

# Üniversitede Yurtta Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Sonuçları

Dilek Bilgiç<sup>1</sup>, Pelin Yüksel<sup>2</sup>, Hümeysra Gülhan<sup>3</sup>, Fatma Şirin<sup>4</sup>, Hülya Uygun<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Acıbadem Hastanesi Oran Çankaya, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sivas Özel Bahçeşehir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Sivas, Türkiye

<sup>4</sup>Özel Manavgat Yaşam Hastanesi, Antalya, Türkiye

<sup>5</sup>Özel Altunizade Acıbadem Hastanesi Üsküdar, İstanbul, Türkiye

Dilek Bilgiç  
Pelin Yüksel  
Hümeysra Gülhan  
Fatma Şirin  
Hülya Uygun

## İletişim:

Dilek Bilgiç  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
İzmir, Türkiye

E-Posta: dilekbilgic44@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 02 Aralık 2017

Revizyon Tarihi : 29 Aralık 2017

Kabul Tarihi : 04 Ocak 2018

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma üniversitede yurtta kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarını ve sağlık sonuçlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir devlet üniversitesinde yurtta kalan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 723 öğrenci ile yapıldı. Veriler literatüre dayalı olarak hazırlanan görüşme formu ile yüz yüze yöntemle toplandı. Veri analizinde istatistiksel ölçümler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) ve ki kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin %29,2'si genital bölge temizliğinde yanlış teknik uygulamaktadır. Öğrencilerin dörtte birinden fazlası (%27,1) genital bölge temizliğini su ve sabunla yapmaktadır. Çalışmada öğrencilerin yarıya yakınının (%41,8) tuvalete girmeden önce ellerini yıkamadığı saptandı. Öğrencilerin %56,7'si pamuklu iç çamaşırını kullandığını ve %78'i vajinal akıntı için günlük ped kullandığını ifade etti. Şu ana kadar öğrencilerin en sık idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve mantar enfeksiyonu yaşadığı belirlendi. Herhangi bir enfeksiyon şikayeti nedeniyle (sık idrara çıkma, alt abdomende ağrı, fazla pis kokulu vajinal akıntı, vajinal kaşıntı, idrar yaparken yanma) yardım arama davranışında bulunmayan öğrenci oranı %60,7 dir.

**Sonuç:** Öğrencilerin genital hijyen davranışları yetersiz olmakla birlikte genital hijyene yeterince özen gösterilmemektedir. Öğrencilerin genital hijyen uygulamaları henüz istendik düzeyde değildir. Bu nedenle öğrencilerde olası genitouriner enfeksiyon belirtileri mevcuttur.

**Anahtar sözcükler:** Genital hijyen, genital enfeksiyon, üniversite öğrencisi, yardım arama davranışı

## GENITAL HYGIENE BEHAVIORS AND RESULTING HEALTH STATUS OF FEMALE STUDENTS STAYING IN A UNIVERSITY DORMITORY

### ABSTRACT

**Aim:** The study was conducted to determine genital hygiene behaviors and resulting health status of female students staying in a university dormitory.

**Material and Method:** The study was conducted with 723 students residing in a hostel at a state university, who agreed to participate in the research. The data were collected by using a questionnaire alongside a face-to-face interview. Statistical measures (numbers, percentages, mean, standard deviation) and chi-square test were then used to analyze the data.

**Findings:** 29.2% of students are applying the wrong technique (from behind to front) in cleaning their genital area. More than a quarter of the students (27.1%) clean the genital area using soap and water. In the study were found that nearly half of the students (41.8%) did not wash their hands before entering the toilet. 56.7% of students use cotton underwear. 78.0% students reported using pads for vaginal discharge. At present, the students' most frequent complaint was of urinary tract infection (UTI) and fungal infection. 60.7% of the students who have a complaint of infection of whatever cause (characterised by frequent urination, lower abdominal pain, excess foul-smelling vaginal discharge, vaginal itching, burning during urination) did not engage in help-seeking behaviour.

**Conclusion:** In the study, genital hygiene is insufficiently attended to, with a lack of appropriate genital hygiene behavior amongst the students. The students' genital hygiene practices are not at the desired level yet. As a result, in some students possible genitourinary symptoms are present.

**Keywords:** Genital hygiene, genital infection, university student, help-seeking behavior

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 15-24 yaş grubunu “genç”, 10-24 yaş grubunu “gençlik” dönemi olarak tanımlamaktadır. Mevcut verilere göre sanayileşmiş ülkelerde genelde adölesan oranı %20 den fazla iken bu oran düşük ve orta gelirli ülkelerde daha fazla olmaktadır (1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına göre ülkemizde gençler değerlendirildiğinde gençlerin toplam nüfus içindeki payı yüksektir (yaklaşık 1/5) (2).

