

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FABRİKADA ÇALIŞAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Sena KABA

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2023**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FABRİKADA ÇALIŞAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Sena KABA

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI

ANKARA

2023

**FABRİKADA ÇALIŞAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARI VE İLİŞİKİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Öğrenci: Sena KABA

Danışman: Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI

Bu tez çalışması 21.06.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Halk Sağlığı Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Bilge KALANLAR (imza)

Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI (imza)

Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi

Üye: Doç. Dr. Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR (imza)

Kilis 7 Aralık Üniversitesi/ Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri
Fakültesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren “6” ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

...../...../2023

Sena KABA

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Sena KABA

TEŞEKKÜR

Ciddi bir özveri ve emek ile hazırladığım yüksek lisans tezimi tamamlamanın heyecanını ve gururunu yaşamaktayım. Yüksek lisans tez çalışmam boyunca beni destekleyen birçok kişiye teşekkürlerimi sunmak istiyorum. İlk olarak akademik bilgi birikimi ve değerli önerileri ile her zaman cesaretimi ve motivasyonumu yüksek tutarak yüksek lisans eğitimimde ve akademik gelişimim süresince yanımda olan saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI'ya;

Tez savunma jürimde yer alarak bilgi ve tecrübeleri ile çalışmama katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Bilge KALANLAR ve Doç. Dr. Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR'a;

Akademik bilgi birikimini benimle paylaşarak yolumu aydınlatan, kendimi gerçekleştirme yolculuğumda rol modelim olan değerli Doç. Dr. Hatice PARS'a;

Çalışmanın yürütüldüğü fabrikaya ve değerli çalışanlarına;

Destekleri ile beni güçlendiren ve kendime inanmamı sağlayan sevgili dostlarım Havva DOĞMUŞ, Meltem LAÇİN, Deniz TAŞAĞAL, Ayşenur ABURŞU ve Merve ÖZGEL'e;

Liseden beri yanımda olan, birlikte büyüdüğüm ve geliştiğim dostlarım İrem KAYA, Hafise ARSLAN, İrem Nur BOZKURT, Aybüke ALTUĞ ve Sanem SARI KAYA'ya;

Beni her zaman koşulsuz seven, attığım her adımda bana inanan ve güvenen, her durumda sonsuz desteğini benden esirgemeyen, emek ve fedakarlıklarıyla bana güç veren çok kıymetli ailem; annem Sergül KABA ve babam Muhsin KABA 'ya;

Kariyerime gösterdiği saygı ve inanç ile her adımımı yürekten destekleyen, beni cesaretlendiren ve motivasyonumu korumam için çabalayan yol arkadaşım Hami ÇEKMEGELİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kaba, S., Fabrikada Çalışan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu araştırmanın amacı fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı desende yürütülen araştırma 1 Eylül 2022 ve 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında, Kütahya il sınırları içerisinde bulunan bir fabrikada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 181 mavi yaka kadın çalışan oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş fabrikada çalışan kadınların tanıtıcı bilgilerini, menstrüel hijyen davranışlarını ve fabrika çalışma koşullarını tanımlayan kişisel bilgi formu ve üreme çağındaki kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş Genital Hijyen Davranış Envanteri (GHDE) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler için sayı ve yüzde, karşılaştırmalı analizler için bağımsız örneklem t testi ve tek faktörlü ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması $35,25 \pm 7,6$ 'dır. Kadınların %52,5'i lise mezunu olup, %74,6'sı çocuk sahibidir. Kadınların büyük çoğunluğu fabrikada çalıştıkları günlerde günde 3 veya daha az menstrüel ürün değiştirdiğini ve vajinal duş yapma alışkanlığı olduğunu belirtmiştir. Araştırmada fabrikada çalışan kadınların GHDE puan ortalaması $50,65 \pm 0,78$ olup, kadınların genital hijyen davranışları istendik düzeyde değildir. Kadınların çocuk sahibi olma durumu, çalıştıkları vardiya saatleri, gelir durumu, menstrüel ürün alımında maddi açıdan zorlanma durumu, fabrika hijyen koşulları, genital hijyen alışkanlıkları ve genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu ile GHDE arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda fabrikada çalışan kadınların genital sağlık farkındalığının artırılması ve doğru genital hijyen davranışlarını benimsemelerini sağlamak amacıyla genital hijyen konusunda sağlık eğitimleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çalışan Kadın, Genital Hijyen, İş Sağlığı.

ABSTRACT

Kaba, S., Determination of Genital Hygiene Behaviors and Related Factors of Women Working at a Factory. Master's thesis, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Public Health Nursing Program, Ankara, 2023. The aim of this study was to determine the genital hygiene behaviors of women working in a factory and the related factors. This descriptive research was conducted between September 1, 2022, and May 1, 2023, at a factory located within the boundaries of Kütahya province. The sample of the research consisted of 181 female blue-collar workers. As data collection instruments, a personal information form created by the researchers to collect introductory information, menstrual hygiene behaviors, and working conditions in the factory, and the Genital Hygiene Behavior Inventory (GHDE) developed to assess the genital hygiene behaviors of women in reproductive age were used. Descriptive analysis was used for number and percentage in the analysis of the data, and independent samples t-test, and one-way ANOVA test were used for comparative analysis. In the study, the mean age of the women was 35.25 ± 7.6 , 52.5% of the women were high school graduates, and 74.6% had children. Most of the women stated that they changed their menstrual products three times a day or less on the days they worked in the factory and had a habit of vaginal douching. The mean GHDE score of women working in the factory in the study was 50.65 ± 0.78 , indicating that their genital hygiene behaviors were not at the desired level. A statistically significant difference was found between women's status of having children, working shift hours, income status, financial difficulties in purchasing menstrual products, factory hygiene conditions, genital hygiene habits and applying to a health institution in case of infection in the genital area and GHDE ($p < 0.05$). It is recommended that women who working in the factory, raise women's awareness of genital health, and organize health trainings on genital hygiene to ensure that they adopt the correct genital hygiene behaviors.

Keywords: Working Women, Genital Hygiene, Occupational Health.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık	4
2.2. Genital Hijyen ve Genital Hijyen Davranışları	5
2.2.1. Genital Hijyen	5
2.2.2. Genital Hijyen Davranışları	6
2.3. Genital Enfeksiyonlar Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri	9
2.4. Sık Görülen Genital Yol Enfeksiyonları	10
2.4.1. Endojen Enfeksiyonlar	10
2.4.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)	13
2.4.3. İyatrojenik Enfeksiyonlar	18
2.5. Çalışan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Kazanılması ve Sürdürülmesinde İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tasarımı	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	22

3.4.2. Genital Hijyen Davranış Envanteri	23
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	23
3.6. Araştırmanın Uygulanması	24
3.7. Verilerin Analizi	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri	26
4.2. Katılımcıların Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular	27
4.3. Katılımcıların Menstrüel Ürün Değerlendirmesine ve Genital Hijyen Alışkanlıklarına Yönelik Bulgular	28
4.4. Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması	29
4.5. Sosyo-Demografik Özellikler ve Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	29
4.6. Fabrika Tuvalet Hijyen Koşulları ve Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	30
4.7. Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	31
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
6.1. Sonuçlar	40
6.2. Öneriler	41
7. KAYNAKLAR	42
8. EKLER	
EK-1: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-2: Kişisel Bilgi Formu	
EK-3: Genital Hijyen Davranış Envanteri	
EK-4: Etik Kurul İzni	
EK-5: Fabrikada Çalışma İzni	
EK-6: Genital Hijyen Davranış Envanteri Kullanım İzni	
EK-7: Tez Çalışması Orjinallik Raporu ve Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
GHDE	Genital Hijyen Davranış Envanteri
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HPV	Human Papilloma Virus (İnsan Papilloma Virüsü)
HSV	Herpes Simpleks Virus (Herpes Simpleks Virüsü)
PID	Pelvic Inflammatory Disease (Pelvik İnflamatuvar Hastalık)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

TABLULAR

Tablo		Sayfa
4.1.	Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler.	26
4.2.	Katılımcıların çalışma koşulları.	27
4.3.	Katılımcıların menstrüel ürün değerlendirmesi ve genital hijyen alışkanlıkları.	28
4.4.	Katılımcıların genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması.	29
4.5.	Sosyo-demografik özellikler ve Genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması arasındaki ilişki.	29
4.6.	Fabrika tuvalet hijyen koşulları ve Genital hijyen davranış envanteri puan ortalamaları arasındaki ilişki.	30
4.7.	Genital hijyen alışkanlıkları ve Genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması arasındaki ilişki.	31

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde görülme sıklığı artma eğiliminde olan genital enfeksiyonlar kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Genital enfeksiyonlar sepsise, servikal kansere, infertiliteye ve yeni doğanlarda konjenital enfeksiyonlara sebep olabilmektedir (2,3). Hassas ve farklı fizyolojik özelliklere sahip olan genitoüriner bölgeye uygun olmayan genital hijyen davranışlarının uygulanması, genital enfeksiyonlara neden olabilmektedir (4). Genital hijyen davranışları, genital enfeksiyonların önlenmesinde ve kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığının korunmasında önemli bir role sahiptir (5).

Kadınların genital hijyen davranışları bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Kültürel, sosyal ve dini normlar, eğitim düzeyi, ekonomik durum, genital hijyen davranışları hakkında bilgi eksikliği kadınların genital hijyen davranışlarını etkileyen bireysel faktörlerdir (6–8). Altyapı olanaklarının yetersiz olması, sağlıklı kullanma suyunun olmaması, kalabalık ortamlarda ortak tuvalet ve banyoların kullanılması, işyerlerinde kişi sayısına oranla az sayıda tuvalet bulunması ve tuvalet kağıdına erişimin sınırlı olması ise kadınların genital hijyen davranışlarını etkileyen çevresel faktörler arasında yer alır (6,9). Genital hijyene yönelik bireysel ve çevresel faktörlerin bir arada olması durumunda kadın üreme sağlığı tehlikeye girebilmektedir (6). Bireysel ve çevresel risk faktörlerinin bir arada olduğu çalışma ortamlarından birisi de fabrikalardır. Çalışma ortamı olarak fabrikalarda kadın işçilerin sağlık ve hijyen açısından karşılaşılabileceği pek çok risk faktörü mevcuttur. Sağlıksız ve güvensiz çalışma koşulları kadınların maruz kalabileceği fiziksel, kimyasal ve psiko-sosyal risklerin artmasına sebep olabilmektedir. Bu durum kadınların sağlığını olumsuz yönde etkilerken aile üyelerinin sağlığını da tehlikeye atabilmektedir (10). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında yer alan Hedef 3.7, cinsel sağlık ve aile planlamasını kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin 2030 yılına kadar sağlanmasını ve üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesini hedeflemektedir (11). Bu hedef doğrultusunda fabrikada çalışan kadınların üreme sağlığının geliştirilmesinde kadınların genital hijyen davranışlarının saptanması önem arz etmektedir.

Literatürde fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarına yönelik sınırlı çalışmaya rastlanılmıştır (12,13). Örneklemini hastane, fabrika, öğrenci yurtları, rehabilitasyon merkezleri ve huzurevlerinde çalışan kadınların oluşturduğu, vardiyalı çalışanlar arasında üreme sağlığı sorunlarını inceleyen nitel bir çalışmada, vardiyalı çalışanlarda genital kaşıntı gibi genitoüriner problemlerin daha sık görüldüğü, diğer çalışanlarla karşılaştırıldığında, vardiyalı çalışanların kirli tuvaletleri kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve işyerinde temiz banyoya erişimlerinin sınırlı olduğu belirtilmiştir (12). Vardiyalı çalışmanın fabrika işçileri üzerindeki etkisinin ortamın kural ve düzenlemelerinin diğer iş kollarından farklı olması nedeniyle grup özelinde yeni çalışmalarının yürütülmesi önerilmiştir (12,14). Sommer ve arkadaşlarının (13) iş ortamında menstrüel hijyen yönetimi için gerekli olan sosyal ve fiziki çevre faktörlerini değerlendirmeyi amaçladığı çalışmada kız çocuklarının ve kadınların menstrüel hijyen yönetimini iyileştirmek adına su, sanitasyon ve hijyen şartlarını sağlayan çalışma koşullarının oluşturulması önerilmiştir. Çalışmada yer alan bir diğer öneri ise politika yapıcı ve iş verenlere rehberlik etmesi amacıyla resmi ve resmi olmayan çalışma ortamlarında su, sanitasyon ve hijyen standartlarını ele alan araştırmaların yapılması olmuştur (13).

Bildiğimiz kadarıyla ulusal ve uluslararası alanyazında fabrikada çalışan mavi yaka kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yürütülen çalışma ile fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarını geliştirmeye yönelik kanıta dayalı önerilerde bulunmak, literatürdeki sınırlı veriye katkı sağlamak hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Fabrikada alışan kadınların genital hijyen davranışları ne düzeydedir?
2. Fabrikada alışan kadınların genital hijyen davranışları ile ilişki olan faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık

Üreme sağlığı, kadınların temel insan hakkı olup, genel sağlık durumunun ve yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir (15). Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını; üreme sisteminin fonksiyonları ve işleyişiyle ilgili bütün alanlarda sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyilik halinin olması olarak tanımlamıştır (16). Kadınların üreme sağlığı sorunu yaşama ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma oranı erkeklere oranla daha fazladır ve bu durum kadın üreme sisteminin anatomik farklılığından kaynaklanmaktadır. Kadın üreme sistemi iç ve dış genital sistem olarak ikiye ayrılmaktadır (17,18). İç genital sistem; vajina, serviks, uterus, fallop tüpleri ve yumurtalıklardan oluşurken, dış genital sistem; mons pubis, labia major, labia minor, klitoris, üretra, vulva vestibülü, vestibüler ampuller, bartholin bezleri, skene bezlerinden oluşmaktadır (18–20). Üreme sistemi enfeksiyonları bakteri, mantar, virüs ve diğer patojenlerin neden olduğu genital sistem enfeksiyonlarıdır (21). Genital sistem enfeksiyonları kadınlarda uzun vadeli ve ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir ve bu durum mortalite ile sonuçlanabilmektedir (21,22). Ayrıca genital sistem enfeksiyonlarının oluşturduğu klinik tablo ile kadınlar sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan toplumdan izole olabilmekte ve bu sebeple topluma sunduğu katkı azalabilmektedir (23). Kadın genital sağlığının korunması, geliştirilmesi ve enfeksiyonların önlenmesi için doğru genital hijyen davranışlarının benimsenmesi son derece önemlidir (7,24).

Birleşmiş Milletler, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında amaç 3 ile sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almayı hedeflemektedir. Amaç 3'ün alt başlığı olan hedef 3.7.'nin odak noktasını üreme sağlığı ve cinsel sağlık oluşturmaktadır. Bu alt hedefte 2030 yılına kadar cinsel sağlık ve aile planlamasını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve bu konuda bilgi ve eğitime evrensel erişimi sağlama ve üreme sağlığını ulusal stratejilere ve programlara entegre etme amaçlanmaktadır (12).

2.2. Genital Hijyen ve Genital Hijyen Davranışları

2.2.1. Genital Hijyen

Genital hijyen davranışları idrar, dışkı, menstrüel kan, vajinal akıntı gibi eliminasyon ürünlerinin sağlıklı davranışlarla vücuttan uzaklaştırılmasını, banyo alışkanlıklarını, cinsel ilişki hijyenini ve iç çamaşır hijyenini kapsamaktadır (5,19,25). Genital hijyen davranışlarını birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörler kişiye özel faktörler ve çevresel faktörler olarak iki alt başlıkta incelenebilmektedir.

Genital hijyen davranışlarını etkileyen kişiye özel faktörler kültürel, toplumsal ve dini normlar, eğitim düzeyi, ekonomik düzey, sağlık bilinci, hijyen eğitimi ve bilgidir. Bazı toplumlarda kadınlar inançları gereği vajinal duş gibi uygulamaları tercih edebilmektedir (26). Bireylerin eğitim düzeyi ise genital hijyen konusundaki bilgi düzeyini etkileyebilmektedir. Bireylerin eğitim düzeyi azaldıkça genital enfeksiyona yakalanma riskleri artmakta, eğitim düzeyi artıkça bireylerin sağlıklı genital hijyen davranışlarını benimsemeleri ve gerçekleştirmeleri kolaylaşmaktadır (27). Genital hijyen davranışlarını etkileyen diğer bireysel faktörlerden olan ekonomik düzey bireylerin özellikle temel hijyen malzemelerine erişimlerini etkilemektedir. Ekonomik düzey arttıkça temel hijyen malzemelerine erişim artmakta ve daha sağlıklı koşullarda yaşamayı kolaylaştırabilmektedir (28,29). Genital hijyen konusunda sağlık bilincine sahip olmak, bireylerin sağlıklı davranışlar sergilemesini etkileyebilmektedir. Bilinçli bireyler, genital hijyenin önemini anlayarak, daha uygun davranışlar sergileyebilmektedir (30). Genital hijyen ve genital enfeksiyonlar konusunda bilgi sahibi olmak, bireylerin bilinçli kararlar almasını sağlayabilmektedir. Sağlık uzmanları, eğitim programları ve sağlık kaynakları, bireylere doğru bilgileri sağlayarak hijyen konusunda doğru davranışları teşvik edebilmektedir (32,33).

