



**KOCAELİ SAĞLIK
VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ**
2009

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**LİSEDE ÖĞRENİM GÖREN KIZ ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK
ALGILARININ GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARIYLA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

ÖZLEM KAYĞAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

KOCAELİ – 2024

ONAY SAYFASI

Lisede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Sağlık Algılarının Genital Hijyen Davranışlarıyla İlişkisinin İncelenmesi

Özlem KAYĞAN

Danışman: Doç.Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Ortak Tez Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Bu tez çalışması Tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Üye:

Üye:

Bu tez, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Sınav Yönergesinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Tarih:

ORJİNALLİK SAYFASI

İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.



BEYAN SAYFASI

Bu tez çalışması, tümüyle tarafımca özgün olarak hazırlanmıştır. Tezde yer alan fikirler, hipotezler, yöntemler, bulgular ve yorumlar tarafıma aittir. Başkalarından aldığım veriler, bilgiler ve fikirler açıkça belirtilmiş ve kaynak gösterilmiştir. Daha önce yayınlanmış veya sunulmuş herhangi bir çalışmadan intihal yapılmamıştır.

Ad,Soyad: Özlem KAYĞAN

İmza:

ÖZ

LİSEDE ÖĞRENİM GÖREN KIZ ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK ALGILARININ GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

KAYĞAN, Özlem

Yüksek Lisans, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

Tez Yöneticisi: Doç.Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Ortak Tez Yürütücüsü: Dr.Öğr.Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli 2024, 74 pages

Bu çalışma, lisede öğrenim gören kız öğrencilerin sağlık algılarının, genital hijyen davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır. Çalışmaya Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde bulunan 254 kız öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada verilerin toplanmasında öğrencilerin kişisel özelliklerini ve genital hijyen uygulamalarını belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan toplam 15 sorudan oluşan veri toplama formu, Sağlık Algısı Ölçeği, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Araştırmada istatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Sağlık algısı ile genital hijyen davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Genital hijyen davranışları düzeyindeki toplam değişim %1.4 oranında sağlık algısı tarafından açıklanmaktadır. Sağlık algısı genital hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Üreme sağlığı, Sağlık Algısı, Genital Hijyen,

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTH PERCEPTIONS AND GENITAL HYGIENE BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS

KAYĞAN, Özlem

Master's Degree, Gynecology and Obstetrics Nursing Program

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Joint Thesis Manager: Assist. Prof. Dr. Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli 2024, 74 pages

This study was performed to examine the relationship between the health perceptions and genital hygiene behaviors of girl students who study at high school as a descriptive relationship-seeking. 254 girls students at Çamlitepe Vocational and Technical Anatolian High School were included in the study. A data collection form consisting of a total of 15 questions, Health Perception Scale, and Genital Hygiene Behavior Scale, prepared by the researcher in order to determine the students' personal characteristics and genital hygiene practices, were used to collect data in the research. The data obtained in the study were evaluated on a computer using the IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) statistical program. Frequency and percentage analyzes were used to determine the descriptive characteristics of the students participating in the research, and mean and standard deviation statistics were used to examine the scale. Kurtosis and Skewness values were examined to determine whether the research variables showed normal distribution. In the study, the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. The regression analysis performed to determine the cause and effect relationship between health perception and genital hygiene behaviors was found meaningful ($p < 0.05$). A total of 1.4% change in the level of genital hygiene behaviors is explained by health perception. Health perception increases the level of genital hygiene behaviors.

Keywords: Adolescent, Reproductive health, Health Perception, Genital Hygiene,

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimin tümünde bilgi ve tecrübeleriyle yol gösterici olan ve rehberlik eden kıymetli tez danışmanım Doç.Dr Kevser İLÇİOĞLU'na,

Yüksek Lisans eğitim sürecimin tüm aşamasında yanımda olan, desteklerini esirgemen değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Suna UYSAL YALÇIN'na

Yüksek Lisans eğitim sürecimin başlangıcından itibaren her zaman yanımda olan arkadaşım, değerli meslektaşım Burcu GÜLTEKİN'ne

Çalışmama katılan Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi kız öğrencilerine,