Sağlıklı geçirilen adölesan dönem beraberinde ki erişkin dönemde sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturduğu gibi gelecek kuşakların sağlığı üzerine de olumlu etki yapar. Adölesanlar riskli sağlık davranışları açısından kritik bir dönemde olmalarına karşın genelde sağlıklı bir grup olarak algılanmaktadır. Oysa kızların anatomik özellikleri, özellikle vajina yüzeyinin ince bir tabaka olması ve koruyucu ortamın asitli yapısının yanı sıra, koruyucu hormon mekanizmalarının henüz gelişmemiş olması, Yetersiz yüzeysel savunma mekanizmaları ve hormonların etkisiyle rahim girişinde ki oluşması gereken geçişi engelleyen salgının azlığı hastalık etkenlerinin bulaşmasına karşı yeterli bir engel oluşturamaz. Ayrıca bu dönemde menstrasyonun başlaması, genital hijyen konusunda bilgi eksikliği ve genital hijyen davranışlarındaki yetersizlik gibi nedenlerle önlenemez ve tedavi edilebilir hastalık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar (3).

Bu dönemde adölesanın karşı karşıya kaldığı en önemli sorunlardan birisi genitoüriner enfeksiyonlardır. Yetişkinlik döneminde görülen pek çok ciddi hastalık adölesan dönemindeki riskli sağlık davranışları nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla adölesan döneminde önlenemez sağlık sorunlarının ve adölesan döneminden köken alan kronik hastalıkların uzun dönemde maliyetlerinin yarattığı ekonomik yükte büyük olabilmektedir (4). Yapılan araştırmalarda, sorun yaşayan genç kızların, jinekolojik nedenlerden dolayı jinekoloji polikliniklerine en sık vajinal akıntı, kaşıntı ve yanma gibi semptomlarla başvurdukları ve ürogenital enfeksiyon tanısı aldıkları saptanmıştır (5,6). Ürogenital enfeksiyonlar tedavi edilmediğinde ektopik gebelik, sepsis, servikal kanser, infertilite gibi çok ciddi üreme sağlık sorunlarına ve beraberinde psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (7).

Adölesanlar, genel olarak sağlıklı, özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmayan bir grup olarak algılandıkları için sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünülmektedir. Bu da onları uygun ve yeterli sağlık hizmeti almaktan alıkoymakta ya da az sayıda adölesana sınırlı bir alanda sağlık

hizmeti sunulmasına neden olmaktadır. Adölesanlar sunulan sağlık hizmetlerinden haberdar olmamaları, var olan hizmetin yeri, ücreti vb. konularda yeterince bilgilennememe, adölesanların sosyokültürel çekinceleri, cinsellik ve üreme sağlığı konularındaki kültürel değerlerin etkisi, utanma, toplumdan dışlanma, tedaviden korkma, mahremiyete önem verilmeyeceği korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerini kullanmada yetersiz kalırken, sağlık çalışanları da genellikle, adölesanların davranışlarını sorgulamaktan çekinmeleri, zaman yetersizliği, adölesanda koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince önem verilmemesi, hizmet almaya gelen adölesanların genel topluma göre daha az riskli olduğu inancının varlığı gibi nedenlerle adölesanların ihtiyaçlarını fark edememeleri ve iyi analiz edememeleri sonucunda adölesanlar ihmal edilen grup olarak kalabilmektedir (4,8).

Anderson ve Lowen (2010) adölesanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi sorunlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmadıklarını ortaya koymuştur ve okul temelli yaklaşımların etkili olduğunu belirtmiştir (9). Ambresin ve arkadaşları (2013) da adölesanlar için başarılı bir sağlık bakımı sistemi için sağlığa erişimin, sağlık profesyonellerinin tutumunun, iletişimin, yaşa uygun çevrenin etkili olduğunu belirtmiştir (3). Özellikle genital hijyen ve kişisel hijyen yetersizliği, bu konuların toplumda ayıp, yasak kabul edilmesi, bilgisizlik, yanlış bilgi ve yanlış inanç ve uygulamalar, gibi nedenlerle ürogenital enfeksiyonlara sık rastlanmaktadır. Bu nedenle ürogenital enfeksiyonlardan korunmada genital ve kişisel hijyen davranışları önemli bir yer tutmaktadır (7).

Adölesan sağlığının geliştirilmesi ve korunması ile ilgili yapılan çalışmalar özellikle bu dönemde yaşanan üreme sağlığı ve jinekolojik sorunların gelecekteki yaşayabileceği üreme sağlığı ve diğer pek çok sağlık sorunlarının temelini oluşturduğunu göstermiştir. Bu nedenle bu yaşlarda yapılacak olan genital ve menstrüel hijyene yönelik uygun eğitim ve danışmanlıkla doğru davranış değişikliğinin oluşturulması genel sağlığa ve üreme sağlığına ilişkin sorunlardan korunmada ve sağlığın sürdürülmesinde son derece önemlidir (10). Bu anlamda adölesanlara doğru hijyen davranışlarının öğretilmesi ve kendi sağlıklarını koruma sorumluluklarının kazandırılması için en önemli görev, sağlık ekibi içinde yer alan ebe ve hemşirelere düşmektedir.