Genital hijyen davranışlarını etkileyen çevresel faktörler ise erişebilirlik, hijyen tesisleri ve çalışma ortamını içermektedir. Temiz su, sabun, havlu gibi hijyen malzemelerine erişimin mümkün olması, bireylerin genital hijyen davranışlarını etkileyebilmektedir. Hijyen malzemelerinin bulunabilir ve uygun maliyetli olması, düzenli olarak temin edilebilmesi için önem arz etmektedir (33). Genital hijyenin sağlanması için uygun tesislerin bulunması, tuvaletlerin temiz, güvenli ve hijyenik

olması, bireylerin hijyen davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (33). Günün büyük bölümünü çalışma ortamında geçiren çalışanlar için çalışma ortam koşulları genital hijyen davranışlarını etkileyebilmektedir. Özellikle işyerlerinde temiz ve uygun hijyen tesislerinin bulunması, çalışanların hijyen davranışlarını etkileyebilmektedir (14,32).

2.2.2. Genital Hijyen Davranışları

Genital hijyen davranışları genital enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İyi bir genital hijyen, genital sağlık ve enfeksiyon riskini azaltmaya yardımcı olmaktadır (5).

- **Tuvalet Öncesinde ve Sonrasında El Yıkama**

Elleri temiz tutulması hasta olmamak ve başkalarına mikrop bulaştırmamak için oldukça önem arz etmektedir. Elleri sabunla yıkamak mikropları ellerden uzaklaştırmaktadır ve bu sayede enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olmaktadır (34). Ellerde bulunan mikroorganizmaların temas ile genital bölgeye taşınması enfeksiyona sebep olabilir. Bu sebeple tuvalete girmeden önce eller sabun eşliğinde yıkanmalıdır (6). İnsan veya hayvan kaynaklı fekal atık, diyareye neden olan Salmonella, E. coli ve Norovirüs gibi mikropların önemli bir kaynağıdır. Bu tür mikroplar, insanlar tuvaleti kullandıktan veya bebek bezini değiştirdikten sonra ellere bulaşabilir. Bu mikroplar ellere geçtiğinde ve yıkanmadığında insandan insana geçerek insanları hasta edebilme kapasitesine sahiptir (34). Bu nedenle tuvalet sonrasında ellerin sabun ile yıkanması, özellikle fekal atık ile temas sonucu oluşan mikropların temizlenmesi için önemlidir.

- **Tuvalette Uygun Olan Temizlik Şekli**

Genital bölgenin doğru bir şekilde temizlenmesi, genital enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir adımı oluşturmaktadır. Özellikle kadınlarda üretra, vajina ve anüs birbirine yakın olduğu için hijyenik davranışların dikkatli bir şekilde uygulanması gerekmektedir (6). Tuvalet sonrası temizlik, vajinal bölgeden anüse doğru yapılmalıdır. Bu şekilde anüsten üretraya doğru ürogenital enfeksiyonlara sebep olan bakterin taşınma riski azalmaktadır (35,36). Genital bölge temizliğinden sonra

genital bölge mutlaka temiz kuru bir tuvalet kâğıdı ile nazikçe kurulanmalıdır. Islaklık, bakterilerin üremesine uygun bir ortam oluşturduğu için genital bölgenin kuru tutulması önemlidir (35).

- **İç Çamaşır Tercihi**

Genital bölgenin hava alabilmesi önemlidir. Dar, sıkı iç çamaşırlar ve sentetik malzemelerden yapılmış giysiler, bölgenin havasız kalmasına ve nem birikimine neden olmaktadır. Bu yolla genital enfeksiyonların gelişmesi için uygun ortam oluşmaktadır (27,31). Pamuklu iç çamaşırları hava alma kapasitesine sahiptir. Bu özellik genital bölgede mikroorganizmaların üremesine engel olarak genital enfeksiyon riskini azaltır (19). Bu sebeple sentetik malzemeden üretilmiş sıkı iç çamaşırlar yerine pamuklu ve gevşek iç çamaşırları tercih edilmelidir.

- **Banyo Yapma Sıklığı ve Şekli**

Banyo yapma sıklığı ve banyo yapma pozisyonu da genital sağlık üzerinde etkili olan hijyen davranışlar arasında yer alır. Oturarak banyo yapmak, özellikle servikal kanal genişliğinin arttığı menstrüel dönemde genital ve idrar yolu enfeksiyonlarının görülme sıklığını artırabilmektedir (37).

- **Perine Bölgesi Temizliği**

Perine bölgesi temizliği konusunda dikkatli olmak ve uygun yöntemleri kullanmak gerekmektedir. İşlemler sırasında yaralanma, yanık, enfeksiyon veya cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılması gibi risklerin önüne geçmek için aşağıdaki öneriler göz önünde bulundurulabilir (31,38,39).

- a) Kılların kısaltılması: Perine bölgesinde uzun kılların bulunması, temizlik işlemini zorlaştırabilir ve enfeksiyon riskini artırabilir. Makas veya özel olarak tasarlanmış cihazlar kullanarak kılların kısaltılması önerilmektedir.
- b) Islatma: Perine bölgesi ılık suyla ıslatılmalıdır. Bu, kılları yumuşatır ve tıraş işlemini kolaylaştırır.

- c) Tıraş kremi kullanımı: Tıraş kremi kullanmak, kılları daha kolay tıraş etmeye yardımcı olarak cildin tahriş olmasını önler. Kremi, tıraş edilecek bölgeye uygulayarak kılların daha kolay kesilmesi sağlanabilir.
- d) Uygun tıraş bıçağı kullanımı: Temiz ve çok bıçaklı tıraş bıçağı tercih edilmelidir. Tıraş edilecek bölgenin üzerinden birden fazla kez geçmekten kaçınılmalıdır.
- e) Cildin gerilmesi: Tıraş işlemi sırasında cildi hafifçe gererek, daha rahat bir tıraş deneyimi sağlanabilir. Bu, batık kılların ve kesiklerin oluşumunu önleyebilir.

- **Vajinal Duş**

Vajinal duş uygulaması, birçok toplumda yaygın olarak yapılan bir uygulamadır, ancak sağlık açısından bazı riskler taşımaktadır. Yapılma sebepleri arasında bireysel hijyeni sağlamak, menstrüasyon sonrasında ve seks sonrasında enfeksiyon oluşumunu önlemek, gebeliği önlemek, inanılan dinin gerekliliğini yerine getirmek gibi sosyal, kültürel ve dini faktörler yer almaktadır. Vajinanın iç kısmının el veya aparat kullanılarak su, solüsyon, sirke gibi ürünler yardımıyla yıkanması olarak bilenen vajinal duş, birçok topluma ve kültürde yaygın görülen bir uygulamadır. (40–42). Vajinal duş uygulaması sonucu vajinal mikrobiyaya hasar alıp vajinal ekosistemin pH dengesi bozulurken zararlı patojenlerin vajinaya geçişi gerçekleşir (43). Araştırmalar, vajinal duşun bakteriyel vajinozis, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ektopik gebelik, erken doğum riski, over kanseri, servikal kanser, endometrial enfeksiyon gibi sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (43–51). Bazı kadınlar vajinal duş uygulamasının yanında sabun, jel, nemlendirici, koku giderici parfüm gibi hijyen ürünleri tercih etmektedir. Kadın hijyen ürünlerinin vajinal duşla birlikte veya ayrı olarak kullanılması vajinanın sahip olduğu mukozal katmanı hasara uğratarak laktobasil bakterilerine zarar verir ve immün bariyeri olumsuz bir şekilde etkiler (52).

- **Sağlıklı Menstrüel Hijyen Yönetimi**

Menstrüel sağlık, bireyin menstrüel döngüsünde fiziksel, zihinsel ve sosyal açılardan tam iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, menstrüasyonun çok yönlü doğasını ve bireylerin menstrüel dönemlerini sağlıklı ve uygun bir şekilde

yönetme yetenekleri ile hayatlarını nasıl etkileyebileceğini yansıtmaktadır (53). Sağlıklı menstrüel hijyen yönetimi; menstrüel dönem boyunca enfeksiyonların önlenmesinde, oluşabilecek kokuların azalmasında ve menstrüel dönem boyunca rahat hissetmekte anahtar rol oynamaktadır. Menstrüel hijyen yönetim uygulamaları bireylerin sosyokültürel ve sosyo-ekonomik durumuna, eğitim düzeyine, kültürel değer ve inancına, su ve sanitasyon kaynaklarına erişim düzeyine göre değişiklik göstermektedir (54). Menstrüel dönemde kullanılan materyalin türü, değiştirme sıklığı, bu dönemde genital bölgenin ve tüm vücudun yıkanma sıklığı, genital bölgenin kurulanması ve kullanılan materyalin korunma yöntemiyle birlikte menstrüel materyal değişiminin sağlandığı fiziksel çevre menstrüel hijyen yönetim kavramını oluşturmaktadır (55,56). Tuvaletten önce, menstrüasyon döneminde kullanılan materyali değiştirmeden önce ve tuvaletten sonra elleri sabunla yıkamak önemlidir. Tek kullanımlık hijyenik pedlerin menstrüel kanın yoğunluğuna bakılmaksızın birkaç saatte bir değiştirilmesi enfeksiyon oluşumunu ve genital bölgede kızarıklıkları önlemek amacıyla önerilmektedir. Hijyenik pedler ile genital bölgenin havalanması zorlaşmaktadır ve kapalı alan nemin de etkisiyle bakteri mantarlar için üreme alanı oluşmaktadır (56).

2.3. Genital Enfeksiyonlar Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Dünya’da 2020 yılında toplam 374 milyon (156 milyon trikomonas, 129 milyon klamidya, 82 milyon gonore, 7,1 milyon sifiliz) yeni cinsel yolla bulaşan enfeksiyon vakası rapor edilmiştir. 2016 yılında 490 milyondan fazla insanın genital herpesle sahip olduğu, 300 milyon kadının Human Papilloma Virus (HPV) olduğu, 296 milyon kişinin ise kronik Hepatit B ile yaşadığı tahmin edilmektedir (57). Dünya Sağlık Örgütüne bağlı kanser araştırmaları yapan GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) verilerine göre ise 2018 yılında HPV kaynaklı servikal kansere sahip olan 311 bin kişi hayatını kaybetmiştir (58)

T.C Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de 2022 yılında toplam 2901 Human Immun Deficiency Virus (HIV) ve 70 Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) vakası tespit edilmiş, bu sebeplere bağlı olarak 30 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir (59). 2021 yılında 57 gonore vakası bulunmaktayken bu vakaların 2022 yılında 133’e yükseldiği görülmüştür. 2022 yılında 31 klamidya vakası

bildirilmiştir (60,61). Bununla birlikte 2020 yılında 2177, 2021 yılında 2801 sifiliz vakası görülmekteyken bu sayı 2022 yılında 3533'e yükselmiştir. 2006 yılından itibaren bildirilen sifiliz vakalarına bakıldığında en yüksek vakanın 2022 yılına ait olduğu gözlemlenmektedir (63).

Kadınlarda genital enfeksiyon oluşumuna ilişkin oldukça fazla risk faktörü vardır. Anatomik olarak üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın bir şekilde konumlanmış olması başlıca risk faktörlerindedir (6). Bireylerin eğitim ve sosyo-ekonomik durumu, genital hijyen konusundaki bilgisizliği, yanlış inanç ve uygulamaları, genital organlara ilişkin hastalıklar konusunda konuşmaktan ve sağlık kuruluşuna gitmekten kaçınmaları, bireylerin sağlık eğitimlerine katılım göstermemesi veya bu eğitimlerin sistematik olarak yapılmaması, cinsel ilişki, cinsel partner sayısı, gebelik, kontraseptif kullanımı, antibiyotik kullanımı veya hormonlar üzerinde etkisi olan ilaçların kullanımı, sigara içme durumu gibi nedenler genital enfeksiyonların prevalansını arttırmaktadır (63–65). Kadınlarda genital yol enfeksiyonuna sebep olabilecek diğer risk faktörleri ise fiziksel çevre koşullarıdır. Fiziksel çevre koşulları, hijyenik olmayan tuvaletler, kirli su kaynakları, yetersiz sanitasyon önlemleri gibi unsurları içermektedir. Bu tür koşullar, mikroorganizmaların üremesi ve enfeksiyon riskinin artmasına sebep olabilecek ortamı oluşturmaktadır (67).

2.4. Sık Görülen Genital Yol Enfeksiyonları

Genital yol enfeksiyonları, endojen enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve iyatrojenik enfeksiyonlar olmak üzere üç alt başlıkta incelenmektedir (24).

2.4.1. Endojen Enfeksiyonlar

Endojen enfeksiyonlar, sağlıklı kadınların genital yollarında bulunan bazı mikroorganizmaların aşırı büyümesinden kaynaklanmakta olup en sık karşılaşılanları; bakteriyel vajinozis, vajinal kandidiyaz, aerobik vajinit, servisit, pelvik inflamatuvar hastalıktır (23).

- **Bakteriyel Vajinozis**

15-44 yaş arası kadınlarda sık görülen bakteriyel vajinozis; vajina florasında laktobasil seviyesinin azalmasıyla birlikte fakültatif ve anaerobik bakteri sayısının ciddi bir şekilde artması ile karakterizedir (67,68). Bakteriyel vajinozis; gonore, trichomonas, genital herpes, HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların oluşumunda risk faktörüdür (69,70). Ayrıca gebelik sürecince bakteriyel vajinozis durumu erken doğum, erken membran rüptürü ile ilişkilendirilmiştir (70). Antibiyotik kullanımı, stres, menstrüel döngü, vajinal yıkama ve bunun için kullanılan hijyen ürünleri, hormonal değişimler, tampon kullanımı ve cinsel ilişki gibi faktörler vajinal florayı etkileyerek bakteriyel vajinozis oluşumuna sebep olmaktadır (70,71). Vajinal ekosistemin ph değerinde artış, kötü kokulu vajinal akıntı, vajinada kaşıntı hissi bakteriyel vajinozisin klinik tablosunu oluşturmaktadır (72). Tekrarlı bakteriyel vajinozis durumunda kötü koku, fazla akıntı gibi semptomlardan dolayı kadınlar benlik saygısında azalma ve cinsel hayatlarında güvensizlik gibi hayat kalitesini azaltan durumlar deneyimlemektedir (73). Semptomların önüne geçmek özellikle oluşan kokuyu önlemek amacıyla yapılan vajinal duş, vajinayı sabun ile yıkamak, vajinal bölgede parfüm ve pudra gibi ürünler kullanmak bakteriyel vajinozisi tedavi etmediği gibi olağan durumu daha da kötü etkileyerek iyileşmeyi geciktirmektedir (72).

