  
Hasan ERSAN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

**EKLER:**

- 1-İlgili yazı (2 sayfa),
- 2-Anket Formu (5 sayfa).

Hüdavendigar Mah. Hat Cad. No:4 16090 Osmangazi / BURSA  
Telefon: (0224) 233 00 71 Faks: (0224) 233 50 92  
e-posta: [info@bsm.gov.tr](mailto:info@bsm.gov.tr), Elektronik Ağ: <http://www.bsm.gov.tr>.

İrtibat: İ.MENTESİŞ  
İç Hat: 1103



## EK 6. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU UYGUNLUK ONAYI



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Etik Kurulu Başkanlığı



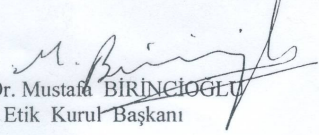
Sayı : B.30.2.ADÜ.0.20.05.00/ 010-266  
Konu :

13/10200.8

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Zekiye KARAÇAM  
ASYO Ebelik Anabilim Dalı

Fakültemiz Etik Kurulu'nun 23.09.2008 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan XXXI nolu karar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

  
Prof. Dr. Mustafa BİRİNCİOĞLU  
Etik Kurul Başkanı

### KARAR XXXI

Protokol No : 2007/00188  
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Zekiye KARAÇAM- ASYO

Etik Kurul'un 20.09.2007 tarih, 11 sayılı ve I nolu kararıyla ön onay verilen; Aydın Sağlık Yüksekokulu –Ebelik Bölümü- Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Zekiye KARAÇAM'ın "Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi" isimli araştırmasının sonuç raporu görüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

09100 AYDIN  
internet adresi: <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Tel: 256- 225 31 66/ 140- 149

Faks : 256- 212 31 69  
e-posta: etik@adu.edu.tr

## EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR METNİ

Değerli Hanımefendi;

Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi başlıklı bir araştırma yapmaktayız. Araştırmamız sadece bilimsel amaçla düzenlenmiştir. Kadınlar fizyolojik, kişisel ve çevresel faktörlerden dolayı genital enfeksiyonlara yatkındırlar. Araştırmamız ile sizin genital hijyen uygulamalarınızın nasıl olduğunun bilinmesi ile size sunulan sağlık hizmetlerinin planlanmasını ve sunumunu kolaylaştırmayı amaçlamaktayız.

Araştırma için gerekli bilgilerin toplanması amacıyla hazırlanmış formlarda, sizinle ilgili tanıtıcı bilgiler ile obstetrik/jinekolojik öykünüzü sorgulayan sorular ve sizin genital hijyen uygulamalarınızı sorgulayan sorular yer almaktadır. Bu araştırmada size herhangi bir tıbbi girişim ya da tedavi yapılmayacaktır. Veri toplama formunda belirtilen durumların sizde olup olmaması araştırmaya katılmanıza engel değildir. Formları doldurmanız araştırmanın gerçekleştirilmesi için yeterli ve önemlidir. Sizinle ilgili bilgiler araştırma izleyicileri ile yoklama yapanlar, etik kurul üyeleri ve resmi makamlar tarafından ulaşılabilir olacaktır. Ancak bu bilgiler kimlik bilgilerinizi içermemektedir. Ayrıca bu bilgiler araştırma dışında herhangi bir neden için kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Siz bilgilendirilmiş olur formunu imzalamakla bunu kabul etmiş olursunuz.

Bu çalışmaya katılmanız tamamen sizin isteğiniz dahilinde olacaktır. Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada sizinle ilgili bilgileri doğru vermekle sorumlu olacaksınız. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz veya herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ayrılmanız cezaya ya da sizin yararınıza engel olan bir duruma yol açmaz.

Formların doldurulması yaklaşık 30 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmayı yaklaşık olarak 140 kadın ile yapmayı plânlamaktayız. Araştırmaya katılmakla harcadığınız zaman ve emek için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden ücret talep edilmeyecektir. Ancak araştırma için bir arada bulunduğumuz sürede, biz araştırmacılar sizlere kadın sağlığı konularında danışmanlık yapabiliriz. Daha sonrada size verdiğimiz telefon numaralarından bize ulaşabilir ve danışmanlık alabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür eder size ve ailenize sağlıklı bir yaşam dileriz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz

konusu klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum

Gönüllünün Adı, İmzası, Tarih, Adresi (telefon no, varsa faks no.)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı, İmzası, Tarih, Adresi (telefon no varsa faks no)

Açıklamalar yapan araştırmacının Adı, İmzası, Tarih

Rıza alma işleme başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı, İmzası, Tarih, Görevi:

+ Bu belgenin birer kopyası gönüllüye ve hekime verilecek ve hasta dosyasına eklenecektir.

## EK 8 BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

1. Aşağıda imzası olan ben “Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten Yrd. Doç. Dr. Zekiye Karaçam ve Pelin PALAS çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Pelin PALAS’a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Pelin PALAS’a hastalığımızın geçmişini ve kullandığım ilaçları anlattım ve onu bu bilgilerin ayrıntılarını açıklamaya, gizlilik ve etik kurallara uygun olmak kaydıyla yetkili kılıyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, Pelin PALAS ile tam bir uyum içinde çalışacağıma ve sağlığımla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu arayacağımı kabul ediyorum.
6. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında tıp yetkililerine verebileceğini kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

### OKUDUM VE ONAYLADIM.

Hastanın adı, soyadı, adresi:

İmza, tarih:

Doktorun adı soyadı, adresi:

İmza, tarih:

Tanığın adı, soyadı, adresi:

İmza, tarih:

\* Bu belgenin birer kopyası gönüllüye ve hekime verilecek ve hasta dosyasına eklenecektir.