Ebe ve hemşireler bu grup kadınların öncelikle genital hijyene yönelik bilgisini ve nasıl davrandıklarını öğrenerek, değerlendirerek, yanlış bilgi ve davranışları düzeltmeye

yönelik genç kızları ve kadınları eğiterek doğru genital ve kişisel hijyene ilişkin sağlık davranışlarını öğretebilir, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yardım edebilir, genital enfeksiyonların yaygınlığını, tekrarlama olasılığını ve yarattığı sonuçların görülme riskini uzun vadede ortadan kaldırılmasına katkı sağlayabilirler (11).

Bu çalışma, yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyene yönelik davranışlarını ve sağlık sonuçlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

## Veri toplama yöntemi

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini İç Anadolu bölgesinde bir üniversite kampüsünde yer alan dört öğrenci yurdunda kalan 3000 kız öğrenci oluşturmuştur. 1 Aralık 2014- 15 Şubat 2015 tarihleri arasında bu yurtlarda kalan, araştırmaya katılmayı kabul eden, algılama ve işleme sorunu olmayan 723 kız öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

## Araştırmanın uygulanması

Araştırmayı uygulamadan önce öğrencilerle yüz yüze görüşülerek araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formunun okunması sağlanmıştır. Öğrencilere çalışmaya katılıp katılmama kararının kendilerine ait olduğu, soru formlarının üzerine isim yazmamaları, elde edilen bilgilerin çalışma dışında kullanılmayacağı, kişisel bilgilerinin korunacağı ifade edildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere soru formları uygulanmış ve yaklaşık 10-15 dk sürmüştür.

## Veri toplama araçları

Çalışmada veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan soru formuyla toplandı. Öğrencilere uygulanacak soru formu dört bölümden oluştu; Birinci bölümde öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı demografik özellikler (12 soru), ikinci bölümde öğrencilerin Menstruasyon özellikleri ve hijyen davranışlarına yönelik sorular (6 soru), üçüncü bölümde genital hijyen davranışlarına yönelik sorular (15 soru) ve dördüncü bölümde uygulanan genital hijyen davranışlarının sağlık sonuçlarına yönelik sorular (6 soru) olmak üzere toplam 39 soru yer almıştır.

## Veri analizi

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri bilgisayar ortamında SPSS 14.0 For Windows bilgisayar paket programları ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütleri

(ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Araştırma etiği

Araştırmanın yapılacağı yurtlardan yazılı izin ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik onay alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerden imzalı "Bilgilendirilmiş gönüllü olur" (informed consent) formu alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

## Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma tek bir üniversitedeki yurttan kalan kız öğrencilerde yapıldığı için araştırmadan elde edilen sonuçlar tüm kız öğrencilere genellenemez. Ayrıca araştırmanın sadece üniversite içindeki yurtlarda yapılmış olması şehir merkezindeki yurtları içermemesi de araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin; yaş ortalaması  $20.82 \pm 1.73$  (Min: 17; Max:30) olup %76,9'u 19-22 yaş arasında ve %98,8'i bekarıdır. Öğrencilerin %77,5'i yurttan 2-4 kişilik odada kalmakta, %40,1'inin aylık geliri 350-500 TL arasındadır. Yarından fazla öğrencinin annesi (%62,5) ve babası (%57,7) en fazla ilköğretim mezunudur. Tamamına yakını sigara (%91,4) ve alkol (%97,1) kullanmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin menstruasyon özellikleri incelendiğinde: Öğrencilerin yarından fazlası (%57) 23-29 günde bir menstrüasyon olmaktadır. %52,4 oranında öğrencinin menstruasyonu 6-7 gün sürmektedir. Öğrencilerin %59,6'sı (431 kişi) genital hijyen ve enfeksiyonlara yönelik bilgi aldığını ifade etmiş ve 244 kişi tekrar bilgi almak istediğini belirtmiştir. Genital hijyen ve enfeksiyonlar hakkında herhangi bir bilgi almadığını ifade eden 292 öğrenciden yüzde %79,7'si (233 kişi) yine bilgi almak istediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin genital hijyene ilişkin davranışları incelendiğinde; yarından fazlasının pamuklu (%56,7) iç çamaşırı kullandığı, yarısının (%53,8) haftada 2-3 kez iç çamaşırı değiştirdiği, tamamının perineyi temizleme alışkanlığının olduğu ancak sadece yarından fazlasının (%55,2) önden arkaya doğru temizleme alışkanlığının olduğu, %27,1'inin perinesini su ve sabunla yıkadığı saptandı. Üçte bir oranında (%30,4) öğrenci tuvalete girmeden önce "bazen" ellerini yıkarken, yarıya yakını (%41,4) "her zaman" tuvalet sonrası ellerini yıkadığını ifade etti. Öğrencilerin %55,6'sı

adet döneminde günlük 3-4 ped kullandığını, çoğunluğu (%89,3) adet döneminde ayakta banyo yaptığını belirtti. %78 oranında öğrencinin günlük ped kullandığı, %63,5'inin gün aşırı banyo yaptığı ve %73,6'sının ayakta banyo yaptığı belirlendi (Tablo 1).