- **Vajinal Kandidiyaz**

Kadın genital yollarında belirli bir orana sahip candida albicans mantarının, aşırı büyümeye eğilimli fırsatçı patojen haline dönüşmesi vajinal kandidiyaz tablosunu oluşturmaktadır ve kadınların birçoğu yaşamlarında en az bir kez bu tabloya maruz kalmaktadır (74-76). Vajinal kandidiyaz tablosu; vajinal bölgede kızarıklık, yanma, kaşıntı, ağrı, kokusuz ve beyaz kıvamlı anormal bir akıntı semptomları ile ilişkilendirilmektedir (70,77). Senelik periyotta sıklığı dört ve fazlası olarak tanımlanan yineleyici vajinal kandidiyaz tablosunun zorlu semptomlarına karşı kadınlar stres altında kaldıklarını ve hayat kalitelerinin azaldığını, özgüven düşüklüğü yaşadıklarını, fiziksel hareketlerde kısıtlılık ve cinsel hayatlarında zorlanma deneyimlediklerini belirtmişlerdir (78). Hormonal tedavi, antibiyotik kullanımı,

kontrol edilemeyen diyabet, immünsupresif tedavi ve genetik yatkınlık gibi faktörler vajinal kandidiyaz enfeksiyonu için kişisel risk faktörlerini oluşturmaktayken; oral kontraseptif kullanımı, intrauterin aparatların tercihi, kondom, düşük kişisel hijyen, doğru olmayan iç çamaşır tercihi ve yanlış genital hijyen alışkanlıkları vajinal kandidiyaz enfeksiyonu için davranışsal risk faktörlerini oluşturmaktadır (75,76,79–82). Vajinal kandidiyaz, tedaviye hızlı cevap geliştiren bir enfeksiyon olmasına rağmen yinelenabilmektedir (78). Yapılan çalışmalarda, dar ve sentetik iç çamaşır kullanımıyla genital bölgede sıcaklığın ve nemin arttığını ayrıca vajinal duş ile vajina ekosisteminin bozulduğunu ve bu durumların vajinal kandidiyaz oluşumunu tetiklediği göstermektedir. Bu sebeple kadınlarda vajinal kandidiyaz oluşumunu önlemek için pamuklu ve dar olmayan iç çamaşır tercih edilmesi, vajinal duş yapmaktan kaçınılması ve doğru genital hijyen alışkanlıkları kazandırılması önerilmektedir (82,84).

- **Aerobik Vajinit**

Vajina florasında laktobasil seviyesinin azalmasıyla birlikte aerobik bakteri sayısının ciddi bir şekilde artması ile karakterizedir (84). Aerobik vajinit, belirgin enflamasyon, epitelyal bozulma, vajinal kızarıklık, batma ve yanma hissi ile kendini gösteren bir klinik tabloya sahiptir. Bu tabloda oluşan vajinal akıntı sarı-yeşil renkte ve bakteriyel vajinozisten farklı kötü kokulu bir yapıya sahiptir. Genellikle kırmızı ve ödemli görünen vajinada erozyonlar ve ülserasyonlar oluşabilir. Uzun süreli aerobik vajinite sahip olan birçok kadında yoğun akıntı, vajinal tahriş, ağrılı cinsel ilişki ve vajinal enflamasyon semptomları görülmektedir (86–88).

- **Servisit**

Vajinal kaşıntı, pelvik ağrı, kolay kanayabilen ve mukopürülan vajinal akıntıyla ilişkilendirilen servisit, serviks veya uterin serviksin iltihaplanması olarak tanımlanmaktadır. Kaynağı cinsel yolla geçen patojenler olan servisite yaygın olarak chlamydia trachomatis veya neisseria gonorrhoeae neden olmaktadır (70,88). Servisit tedavi edilmediği takdirde uterusu enfekte sekresyonun veya kanın birikmesi ile fibrozis, servikal kanal darlığı ve infertilite oluşumu için risk faktörü niteliği taşımaktadır (88). Cinsel yolla geçen patojenler servisit oluşumuna sebep olduğu için

enfeksiyon oluşumunun önüne geçmek amacıyla kondom kullanımı gibi güvenli cinsel ilişki ve tek partnerli cinsel hayat önerilmektedir (90).

- **Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID)**

Cinsel yolla bulaşan ve tedavi edilmeyen organizmaların vajina ve serviksten yukarı doğru hareket ederek uterus, fallop tüpleri veya overler gibi üst genital sistem organlarını enfekte etmesiyle PID gelişmektedir. (71,90). Klamidya ve gonore PID'ye sebep olan bakteriler olsa da bakteriyel vajinozis gibi diğer genital sistem enfeksiyonları da PID gelişimine sebep olmaktadır (71). PID tablosunda sıklıkla ateş, alt karında ağrı, ağrılı idrar yapma, düzensiz vajinal kanama ve fazla miktarda vajinal akıntı oluşumu görülmektedir (71). Kronik pelvik ağrı, ektopik gebelik, düşük dereceli seröz over kanseri, infertilite gibi ciddi sonuçlara sahip olan PID'de erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Tarama programları ile sağlık profesyonelleri tarafından verilecek cinsel sağlık eğitimler, riskleri azaltmak için oldukça önem taşımaktadır. Doğru genital hijyen davranışlarının benimsenmesi, vajinal duştan kaçınılması, cinsel ilişki sırasında kondom gibi güvenli bariyer oluşturulması ve tek partnerli cinsel hayat PID gelişiminin önlenmesi ve ilerlemesi adına önem taşımaktadır (92–95).

2.4.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

CYBE bakteri, virüs ve parazitin cinsel temas yoluyla bulaşmaktadır. Bazı CYBE'ler hamilelik, doğum veya emzirme sırasında anneden bebeğe geçiş yapabilmektedir. CYBE'lerde özellikle sekiz patojen en yüksek insidansa sahiptir. Bu patojenlerden olan gonore, klamidya, sifiliz ve trikomonas tedavi edilebilirken; hepatit B, herpes simpleks virüs (HSV), human immunodeficiency virüs (HIV) ve human papilloma virus (HPV) henüz tedavi edilemeyen enfeksiyonlar arasında yer almaktadır (58).

- **Gonore**

Oldukça sık görülen ve özellikle 15-24 yaş grubunda prevalansı yüksek olan gonore, neisseria gonorrhoea bakterisinin cinsel temas yoluyla partnerler arası geçiş yapmasıyla yayılım göstermektedir. Neisseria gonorrhoea kadınlarda genital yol mukoza membranını ve hem kadın hem erkeklerde üretrayı enfekte etmekteyken; ağız,

boğaz, göz ve rektum mukoz membranı da neisseria gonorrhoea bakterisi tarafından enfekte olabilmektedir (95). Birçok kadın ve erkek gonore enfeksiyonuna bağlı semptom geliştirmezken, erkeklerde beyaz, sarı veya yeşilimsi bir akıntı, idrar yaparken yanma hissi oluşabilir. Kadınlarda ise idrar yaparken yanma veya süt beyazı, hafif kokulu vajinal akıntı fark edilebilir. Genellikle vajinal açıklıkta veya vajina içinde kaşıntı veya yanma hissi vardır. Kadınlarda ayrıca regl dönemleri arasında düzensiz vajinal kanama veya lekelenme gerçekleşebilir (72). Gonorenin üst genital yola ilerlemesi PID ve servikal enfeksiyon oluşumuna sebep olabilmektedir (21). Erken tanı ve tedavi ile gelişen enfeksiyonlara müdahale edilmezse kadınlarda kronik pelvik ağrı, ektopik gebelik, düşük dereceli seröz over kanseri, infertilite gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (93,95). Gonore enfeksiyonu, düşük gelirli topluluklarda yüksek gelirli topluluklara göre 10 ila 100 kat daha yaygın görülebilmektedir (21). Tedavisi bulunan gonore enfeksiyonundan korunmak için cinsel ilişki sırasında kondom gibi bariyer kullanmak ve tek partnerli cinsel hayat önerilmektedir (96).

- **Klamidya**

Chlamydia trachomatis bakterisine maruziyet sonucu gelişen klamidya enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur ve genellikle kadınlar veya erkekler üzerinde tipik olarak bir enfeksiyon belirtisi göstermez. Etkene maruziyet sonrası 1-3 hafta içerisinde klamidya enfeksiyonuna özgü olmayan, hafif sarımsı akıntı, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, vajinal bölgede yanma ve kaşınma, kızarıklık, şişlik, dış genital organlarda yaralar, ilişki esnasında ağrı ve anormal kanama gibi belirtiler gözlemlenebilirken, genellikle klamidya ile enfekte kadınların %70-75'i asemptomatiktir (97). Enfekte olan bireyler genellikle herhangi bir semptomla sahip olmadığı için tedavi arayışı içinde olmaz ve bu durum partnerin klamidya bakterisine maruziyetini artırabilir (72). Tedavisi mümkün olan klamidya enfeksiyonu tedavi edilmediği takdirde PID gelişimine sebep olarak; kronik pelvik ağrı, ektopik gebelik, düşük dereceli seröz over kanseri, infertilite gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (93,95,97). Ek olarak tedavi edilmeyen klamidya doğum sırasında anneden bebeğe geçiş yapabilmektedir (72). Klamidya enfeksiyonundan korunmak için kondom gibi bir bariyer kullanarak güvenli bir şekilde cinsel ilişkide

bulunmak önerilmekteyken kadınların senede bir kez klamidya testi yaptırması da erken tanı ve tedavi için önem taşımaktadır (97).

- **Sifiliz (Frengi)**

Treponema pallidum bakterisinin sebep olduğu frengi, genellikle genital bölgede yaraların görüldüğü cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır ve hamilelik döneminde anneden bebeğe geçiş yapabilmektedir (71). Frenginin ilk evresi olarak tanımlanan cinsel ilişki sonrası ilk birkaç haftada genital yaralar oluşmaya başlar ve bu yaralar genellikle ağrısız olur. Frenginin ikinci aşaması, yaraların oluşumundan birkaç hafta sonra gelişir. Vücudun bir veya daha fazla bölgesinde döküntüler görülebilirken avuç içlerinde, ayak tabanlarında kaşıntısız kırmızı- kahverengi lekeler oluşabilir. Bu semptomlara ek olarak ateş, yorgunluk, kas ağrıları ve şişmiş lenf düğümleri gibi döküntü ve grip benzeri semptomlar görülebilir. Frengi erken dönemde kolayca tedavi edilebilmekteyken, tedavi edilmezse hayati bir tehdit oluşturarak beyni, kalbi, gözleri veya sinirleri etkileyebilir (72,98).

- **Trikomonas**

Trichomonas vaginalisin sebep olduğu vajinal bir enfeksiyondur (98). Genital sistem epitelinin, trichomonas vaginalis kolonizasyonu tarafından hasara uğraması ile oluşmaktadır (99). Bu enfeksiyona karşı hem kadınlar hem de erkekler tehdit altındadır. Genellikle asemptomatiktir fakat gebelik veya menstrüasyon sonrasında semptomlar ağırlaşmaktadır (98). Rahatsız edici kötü koku ve sarı-yeşil köpüklü bir akıntı ile kendini gösteren trichomonas vajiniti, pelvik muayenede vulva ve vajinada iltihaplanma veya servikste çilek görümlü kanama olarak adlandırılan küçük peteşiler ile izlenmektedir (70,72). Hamilelik komplikasyonları, infertilite ve artan HIV bulaşma riskinin yanı sıra kadınlarda serviks kanseri ve erkeklerde prostat kanseri gibi ciddi olumsuz üreme sağlığı sonuçları, T. vaginalis enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir (101,102). Tedavisi bulunan trikomonas enfeksiyonundan korunmak için, kondom gibi bir bariyer kullanarak cinsel ilişkiye girmek en iyi yoldur (72).

- **Human Immunodeficiency Virüs (HIV)**

Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre 2021 yılında Dünya’da yaklaşık 650.00 kişi HIV’e bağlı sebeplerle hayatını kaybetmiş ve yaklaşık 1,5 milyon kişi ise HIV tanısı almıştır. Ayrıca yaklaşık 38,4 milyon kişi HIV ile enfekte bir şekilde yaşamaktadır (57). HIV, bireyin immün sistemine saldıran bir virüstür ve sebebi olduğu hastalık da HIV olarak adlandırılmaktadır. HIV’nin ilk döneminde baş ağrısı, ateş, ülser gibi hastalığa özgü olmayan semptomlar görülür ve bireyler AIDS dönemine kadar enfekte olduğu fark etmeyebilir. Anlamı ‘kazanılmış bağışıklık yetersizlik sendromuna’ karşılık gelen AIDS, HIV’nin son döneminde hastalığa verilen isimdir. Bu dönemde enfekte olan bireyler hızlı bir şekilde kilo kaybı, uyku sırasında olağandışı terleme, aşırı yorgunluk, inatçı ishal, ağızda veya rektumda geçmeyen yaralar gibi semptomlar deneyimleyebilir. İmmün sistemin zayıflaması ile hastalar enfeksiyonlara açık bir hale gelir ve bu durum mortaliteye sebep olabilmektedir (71,97). AIDS, enfekte olan bireyden kan, semen, vajinal sekresyon aracılığıyla enfekte olmayan bireye bulaşırken, gebelik döneminde de doğum sırasında veya anne sütü ile anneden bebeğe geçebilmektedir (71). HIV’in tedavisi bulunmamakta olup, devam etmekte olan araştırmalar, hastalığın gelişim sürecinin yavaşlatılması, semptomların indirgenmesi ve enfekte bireyin sağlıklı ve uzun bir hayat yaşamasını hedeflemektedir (72). Kondom kullanarak güvenli cinsel ilişki, tek partnerli cinsel hayat, enjeksiyon gibi materyallerin kimseyle paylaşılmaması HIV’den korunmak için etkili yollar arasında yer almaktadır (103).

- **Hepatit B**

Hepatit B virüsünün karaciğeri enfekte etmesiyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Virüs, enfekte olan birey tarafından cinsel yolla ve kan, semen, sekresyon gibi vücut sıvıları aracılığıyla doğrudan temas ile enfekte olmayan bireye geçiş yapmaktadır (103). Kontrol edilmemiş kan ya da kan ürünlerinin kullanımı, sterilize edilmemiş araçlarla tıbbi ya da diş müdahaleleri yapılması, kullanılmış enjektör paylaşımı, tıraş bıçağı, diş fırçası gibi eşyaların paylaşımı, sterilize edilmemiş araçlarla dövme ya da vücut takılarının uygulanması da sık bilinen bulaş yolları içerisinde yer almaktadır (104) Hepatit B hastalığı akut olabileceği gibi bazı koşullarda kronikleşebilir ve siroz,

kanser veya mortalite gibi ciddi sonuçlara sebep olabilir (71). Hepatit B'ye maruziyetin ardından 60-90 gün sonra bireylerde semptomlar görülmeye başlar. En sık görülen semptomlar yorgunluk, ateş, iştahsızlık, mide bulantısı ve kusmadır. Karın ağrısı, tipik olarak sağ üst kadranda lokalize olup kramp şeklinde görülür. Gaitanın rengi kil rengini anımsatır ve idrar rengi koyulaşır. Ten rengi sarımtırak bir hal alır. Erken teşhis ve tedavi ile karaciğer hasarı azaltılmaya çalışılır (72). Akut Hepatit B için spesifik bir tedavi bulunmamaktadır fakat semptomları kontrol etmek, hafifletmek amacıyla tedavi bulunmaktadır. Kronik Hepatit B'de karaciğeri korumak, kanser gibi ciddi hasarların gelişimini önlemek amacıyla tedaviler söz konusudur (71). 18 yaşından büyük bireyler ile 2009'da yapılan bir çalışma ile Türkiye'de yaklaşık iki milyon kişinin Hepatit B ile enfekte olduğunu fakat yaklaşık %12' sinin durumdan haberdar olduğu saptamıştır. Bu durumda Türk toplumunda Hepatit B farkındalığının az olduğu sonucu çıkartılabilirken, Hepatit B yayılımını önlemek için toplumda farkındalığın artırılarak riskli davranışların önüne geçilmesi önemli bir koruma yöntemi olmaktadır. Hepatit B'den korunmak için en etkili yol Hepatit B aşısıdır. Hepatit B aşısı üç doz olacak şekilde rutin aşılama takviminde yer almaktadır (105,106).

- **Herpes Simpleks Virüs (HSV) Enfeksiyonları**

Herpes simpleks virüsü HSV enfeksiyonuna sebep olmaktadır ve HSV-1/HSV-2 olmak üzere iki türe sahiptir (106). Oral yolla bulaşan HSV-1'in sorumlusu olduğu oral herpes enfeksiyonu asemptomatik olabilirken, ağız içi veya dudak çevresinde ağrılı kabarcıklar veya uçuklar yoluyla kendini gösterebilir. Bu kabarcıklar veya uçuklar oluşmadan önce ağız içinde veya dudak çevresinde yanma, kaşıntı, karıncalanma hissi yaşanabilmektedir (106). Cinsel yolla bulaşan HSV-2'nin ise sebep olduğu genital herpes enfeksiyonu da asemptomatik olabildiği gibi genital veya anal bölgede kabarcıklar veya ülserler ile karakterize olabilmektedir. Bunlarla birlikte genel enfeksiyon semptomlarından olan ateş, vücut ağrısı, lenf düğümlerinde şişlikler genital herpes enfeksiyonuna eşlik edebilmektedir (106). Yapılan çalışmalar HSV-1'in enfeksiyöz ensefalite neden olabileceğini göstermekteyken, HSV-2'nin ise bakteriyel vajinosiz oluşumunda bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (107,108). Herpes enfeksiyonları, anneden bebeğe hamilelik, doğum sırasında veya yeni doğan

döneminde geçebilir ve bu da potansiyel olarak ölümcül bir neonatal herpes enfeksiyonu ile sonuçlanabilmektedir (72). HSV enfeksiyonları viraldir ve tedavisi bulunmamaktadır. Fakat lezyon oluşumlarına topikal tedaviler uygulanarak ilerlemesi önlenabilmektedir. Genital herpes enfeksiyonlarını belirlemek için genel bir tarama testi bulunmamaktadır. Cinsel partnerin virüse sahip olup olmadığını bilmek oldukça güçtür. Bu nedenle cinsel ilişki sırasında virüs kapmamak veya bulaştırmamak için kondom gibi koruyucu yöntemler kullanılmalıdır (72).