Son olarak her zaman benimle olan desteklerini esirgemeyen moral ve motivasyon kaynağım canım aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ORJİNALLİK SAYFASI.....	v
BEYAN SAYFASI.....	vi
ÖZ.....	vii
ABSTRACT	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xii
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2.....	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık Algısı Tanımı	3
2.2. Sağlık Algısının Önemi, Kapsamı ve Gelişimi.....	3
2.3. Kadın Genital Hijyeni.....	5
2.4. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi.....	6
2.5. Genital Enfeksiyonlar	7
2.6. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü.....	9
2.7. Adölesan Bireylerin Sağlık Algısı ve Genital Hijyen Davranışları.....	10
2.7.1. Adölesanlarda Sağlık Algısı	11
2.7.2. Adölesan Bireylerde Genital Hijyen Davranışları	12
BÖLÜM 3.....	14
GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14
3.4. Araştırmaya Kabul Kriterleri	15
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	15
3.6. Veri Toplama Araçları.....	15
BULGULAR	19
4.1. Tanımlayıcı Özellikler	19
4.2. Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Algısı Puan Ortalamaları.....	21
4.3. Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Algısı Puan Ortalamaları.....	22
4.4. Genital Hijyen Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre	

Farklılaşma Durumu	25
4.5. Sağlık Algısı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	27
TARTIŞMA.....	33
5.1. Genital Hijyen Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere göre Farklılaşma Durumu	33
5.2. Sağlık Algısı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	37
5.3. Genital Hijyen Davranışları, Sağlık Algısının Puan Ortalamaları ve Ölçekler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması	39
BÖLÜM 6.....	41
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1. Sonuçlar.....	41
6.2. Öneriler	43
KAYNAKÇA.....	44
EKLER.....	54
EK-1: Yazar Ölçek İzinleri.....	54
EK-2: Etik Kurul İzni.....	55
EK-3: Kurum İzni.....	56
EK-4: Veri Toplama Formu.....	57
EK-5: Sağlık Algısı Ölçeği.....	59
EK-6: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği.....	60
EK-7: İntihal Raporu.....	62

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Tabakalı Örneklemeye Göre Öğrenim Gördükleri Alana Göre Öğrenci Sayısı Dağılımları.....	15
Tablo 3.2. Normal Dağılım.....	17
Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	19
Tablo 4.2. Genital Hijyen Davranışları Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 1.3. Sağlık Algısı Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 4.4. Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Algısı Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	23
Tablo 4.5. Sağlık Algısının Genital Hijyen Davranışları Üzerine Etkisi.....	24
Tablo 4.6. Sağlık Algısı Alt Boyutlarının Genital Hijyen Davranışları Üzerine Etkisi.....	24
Tablo 4.7. Genital Hijyen Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	25
Tablo 4.8. Sağlık Algısı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	27

SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
PID	Pelvik İnflamatuvar Hastalık
SİM	Sağlık İnanç Modeli
GHDÖ	Genital Hijyen Davranışları Ölçeği
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Dünya’da 10-19 yaş grubunda bulunan adölesan nüfusun 2025’te yaklaşık olarak 1,13 milyar olması beklendiği bilinmektedir. Adölesan dönem sağlığın sürdürülmesinde ve sağlığa yönelik tutumların kazanıldığı riskli bir evredir [1]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre sağlık, “Hastalık olgusu dışında bireyin bedensel, fiziksel, ruhsal olarak bütünüyle iyi olma” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlıklı birey kendini bedensel ve zihinsel olarak iyi hisseden insandır [2]. Bireyin kendi sağlığını değerlendirip bu durumun farkında olmasına “sağlık algısı” denir. Adölesan dönemde riskli sağlık davranışlarının belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan ölçüt sağlık algısıdır. Sağlığa yönelik duygu, düşünce, değer, inanış ve yönelimler tamamıyla sağlık algısını oluşturur. Sosyal çevre, aile yapısı, sosyo ekonomik düzey, kültürel etkenler nedeniyle adölesanların sağlık algısı farklılık göstermektedir [3]. Adölesan bireye sağlanan doğru bilgi davranış gelişimini destekleyerek birey, aile ve toplumu yaşam boyu etkileyecektir. Bireyin hastalıklardan korunması, sağlığın sürdürülmesi kendi sağlık sorumluluğunu bilmesi ve yaşam boyu sürdüreceği olumlu sağlık davranışlarını kazanmasıyla ilişkilidir [4]. Büyüme ve gelişme hızının artış gösterdiği bu dönemde fiziksel, ruhsal, sosyal yönden farklılaşma pek çok riskli sağlık davranışını beraberinde getirmektedir. Adölesan dönemde gençlerin karşılaştığı sağlık sorunlarından genital enfeksiyonları sağlığın sürdürülmesini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir [5]. Dünya da her yıl 1 milyonda fazla kadının cinsel yolla bulaş göstermeyen üriner enfeksiyonla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Ülkemizde kadınların %65,6’sında genital hijyen öyküsü olduğu bilinmektedir. Bu enfeksiyonlardan korunmada temel koşul genital hijyen davranışlarının kazandırılmasıdır [5,6,7]. Çocukluk döneminde kazandırılan hijyen alışkanlıklarına gelişimin devam ettiği her dönemde sağlığı korumaya yönelik farklı ihtiyaçlar dahil olmaktadır. Kız öğrencilerde menstruasyonun başlaması genital hijyen alışkanlıklarının önemini arttırmaktadır. Kadın ve üreme sağlığını korumaya yönelik alışkanlıkların erken dönemde kazandırılması kadınlarda ilerleyen yıllarda enfeksiyon kaynaklı jinekolojik kanserlerin, Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID), infertilite görülme riskini azalttığı bilinmektedir [8,9].