Öğrencilerin genital hijyen davranışlarının sağlık sonuçları incelendiğinde; öğrencilerin %36'sı (n=260) şimdiki kadar herhangi bir genital enfeksiyonu geçirdiğini belirtti. En yaygın geçirilen enfeksiyonlar arasında öğrenciler idrar yolu (%30,6) ve mantar enfeksiyonu geçirdiklerini (%6,9)

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları (N=723)

Genital Hijyen Davranışları		n	(%)
Kullanılan iç çamaşır niteliği	Pamuklu	410	(56,7)
	Penye	244	(33,7)
	Sentetik	60	(8,3)
	Saten	9	(1,2)
İç çamaşır değiştirme sıklığı	Her gün	320	(44,3)
	Haftada 2-3 kez	389	(53,8)
	Haftada bir	14	(1,9)
Genital bölgeyi temizleme alışkanlığı	Var	721	(99,7)
	Yok	2	(0,3)
Genital bölgeyi temizleme şekli	Önden arkaya	399	(55,2)
	Arkadan öne	211	(29,2)
	Rastgele	113	(15,6)
Genital bölge temizliğini neyle yapıyor sunuz?*	Islak mendille	33	4,6
	Suyla	363	50,2
	Su ve sabunla	196	27,1
	Tuvalet kağıdı	228	31,5
Genital bölgeyi kurulama durumu	Evet	715	98,9
	Hayır	8	1,1
Genital bölgedeki tüyleri temizleme yöntemi	Ağda	268	37,1
	Jilet	225	31,1
	Epilasyon aleti	99	13,7
	Tüy dökücü krem	57	7,9
	Eldiven	56	7,7
	Tüyleri kısaltma	18	2,5
Tuvalete girmeden önce el yıkama	Her zaman	201	27,8
	Bazen	220	30,4
	Hayır	302	41,8
Tuvalete sonrasında el yıkama	Her zaman	314	43,4
	Bazen	250	34,6
	Hayır	159	22,0
Adet döneminde kullanılan günlük ped sayısı	1-2 ped /günlük	256	35,4
	3-4 ped/günlük	402	55,6
	5 ve üstü/günlük	65	9,0
Adet döneminde banyo yapma	Evet	703	78,2
	Hayır	20	2,8
Adet döneminde banyo yapma şekli	Oturarak	77	10,7
	Ayakta	646	89,3
Günlük ped kullanma	Evet	564	78,0
	Hayır	159	22,0
Banyo yapma sıklığı	Her gün	119	16,5
	Gün aşırı	459	63,5
	Haftada 1-2	145	20
Banyo yapma pozisyonu	Ayakta	532	73,6
	Oturarak	57	7,9
	Her ikisi de	134	18,5

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

belirtti. Öğrencilerin %69,8'i vajinal akıntısının olduğunu, %22,1'i fazla miktarda olduğunu, %13,3'ü kötü kokulu olduğunu ifade etti (Tablo 2). Çalışma sırasında öğrenciler anormal akıntı miktarı ve kokusu dışında hali hazırda sırasıyla sık idrara çıkma (%26,6), karın alt kısmında ağrı (%20,3), genital bölgede kaşıntı (%17,7), ve idrar yaparken ağrı ve yanma (%10,2) şikayeti olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %60,7'si mevcut yakınmalara yönelik girişimde bulunmadığını belirtti (Tablo 2).

Ayrıca yapılan istatistiksel değerlendirmede de öğrencilerin iç çamaşırı değiştirme sıklığı ile kaşıntı varlığı arasında ( $P<0.001$ ), el yıkama sıklığı ile akıntı miktarı ( $P<0.000$ ) arasında, taharetlenme şekli ile vajinal akıntı miktarı arasında ( $P<0.001$ ) ve taharetlenme şekli ile koku varlığı arasında ( $P<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

## Tartışma

Adölesanlar ve Sağlıklı İnsan (Adolescents and Healthy People) 2020'de adölesan sağlığı önemli bir konu olarak geniş bir bakış açısı ile ele alınmıştır. Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Komisyonu'nun 23-26 Nisan 2012 tarihleri arasında New York'da toplanan 45. Oturumunda; ana tema "Adölesan ve Gençler" olarak belirlenmiş ve bu konuda çalışmalar yapılmıştır (12). Dolayısıyla pek çok yeni oluşturulan küresel sağlık politikalarının merkezinde "adölesan dönem" önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde de nüfusun her geçen gün artması, adölesan ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranının yükselişi, riskli bir grup olarak adölesanların göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan öğrencilerin genital hijyen davranışlarının sağlık sonuçları