- **Human Papilloma Virus (HPV)**

HPV son zamanlarda kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen cinsel yolla bulaşan viral hastalıklar arasında yer almaktadır. HPV ile ilgili 150'den fazla virüs türü bulunmaktadır ve bunlar HPV1, HPV2.. gibi sayısal değerler ile isimlendirilmiştir ve her türün enfekte ettiği alan, semptomlar kendine özgüdür. HPV virüslerinin yaklaşık 40 çeşidi kadın ve erkeklerde genital bölgeyi enfekte etme özeliğine sahiptir. HPV6 ve HPV11 genital bölgede yara oluşumuna sebep olmaktadır, HPV16 ve HPV18 servikal kanserlerin yüzde 70'inde sorumludur. HPV31, 33, 45, 52 ve 58 vulva, vajina, penis ve anüs kanserlerine sebep olabilmekteyken aynı zamanda boğaz, dil, bademcik kanserlerine de sebep olabilmektedir. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi bireyler HPV ile enfekte olduğunu hastalıklar meydana geldiğinde fark edebilmekte ve bu durum uzun yıllar alabilmektedir. HPV'yi vücuttan uzaklaştıracak, tamamen bitirecek bir tedavi bulunmamaktadır fakat HPV'nin oluşturduğu semptomları ve yaraları iyileştiren tedaviler mevcuttur (72).

2.4.3. İyatrojenik Enfeksiyonlar

İyatrojenik enfeksiyonlar, güvenli olmayan koşullarda gerçekleşen tıbbi müdahaleler ile normalde steril olan iç genital sistem ortamına bakterileri girişinin gerçekleşmesiyle oluşmaktadır. Steril olmayan koşullarda uygulanan Ria takılması, kürtaj veya doğum gibi müdahaleler iyatrojenik enfeksiyonlara sebep olabilmektedir (21,23,109). Erken tanı ile medikal olarak tedavisi mümkün olan bakteriler tedavi edilmediği takdirde iç genital sisteme yayılarak uterus, fallop tüpleri, overler gibi organları etkiler ve ciddi kalıcı hasarlara sebep olabilmekte, PID gelişerek şiddetli karın ağrısı, regl düzensizlikleri, ektopik gebelik, infertilite gerçekleşebilir (21).

İyatrojenik enfeksiyonlardan korunmak için tıbbi işlemlerin gerçekleştiği ortamın ve ekipmanların güvenli ve steril olması gerekmektedir (21).

2.5. Çalışan Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Kazanılması ve Sürdürülmesinde İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Toplumsal sürdürülebilirliği ve ekonomik kalkınmayı sağlamak adına kadınların çalışma hayatına katılması oldukça önem arz etmektedir. Toplumsal gelişme kadınların üretkenliği ve etkinliği ile sağlanabilecektir (110). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre Türkiye’de toplam nüfusun %49,9’unu kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK 2021 Hane Halkı İşgücü Araştırması kadın nüfusunun %32,8’inin iş gücüne katıldığını göstermektedir. Kadınların %16,1’i ise yarı zamanlı işlerde istihdam edilmektedir (111). Tarım sektöründe kadın istihdam oranı %28,3, sanayi sektöründe %15,6, hizmet sektöründe ise %56,1’dir (111). İşgücüne katılım gösteren kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde %12,4’ünün okuryazar olmadığı, %24,1’inin lise altı eğitilmiş olduğu, %29,9’unun lise eğitilmiş olduğu, %65,6’sının ise yükseköğretim eğitimine sahip olduğu görülmektedir. Bu oranlar kadınların eğitim düzeyi arttıkça işgücüne katılımlarının arttığını göstermektedir (111).

Kadınlar çalışma hayatında dezavantajlı konumda kabul edilmektedir (112). Toplumsal cinsiyet rolleri ve aile içi sorumlulukların dağılımı, kadınların çalışma hayatına katılımını sınırlayan faktörler arasında yer almaktadır (113). Çocuk bakımı, ev işleri gibi ailevi sorumluluklar genellikle kadınlara yüklenmekte ve kadınlar için iş yaşam dengesini sağlamak zorlaşmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerinin yanı sıra cinsiyet temelli ayrımcılık da kadınların iş hayatında karşılaştığı engeller arasındadır. Kadınların işe alımlarda ve terfilerde cinsiyet ayrımcılığıyla karşılaşma riski yüksektir (111). Çalışma hayatında var olan ücret eşitsizliği kavramı ise kadınların karşılaştığı bir başka zorluğu oluşturmaktadır. Kadınlar genellikle benzer niteliklere ve deneyime sahip erkek meslektaşlarına göre daha düşük ücret alırlar (111). Ücret eşitsizliği, kadınların kariyerlerinde ilerlemelerini sınırlayabilir ve maddi açıdan dezavantajlı bir konumda olmalarına neden olabilmektedir (113).

Bu faktörlerin yanı sıra çalışma koşulları da kadınların sağlığı için dezavantajlı bir durum oluşturmaktadır. Çalışma ortamında maruz kalınan kimyasal, fiziksel ve

biyolojik etmenler kadınlarda gebelik risklerine sebep olabilmektedir. Çalışan kadınlarda doğurganlık hızının azaldığı ve erken doğum, düşük, prematüre doğum gibi gebelikle ilgili sorunların çalışmayan kadınlara oranla daha fazla rastlandığını görülmektedir (114,115). Çalışma koşullarının da kadınların genital ve menstrüel sağlığını etkilediği belirtilmektedir (117).

Fabrikada mavi yaka pozisyonuyla çalışan kadınlar sağlık açısından dezavantajlı bir grubu oluşturmaktadır. Vardiyalı çalışılan iş kollarında özellikle gece vardiyasında çalışan kadınların, sirkadiyan ritmin bozulduğunu ve vücutta hormon seviyelerinde değişikliklerin meydana geldiğini belirtilmiştir. Hormon seviyelerindeki değişiklik ise kadınlarda meme kanseri riski ile ilişkilendirilmiştir (117). Gece vardiyası, yorgunluğa, iş kazalarındaki artışa, aile düzeninin bozulmasına, eş ve çocuklara yeterince zaman ayıramama sorunlarına, iletişim kopukluğuna, sosyal çevreden soyutlanmaya ve ilişkilerin zayıflamasına yol açmaktadır (119).

Çalışma ortamındaki sağlıklı olmayan hijyen koşulları, kadınların enfeksiyona daha yatkın hale gelmesine sebep olmaktadır. Kaynaklara sınırlı erişim ve yetersiz bilgi düzeyi nedeniyle fabrikada çalışan kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar görülebilmektedir (119). 2020 yılında yapılan bir araştırma genital hijyen davranışı içeriğinde yer alan menstrüel hijyen yönetiminin fabrika koşullarında nasıl yönetileceğine dair kadın çalışanların yeterli bilgiye sahip olmadığını bulmuştur. Çalışmada kadın çalışanların bu konuları konuşmaktan kaçındığı ve menstrüel dönemlerde kendilerini rahat hissetmedikleri sonucuna ulaşılmıştır (9). Çalışan kadınlarda genital hijyen davranışları ve menstrüel hijyen yönetimi konularında farkındalık oluşturulması, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için iş sağlığı hemşirelerinin eğitimci ve danışmanlık gibi önemli rolleri bulunmaktadır (120). İş sağlığı hemşireleri tarafından çalışan kadınlar için oluşturulacak sağlık eğitimleri, çalışan kadınların genital sağlık bilincini artırırken, doğru hijyen alışkanlıklarını benimsemeye rehberlik edecek ve genital hijyenlerini iyileştirmelerinde önemli bir rol oynayacaktır (25).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen araştırmanın tasarımı tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desendir (122).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Kütahya ili imalat sektöründe Türkiye’de önemli bir yer almaktadır. Türkiye İş Kurumu tarafından yapılan İşgücü Piyasası Araştırma raporuna göre 2021 yılında Kütahya’da 423 işletme bulunmakta ve 152 işletme imalat sektöründe yer almaktadır (122). Kütahya Ticaret ve Sanayi Odasının açıkladığı verilere göre Kütahya ilinde en fazla imalat porselen üretiminde de kullanılan, toprak, cam ve seramik sektöründe gerçekleşmiştir. İmalat sektörünün işletmelerin toplam içindeki ağırlığına bakıldığında bu sayı Türkiye’nin ortalaması üzerinde bulunmaktadır (123). Rapora göre Kütahya’da toplam kayıtlı çalışan sayısı 49.571’dir ve bu sayının 11.816’sını kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Kadın istihdamının en fazla olduğu sektör imalat sektörüdür ve imalat sektöründe yer alan kadınların toplam kadın çalışanlar içerisindeki oranı yüzde 55,8 seviyesindedir (122). Yapılması planlanan araştırma için Kütahya ilinde imalat sektöründe kadın istihdamının en fazla olduğu fabrikaya ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak çalışma konusu, araştırma için yeterli zamanın olmaması gibi sebepler gösterilerek ilk iki fabrikadan olumlu cevap alınamamıştır.

Araştırma, Kütahya ili sınırları içerisinde yer alan özel bir fabrikada yapılmıştır. Kütahya’da en fazla porselen üretimi çalışmanın yürütüldüğü fabrikada gerçekleşmiştir. Fabrika, 2019, 2020 ve 2021 yılında mutfak- porselen ürünlerinde Türkiye’de en fazla ihracat gerçekleştiren bir firmadır (124). Fabrikada üretim 24 saat boyunca devam etmektedir. Bu nedenle fabrikada üç vardiyalı çalışma sistemi söz konusudur. Çalışma saatleri; 09.15-17.15 vardiyası, 17.15-01.15 vardiyası, 01.15-09.15 vardiyası şeklindedir. Fabrikanın sağladığı servis ile çalışanlara iş yerine ulaşım imkânı sunulmaktadır. Çalışanların kıyafetlerini değiştirebilmesi ve eşyalarını muhafaza edebilmesi adına çalıştıkları bölümde soyunma odaları bulunmaktadır.

Mahremiyeti sağlamak adına kadınların ve erkeklerin soyunma odaları ayrıdır. Soyunma odasının içinde her çalışan için özel ve kilitlenebilir dolap bulunmaktadır. Bu sayede çalışanlar kişisel eşyalarını kendilerine özel dolaplarda muhafaza edebilmektedir. Fabrikanın işletme kısmında kadınlara ve erkeklere özel tuvaletler bulunmaktadır. İşletme bölümünün iki farklı bölümünde yer alan tuvaletlerin içerisinde beş adet tuvalet kabini yer almaktadır. Kadınlar tuvaletinin bir kısmı klozet bir kısmı alaturka tuvalettir. Tuvaletlerin temizliği günde bir kez ve sabahları yapılmaktadır. Temizlik sırasında tuvaletlere sabun, tuvalet kâğıdı koyulmaktadır ve gün içerisinde malzemelerin yenilenmesi yapılmamaktadır. Çalışanların çalışma saatleri arasında bir saat yemek molası hakkı bulunmaktadır. Yemekler fabrika bünyesindeki yemekhanelerden ücretsiz olarak çalışanlara sunulmaktadır. Belirlenen saatler içerisinde çalışanlar yemek molası hakkını kullanarak yemekhanede yemeklerini yerken dinlenme fırsatı da yakalayabilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın yürütüldüğü fabrikada mavi yaka ve beyaz yaka toplam 200 kadın çalışmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, çalışma evreninin tamamına ulaşılmak hedeflenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; kadın cinsiyet, mavi yaka çalışan olmak, okuma yazma bilmek, 18-49 yaş arasında olmak, cinsel yönden aktif olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 191 kadından, 10'u çalışmaya katılmak istemediğini belirmiş olup çalışma 181(%94,7) kadın çalışan ile yürütülmüştür

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuş kişisel bilgi formu ve Genital Hijyen Davranış Envanteri kullanılmıştır (4,12-14).

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (12-14). Form katılımcıların demografik bilgilerini (yaş, fabrikada çalışma süresi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim

durumu, vardiya saatleri, çalışma şekli, gelir durumu, menstrüel ürün alımında ekonomik açıdan zorlanma durumu), fabrika tuvalet hijyen durumu (fabrikada ücretli/ücretsiz menstrüel ürün bulunma durumu, fabrika tuvaletinde tuvalet kağıdı, el sabunu ve temizliği), genital hijyen alışkanlıkları (menstrüasyon döneminde kullanılan menstrüel ürün, evde veya fabrikada bir günde değiştirilen menstrüel ürün sayısı, vajinal duş yapma durumu, vajinal duş yaparken kullanılan ürünler, vajinal duş yapma sebepleri, genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna gitme durumu) tanımlayan 21 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

3.4.2. Genital Hijyen Davranış Envanteri

Genital Hijyen Davranış Envanteri 15-49 yaş aralığında ve cinsel olarak aktif olan kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacıyla 2005 yılında Ege ve Eryılmaz tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (4). Genel hijyen, menstrüel hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen davranışlarını sorgulayan 27 sorudan oluşan ölçek, 4'lü likert tipte ve tek boyutlu bir ölçüm aracıdır. Ölçekteki her ifade 1'den 4'e kadar puanlanmıştır. GHDE'nde sorulara yanıtlar "1-hiçbir zaman", "2-bazen", "3-sık sık", "4-her zaman" şeklinde verilmektedir. Envanterdeki olumsuz maddeler (17., 26., 27. sorular) için ters kodlama yapılmaktadır. Genital hijyen davranış envanterinden alınan puan genital hijyen davranışının ne düzeyde olduğunu göstermektedir. Envanterden alınacak en düşük puan 27, en yüksek puan 108'dir. Alınan toplam puanın artması genital hijyen davranışının istendik düzeye geldiğini göstermektedir. Uygulama süresi yaklaşık olarak 8-10 dakikadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.86'dır (4). Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır (EK-3).

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak olan veri toplama formunun kapsam geçerliliğini kontrol etmek amacıyla, Kütahya ilinde yer alan farklı bir fabrikada çalışmanın ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama için gerekli olan kurum izni alındıktan sonra fabrikada çalışan kadınlara ön uygulamanın amacı anlatılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden minimum örneklem sayısının %10'u

olan 20 kadın ile ön uygulama tamamlanmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formunda değişiklik yapılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Çalışmanın yürütüldüğü fabrika veri toplama süreci öncesinde ziyaret edilmiş ve araştırmanın yapılması için uygun zaman aralıkları belirlenmiştir. Belirlenen tarihte fabrikada mavi yaka olarak çalışan kadınlara ulaştırması için veri toplama formu birinci araştırmacı tarafından kapalı zarflar içerisinde insan kaynaklarına teslim edilmiştir. Katılımcılar vardiyalı çalıştığı için veri toplama formları insan kaynakları tarafından bölümlere vardiya saatleri başlarken dağıtılmıştır. Katılımcılar teslim aldıkları veri toplama formunu molalarında doldurmuşlardır. Veri toplama formları yaklaşık 15 dakikada doldurulmuştur. Doldurulan veri toplama formları kapalı zarflara yeniden konularak insan kaynaklarına teslim edilmiştir. Doldurulan formlar aynı gün içerisinde ya da refere edilen bir günde insan kaynakları tarafından birinci araştırmacıya teslim edilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama \pm standart sapma, sayı ve yüzdelik gösterimi ile ortanca minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normalliği Shapiro-wilk testi ile kontrol edilmiş ve gruplar arasındaki varyans homojenliği ise Levene testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren değerler için bağımsız gruplarda t testi, ve tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. İki kategorik değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Test sonrasında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunduğu, farkı yaratan grubun hangisi olduğunun belirlenmesi için Post-hoc Tukey testi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık için $p < 0,05$ temel alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan

(tarih:27/06/2022, sayı:16969557) onay alınmıştır (EK-4). Araştırmanın yürütüldüğü fabrikadan araştırmanın yürütülebilmesi için yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır (EK-1). Araştırmada kullanılan Genital Hijyen Davranış Envanterinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçeğin araştırma kapsamında kullanımını için izin alınmıştır (EK-6).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama formu katılımcıların çalışma aralarında uygulanmıştır. Katılımcıların çalıştığı işletme bölümüne fabrikada çalışmayan kişilerin girişi yasak olduğu için araştırmanın katılımcılar ile yüz yüze yapılmasına izin verilmemiştir. Katılımcıların çalışmalarına devam etme kaygısı ve araştırma konusunun mahrem olarak değerlendirilebilme ihtimali verilen cevapları etkilemiş olabilir.