Adölesan bireylerin kendi sağlık durumu farkındalığı ile genital hijyen davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyerek lise öğrencilerinin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ile üreme sağlığına yönelik riskler kontrol altına alınabilir. Genital hijyen davranışlarında kişisel kritik davranışların olması çevreden kaynaklı olumsuz etkenlere göre daha önemlidir. Kadın üreme sağlığını etkileyen bu çok yönlü riskler kadın yaşamını pek çok boyutuyla olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşam dönemleri içinde kritik öneme sahip adölesan döneminde sunulan üreme sağlığı eğitimleri ilerleyen dönemde üreme sağlığına yönelik olumlu alışkanlıkların kazanılmasında etkili olmaktadır. İhtiyaçlara yönelik planlanan eğitimler, sağlığa ilişkin problemlerden korunmada ve önlemede bütüncül bir yaklaşım yolu izlenmesinde önemli rol oynar. Saptanan bulgular sonucunda kadın sağlığı ve hastalıklarını geliştirmeye yönelik genital hijyen uygulamalarının farklı olgularla ilişkilendirildiği kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılmasını sağlayacaktır. Ortaöğretim ağındaki öğrencilerde sağlık algısı, genital hijyen ve genital enfeksiyonlara korunmaya yönelik alışkanlıkların ölçülmesi bu doğrultuda örgün eğitimde ders içeriklerinin tekrar gözden geçirilip yenilenmesine rehberlik edecektir. Bu çalışmanın amacı lisede öğrenim göre kız öğrencilerin sağlık algılarının genital hijyen davranışlarıyla ilişkisinin incelenmesidir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Algısı Tanımı

Sağlık bireylerin rolleri, deneyimleri, bilgi düzeyleri, değer yargıları ve yönelimleri ile şekillenmektedir. Sağlık bireyler arasında kültürel yönden farklılık göstermesiyle birlikte fizyolojik, genetik, sosyo-ekonomik olarak tümüyle etkilenmektedir. Sağlığın değerlendirilmesinde subjektif ve objektif değerlendirmeler ele alınır. Sağlığın subjektif olarak değerlendirilmesi, bireyin kendi sağlığını tanımlarken beden ve ruhen tamamıyla kendisi iyi olarak belirtmesidir. Sağlığın objektif olarak değerlendirilmesinde ise yapılan tıbbi tanı yöntemlerinin sonucuna göre bireyin herhangi bir hastalık bulgusu göstermemesidir. Bir bireyin sağlıklı olarak değerlendirilebilmesi için hastalık olgusunu düşündürecek bireysel ve tıbbi değerlendirmeye göre riskli bulguların olmaması olarak tanımlanmaktadır [10,11].

Sağlığı değerlendirmek için kullanılan yöntemler yeterli gelmediğinde sağlığın değerlendirilmesi için kullanılan en basit ölçüt sağlık algısıdır. Sağlık algısı bireyin sağlığına yönelik duygu, düşünce, beklenti ve ön yargılarıyla oluşan bütüncül bir kavramdır. Bireyin sağlığını değerlendirirken olumlu düşünceler içinde olması 'iyi sağlık', olumsuz düşünceler içinde olması 'kötü sağlık' olarak isimlendirilir [12,13].