Genital Hijyen Davranışlarının Sağlık Sonuçları		n	(%)	
Şuana kadar genital yol enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	260	36,0	
	Hayır	463	64,0	
Geçirilen enfeksiyon türleri*	İdrar yolu enfeksiyonu	221	30,6	
	Mantar enfeksiyonu	50	6,9	
	Genital uçuk	15	2,1	
	Bartolin absesi	4	0,6	
	Vajinit	5	0,7	
<b>Şu anki akıntı özelliklerinin durumu</b>				
Vajinal akıntı varlığı	Evet	505	69,8	
	Bilmiyorum	218	30,2	
Miktarı	Bilmiyorum	218	30,2	
	Az	345	47,7	
	Çok	160	22,1	
Rengi	Bilmiyorum	97	13,4	
	Berrak-şeffaf	324	44,8	
	Beyaz	182	25,2	
	Yeşilimsi-sarı	71	9,8	
	Griimsi-beyaz	49	6,8	
Kokusu	Bilmiyorum	373	51,6	
	Kokusuz	254	35,1	
	Kötü kokulu	96	13,3	
<b>Şu anda ifade edilen mevcut olası enfeksiyon belirtileri*</b>				
Şu anda ifade edilen mevcut olası enfeksiyon belirtileri*	Karın alt kısmında ağrı	147	20,3	
	Sık idrara çıkma	192	26,6	
	Alt bölgede kaşıntı	128	17,7	
	Alt bölgede kızarıklık	25	3,5	
	Alt bölgede şişlik	17	2,4	
	İdrar yaparken yanma	74	10,2	
	İdrar yaparken ağrı	26	3,6	
	Vücut ısısında artış	56	7,7	
	<b>Var olan belirtilere yönelik girişimde bulunma durumu (n=676)</b>			
	Var olan belirtilere yönelik girişimde bulunma durumu (n=676)	Bulunmadım	410	60,7
Doktora gittim		218	32,2	
İlaç kullandım		48	7,1	
<b>Genital hijyen davranışları ve enfeksiyonlara yönelik bilgi alma durumları</b>				
Genital hijyen davranışları ve enfeksiyonlara yönelik bilgi alma durumları	Evet	431	59,6	
	Hayır	292	40,4	

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Genital hijyen uygulamalarının doğru yapılması kadınların idrar ve genital enfeksiyonlarından korunmasında önemlidir. Vajinal enfeksiyonların en önemli nedeninin yetersiz genital hijyen olduğu vurgulanmakta, basit ve doğru uygulamalarla genitoüriner enfeksiyonlardan korunulabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle enfeksiyondan korunmak ya da riski azaltmak için her miksiyon ve defekasyon işlemlerinden sonra perinenin önden arkaya doğru (üretra, vajen ve makat yönünde) su ile temizliğinin yapılması gerekmektedir (7). Çalışmamızda öğrencilerin yaklaşık üçte biri (%29,2) perinesini arkadan öne doğru ya da rast gele (%15,6) yapmaktadır. Literatürde son 10 yılda farklı gruplarla (Lise %45,5 (13), %27,4 (14); üniversite öğrencileri %16,5 (15), %16,6 (16), %19,2 (17), %30,8 (18); evli kadınlar %36,9 (19), %76 (20), %62,4 (21)) yapılan benzer çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde azımsanmayacak oranlarda yanlış şekilde perine temizliğinin yapıldığı görülmektedir. Demirbağ (2010), yaptığı çalışmada da arkadan öne taharetlenen kadınların idrar yolu enfeksiyonuna yakalanma riskinin 2,56 kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir (22). Dolayısıyla öğrencilerin perine bakımını yanlış yapmaları bu grupta hem İYE hem de vajinal bulaşma oluşma riskini artırmaktadır. Nitekim çalışmamızda da öğrencilerin %30,6'sı şu ana kadar en fazla İYE geçirdiğini hali hazırda en fazla İYE şikâyetleri (karnın alt kısmında ağrı %20,3, sık idrara çıkma %26,6 ve idrar yaparken yanma %10,2) yaşadıkları saptamıştır. Bu bulgular literatür bilgisini desteklemekle birlikte bilgi gereksiniminin olduğunu göstermektedir.

Vajinal bölgeye sabun ve kimyasal ürünlerin kullanımı vajen florasını olumsuz etkilediği için önerilmemektedir (7,22,23). Ancak Kadınlarda genital hijyen uygulamaları kültürel inançlara göre değişmektedir. Örneğin Kafkas kadınlarında köpük banyosu ya da antiseptik solüsyonla genital bölge temizliği daha yaygındır (24). Özdemir ve arkadaşları (2012), çalışmasında genital bölge temizliğinde sabun kullanımını %76,2 olarak saptamıştır (23). Sağlıkla ilgili bölümlerde (sağlık yönetimi, çocuk gelişimi, hemşirelik, fizik tedavi ve rehabilitasyon) okuyan üniversite öğrencileriyle yaptığı benzer bir çalışmada da Topuz ve arkadaşları (2015), en yüksek sağlık yönetimi (%18,2) ve hemşirelik (%16,3) öğrencilerinin perineye su ve sabun kullandığını tespit etmiştir (18). Çalışmamızda da genital bölgeyi su ve sabunla temizlediğini ifade eden öğrenci oranı %27,1 dir. Bu bulgu da öğrencilerin genitoüriner enfeksiyona yatkın hale getiren tek başına olmasa da önemli risk faktörlerindedir ve geliştirilmesi gereken en önemli sağlık davranışlarından bir tanesidir.