4. BULGULAR

Bu bölüm çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları, menstrüel ürün değerlendirmesi ve katılımcıların genital davranışlarına yönelik tanımlayıcı istatistikler ile başlamış, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve GHDE puan arasındaki ilişki durumu ile sonlandırılmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 4.1. Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler (n=181)

Özellikler	Ort±ss	(Min-Max)
Yaş	35.25±7.6	(18-48)
Fabrikada çalışma süresi yıl	8.02±6.4	1-29
Özellikler	n	%
Medeni durum		
Evli	181	100
Çocuk sahibi olma		
Var	135	74.6
Yok	46	25.4
Çocuk Sayısı		
3 ve altı	131	97.1
4 ve üstü	4	2.9
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	22	12.2
Ortaokul mezunu	42	23.1
Lise mezunu	95	52.5
Üniversite ve üstü	22	12.2
Vardiya saatleri		
09.15- 17.15	161	89.0
17.15- 01.15	16	8.8
01.15- 09.15	4	2.2
Çalışma Şekli		
Oturarak çalışma	63	34.8
Ayakta çalışma	70	38.7
Hem oturarak hem ayakta çalışma	48	26.5
Gelir durumu		
Aylık gelir giderden az	62	34.3
Aylık gelir gidere eşit	86	47.5
Aylık gelir giderden fazla	33	18.2
Menstrüel ürün alımında ekonomik açıdan zorlanma durumu		
Evet	104	57.5
Hayır	77	42.5

Tablo 4.1.'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $35,25 \pm 7,6$ ve fabrikada çalışma süresi ortalama $8,02 \pm 6,4$ yıldır. Katılımcıların tamamı evli olup, %74,6'sının çocuğu vardır ve %97,1'inin çocuk sayısı 3 ve altındadır. Katılımcıların %52,5'i lise mezunudur. Katılımcıların %89'u 09.15-17.15 vardiyasında çalışmakta olup, %38,7'si iş yürütümü sırasında ayakta çalışmaktadır. Katılımcıların %47,5'i aylık gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiş, %57,5'i menstrüel ürün alımında ekonomik açıdan zorlandığını belirtmiştir.

4.2. Katılımcıların Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma koşulları (n=181).

Özellikler	n	%
Fabrikada ücretli/ücretsiz menstrüel ürün bulunma durumu		
Var	-	-
Yok	181	100.0
Fabrika tuvaletinde tuvalet kâğıdı bulunma durumu		
Her zaman bulunuyor	6	3.3
Bazen bulunuyor	9	5.0
Hiçbir zaman bulunmuyor	166	91.7
Fabrika tuvaletinde sabun bulunma durumu		
Her zaman bulunuyor	132	72.9
Bazen bulunuyor	45	24.9
Hiçbir zaman bulunmuyor	4	2.2
Fabrika tuvaletinin temizlik değerlendirilmesi		
Her zaman temiz	15	8.3
Bazen temiz	118	65.2
Hiçbir zaman temiz değil	48	26.5

Tablo 4.2.'de katılımcıların fabrika çalışma koşullarına ilişkin görüşlerine yer verilmektedir. Fabrikada ücretli ya da ücretsiz olarak menstrüel ürün bulunmadığı belirtilmiştir. Katılımcıların %91,7'si fabrika tuvaletinde tuvalet kâğıdı bulunmadığını, %72,9'u tuvalette her zaman sabun bulunduğunu ve %65,2'si tuvaletlerin bazen temiz olduğunu ifade etmiştir.

4.3. Katılımcıların Menstrüel Ürün Değerlendirmesine ve Genital Hijyen Alışkanlıklarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.3. Katılımcıların menstrüel ürün değerlendirmesi ve genital hijyen alışkanlıkları (n=181).

Özellikler	n	%
Menstrüasyon döneminde kullanılan ürün		
Hijyenik ped	181	100.0
Diğer (Bez-Havlu/Tampon/Menstrüel Kap)	-	-
Fabrikada çalışılan bir günde menstrüel ürün değiştirme sıklığı		
Günde 3 ve altı menstrüel ürün değiştirme	153	84.5
Günde 4 ve üstü menstrüel ürün değiştirme.	28	15.4
Fabrikada çalışılmayan bir günde menstrüel ürün değiştirme sıklığı		
Günde 3 ve altı menstrüel ürün değiştirme	106	58,5
Günde 4 ve üstü menstrüel ürün değiştirme	75	41,5
Vajinal duş yapma durumu		
Evet	153	84.5
Hayır	28	15.5
Vajinal duş uygulamasında kullanılan ürünler*		
Su	101	66.1
Su ile Sabun/Duş Jeli/ Şampuan	52	33.9
Banyoda vajinal duş yapma durumu*		
Evet	107	69.9
Hayır	46	30.1
Cinsel birliktelik sonrası vajinal duş yapma durumu*		
Evet	26	17.0
Hayır	127	83.0
Tuvalet sonrası vajinal duş yapma durumu*		
Evet	53	34.6
Hayır	100	65.4
Menstrüel dönem sonrası vajinal duş yapma durumu*		
Evet	23	15.0
Hayır	130	85.0
Enfeksiyon durumunda vajinal duş yapma durumu*		
Evet	12	7.9
Hayır	141	92.1
Genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu		
Evet	116	64.1
Hayır	65	35.9

*Vajinal duş yapan 153 kişi

Tablo 4.3.'te katılımcıların menstrüel ürün değerlendirmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların tamamı menstrüasyon döneminde fabrikada çalışırken hijyenik ped kullanmakta, %84,5'i fabrikada çalıştıkları günlerde günde 3 ve altı menstrüel ürün değiştirmekteyken, fabrikada çalışılmayan günlerde %58,5'i günde 3 ve altı menstrüel ürün değiştirmektedir. Katılımcıların %84,5 i vajinal duş yapma

alışkanlığına sahiptir. Vajinal duş yapan katılımcıların %66,1'i vajinal duş yapmak için yalnızca su kullanmaktadır. Vajinal duş yapan katılımcılardan %69,9'u banyoda, %34,6'sı tuvalet sonrasında, %15'i menstrüel dönem sonrasında, %7,9'u enfeksiyon durumunda vajinal duş yaptığını belirtmektedir. Katılımcıların %64,1'i genital bölgesinde enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmektedir.

4.4. Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması

Tablo 4.4. Katılımcıların genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması.

GenitalHijyen Envateri	Envanter Puan Ortalaması	Envanter Puan Aralığı
	Ort±ss	(Min-Max)
	50,65±0,78	(27-75)

Tablo 4.4'te katılımcıların genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması verilmiştir. Katılımcıların GHDE puan ortalamaları 50,65±0,78'dir.

4.5. Sosyo-Demografik Özellikler ve Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.5. Sosyo-demografik özellikler ve Genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması arasındaki ilişki.

Değişken	Genital Hijyen Davranışları Envanteri				
	Label	x±ss	Z/χ ²	p-Values	Test
Çocuğu olma durumu	Var	51.61±10.45	2.120	.035*	b
	Yok	47.84±10.27			
Eğitim durumu	İlkokul	46.45±11.13	2.094	.103	a
	Ortaokul	51.38±8.80			
	Lise	51.87±10.62			
Vardiya saatleri	Üniversitesi ve üstü	48.22±11.55	3.710	.026*	a
	09.15-17.15	51.32±10.65			
	17.15-01.15	46.56±7.19			
Çalışma şekli	01.15-09.15	40.00±6.68	.544	.581	a
	Oturarak Çalışma	51.74±10.85			
	Ayakta Çalışma	49.88±11.65			
Gelir durumu	Hem Oturarak Hem Ayakta Çalışma	50.35±10.50	3.633	.028*	a
	Aylık gelir giderden az	51.54±11.54			
	Aylık gelir gidere eşit	48.68±8.78			
Menstrüel ürün alımında maddi açıdan zorlanma durumu	Aylık gelir giderden fazla	54.12±11.73	-1.097	.014*	b
	Zorlanıyorum	49.66±10.41			
	Zorlanmıyorum	51.39±10.56			

*p<0,05
a testi ANOVA'yı, b testi t testini temsil etmektedir.

Tablo 4.5.'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ile Genital Hijyen Davranış Envanteri Ölçek puan ortalamasına ait bulgulara yer verilmektedir. Katılımcıların çocuğunun olma durumu (51.61 ± 10.45), vardiya saatleri değişkeni (51.32 ± 10.65), aylık gelir durumu (54.12 ± 11.73) ve menstrüel ürün alımında maddi açıdan zorlanma (49.66 ± 10.41) ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Eğitim durumu ve çalışma şekli ile GHDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

4.6. Fabrika Tuvalet Hijyen Koşulları ve Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.6. Fabrika tuvalet hijyen koşulları ve Genital hijyen davranış envanteri puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Genital Hijyen Davranışları Envanteri					
Değişken	Label	$\bar{x} \pm ss$	Z	p-Values	Test
Fabrika tuvaletinin temizlik değerlendirilmesi	Her zaman temiz	52.80 ± 6.17	.785	.001*	a
	Bazen temiz	50.36 ± 10.67			
	Hiçbir zaman temiz değil	45.14 ± 1.60			
Fabrika tuvaletinde tuvalet kâğıdı bulunma durumu	Her zaman bulunuyor	51.66 ± 7.33	.209	.024*	a
	Bazen bulunuyor	48.44 ± 9.05			
	Hiçbir zaman bulunmuyor	47.77 ± 10.70			
Fabrika tuvaletinde sabun bulunma durumu	Her zaman bulunuyor	55.75 ± 13.76	1.080	.042*	a
	Bazen bulunuyor	52.02 ± 11.80			
	Hiçbir zaman bulunmuyor	50.03 ± 9.93			

* $p < 0,05$

a testi ANOVA testini temsil etmektedir.

Tablo 4.6.'da katılımcıların fabrika tuvalet hijyen ile Genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmektedir. Fabrika tuvaletinin temiz olması (52.80 ± 6.17), fabrika tuvaletinde tuvalet kâğıdı bulunması (51.66 ± 7.33) ve fabrika tuvaletinde sabun bulunması (55.75 ± 13.76) ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

4.7. Genital Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Hijyen Davranış Envanteri Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.7. Genital hijyen alışkanlıkları ve Genital hijyen davranış envanteri puan ortalaması arasındaki ilişki.

Genital Hijyen Davranışları Envanteri					
Değişken	Label	$\bar{x} \pm ss$	Z/ χ^2	p-Values	Test
Fabrikada çalışılan günde menstrüel ürün değiştirme sıklığı	3 ve altı	45.64±10.41		.047*	b
	4 ve üstü	50.71±11.17			
Fabrikada çalışılmayan günde menstrüel ürün değiştirme sıklığı	3 ve altı	50.27±10.52		.560	b
	4 ve üstü	51.20±10.52			
Vajinal duş yapma durumu	Evet	50.78±10.67	-.379	.705	b
	Hayır	47.84±10.27			
Her banyoda vajinal duş yapma durumu	Evet	51.32±11.16	-.959	.339	b
	Hayır	49.52±9.45			
İlişki sonrası vajinal duş yapma durumu	Evet	50.07±11.23	.370	.712	b
	Hayır	50.92±10.60			
Tuvalet sonrası vajinal duş yapma durumu	Evet	50.67±10.67	.088	.930	b
	Hayır	50.84±10.73			
Regl sonrası vajinal duş yapma durumu	Evet	48.73±10.41	.996	.321	b
	Hayır	51.14±10.72			
Enfeksiyon sonrası vajinal duş yapma durumu	Evet	55.75±8.67	-1.688	.093	b
	Hayır	50.36±10.75			
Genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma	Evet	53.56±10.09		.000*	b
	Hayır	45.46±9.19			

*p<0,05

b testi t testini temsil etmektedir.

Tablo 4.7.'de katılımcıların genital hijyen alışkanlıkları ile GHDE puan ortalaması arasındaki ilişkiye bulgulara yer verilmektedir. Katılımcıların fabrikada çalışılan günce menstrüel ürün değiştirme sıklığı (50.71±11.17), genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma değişkeni (53.56±10.09) ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p <0,05). Katılımcıların fabrikada çalışılmayan günlerde menstrüel ürün değiştirme

sıklığı, vajinal duş yapma, her banyoda vajinal duş yapma durumu, ilişki sonrası vajinal duş yapma, tuvalet sonrası vajinal duş yapma durumu, regl sonrası vajinal duş yapma durumu, enfeksiyon sonrası vajinal duş yapma durumu değişkenleri ile GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu tanımlayıcı çalışmada fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yürütülen araştırmada fabrikada çalışan kadınların GHDE puan ortalaması $50,65 \pm 0,78$ olarak bulunmuştur. Çalışmada katılımcıların çocuk sahibi olma durumu, çalıştıkları vardiya saatleri, gelir durumu, menstrüel ürün alımında maddi açıdan zorlanma durumu, fabrika tuvaletinin temizlik değerlendirilmesi, fabrika tuvaletinde tuvalet kâğıdı bulunma durumu, fabrika tuvaletinde sabun bulunma durumu, fabrikada çalışılan günde menstrüel ürün değiştirme sıklığı ve genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu ile GHDE arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yürütülen çalışmada katılımcıların genital hijyen davranışları istendik düzeyde değildir. Benzer şekilde Özkan ve Tosun'un (125) kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada mesleği işçi olan kadınların genital hijyen davranışı düşük düzeyde bulunmuştur. Cangöl ve Tokuç'un (126) bir hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon görülme durumu ve kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada çalışan kadınların genital hijyen düzeyi düşük olarak belirlenmiştir. Moran ve arkadaşlarının (14) fabrikada çalışan kadınlar ile başka sektörlerde çalışan kadınların enfeksiyon bulgularını karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmada fabrikada çalışan kadınların hijyen davranış düzeyi düşük olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarının istendik düzeyde olmaması, çalışma grubunu oluşturan kadınların eğitim düzeyleri ve gelir düzeyleri ile ilişkili olabilir. Çalışmada yer alan kadınların büyük bir kısmı düşük eğitim seviyesine ve düşük gelir düzeyine sahiptir. Eğitim düzeyi azaldıkça cinsel sağlık ve genital hijyen konularında bilgi eksikliğinin arttığı belirtilirken, gelir düzeyinin düşük olması ile hijyen malzemelerine erişiminin kısıtlı olmasına yol açabilir. Bununla birlikte kadınların çalışma koşulları ve çalışılan ortamda sunulan olanakların hijyen davranışlarını sürdürmeye yeterli olmaması da sağlıksız hijyen davranışlarının benimsenmesine neden olabilmektedir. Bu faktörlerin

fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarının düşük düzeyde olmasını etkilemiş olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların çocuğu olma durumu ile GHDE arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre genital hijyen davranışlarının daha istendik düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Okonkwo ve Umeanaeto (127) hamilelik sürecinde genital enfeksiyon riski arttığından kadınların genital hijyen konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu ve genital enfeksiyonlara karşı daha dikkatli olma eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Çalışmada yer alan çocuğu olan kadınların genital hijyen davranışlarının daha istendik düzeyde olmasını gebelik döneminden geçen ve çocuk sahibi olan kadınların sağlık ve hijyen konularında daha fazla bilgi ve farkındalığa sahip olması etkilemiş olabilir.

Katılımcıların çalıştığı vardiya saatleri ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup akşam saatlerinde çalışan kadınların genital hijyen davranışlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Nikpour ve arkadaşlarının (12), vardiyalı çalışanlar arasında üreme sağlığı sorunlarını inceleyen çalışmasında vardiyalı çalışmanın genital kaşıntı gibi genitoüriner problemlerin gelişmesinin bir nedeni olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda gece vardiyasında çalışan kadınların kirli veya hijyenik olmayan tuvalete maruz kaldıkları için genital hijyen davranışlarını gerektiği gibi gerçekleştiremedikleri düşünülebilir.