Sağlık algısı; bireyin sağlığı koruyucu ve geliştirici alışkanlıkları kazanmasında, bilinçli sağlık davranışlarının devamının sağlanmasında ve sağlığın sürdürülmesinde önemli role sahiptir. Sağlık algısı bireyin öznel değerlendirmesidir. Bireysel olarak sağlığın birçok boyutunun farkında olup, bireyin kendi sağlık durumunu bütünüyle olarak tanımlayabilmesidir. [14,15].

2.2. Sağlık Algısının Önemi, Kapsamı ve Gelişimi

Sağlık algısı bireyin yaşadığı toplumun kültürel yapısı, sosyal çevre, teknolojik değişiklikler ve psikolojik boyut faktörlerinden etkilenerek bireysel farklılıklar gösterir. Bireyin iyilik halini koruyup, kişinin yaşamında sağlıklı davranışlarının devam ettirmesini ve bu davranışların sürdürülmesinde sağlık algısı önemli yer tutar [16,17,18].

Bireyin sağlık durumunu değerlendirmesinde, kendi sağlığını tanılamada sağlık algısının etkisi bulunmaktadır. Sağlık durum algısı kişisel sağlık alışkanlıklarının ve sağlık bilincinin gelişmesinde etkili rol oynar [19,20].

Sağlık davranışlarını anlama ve bu davranışları yönetme biçimi yeni sağlık davranışı kazanmasında önemli olup, sağlık problemini algılamaması, sağlığını korumaya iyileştirmeye ve geliştirmeye dair çaba sarf etmesini önlemektedir. Bireyin sağlık durumunu olumsuz algılaması yaşam biçimine de yansıyor olumlu davranış düzeylerini de azaltmaktadır. Sağlıklı olmak için kazanılan sağlık davranışları düzenli sağlık muayenesi, yeterli ve dengeli beslenme, cinsel enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı koruyucu önlemler alma ve sağlığı olumsuz etkileyecek etmenlerden uzak durma, egzersiz alışkanlıklarını kapsamaktadır. Bireyin sağlığını sürdürebilmek için doğru alışkanlıkları sürdürerek, yanlış alışkanlıklardan uzak durması sağlık bilinci oluştuğunu göstermektedir [12,15,21].

Bireyin sağlıkla ilgili tutumunun belirlenmesi, yanlış algıların düzeltilmesi, bireye sağlık davranışı geliştirmede harekete geçirmektedir. Rosenstock tarafından 1966 yılında sağlık davranışlarının değerlendirilmesi için Sağlık İnanç Modeli (SİM), geliştirilmiştir. Becker ve meslektaşları tarafından sonraki yıllarda kullanılmak üzere kapsamını daha da genişletilmiştir [22]. SİM'e göre bireysel sağlık bilinci yöneliminde alışkanlıklar, inanç, değer kavramlarının rolü vardır. Bireyin sağlığı algılama şekli hastalık ve sağlığın bilinmesi, hastalık halinde tedavi ve iyileşme sürecinin neler gerektirdiği ve sağlığın korunması için izlenecek yolun farkındalığının kazanılmış olmasına bağlıdır. [23].

Sağlık İnanç Modeli ne göre sağlığa yönelik tutumları etkileyen ana unsurlar:

- Hastalıkla karşı karşıya kalma durumunu olduğu ve bununla birlikte her an hasta olabileceğini algılaması (Algılanan duyarlılık)
- Sağlıkla ilgili harekete geçme durumunda olumlu durumun ortaya çıkmasını algılaması (Algılanan yarar)
- Hastalık halinde riskli sonuçlarla karşı karşıya kalabileceğini algılaması (Algılanan ciddiyet)
- Sağlığı korumaya yönelik hareket etmesini olumsuz yönde etkileyen nedenlerin algılaması (Algılanan engel)
- Sonucun başarı sağlayacağı inancının olması (Öz-etkililik)

- Hareket etmesini sağlayıcılarıdır [24].