Genital bölgedeki tüylerin temizliğinde çeşitli yöntemler kullanılmakta ve kullanılan yöntemlere göre de

alerjik reaksiyonlar, yanıklar, iritasyon, cilt enfeksiyonları, kıl dönmesi ve ağrı gibi farklı yan etkiler görülebilmektedir. Ancak genital bölgedeki tüy temizliğinin hastalıklara karşı koruyucu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (25). Çalışmamızda öğrencilerin benzer oranlarda (Ağda %37,1; Jilet %31,1) iki yöntemi genital bölge tüylerinin temizliğinde kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan çoğu benzer çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi kadınların genital bölge temizliğinde en sık ağda ve jilet kullandıklarını göstermiştir (15-17).

Kadınların menstrüasyon dönemindeki genital hijyen uygulamaları da genital sağlığı etkiler. Menstrüasyon düzensizlikleri, önemsiz fizyolojik değişiklikler nedeni ile ortaya çıkabildiği gibi, önemli hastalıkların bir belirtisi de olabilir. Bu nedenle menstrüasyon düzensizliklerinin önemle üzerinde durulmalıdır (7). Menstrüel kanın pedlerde birikmesi ile oluşan nemli ve ılık ortam mikroorganizmaların üremesini ve enfeksiyon riskini artırmaktadır. Bu nedenle menstrüasyon döneminde mutlaka emici hijyenik ped kullanılmalı ve kullanılan pedler 3- 4 saatte bir, yani günde 6-8 kez değiştirilmelidir (26). Adet döneminde hazır pedlerin kullanılması, vulva sağlığı açısından oldukça önemlidir. Tek kullanımlıktır ve vulvayı kuru tutar. Hacıoğlu ve ark. (2009) Erzurum'da yaptıkları çalışmada menstrüasyon sırasında hazır ped kullanan ve bez kullanan kadınlarda genital enfeksiyon görülme oranını sırasıyla %61,3 ve %78,3 olarak bulmuştur (27).

Çalışmamızda öğrencilerin tamamı adet döneminde hijyenik ped kullanmaktadır. Çalışmamızda ped kullanım oranının yüksek olması hijyen açısından olumlu bir sonuçtur. Bu durumun öğrencilerin yurttaki kalmalarıyla da ilişkili olarak, kullanışlı olan hijyenik pedleri tercih ettiklerini ortaya koymaktadır. Ancak pedlerin enfeksiyon riskini azaltmak ya da korunmak için sık değiştirilmesi son derece önemlidir. Pedler menstrüasyon sırasında kanamanın daha fazla olduğu ilk günlerde her 2-3 saatte bir kez, kanamanın azaldığı günlerde en az 6-8 saatte bir kez değiştirilmelidir. Bu bağlamda çalışmamızda öğrencilerin %55,6 sının günlük 3-4 ped değiştirmesi istendik bir sonuç değildir ve hijyenik açıdan yetersiz bir sayı olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin yeterli sıklıkta ped değiştirememelerinin nedenleri arasında bu konuda bilgi yetersizliği, önemsememe, zamansızlık ve ekonomik nedenlerin olabileceği düşünülmektedir.

Sentetik ve naylon iç çamaşırının kullanılması perine bölgesinin ıslak ve nemli kalmasına ve bunun sonucunda alerji ve genitoüriner enfeksiyonlara neden olmaktadır

(28). Pamuklu ya da penye iç çamaşırının kullanılması perine bölgesinin kuru kalmasını sağlayarak genitoüriner enfeksiyonların önlenmesine katkı sağlamaktadır (7). Çalışmamızda yarıdan fazla öğrenci (%56,7) pamuklu, üçte bir öğrenci de (%33,7) penye iç çamaşırı kullanan öğrencilerin yurt ortamında olmalarına ve sınırlı gelirlerine rağmen genitoüriner enfeksiyonların önlenmesi açısından doğru iç çamaşırı kullanmaları önemlidir. Kadınlarla ve öğrencilerle yapılan birçok benzer araştırma sonucuna göre de araştırma bulgumuza benzer sonuçların çıkması olumludur (15,16,18-21).

Üreme sağlığı açısından iç çamaşırların her gün değiştirilmesi hatta akıntının yoğunlaştığı dönemde gün içerisinde birkaç kez değiştirilmesi enfeksiyonları önlemede ve perine hijyeninin sağlanmasında oldukça önemlidir (7). Her gün iç çamaşırı değiştirme sıklığı son 10 yılda ülkemizde toplumun çeşitli kesitlerinde yapılan çalışmalara göre %19,6-%48,0 olarak bildirilmektedir (13,15,16,18-20,24). Ayrıca literatürde, iç çamaşırı değiştirme sıklığı ile vajinal enfeksiyonlar arasında ters yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (29,30). Cangöl ve Tokuç (2013) çalışmasında iç çamaşırını sık değiştirmeyen kadınlar arasında genital enfeksiyon görülme oranını yüksek saptamıştır (28).