Katılımcıların gelir durumu ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Gider düzeyi aylık gelir düzeyinden daha fazla olan kadınların genital hijyen davranışlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışma bulgularına benzer şekilde, Gözüyeşil (128) gecekondu bölgesinde yaşayan kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların gelir düzeyinin azalması ile genital hijyen davranışlarının istendik düzeylerde olmadığını belirtmiştir. Özkan ve Tosun'un (125) yürütmüş olduğu çalışmada mesleği işçi olan kadınların gelir düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumun genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Kurt Durmuş ve Zengin (129) tarafından üreme çağındaki kadınların genital hijyen hakkında bilgi düzeyleri ve davranışlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen

çalışmada gelir durumu düşük olan bireylerin yüksek olanlara göre düşük düzeyde genital hijyen davranışlara sahip olduğunu bildirmiştir. Anand ve arkadaşlarının (29), evli kadınların menstrüel dönem uygulamalarının genital enfeksiyonlar üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada gelir düzeyinin azalması ile genital hijyen uygulamalarının olumsuz yöne ilerlediğini sonucuna varılmıştır. Bhilwar ve arkadaşlarının (28) bir kentsel gecekondu bölgesinde yaşayan evli kadınlarda genital sistem enfeksiyonlarının yaygınlığını ve belirleyicilerini araştırmak amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada gelir durumunun azalması ile genital hijyen davranışlarının olumsuzlaştığı belirtilmiştir. Gelir düzeyi düşük olan bireylerin hijyen malzemelerine erişimlerinin sınırlı olduğu ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin de kısıtlı olması çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Katılımcıların ekonomik olarak menstrüel ürün alımında zorlanma durumu ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcılar menstrüel ürün alırken ekonomik açıdan zorladığını ifade etmiştir. Türkiye'de Derin Yoksulluk Ağı tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların neredeyse tamamı çalışıyor olmasına rağmen büyük bir kısmı hijyenik ped erişiminde ekonomik açıdan zaman zaman zorluklar yaşadığını ve ped harcamalarını lüks olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (130). Ekonomik olarak dezavantajlı olan kadınlar ekonomik zorluklar nedeniyle menstrüel pedlere erişimde güçlük yaşamaktadır. Bu sebeple kadınlar sık aralıklar ile menstrüel ped değiştirmeyi tercih etmeyebilir veya gün içerisinde daha az miktarda kullanmak zorunda kalabilir. Bu durum kadınların genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Çalışmada fabrika tuvaletinin temizlik durumu ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların büyük bir kısmı fabrika tuvaletini bazen temiz veya hiçbir zaman temiz olmadığını belirtmiştir. Tuvalet temiz olmaması ile kadınların genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sommer ve arkadaşlarının (13) iş ortamında menstrüel hijyen yönetimi için gerekli olan sosyal ve fiziki çevre faktörlerini değerlendirmeyi amaçladığı çalışma kadınların iş ortamında temiz olmayan tuvalete gitmekten kaçınması sebebiyle idrar yapmayı ve hijyenik ped değiştirmeyi erteleyebileceği sonucuna ulaşmıştır. Bu

bulgular doğrultusunda kadınların hijyenik olmayan tuvaletlerde idrar yapma ve hijyenik ped değiştirme gibi günlük genital hijyen rutinlerini yerine getirmekte daha isteksiz olabileceği sonucuna ulaşılabilir. Bu çalışmada da tuvaletlerin yeterince temiz olmaması kadınların hijyen davranışlarını etkileyerek, kadınların genital hijyenin davranışlarının istendik düzeyde olmamasını neden olmuş olabilir.

Çalışmada fabrika tuvaletinde sabun bulunma durumu ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların büyük bir kısmı fabrika tuvaletinde sabun bulunmadığını ifade etmiş olup, bu durum kadınların genital hijyen davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Katılımcıların fabrika tuvaletlerinde sabun bulunmadığını ifade etmeleri, tuvalet öncesi ve sonrasında ellerini sabun ile yıkayamadıklarını işaret edebilir. Kurt Durmuş ve Zengin'in (129) üreme çağındaki kadınların genital hijyen hakkında bilgi düzeylerini ve davranışlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmaya katılanların ped değiştirmeden önce ellerini sabun ile yıkama durumu düşük olarak bulunmuştur. Ellerin sabunla yıkanması, hijyenik bir pratiktir ve genital hijyenin sağlanması için önem arz edebilmektedir. Ancak fabrika tuvaletlerinde sabuna kısıtlı erişimin olması kadınların tuvalet öncesi ve sonrasında ellerini yeterince temizleyememesine sebep olabilir. Bu durumun ise kadınların genital hijyen davranışlarının düşük olmasında etkisinin olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada fabrika tuvaletinde tuvalet kâğıdı bulunma durumu ile GHDE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların büyük bir kısmı fabrika tuvaletinde tuvalet kâğıdı bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların fabrika tuvaletlerinde tuvalet kâğıdı bulunmadığını ifade etmeleri, tuvalet sonrası hijyenik kurulama işlemi gerçekleştiremediklerini gösterebilir. Kula Ulu'nun (131) tarım ve hayvancılıkla uğraşan evli kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığını belirlemek amacıyla yaptığı çalışma taharetlenme sonrası genital bölgeyi tuvalet kâğıdı ile kurulamayan kadınlarda genital enfeksiyon semptomlarının görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Katılımcıların tuvalet kağıdına erişimlerinin kısıtlı olması tuvalet ve taharetlenme sonrası genital bölgelerini kurutamamalarına sebep olabilir. Tuvalet sonrasında genital bölgeyi temizleyip kurulamak, hijyenik bir davranıştır. Bu

bağlamda fabrika tuvaletinde tuvalet kağıdına kısıtlı erişimin katılımcıların genital hijyen davranışları üzerinde etkisi olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların fabrikada çalıştığı günde menstrüel ürün değiştirme sıklığı ile GHDE arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların yaklaşık yarısının menstrüel ürün değiştirme sıklığı günde 3 ve altı şeklindedir. Çalışmada kadınların fabrikada çalıştıkları günlerde ped değiştirme sıklığının evde buldukları günlerden daha az olduğu gözlenmiştir. Sommer ve arkadaşlarının (13) çalışmasında, güvenli ve temiz tuvaletin sağlanamadığı koşullarda ped değiştirme davranışının azaldığı saptanmıştır. Temiz tuvalet, uygun hijyen ürünlerinin olması kadınların menstrüel hijyen ihtiyaçlarını rahatça karşılamalarına yardımcı olabilmektedir (34). Kadınların menstrüel ürün değiştirme sıklığını, fabrika ortamında karşılaşmış oldukları olumsuz hijyen koşulları etkilemiş olabilir.

Yürütülen çalışmada kadınların menstrüel dönemlerinde günlük ped değişim sıklığının oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Gözüyeşil (128) çalışmasında menstrüel dönemde sık ped değiştirmeyen kadınların genital hijyen davranışlarının daha olumsuz yönde olduğunu tespit etmiştir. Geethu ve arkadaşlarının (132) kırsal bir ortamda yaşayan kadınların menstrüel hijyen uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların ped değiştirme sıklığının oldukça düşük olduğu belirtilmiştir. Paul ve arkadaşların (133), üçüncü basamak bir sağlık merkezine başvuran kadınların menstrüel hijyen uygulamalarını ve bilgilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların çoğunluğunun günlük ped değiştirme sıklığının az olduğu sonucuna varmıştır. Eğitim düzeyinin ve sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması, menstrüel hijyen yönetimini olumsuz yönde etkilemektedir (134). Eğitim düzeyinin azalması, menstrüel hijyen yönetimi konusunda bilgi eksikliği ve farkındalık düşüklüğüne neden olabilir. Aynı şekilde sosyo-ekonomik faktörler, hijyen ürünlerine erişimi etkileyebilir. Düşük gelir düzeyine sahip bireyler, hijyenik pedlere veya diğer menstrüel hijyen ürünlerine yeterli miktarda ve kalitede erişimde zorluklar yaşayabilirler. Bu durum fabrikada çalışan kadınların ped değiştirme sıklığının düşük olmasına neden olabilir.

Yürütülen çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğu vajinal duş uygulaması yaptığını belirtmektedir. Bu durum literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Luo ve arkadaşlarının (50) kadın seks işçilerin vajinal duş yapma prevalansı ve bu davranış ile CYBE ilişkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada vajinal duş yapma prevalansı oldukça yüksek bulunmuştur. Ergün ve arkadaşlarının (135) doğurgan dönemdeki kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışma katılımcıların çoğunluğunun vajinal duş yaptığını göstermektedir. Çalışmada yer alan kadınların yüksek oranda vajinal duş yapma davranışına sahip olması, bu durumun katılımcıların eğitim düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmalar, eğitim seviyesinin azaldıkça vajinal duş davranışının arttığını belirtmektedir (29,136). Bu durum eğitim seviyesi arttıkça bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve sağlık hijyen davranışlarına ilişkin bilgi sahibi olma düzeyinin de artabileceğini düşündürmektedir. Bu da farkındalık düzeylerinin artmasına ve sağlıklı davranışların daha fazla benimsenmesine yardımcı olabilir (125).

Çalışmada yer alan katılımcıların çoğunluğunun vajinal duşu banyo yaparken gerçekleştirdiğini belirtmeleri önemli bir bulgudur. Demirbağ ve arkadaşlarının (137) doğum kontrol yöntemleri ve vajinal duş uygulamaları ile genitoüriner enfeksiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada katılımcıların sıklıkla banyoda vajinal duş uygulaması gerçekleştirdiği görülmüştür. Bardin ve arkadaşlarının (36) genital enfeksiyonu olan ve olmayan kadınlar arasında genital hijyen değerlendirilmesi yaptığı çalışmada kadınların günlük hijyen davranış olarak vajinal duşu benimsediği ve banyoda bu uygulamayı gerçekleştirdiği belirtilmiştir. Yürütülen çalışmada, katılımcıların genel vücut temizliğini sağladıkları banyoda, vajinal duş uygulamasını gerçekleştirmeleri bireysel ve kültürel alışkanlıklarıyla ilişkilendirilebilir.

Yürütülen çalışmada katılımcılar vajinal duş uygulaması için sıklıkla su veya su ile sabun kullanmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Afrika ülkelerinde vajinal duş uygulamalarında su ile limon suyu, sirke gibi ürünlerin kullanıldığı görülmekteyken, Avrupa ve Amerika ülkelerinde kadın hijyen ürünlerinin kullanımının daha yaygın olduğunu yapılan çalışmalar göstermektedir (138,139). Türkiye’de yapılan

çalışmalarda yalnızca su veya su ile sabun kullanımı daha yaygındır (140). Vajinal duş uygulamasının kültürel öğretilerden beslendiği bilinmektedir. Bu bağlamda vajinal duş için materyal olarak su veya su ile sabun kullanılmasının kültürel öğrenim yoluyla olduğu ve bu doğrultuda vajinal duş davranışının benimsendiği düşünölmektedir.

Katılımcıların genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma durumu ile GHDE arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvuran katılımcıların genital hijyen davranışlarının olumlu olduğu gözlemlenmiştir. Özkan ve Tosun'un (125), yürüttüğu çalışmada, düzenli olarak sağlık kuruluşuna başvuran kadınların genital hijyen davranışlarının olumlu yönde olduğu belirtilmiştir. Enfeksiyonun ortaya çıkmasıyla birlikte bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurmaları bireylerin hijyen konusunda bilinçli davranarak tedavi ve bakım almayı tercih ettiklerini göstermektedir. Bu durum bireylerin genital hijyen konusunda daha bilinçli olduğunu ve olumlu davranışlar sergilediğini gösteren önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Katılımcıların yarısı menstrüel ürün alımında ekonomik açıdan zorlanmaktadır.
- Fabrikada ücretli/ücretsiz menstrüel ürün bulunmamaktadır.
- Fabrikada çalışılan bir günde menstrüel ürün değiştirme sıklığının, fabrikada çalışılmayan bir güne göre daha az olduğu saptanmıştır.
- Kadınların büyük çoğunluğunun vajinal duş yaptığı belirlenmiştir.
- Genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma oranı ise yarıdan biraz fazladır.
- GHDE puan ortalaması $50,65 \pm 0,78$ 'dir ve katılımcıların genital hijyen davranışları istendik düzeyde değildir.
- Katılımcıların çocuk sahibi olması olumlu genital hijyen davranışları ile ilişkili bulunmuştur.
- Vardiya saati olarak 9.15-17.15 arası çalışmanın genital hijyen davranışları ile ilişkili olduğu, gelir düzeyini düşük olması ve menstrüel ürün alımında maddi açıdan zorlanma durumunun genital hijyen davranışlarını olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır.
- Fabrika tuvaletinin temiz olması, fabrika tuvaletlerinde sabun ve tuvalet kâğıdı olması genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.
- Genital bölgede enfeksiyon durumunda sağlık kuruluşuna başvurma ile genital hijyen davranışları puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

6.2. Öneriler

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Kadınların menstrüel ürün alımını kolaylaştıran politikalar ve düzenlemelerin yapılması,
- Fabrika gibi çalışma ortamlarında menstrüel ürüne erişimin kolaylaştırılması ve artırılması konusunda işveren ile planlar yapılması,
- Fabrikada çalışılan günlerde menstrüel ürün değiştirme sıklığının azalmasının nedenlerinin araştırılması,
- Vardiya saatlerinde genital hijyen davranış değişikliğinin nedenlerinin ortaya konulması,
- Farklı fabrika çalışma koşullarında farklı örneklerle çalışmanın yürütülmesi,
- Sağlık çalışanları ve iş sağlığı hemşireleri tarafından geliştirilecek olan genital hijyen konusunda bilinçlendirme ve eğitim programlarında, çalışma bulgularının dikkate alınması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Hamed AG. The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention massage for vulnerable women. *Journal of Nursing and Health Science*. 2015;4(6):55-64.
2. Martin Hilber A, Hull TH, Preston-Whyte E, Bagnol B, Smit J, Wacharasin C, vd. A cross cultural study of vaginal practices and sexuality: Implications for sexual health. *Soc Sci Med*. Şubat 2010;70(3):392-400.
3. Bowen VB, Braxton J, Davis DW, Flagg EW, Grey J, Grier L, vd. Sexually transmitted disease surveillance 2018. Atlanta, GA; 2019 Eyl.
4. Ege E, Eryılmaz G. Genital Hijyen Davranış Envanteri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):67-75.
5. Umami A, Paulik E, Molnár R, Murti B. The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: A systematic review. C. 17, *Jurnal Ners*. Faculty of Nursing, Universitas Airlangga; 2022. s. 89-101.
6. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;10(1):7-14.
7. Yesilcicek Calik K, Erkaya R, Ince G, Korkmaz Yıldız N. Genital hygiene behaviors of women and their effect on vaginal infections. *Clin Exp Health Sci*. 2020;10:210-6.
8. Nkamedjie Pete PM, Mabvouna Biguioh R, Bitá Izacar AG, Béchir Adogaye S Ben, Nguemo C. Genital hygiene behaviors and practices: A cross-sectional descriptive study among antenatal care attendees. *J Public Health Afr*. 03 Mayıs 2019;10(1):6-10.
9. Fry W, Njagi JW, Houck F, Avni M, Krishna A. Improving women's opportunities to succeed in the workplace: Addressing workplace policies in support of menstrual health and hygiene in two Kenyan factories. *Sustainability*. 11 Nisan 2022;14(8):4521.