2.3. Kadın Genital Hijyeni

Genital enfeksiyonlardan kadınları koruyan ilk bölge vulvadır. Vajina, vulvadan servikse kadar düz kas yapısında bir kanaldır. Bu bölgedeki bezlerden salgılan mukus vajinayı nemli tutarak floral yapıyı oluşturur. Kadın üreme organlarında enfeksiyona karşı direnç oluşturan flora, hormonal nedenler, antibiyotik kullanımı ve hijyen uygulamalarından etkilenir [25,26].

Genital hijyen, genital enfeksiyona yakalanma riskine karşı alınabilecek en önemli koruyucu önlemdir. Genital hijyen, kişisel hijyen uygulamaları ile kadın genital bütünlüğünün korunması, sağlığın sürdürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Perine bölgesinden akıntı ve tüy gibi enfeksiyona neden olabilecek atıkların uzaklaştırılması genital hijyen uygulamalarıdır [27,28,29]. Kadınlarda ürogenital bölgede üretra yapısının erkeklere oranla kısa olması, anatomik yapısı nedeniyle vajen ve anüsün birbirine yakın olması, atıkların kolayca yayılmasına, mikroorganizmalar için elverişli bir ortam oluşmasına ve genital bölgeyi enfeksiyona yatkın bir hale gelmesine neden olmaktadır [30].

Dünyada kadınların %75'inin genital enfeksiyonla karşı karşıya kaldıkları ve 1 milyondan fazla kadının cinsel yolla bulaş göstermeyen enfeksiyona maruz kaldıkları bilinmektedir [31]. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelediğinde, genital enfeksiyon görülme sıklığının %27.6-%71.1 arasında olduğu belirlenmiştir [32,33]. Kadınlar için ciddi olumsuz sonuçlara sebep olan genital enfeksiyonların, görülme sıklığının fazla olması ve çeşitli komplikasyonlara sebep olmasına rağmen olumlu hijyen alışkanlıklarıyla önlenabilir olduğu bilinmektedir. Kadın üreme sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik en önemli etken erken dönemde bilinçli genital hijyen davranışlarının geliştirilmesidir [34].

Genital bölgenin enfeksiyonlara açık yapıda olması nedeniyle kadınların iç çamaşırı kullanımı, tuvalet hijyeni, banyo hijyeni ve menstural hijyene yönelik yeterli bilgi düzeyinin olmaması, genital enfeksiyonların görülme sıklığını artışa sebep olmaktadır [35].

Güneri ve Şen'in 2020 yılında yapmış oldukları çalışmada genital hijyen bilgi düzeyi arttıkça ve doğru genital hijyen uygulamaları yapılmasıyla genital enfeksiyon oranının azaldığı saptanmıştır. Genital hijyen uygulamalarına ait farklı çalışmalarda da doğru

genital hijyen uygulamalarını yapan kadınlarda daha düşük genital enfeksiyon semptomları olduğu görülmüştür [36,37]. Oğunsina ve arkadaşları ait çalışmada adolesan döneminde genital bölge temizliği için pudra kullanımının ilerleyen yaşlarda kadınlarda myom görülme riskinin %31 oranında arttırdığı tespit edilmiştir. Yani yanlış genital hijyen uygulamaları enfeksiyona ve başka sorunlara da yol açtığı görülmektedir [38]. Sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik davranışların adolesan dönemde kazanılması, yetişkin dönemin sağlıklı geçirilmesi ve “Üreme Sağlığını Koruma ve Geliştirme Yaklaşımı”nın temelini oluşturmaktadır. Adolesanların genital enfeksiyonlar karşı karşıya kalmalarında bu dönemde mensturasyon sürecinin başlaması, genital hijyenle ilgili bilgi eksikliği, doğru olmayan hijyen alışkanlıkları gibi nedenlerin risk oluşturduğu bilinmektedir. [34,39].

2.4. Genital Hijyen Davranışları ve Önemi

Kadın üreme sağlığının sürdürülmesi ve korunmasında genital hijyen davranışlarının önemli bir rolü bulunmaktadır. Her kadın yaşamın belli dönemlerinde genital enfeksiyonlarla karşılaşmaktadır [40]. Kadınların genital enfeksiyonlara maruz kalmalarında ve sağlığı sürdürme etki olan pek çok etkenin olduğu belirtilmektedir. Literatürde genital hijyen alışkanlıklarının yetersiz olmasının genital enfeksiyonların görülme sıklığını arttırdığı ve pek çok olumsuz tabloya neden olduğu görülmektedir [16,41].