Çalışmamızda diğer çalışma bulgularıyla (13,15,16,18-20,24,29,30) paralel olarak öğrencilerin her gün iç çamaşırı değiştirme oranı (%44,3) oldukça düşüktür. Buda öğrencileri genitoüriner enfeksiyonlar açısından riske sokmaktadır ve bilgi gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Nitekim çalışmamızda yapılan istatistiksel değerlendirmede de öğrencilerin iç çamaşırı değiştirme sıklığı ile kaşıntı varlığı arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $P<0.001$ ). Özdemir ve arkadaşları (2012) çalışmasında da anormal vajinal akıntısı olduğunu ifade eden öğrencilerin, aynı iç çamaşırını bir günden daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (23).

Genitoüriner enfeksiyon riskini artıran hijyen davranışlarından olan el yıkama da ellerde bulunan mikroorganizmaların genital bölgeye taşınarak enfeksiyon riskini artıran önemli bir diğer hijyen davranışlarından birisidir. El yıkama alışkanlığı çocukluktan itibaren aile içerisinde başlatılan bir davranış olup bilgi düzeyi arttıkça gelişmesi beklenen bir durumdur. Her tuvalet öncesi ve sonrası ellerin yıkanması gereklidir. Çalışmamızda öğrencilerin %58,2'si tuvalet öncesinde el yıkarken, %78'i tuvalet sonrası el yıkadığını belirtmiştir bu da gerek tuvalet öncesinde gerekse tuvalet sonrasında el yıkama alışkanlığının öğrencilerde yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Yapılan benzer çalışmalarda da lise öğrencilerinde tuvalet öncesinde %24,2 (14), üniversite öğrencilerinde %34,5 (16), hemşirelik yüksek okulu 1. sınıf öğrencilerinde %24,7, 4. sınıf öğrencilerinde %42,4 (15), 15-49 yaş kadınlarda, 0,8 (19), %22 (20), %18,4 (21) olarak saptanmıştır. Çalışma bulgumuz lise öğrencilerinden, diğer üniversite öğrencilerinden ve 15-49 yaş grubu kadınların, tuvalete girmeden önce el yıkama alışkanlığından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşın çalışmamızdaki eğitim farklılığına rağmen yine de Türk toplumunda, tuvalete girmeden önce el yıkama alışkanlığının çokta yaygın olmadığı söylenebilir. Aynı zamanda öğrencilerin el yıkama konusunda da bilgi gereksinimleri vardır.

Çalışmamızda hijyenle ilgili davranışları ile ilişkilendirilebilecek enfeksiyon ve/veya belirtiler sorgulandığında öğrencilerin şu ana kadar en fazla (%30,6) idrar yolu enfeksiyonu ve mantar enfeksiyonu (%6,9) geçirdiklerini ifade ettikleri belirlendi. Ünsal'ın (2010), çalışmasına göre de öğrencilerin %9,1'i daha önce genital enfeksiyon %25,4'ü idrar yolu enfeksiyonu geçirmiştir (16). Koyun ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da öğrencilerin (%38,5) daha önce vajinal akıntı ve idrar yolu enfeksiyonu (%18,5) geçirdiği saptanmıştır (14). Çalışma sonucumuzun özellikle İYE daha fazla çıkması yurtta kalmalarına, yeterince sıvı tüketmemelerine, hijyen yetersizliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda mevcut genitoüriner enfeksiyon belirtileri sorgulandığında en sık idrara çıkma, karnın alt bölgesinde ağrı, perine de kaşıntı, beyaz renkte, kötü kokulu fazla miktarda akıntı olduğu saptandı. Ergenlik dönemindeki kızların sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri incelendiğinde ilk üç sırada; vajinal akıntı, kaşıntı ve yanma olduğu görülmektedir (15). Benzer çalışmalarda da öğrencilerin daha sık genital bölgede anormal kasıntı ve anormal akıntı şikayeti yaşadıkları saptanmıştır (14-16). Çalışmamızda yaşadıkları belirtiler nedeniyle öğrencilerin yardım arama davranışları (%32,2) düşük orandadır. Orandaki azlık dikkat çekicidir. Oysa genital enfeksiyonlar sonuçları itibarıyla son derece önemsenmesi gereken bir sağlık sorunudur. Timur (2010) çalışmasına göre tedaviye başvuran öğrenci oranı %31,5'dir (17). Karatay ve Özvarış (2006), herhangi bir akıntı sorunu yaşayan kadınların sadece %36,9'unun tıbbi tedavi için başvurdukları belirlenmiştir (19). Genital sorunların mahrem ve gizlenmesi gereken konular olarak düşünülmesi, nereden yardım alınacağına bilinmemesi ve tıbbi yardım almaktan utanılması/çekinilmesi oranların düşük olmasının nedenleri olabilir. Ayrıca öğrencilerin yardım arama davranışındaki farkındalıklarının da yetersiz olduğu görülmektedir.