10. Sommer M, Torondel B, Hennegan J, Phillips-Howard PA, Mahon T, Motivans A, vd. How addressing menstrual health and hygiene may enable progress across the Sustainable Development Goals. *Glob Health Action*. 01 Ocak 2021;14(1):1-10.
11. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Türkiye. Birleşmiş Milletler Türkiye. 2023 [a.yer 29 Mayıs 2023]. Sürdürülebilir kalkınma için küresel amaçlar. Erişim adresi: <https://turkiye.un.org/tr/sdgs/3>
12. Nikpour M, Tirgar A, Ghaffari F, Ebadi A, Amiri FN, Firouzbakht M. Reproductive health problems among female shift workers: A qualitative study in Iran. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. Ekim 2020;49(8):1-7.
13. Sommer M, Chandraratna S, Cavill S, Mahon T, Phillips-Howard P. Managing menstruation in the workplace: an overlooked issue in low- and middle-income countries. *Int J Equity Health*. 06 Aralık 2016;15(1):86.
14. Moran J, Fitch TJ, Villanueva G, Quadir MM, Chien LC, Alamgir H. Urinary symptoms and infections among female garment factory workers in Bangladesh. *Work*. 23 Nisan 2020;65(4):847-56.
15. Gaferi SM, Al-Harbi MF, Yakout SM, Soliman AT. Knowledge, attitude and practice related to reproductive health among female adolescents. *J Nurs Educ Pract*. 27 Mart 2018;8(8):53.
16. World Health Organization. World Health Organization. 2022 [a.yer 20 Şubat 2023]. Reproductive health in the Western Pacific. Erişim adresi: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
17. Elchalal U, Abramov Y. Uterine biology and the intrauterine device. *Adv Drug Deliv Rev*. 1995;17(2):151-64.
18. Hoare BS, Khan YS. Anatomy, abdomen and pelvis, female internal genitals. İçinde: *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Female Internal Genitals* [Internet]. Treasure Island; 2022 [a.yer 20 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554601/>
19. Arab H, Almadani L, Tahlak M, Chawla M, Ashouri M, Tehranian A, vd. The Middle East and Central Asia Guidelines on Female Genital Hygiene. *BMJ Middle East*. 2011;19:99-106.

20. Dinç A. Sağlık&Bilim 2022: Ebelik-IV. 1. bs. Dinç A, editör. İstanbul: Efe Akademi Yayınları; 2022.
21. World Health Organization. Sexually transmitted and other reproductive tract infections : a guide to essential practice. World Health Organization; 2005. 184 s.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Women's reproductive health [Internet]. 2022 [a.yer 20 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/womensrh/index.htm>
23. CDC. Reproductive Tract Infections Reproductive Health Epidemiology Series Module 3 2003 Department of Health and Human Services. 3. bs. Hillis S, Marchbanks P, editörler. C. 3, Reproductive Health Epidemiology Series-Module 3. Atlanta, Georgia, U.S.A: Centers for Disease Control and Prevention ; 2003.
24. Hamed AG. The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention massage for vulnerable women. Journal of Nursing and Health Science [Internet]. 2015;4(6):55-64. Erişim adresi: www.iosrjournals.org
25. Czerwinski BS. Variation in feminine hygiene practices-as a function of age. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2000;29(6):625-33.
26. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. C. 13, Women's Health. SAGE Publications Ltd; 2017. s. 58-67.
27. Ekuma AE, Ikenyi CL, Moses AE. Candida colonization and genital hygiene habits among women in Uyo, Nigeria. Journal of Research in Basic and Clinical Sciences. 2019;1(1):17-22.
28. Bhilwar M, Lal P, Sharma N, Bhalla P, Kumar A. Prevalence of reproductive tract infections and their determinants in married women residing in an urban slum of North-East Delhi, India. J Nat Sci Biol Med. 2015;6(3):29.
29. Anand E, Singh J, Unisa S. Menstrual hygiene practices and its association with reproductive tract infections and abnormal vaginal discharge among women in India. Sexual & Reproductive Healthcare. Aralık 2015;6(4):249-54.

30. Abdallah SM, Farahat NH, Mohamed AT. Women perception related to genital tract infections. *Egyptian Journal of Health Care*. 2021;12(1):1785-97.
31. Felix TC, de Araújo LB, Von Dolinger de Brito Röder D, dos Santos Pedroso R. Evaluation of vulvovaginitis and hygiene habits of women attended in primary health care units of the family. *Int J Womens Health*. Ocak 2020;Volume 12:49-57.
32. Xu S, Yu C, Zhou Y, Wu J, Bai T, Zhang J, vd. The prevalence of reproductive tract infections in a Chinese internal migrant population, and its correlation with knowledge, attitude, and practices: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 22 Şubat 2019;16(4):655.
33. Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ. Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med*. 16 Mayıs 2019;16(5):1-40.
34. Centers for Disease Control and Prevention. Handwashing in Communities: Clean Hands Save Lives. 2020 [a.yer 03 Nisan 2023]. Show me the science – Why wash your hands? Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/handwashing/why-handwashing.html>
35. Daşikan Zeynep, Kılıç Bedriye, Baytok Cemile, Kocairi Havva, Kuzu Seher. Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(11):113-24.
36. Bardin MG, Giraldo PC, Benetti-Pinto CL, Sanches JM, Araujo CC de, Amaral RLG do. Habits of genital hygiene and sexual activity among women with bacterial vaginosis and/or vulvovaginal candidiasis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. 25 Şubat 2022;44(02):169-77.
37. Sevil S, Ozdemir K, Unsal A, Aygin D, Nemut T. An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. *Gynecology & Obstetrics*. 2013;03(06).
38. Trager JDK. Pubic hair removal-pearls and pitfalls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. Nisan 2006;19(2):117-23.

39. Hodges AL, Holland AC. Prevention and Treatment of Injuries and Infections Related to Pubic Hair Removal. *Nurs Womens Health*. Ağustos 2017;21(4):313-7.
40. Coşkun AM, Yakıt E, Karakaya E. Evaluation of the use of vaginal tampons and vaginal douche practices among women. *Journal of Human Sciences*. 26 Ocak 2017;14(1):74.
41. Rael CT, Das D, Bauermeister J, Lentz C, Carballo-Diéguez A, Giguere R, vd. Understanding women's vaginal douching behaviors and practices for consideration in the development of a potential future vaginal microbicide douche for HIV prevention: A systematic review of the literature. *AIDS Behav*. 01 Eylül 2021;25(9):2992-3010.
42. Yanikkerem E, Yasayan A. Vaginal douching practice: Frequency, associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. *Journal Of Pakistan Medical Association*. 2016;66(4):387-92.
43. Gök B, Gök S, Demircan Sezer S, Atıgan A. Vajinal duşun pap-smear üzerine etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 01 Temmuz 2022;15(3):603-9.
44. Bui TC, Thai TN, Tran LTH, Shete SS, Ramondetta LM, Basen-Engquist KM. Association between vaginal douching and genital human papillomavirus infection among women in the United States. *Journal of Infectious Diseases*. 01 Kasım 2016;214(9):1370-5.
45. Alcaide ML, Rodriguez VJ, Brown MR, Pallikkuth S, Arheart K, Martinez O, vd. High Levels of Inflammatory Cytokines in the Reproductive Tract of Women with BV and Engaging in Intravaginal Douching: A Cross-Sectional Study of Participants in the Women Interagency HIV Study. *AIDS Res Hum Retroviruses*. Nisan 2017;33(4):309-17.
46. Chow WH, Daling JR, Weiss NS, Moore DE, Soderstrom R. Vaginal douching as a potential risk factor for tubal ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. Aralık 1985;153(7):727-9.
47. Gondwe T, Ness R, Totten PA, Astete S, Tang G, Gold MA, vd. Novel bacterial vaginosis-associated organisms mediate the relationship between vaginal douching and pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Infect*. Eylül 2020;96(6):439-44.

48. Gonzalez NL, O'Brien KM, D'Aloisio AA, Sandler DP, Weinberg CR. Douching, talc use, and risk of ovarian cancer. *Epidemiology*. Kasım 2016;27(6):797-802.
49. Khodary MM, Shazly SAEM, Ali MK, Badee AYA, Shaaban OM. The patterns and criteria of vaginal douching and the risk of preterm labor among upper Egypt women. *J Low Genit Tract Dis*. Nisan 2013;1.
50. Luo L, Xu JJ, Wang GX, Ding GW, Wang N, Wang HB. Vaginal douching and association with sexually transmitted infections among female sex workers in a prefecture of Yunnan Province, China. *Int J STD AIDS*. 27 Haziran 2016;27(7):560-7.
51. Shaaban OM, Youssef AEA, Khodry MM, Mostafa SA. Vaginal douching by women with vulvovaginitis and relation to reproductive health hazards. *BMC Womens Health*. 2013;13(1):1-6.
52. Fashemi B, Delaney ML, Onderdonk AB, Fichorova RN. Effects of feminine hygiene products on the vaginal mucosal biome. *Microb Ecol Health Dis*. 25 Şubat 2013;24(0).
53. Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M. Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Health*. Ocak 2022;7(1):e10-1.
54. Baisley K, Changalucha J, Weiss HA, Mugeye K, Everett D, Hambleton I, vd. Bacterial vaginosis in female facility workers in north-western Tanzania: prevalence and risk factors. *Sex Transm Infect*. 01 Eylül 2009;85(5):370-5.
55. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [a.yer 07 Haziran 2023]. Water, sanitation, and environmentally related hygiene (WASH). Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/hygiene/index.html>
56. Daher A, Albaini O, Siff L, Farah S, Jallad K. Intimate hygiene practices and reproductive tract infections: A systematic review. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*. Eylül 2022;2(3):129-35.
57. World Health Organization. World Health Organization. 2022 [a.yer 21 Şubat 2023]. Sexually transmitted infections (STIs). Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

58. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. Kasım 2018;68(6):394-424.
59. T.C Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2022 [a.yer 22 Şubat 2023]. HIV-AIDS istatistik. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
60. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2022 [a.yer 22 Şubat 2023]. Gonore istatistik. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/gonore/liste/gonore-istatistik.html>
61. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2022 [a.yer 22 Şubat 2023]. Klamidya istatistik. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/klamidya/klamidya-liste/klamidya-istatistik.html>
62. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2022 [a.yer 22 Şubat 2023]. Sifiliz istatistik. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/sifiliz/sifiliz-liste/sifiliz-istatistik.html>
63. Ventolini G. Progresses in vaginal microflora physiology and implications for bacterial vaginosis and candidiasis. *Women's Health*. 01 Haziran 2016;12(3):283-91.
64. Nelson TM, Borgogna JC, Michalek RD, Roberts DW, Rath JM, Glover ED, vd. Cigarette Smoking is Associated with an Altered Vaginal Tract Metabolomic Profile. *Sci Rep*. 16 Ocak 2018;8(1):852.
65. Daşikan Z, Kılıç B, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S. Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(1):113-24.
66. International Labour Organization. Wash@Work a self-training handbook [Internet]. C. 1. Turin, Italy; 2016 [a.yer 08 Haziran 2023]. Erişim adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_535058.pdf

67. Eschenbach DA, Thwin SS, Patton DL, Hooton TM, Stapleton AE, Agnew K, vd. Influence of the normal menstrual cycle on vaginal tissue, discharge, and microflora. *Clinical Infectious Diseases*. 01 Haziran 2000;30(6):901-7.
68. Centers for Disease Control and Prevention. Bacterial vaginosis (BV) statistics [Internet]. 2020 [a.yer 20 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/std/bv/stats.htm>
69. Abbai NS, Reddy T, Ramjee G. Prevalent bacterial vaginosis infection – a risk factor for incident sexually transmitted infections in women in Durban, South Africa. *Int J STD AIDS*. 10 Aralık 2016;27(14):1283-8.
70. Rao VL, Mahmood T. Vaginal discharge. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. Ocak 2020;30(1):11-8.
71. Quinn P. *Sexually Transmitted Diseases: Your Questions Answered (Q&A Health Guides)*. Santa Barbara, California: Greenwood; 2018.
72. Hay P. Bacterial vaginosis. *Medicine*. Temmuz 2014;42(7):359-63.
73. Bilardi JE, Walker S, Temple-Smith M, McNair R, Mooney-Somers J, Bellhouse C, vd. The burden of bacterial vaginosis: women’s experience of the physical, emotional, sexual and social impact of living with recurrent bacterial vaginosis. *PLoS One*. 11 Eylül 2013;8(9):e74378.
74. Benedict K, Jackson BR, Chiller T, Beer KD. Estimation of direct healthcare costs of fungal diseases in the United States. *Clinical Infectious Diseases*. 17 Mayıs 2019;68(11):1791-7.
75. Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Crit Rev Microbiol*. 21 Kasım 2016;42(6):905-27.
76. Saxon C, Edwards A, Rautemaa- Richardson R, Owen C, Nathan B, Palmer B, vd. British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of vulvovaginal candidiasis (2019). *Int J STD AIDS*. 2019;31(12):1124-44.
77. Denning DW, Kneale M, Sobel JD, Rautemaa-Richardson R. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. C. 18, *The Lancet Infectious Diseases*. Lancet Publishing Group; 2018. s. e339-47.

78. Irving G, Miller D, Robinson A, Reynolds S, Copas AJ. Psychological factors associated with recurrent vaginal candidiasis: a preliminary study. *Sex Transm Infect.* 01 Ekim 1998;74(5):334-8.
79. Grigoriou O, Baka S, Makrakis E, Hassiakos D, Kapparos G, Kouskouni E. Prevalence of clinical vaginal candidiasis in a university hospital and possible risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* Mayıs 2006;126(1):121-5.
80. Richardson M, Rautemaa R. How the Host Fights Against Candida Infections. *Frontiers in Bioscience.* 2009;Volume(14):246-57.
81. Ahmad A, Khan AU. Prevalence of candida species and potential risk factors for vulvovaginal candidiasis in Aligarh, India. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* Mayıs 2009;144(1):68-71.
82. Bradford LL, Ravel J, Bruno V. Understanding vulvovaginal candidiasis through a community genomics approach. *Curr Fungal Infect Rep.* 02 Haziran 2013;7(2):126-31.
83. Sobel JD. Genital candidiasis. *Medicine.* Temmuz 2014;42(7):364-8.
84. Donders GGG. Definition and classification of abnormal vaginal flora. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* Haziran 2007;21(3):355-73.
85. Donders GGG, Bellen G, Grinceviciene S, Ruban K, Vieira-Baptista P. Aerobic vaginitis: no longer a stranger. *Res Microbiol.* Kasım 2017;168(9-10):845-58.
86. Donders GGG, Vereecken A, Bosmans E, Dekeersmaecker A, Salembier G, Spitz B. Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: Aerobic vaginitis. *BJOG.* 01 Ocak 2002;109(1):34-43.
87. Tempera G, Furneri PM. Management of aerobic vaginitis. *Gynecol Obstet Invest.* 2010;70(4):244-9.
88. Oliveto JM, Muinov L. Cystic cervicitis. *J Comput Assist Tomogr.* 2016;40(4):564-6.
89. Wilson JF. Vaginitis and cervicitis. *Ann Intern Med.* 01 Eylül 2009;151(5):2-16.
90. Darville T. Pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Dis.* Ekim 2013;40(10):761-7.

91. Gondwe T, Ness R, Totten PA, Astete S, Tang G, Gold MA, vd. Novel bacterial vaginosis-associated organisms mediate the relationship between vaginal douching and pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Infect.* Eylül 2020;96(6):439-44.
92. Stewart LM, Stewart CJR, Spilsbury K, Cohen PA, Jordan S. Association between pelvic inflammatory disease, infertility, ectopic pregnancy and the development of ovarian serous borderline tumor, mucinous borderline tumor and low-grade serous carcinoma. *Gynecol Oncol.* Mart 2020;156(3):611-5.
93. Sibiç D, Aydın Doğan R. Pelvik inflamatuvar hastalık ve ebelik yaklaşımı. *Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN)* [Internet]. 2022;8(2):104-11. Erişim adresi: <https://www.acog.org/en/womens->
94. Ravel J, Moreno I, Simón C. Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol.* Mart 2021;224(3):251-7.
95. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [a.yer 21 Şubat 2023]. Gonorrhea – CDC detailed fact sheet. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/std/gonorrhea/stdfact-gonorrhea-detailed.htm#:~:text=What%20is%20gonorrhea%3F,urethra%20in%20women%20and%20men>
96. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2017 [a.yer 08 Haziran 2023]. Klamidya. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/klamidya/klamidya-liste.html>
97. Parrish J. Coping with sexually transmitted diseases. 1. bs. Jacqueline Parrish. New York: The Rosen Publishing Group; 2020.
98. Balcı O, Çapar M. Vajinal Enfeksiyonlar. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi.* 2005;2(5):14-20.
99. Fichorova RN, Buck OR, Yamamoto HS, Fashemi T, Dawood HY, Fashemi B, vd. The villain team-up or how trichomonas vaginalis and bacterial vaginosis alter innate immunity in concert. *Sex Transm Infect.* Eylül 2013;89(6):460-6.