Genital hijyen davranışlarının uygulama sıklığı, yöntemi ve bilinçli olarak doğru alışkanlıkların erken dönemde kazanılması genital enfeksiyon gelişme riski önemli ölçüde azaltmaktadır. Ülkemizde genital hijyene yönelik yanlış inanç ve tutumlar, bilgi düzeyinin yetersiz olması, sosyo-ekonomik faktörler genital enfeksiyonların kadın üreme sağlığını olumsuz etkileyen bir olgu haline gelmesine neden olmaktadır [41].

Kadınlarda genital enfeksiyonları önlemek için uygulanan genital hijyen aynı zamanda kadın perine bölgesindeki ölü hücrelerin uzaklaştırılması, vajen salgısı, menstrual dönemde kanama, yağ ve ter, eliminasyon atıkları ve cinsel ilişki sonrası ejakulatın uzaklaştırılması içinde büyük önem taşır. Adolesan dönemde özellikle pubis bölgesindeki tüylerin temizliği, piercing, dövme kalıntılarının uzaklaştırılması, hijyene uygun ped kullanımı, genital bölgeye uygun sentetik olmayan çamaşır kullanılması da genital hijyeni sağlayan uygulamalardır. Genital bölge temizliğinde

adölesanların bilgi sahibi olmadan vajen yapısını olumsuz etkileyen losyon, sabun, sprey kullandıkları bilinmektedir. Gençlerin genital hijyene yönelik bilgi eksikliğinin yalnızca genital hijyen uygulamalarında değil aynı zamanda genital enfeksiyon bulgularını ayırt etme konusunda da olabileceği düşünülmelidir. Vajinal akıntı, koku ve hassasiyetin olağan bir durum olmadığını, akıntı ve kokunun özelliğine göre enfeksiyon bulgusu olabileceğini ayırt edebilmeleri adölesan üreme sağlığına yönelik riskleri önleyebilmektedir [42,58].

2.5. Genital Enfeksiyonlar

Genital enfeksiyonlar patojen mikroorganizmaların üreme organlarına yerleşip yayılması sonucu ortaya çıkan enfeksiyondur. Genital enfeksiyonlar doğurganlık dönemindeki kadınlarda sık karşılaşılan bir tablodur. Toplumda çoğu kadının karşı kaldığı genital enfeksiyonlar kadının cinsel ve sosyal yaşamını pek çok boyutuyla etkileyen, en sık polikliniğe başvuru şikâyetine neden olan bir olgudur. [41].

Enfeksiyon kaynaklarının yerleşip çoğalmasında kadın genital bölgesinin anatomik ve mukozal yapısının etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ürogenital sistem enfeksiyonları erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görülür [42]. Yapılan çalışmalarda genital enfeksiyonlara daha çok az gelişmiş ve gelişmemiş olan ülkelerdeki kadınların maruz kaldıkları belirtilmektedir [5,43]. Dünyada ve ülkemizde kadın üreme sağlığı olumsuz yönde etkileyecek genital enfeksiyonların sık rastlanılan bir durum olmasında genital hijyen alışkanlıklarının büyük ölçüde etkili olduğunu bilinmektedir.[44]. Yapılan çalışmalar genital enfeksiyonların gün geçtikçe görülme sıklığında artış olduğunu göstermektedir. Kadınların bu enfeksiyonlarına maruz kalma sıklığı pelvik inflamatuvar hastalığı, gebelik sorunları, infertilite ve serviks kanseri riskini de arttırdığı bilinmektedir [44,45,46].

Üreme sağlığının korunması ve sürdürülmesinde genital enfeksiyonların erken dönemde teşhisi, uygun tedaviye başlanması, hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik eğitimlerin verilmesi büyük ölçüde rol oynar. Genital hijyen alışkanlıkları genital enfeksiyonlara yönelik önlem alınmasında öncelikli yer tutar [40]. Genital enfeksiyon risk faktörleri arasında genital hijyen uygulamaları konusunda bilgi eksikliği, vajinal duş, gebelik, steroid kullanımı, antibiyotik kullanma, genital bölge için kullanılan kimyasallar, vajinal tampon, çok eşlilik, immün yetersizlik, sentetik iç çamaşırı kullanma, beslenme yetersizliği, ekonomik nedenlerle genital hijyen için

ihtiyaç duyulan malzemelerin teminin sağlanamaması ve rahim içi araç (RİA) kullanımı önemli yere sahiptir [29]. Postmenopazal dönemde ise, östrojen düzeyinin azalması ve vajen Ph'nın alkalen hale gelmesi enfeksiyon riskini arttırmaktadır [31,47].