## Sonuç ve öneriler

Öğrencilerin genital hijyen davranışları yeterli olmamakla birlikte genital hijyene yeterince özen gösterilmemektedir. Öğrencilerde genitoüriner belirtiler mevcuttur ve öğrencilerde genitoüriner enfeksiyon gelişme riski vardır. Yardım arama davranışları yeterli değildir, farkındalıkları düşüktür. Öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları konusunda bilgi ihtiyaçlarının olduğu açıktır. İleri yaşantılarında üreme sağlığı sorunlarının yaşanmaması açısından öğrencilere bu konuda sistematik eğitimlerin

düzenlenmesi, bilinçlendirilmesi, farkındalık geliştirilmesi ve yardım arama davranışlarının artırılması, tedaviye başvurma kolaylıklarının sağlanması, desteklenmesi ve verilen eğitimlerin bu anlamda değerlendirilmesi önerilebilir. Ayrıca üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinde ve yurtlarında çalışan sağlık personelinin de bu anlamda bilinçlendirilmesi de son derece önemlidir. Üniversitenin tüm bölümlerine bu konularda eğitimlerin, seminerlerin, konferansların düzenlenerek öğrencilerin bilinçlendirilmesi gereklidir.

## Kaynaklar

1. Health fort he World's Adolescents. World Health Organization 2014;1-20. Accessed April 20, 2017, at [www.who.int/adolescent/second-decade](http://www.who.int/adolescent/second-decade)
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara: Türkiye; 2014.
3. Ambresin AE, Bennett K, Patton GC, Sancı LA, Sawyer SM. Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives". *Journal of Adolescent Health* 2013;52: 670-81.
4. Sarı HY, Ardahan E, Çetışli NE. Adölesan sağlığına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health* 2014; 55-73.
5. Egan ME, Lipsky MS. Diagnosis of vaginitis, *Am Fam Physician* 2000;62:1095-104.
6. Bezircioğlu D., Önez A. Vajinal akıntı yakınması ile başvuran hastaların akıntı örneklerinin direkt mikroskopik değerlendirilmesi. *Sted Dergisi* 2004;13:422-5.
7. Beji NK. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 2. Baskı. ed. Beji NK: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. İstanbul; 2017.
8. Naçar M, Günay O. Adölesan sağlığı. içinde: Y Öztürk ve O Günay (Ed.) *Halk Sağlığı Genel Bilgiler*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları. Önder Ofset, 2011. s 711-46.
9. Anderson JE., Lowen CA. Connecting youth with health services. *Canadian Family Physician* 2010; 56: 778-84.
10. Dalbudak S, Bilgili N. GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2013;55: 281-87.
11. Dhital AD, Badhu BP, Paudel RK, Uprety DK. Effectiveness of structured teaching program in improving knowledge and attitude of school going adolescents on reproductive health, *Kathmandu Univ Med J* 2005; 3: 380-3.
12. Putting adolescents at the centre of health and development. *Lancet* 2012;379:1561. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
13. Tartaç Y, Özkan S. Lise öğrencilerinin menstruasyon hijyen konusunda bilgi/tutumları ve eğitimin etkinliğini değerlendirme. *Gazi Med J* 2011; 22: 27-32.
14. Koyun A, Özpulat F, Özvarış ŞB. Bir eğitim programı geliştirme ve değerlendirme süreci: ortaöğretim kız öğrencileri için "genital hijyen" eğitim programı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:443-59.
15. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik yüksek okulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. *Ege Tıp Dergisi* 2009;48:33-43.
16. Ünsal A. Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5:79-93.
17. Timur S. Bir üniversite öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *E-Journal of New World Sciences Academy* 2010;5: 39-48.
18. Topuz Ş, Duman NB, Güneş A. Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2015; 6: 85-90.
19. Karatay G., Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10:7-14.
20. Palas P, Karaçam Z. Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16: 27-35.
21. Daşkan Z, Kılıç Bedriye, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S. Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe baş vuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4:113-24.
22. Demirbağ CC. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2000; 4: 52-8.
23. Özdemir S., Ortabağ T., Tosun B., Özdemir Ö., Bebiş H. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2012; 54: 120-8.
24. Farage MA, Bramante M. Genital hygiene: culture, practices, and health impact. In: Farage MA., & Maibach HI. Ed. *The Vulva: Anatomy, Physiology, and Pathology*. USA: New York: Informa Healthcare; 2006. p.183-208.
25. Yakas L. Femininity, sexuality, and body hair: the female body hair (less) ideal. *Focus Anthro* VIII. 2009. Accessed January 10, 2017 <http://www.focusanthro.org/archive/2008>.
26. Ackley BJ., Ladwig GB., Swan BA., Tucker SJ. Perineal care. evidence based nursing care guidelines medical surgical interventions. 1 Edition ed. Arcamone A. Canada, Elseiver Mosby;2008; 609-12.
27. Hacıoğlu N., Nazik E., Kılıç MA. Descriptive study of douching practices in Turkish women. *International Journal of Nursing Practice* 2009;15:57-64.
28. Cangöl E, Tokuç B. Jinokoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *F.N. Hemşirelik Dergisi* 2013; 21: 85-91.
29. Kacaroğlu VA. Üniversite düzeyindeki kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2010;13: 59-62.
30. Erkal S, Şahin H. An application on determining hygiene behaviors of university students. *International Journal of Business and Social Science* 2011; 2: 170-6.