100. Yang S, Zhao W, Wang H, Wang Y, Li J, Wu X. Trichomonas vaginalis infection-associated risk of cervical cancer: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Eylül 2018;228:166-73.
101. Mielczarek E, Blaszkowska J. Trichomonas vaginalis: pathogenicity and potential role in human reproductive failure. *Infection*. 06 Ağustos 2016;44(4):447-58.
102. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [a.yer 08 Haziran 2023]. HIV prevention. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html#:~:text=Today%2C%20more%20tools%20than%20ever,every%20time%20you%20have%20sex>.
103. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *J Viral Hepat*. Mart 2004;11(2):97-107.
104. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye viral hepatit önleme ve kontrol programı [Internet]. Ankara: Fersa Matbaacılık Ltd. Şti.; 2018 [a.yer 08 Haziran 2023]. Erişim adresi: <https://batmanism.saglik.gov.tr/TR,142887/turkiye-viral-hepatit-onleme-ve-kontrol-programi-2018-2023.html>
105. Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y, Idilman R, Karasu Z, Akarca U, vd. Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: A fieldwork TURHEP study. *Clinical Microbiology and Infection*. 01 Kasım 2015;21(11):1020-6.
106. World Health Organization. World Health Organization. 2022 [a.yer 21 Şubat 2023]. Herpes simplex virus. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
107. Buxbaum S, Geers M, Gross G, Schfer H, Rabenau HF, Doerr HW. Epidemiology of herpes simplex virus types 1 and 2 in Germany: what has changed? *Med Microbiol Immunol*. 01 Ağustos 2003;192(3):177-81.
108. Esber A, Vicetti Miguel RD, Cherpes TL, Klebanoff MA, Gallo MF, Turner AN. Risk of bacterial vaginosis among women with herpes simplex virus type 2 infection: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infectious Diseases*. 01 Temmuz 2015;212(1):8-17.

109. Population Council. Reproductive tract infections: A set of factsheets. Bangkok; 1999.
110. Karabıyık İ. Türkiye’de çalışma hayatında kadın istihdamı. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2012;32(1):231-60.
111. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu. 2022 [a.yer 08 Haziran 2023]. İstatistiklerle kadın, 2021. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>
112. United States Agency for International Development. Menstrual hygiene management and women’s economic empowerment: A review of existing evidence. [Internet]. Washington; 2019 [a.yer 07 Haziran 2023]. Erişim adresi: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WFJC.pdf
113. Terzioğlu A, Aksöz F. Çalışma Hayatında Cinsiyet Ayrımcılığı ve Türk İş Hukukunda Kadınları Korumaya Yönelik Düzenlemeler. Çalışma ve Toplum. 20 Ocak 2022;1(72):267-98.
114. Çağlayan Ç, Etiler N. Türkiye’de kadın işçilerin mesleki sağlığı. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2009;9(33):23-31.
115. World Health Organization. Department of reproductive health and research. Geneva, Switzerland; 2011 Haz.
116. Chau YM, West S, Mapedzahama V. Night Work and the Reproductive Health of Women: An Integrated Literature Review. J Midwifery Womens Health. Mart 2014;59(2):113-26.
117. Megdal SP, Kroenke CH, Laden F, Pukkala E, Schernhammer ES. Night work and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer. Eylül 2005;41(13):2023-32.
118. Yılmaz O. Türk İş Hukukunda Postalar Halinde Çalışma. Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2018;1(1):83-110.
119. Business for Social Responsibility. Investing in Women for a Better World [Internet]. California; 2010 Mar [a.yer 03 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://www.bsr.org/reports/BSR_HERproject_Investing_In_Women.pdf
120. Kuru N, Emiroğlu ON. İş sağlığı hemşireliği uygulamalarında birey ve aile odaklı bakım. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2017;3(2):83-7.

121. Ozhan Caparlar C, Donmez A. What is Scientific Research and How Can it be Done? Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation. 11 Ağustos 2016;44(4):212-8.
122. Kütahya Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü. İşgücü piyasası araştırması Kütahya ili 2021 yılı sonuç raporu. 20211.
123. Kütahya Ticaret Ve Sanayi Odası. Kütahya bilgilendirme notu [Internet]. 2017 [a.yer 25 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.kutso.org.tr/wp-content/uploads/2017/06/K%C3%9CTAHYA-%C4%B0L%C4%B0NE-%C4%B0L%C4%B0C5%9EK%C4%B0N-GENEL-B%C4%B0LG%C4%B0-NOTU.pdf>
124. Gural Porselen. Gural Porselen, ihracatta liderliği bırakmıyor [Internet]. 2023 [a.yer 20 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.guralporselen.com.tr/blogdetay/gural-porselen-ihracatta-liderligi-birakmiyor.html>
125. Özkan E, Tosun H. Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 16 Aralık 2022;31(6):418-27.
126. Cangöl E, Tokuç B. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013;21(2):85-91.
127. Okonkwo N, Umeanaeto P. Prevalence of vaginal candidiasis among pregnant women in Nnewi Town of Anambra State, Nigeria. African Research Review. 02 Eylül 2011;4(4):539-48.
128. Gözüyeşil E. Investigation of genital hygiene behavior: An example of slum area. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2020;12(2):186-93.
129. Kurt Durmuş M, Zengin N. Kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi. 2020;2(3):113-20.
130. Derin Yoksulluk Ağı. Pandemi döneminde derin yoksulluk ve haklara erişim araştırması [Internet]. 2020 Eki [a.yer 30 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://derinyoksullukagi.org/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-doneminde-derin-yoksulluk-ve-haklara-erisim-arastirmasi-Yerel-Yonetimlere-Kriz-Donemi-Sosyal-Destek.pdf>

131. Kula Ulu M. Tarım ve hayvancılıkla uğraşan evli kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığını belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Nevşehir]: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019.
132. Geethu C, Paul E, Thomas J, Pullan C, S. H, T. S. Appraisal of menstrual hygiene management among women in a rural setting: a prospective study. *Int J Community Med Public Health*. 2016;3(8):2191-6.
133. Paul K, Chaudhuri S, Maiti A. Menstrual hygiene practices among women aged 15-49 years attending a medical college hospital in Kolkata: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(9):4699-704.
134. Santra S. Assessment of knowledge regarding menstruation and practices related to maintenance of menstrual hygiene among the women of reproductive age group in a slum of Kolkata, West Bengal, India. *Int J Community Med Public Health*. 22 Şubat 2017;4(3):708-12.
135. Ergün S, Gök G, Karlıdağ E, Er Güneri S. Determination of women's genital hygiene behaviors. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 20 Aralık 2020;14(4):540-7.
136. Atef Osman H, Abd El Monem Mohamed H. A descriptive comparative study of vaginal infection control practices between rural and urban women. *Egyptian Journal of Health Care*. 2023;14(1):888-904.
137. Demirbağ BC, Çan G, Köksal İ, Kaya S. Aile planlaması yöntemi olarak rahim içi (RIA) ve oral kontraseptif (OKS) kullanan kadınlar arasında vajinal yıkama ve genitoüriner enfeksiyon ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):80-9.
138. Crann SE, Cunningham S, Albert A, Money DM, O'Doherty KC. Vaginal health and hygiene practices and product use in Canada: A national cross-sectional survey. *BMC Womens Health*. 23 Aralık 2018;18(1):52.
139. Ziba FA, Yakong VN, Asore RA, Frederickson K, Flynn M. Douching practices among women in the Bolgatanga Municipality of the Upper East Region of Ghana. *BMC Womens Health*. 08 Aralık 2019;19(1):32.
140. Erten Yaman H, Aygün M, Tosun H. Traditional genital hygiene practices in Turkey. *Indian Journal of Traditional Knowledge*. 2015;15(2):214-8.

8. EKLER

EK-1: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Katılımcı,

Fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans tezi kapsamındadır. Araştırma fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarını ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla fabrikada çalışan kadınların genital hijyen davranış bilgi eksikliği saptanarak elde edilen sonuçlar doğrultusunda saptanan sorunlara yönelik müdahalelerin planlanmasına katkı sunacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 48 soruluk, 15 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacı

Adı, soyadı: Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı

Adres: Hacettepe Hemşirelik Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği Tel:

İmza:

Yardımcı Araştırmacı

Adı, soyadı: Sena Kaba

Adres: Hacettepe Hemşirelik Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği Tel:

İmza:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK-2: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:

2. Ne kadar süredir bu fabrikada çalışıyorsunuz? Yazınız.

.....

3. Medeni durumunuzu işaretleyiniz.

() Bekar

() Evli

() Boşanmış

() Eşi vefat etmiş

4. Çocuğunuz var mı?

() Çocuğum yok

() Çocuğum var ise (Kaç çocuğunuz olduğunu yazınız)

5. En son bitirdiğiniz okulu işaretleyiniz.

() Sadece okur yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite ve üstü

6. Hangi vardiya veya vardiyalarda çalışıyorsunuz? Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

() 09.15-17.15 saatleri arasında çalışıyorum.

() 17.15- 01.15 saatleri arasında çalışıyorum.

() 01.15- 09.15 saatleri arasında çalışıyorum.

7. Fabrikada çalışırken göreviniz gereği oturarak mı ayakta mı çalışıyorsunuz?

() Oturarak çalışıyorum.

() Ayakta çalışıyorum.

() Kısmen. Bazen oturuyor bazen ayakta çalışıyorum.

8. Aylık gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz? İşaretleyiniz.

() Aylık gelirim giderimden az

() Aylık gelirim ile giderim birbirine eşit

() Aylık gelirim giderimden fazla

EK-2: (Devam) Kişisel Bilgi Formu

9. Adet/ Menstrüasyon döneminizde kullandığınız ürünü alırken maddi açıdan zorlanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

10. Fabrikada çalıştığınız süreçte Adet/ Menstrüasyon döneminizde tuvalette kullanabileceğiniz ürün/ürünler bulunuyor mu?

() Her zaman bulunuyor.

() Bazen bulunuyor.

() Hiçbir zaman bulunmuyor.

Diğer

11. Fabrika tuvaletini kullandığınızda tuvalette hangi sıklıkta tuvalet kâğıdı oluyor? İşaretleyiniz.

() Her zaman tuvalet kâğıdı bulunuyor.

() Bazen tuvalet kağıdı bulunuyor.

() Hiçbir zaman tuvalet kâğıdı bulunmuyor.

Diğer

12. Fabrika tuvaletini kullandığınızda tuvalette hangi sıklıkta sabun oluyor? İşaretleyiniz.

() Her zaman sabun bulunuyor.

() Bazen sabun bulunuyor.

() Hiçbir zaman sabun bulunmuyor.

Diğer

13. Fabrikanın tuvaletini her zaman temiz bulabiliyor musunuz? İşaretleyiniz.

() Her zaman temiz oluyor.

() Bazen temiz oluyor.

() Hiçbir zaman temiz olmuyor.

Diğer

EK-2: (Devam) Kişisel Bilgi Formu

14. Adet/ Menstrüasyon döneminizde evde bulunduğunuz süreçte hangi ürünü kullanırsınız? İşaretleyiniz.

- () Hijyenik Ped
 () Bez- Havlu
 () Tampon
 () Menstrual Kap
 () Diğer

15. Adet/ Menstrüasyon döneminizde fabrikada çalıştığınız süreçte hangi ürünü kullanırsınız? İşaretleyiniz.

- () Hijyenik Ped
 () Bez- Havlu
 () Tampon
 () Menstrual Kap
 () Diğer

16. Fabrikada çalışmadığınız bir günde (24 saat) adet/ menstrüasyon döneminizde kullandığınız ürünü değiştirme sayınız nedir? Sayı ile yazınız. (Örnek: Günde 3-4 kere ped değiştiririm.)

.....

17. Fabrikada çalıştığınız bir günde (24 saat) Adet/ Menstrüasyon döneminizde kullandığınız ürünü değiştirme sayınız nedir? Sayı ile yazınız. (Örnek: Günde 3-4 kere ped değiştiririm.)

.....

18. Vajinal duş (hazne yıkama) yapıyor musunuz? İşaretleyiniz.

- Evet () Hayır ()

EK-2: (Devam) Kişisel Bilgi Formu

19. 18. Soruda ‘Evet’ seçeneğini işaretlemişseniz eğer vajinal duş (hazne yıkama) yaparken kullandığınız ürünler nelerdir? İşaretleyiniz.

() Su

() Su ile birlikte sabun/ duş jeli/ şampuan

Diğer

20. 18. Soruda ‘Evet’ seçeneğini işaretlemişseniz eğer vajinal duş (hazne yıkama) uygulamasını hangi sıklıkla yapıyorsunuz? İşaretleyiniz.

() Her banyoda

() Cinsel ilişki sonrası

() Tuvaletten sonra

() Adet olduktan sonra

() Genital bölge kaşınıyorsa ve pis kokulu akıntı geliyorsa

Diğer

21. Genital bölgede kızarıklık, akıntı ya da kötü koku olursa bir sağlık kuruluşuna başvuru yapıyor musunuz? İşaretleyiniz.

Evet ()

Hayır ()

EK-3: Genital Hijyen Davranış Envanteri

Bu envanterde, genital hijyen davranışlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun olan cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız.


Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Cinsel sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım.				
2.Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.				
3.Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.				
4.Cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.				
6. Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.				
7. İç çamaşırlarımı (kilot) her gün değiştiririm.				
8. İç çamaşırlarımı ütülerim.				
9. İç çamaşırlarım pamuklu kumaşandır.				
10. Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.				
11. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.				
12.Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.				
13. Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.				
14. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				
15. Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				
16. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				
17. Adet zamanlarında bez kullanırım.				
18. Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.				
19. Pedimi değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.				

EK-3: (Devam) Genital Hijyen Davranış Envanteri

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
20. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım.				
21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım.				
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım.				
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım.				
24. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım.				
25. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım.				
26. Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkanırım.				
27. Sürekli ara bezi kullanırım.				

EK-4: Etik Kurul İzni


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1637
Konu : **ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi : 20 EYLÜL 2022 SALI
Toplantı No : 2022/14
Proje No : GO 22/861 (Değerlendirme Tarihi: 20.09.2022)
Karar No : 2022/14-32

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Nilgün Kuru ALICI'nın sorumlu araştırmacı olduğu, Sena KABA'nın yüksek lisans tezi olan, GO 22/861 kayıt numaralı "*Fabrikada Çalışan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 21 Eylül 2022 – 21 Mayıs 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR (Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK (Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ (Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUK (Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER (Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ (Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN (Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
6. Prof. Dr. Tolga YILDIRIM (Üye)	İZİNLİ 13. Av. Buket ÇINAR (Üye)
7. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	

İZİNLİ

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK-5: Fabrikada Çalışma İzni

16/06/2022

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına

Sorumlu araştırmacısı **Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı** olan '**Fabrikada Çalışan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**' isimli tanımlayıcı araştırma için gerekli olan veri toplama yöntemlerini içeren kısım kurumumuz Gral Porselen fabrikasında yapılacaktır.

Saygılarımla,

nvan Adı Soyadı

İmza



EK-6: Genital Hijyen Davranış Envanteri Kullanım İzni



EMEL EGE

Alıcı: ben ▾

1 Haz 2022 Çar 15:15



Sevgili Sena,

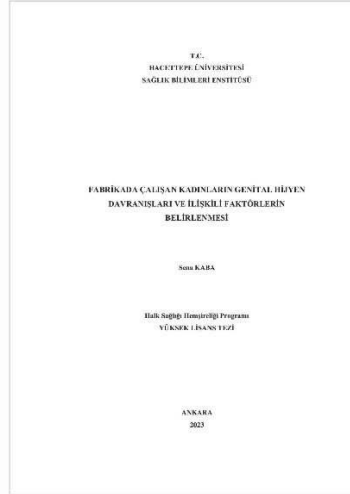
"Genital Hijyen Davranışları Envanteri" isimli tarafımızdan geliştirilen ölçme aracını kullanmanızdan mutluluk duyarım. çalışmanızda başarılar dilerim. Prof. Dr. Emel EGE

EK-7: Tez Çalışması Orjinallik Raporu ve Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Sena KABA
Ödev başlığı: TEZ
Gönderi Başlığı: FABRİKADA ÇALIŞAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞ...
Dosya adı: sena_kaba_tez_SON.docx
Dosya boyutu: 2.56M
Sayfa sayısı: 76
Kelime sayısı: 15,302
Karakter sayısı: 106,965
Gönderim Tarihi: 04-Tem-2023 04:39ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2126426005



Tezin Tam Başlığı: Fabrikada Çalışan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Öğrencini Adı Soyadı: Sena Kaba

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 76 Sayfa

FABRİKADA ÇALIŞAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 4	% 5	% 2	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	link.springer.com İnternet Kaynağı	% 2
2	www.issvd.org İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1

9. ÖZGEÇMİŞ