Vajinal sekresyonun artması genital enfeksiyonların en önemli belirtisidir. Ovulasyon döneminde, menstrasyon öncesi, koitus öncesi ve sonrası, hormon düzeylerindeki değişiklikler vajinal sekresyonun normal olarak artmasının beklendiği dönemlerdir. Fertil çağı boyunca salgılanan fizyolojik olarak salgılanan vajinal sekresyon (akıntı) kokusuz, beyaz/açık renk, rahatsız edici kokusu olmayan ve asidik özelliktedir [31]. Enfekte kişilerle cinsel birliktelikle, vajen florasında mikroorganizmaların çoğalmasıyla endojenik ya da tıbbi müdahale sırasında kontamine malzemelerin kullanılması iatrojenik genital enfeksiyonlara yol açar [48].

- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar(CYBH); bakterilerin, virüslerin ve parazitlerin cinsel yolla taşınmasıyla ortaya çıkmaktadır. Plasenta kanalıyla gebelik, doğum esnasında ve emzirme sürecinde anneden bebeğe geçen enfeksiyonlardır. Gonore, Sifiliz, Trichomonas, Klamidya, Genital Herpes, Genital Siğiller ve Human Immunodeficiency Virüs (HIV) enfeksiyonları yaygın görülen enfeksiyonlardır.
- Endojenik Genital Enfeksiyonlar: Genital bölgenin kendi flora yapısının değişmesi sonucu daha çok invaziv işlemlerden kaynaklı mikroorganizmaların yerleşip çoğalmasıyla ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Bakteriyel Vajinozis ve Candida Albicans yaygın görülen endojenik genital enfeksiyonlardır.
- İatrojenik Genital Enfeksiyonlar: Alt üreme sistemi enfeksiyonlarının üst üreme sistemine taşınmasıyla seyreden enfeksiyonlardır. Çeşitli yollarla vajen vulva gibi alt üreme sistemine yerleşen mikroorganizmaların uterus, fallop tüpleri, pelvik peritona kadar pek çok organda tutulum sağlayabilen enfeksiyonlarıdır. Pelvik İnflamatuvar Hastalığı sık görülen iatrojenik genital enfeksiyondur [48,59].

2.6. Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Kadınların üreme sağlığına yönelik yaşadıkları problemler yaşamın her döneminde ortaya çıkan ve bireyin yaşamını pek çok yönüyle etkileyen sorunlardır. Genital enfeksiyonlara neden olan faktörlerin ve genital enfeksiyon bulgularının bilinmesi, ürogenital sağlığın sürdürülmesi, korunması, geliştirilmesinde sağlık profesyonellerini rolü büyüktür [49].

Genital ve menstural hijyen davranışlarına yönelik belirleyici çalışmalar ve eğitimler hemşirenin temel rollerinden biridir [49]. Birçok kadın mahremiyet algısı nedeniyle enfeksiyonla karşı karşıya kalması durumunda dahi hastaneye gitmemektedir. Yapılan çalışmalar kadınların genital hijyen alışkanlıkları konusunda bilgi düzeylerin yetersiz olduğu, yanlış uygulama yaptıkları ve genital enfeksiyonlara maruz kaldıklarını göstermektedir [50,51]. Sağlık profesyonelinin eğitici, danışman, iyileştirici, bakım verici ve rehabilite edici rolü kadın sağlığının yükseltilmesinde ve üreme sağlığı sorunlarının en aza indirilmesinde önemli ölçüde rol oynar [51,52]. Genital hijyen eğitiminin öğrencilere verilmesi bireysel öz bakım becerilerinin erken dönemde kazanmalarını sağlayacaktır. Sağlık eğitimi sağlık profesyonelleri tarafından okullarda adölesanların öncelikle ihtiyaçları belirlenerek planlanmalıdır. Ergenlik dönemindeki bireylerin kültürel özellikleri, sosyoekonomik düzey, sosyal çevre dikkate alınarak kalıcı doğru davranış değişikliği sağlayarak genital enfeksiyonların önüne geçebilmek mümkündür [53]. Walker ve arkadaşlarına ait çalışma da sağlık profesyonelleri tarafından sağlığı geliştirme ve riskli davranışları önlemeye yönelik eğitim alan deney grubu adölesanların, kontrol grubu adölesanlara göre birçok olumlu sağlık davranışı kazandıkları belirtilmiştir [54]. Yapılan eğitimlerin sağlığı geliştirme yönünde olumlu bir etkisi vardır.

Genital hijyen davranışlarının sürdürülmesi ve genital enfeksiyonlardan korunmak için öncelikli olarak:

- Kadınların genital enfeksiyon ve jinekolojik sorunlarının periyodik sağlık kontrollerinin yapılması gerektiği açıklanmalı,
- Genital bölgede enfeksiyon belirtilerin izlenmesi,
- Eliminasyondan sonra perine temizliğinin vajen, üretra kontaminasyonu engellemek için önden arkaya doğru yapılması,

- Vajen florasının bozulmaması ve irritasyonu engellemek için sabun, sprey, parfüm kullanımından kaçınılması,
- Menstrual siklus dönemi sık aralıklarla ped değişimi yapılması
- Vajinal duştan kaçınılması,
- Mensturasyon döneminde ayakta duş alımının önerilmesi, oturarak duş sırasında genital bölgeye biriken suyun enfeksiyon riskini arttırdığı konusunda bilgi verilmesi,
- Her banyo sonrası çamaşırların değiştirilmesi ve pamuklu çamaşır tercih edilmesi gerektiği,
- Normal vajinal akıntı konusunda bilgilendirmeli,
- Olası genital enfeksiyon durumunda cinsel ilişkiden kaçılması gerektiğinin belirtilmesi veya kondom kullanılması,
- Beslenmesinin sağlık üzerindeki etkisi üzerinde durularak sağlığı korumaya yönelik eğitimler planlanmalıdır. [53].

Adölesanların genellikle sağlıklı bireyler olarak değerlendirilip, özel sağlık hizmetine ihtiyacı olmayan bir grup olarak değerlendirilmelerinden dolayı adölesanlar sağlık hizmetlerinden istenen düzeyde yararlanamamakta ve genital enfeksiyonlarından korunmanın önemine dair eğitimlere katılımları yeterli düzeyde sağlanmamaktadır. Sağlık profesyonellerinin kadın sağlığını olumsuz etkileyen durumlara karşı alınacak önlemler, üreme organlarının sağlığı, mensturasyon döngüsü, cinsel yolla bulaş gösteren enfeksiyonlar, genital enfeksiyonlar, aile planlaması yöntemlerine ilişkin destekleyici rehberlik çalışmalarını sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri adölesanların ve ailelerinin sağlık eğitim ihtiyacı olan bir grup olarak değerlendirilmeli ve saptanan yanlış hijyen uygulamalarına yönelik belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda periyodik olarak eğitimler planlanmalıdır [1,40,54].

2.7. Adölesan Bireylerin Sağlık Algısı ve Genital Hijyen Davranışları

Adölesan bireylerin kendi sağlıklarına yönelik inanç, tutum ve psikososyal faktörleri sağlık davranışının oluşumunda rol oynar. Kendi bakıma yönelik sorumluluk alması, sağlığıyla ilgili doğru kararlar vermesi için bireyin motivasyonunu sağlar.

Sağlık algısının değerlendirilmesi adölesan bireylerde davranış kazandırma da oldukça etkilidir [55,56]. Adölesan yaş grubu günlük ve menstrual hijyen alışkanlıklarının kazanılmasında önemli bir dönemdir [22,57]. Bu dönemde kazanılan davranışlar

kadının yaşam boyu enfeksiyonlara karşı direnç kazanmasında önemli yer tutar. Okul döneminde adölesanlar birçok yönden gelişimsel özellik göstermektedir. Her bireyin sağlık algısı, hastalıklardan korunma ve sağlığı sürdürme gereksinimleri birbirinden farklıdır [58,59].

Bireylerin sağlık algısının şekillenmesinde genetik yapının, çocukluk dönemlerinin, yaşam koşulları, toplumsal inançların ve kültürel yapının etkisi büyüktür. Büyüme gelişme sürecinin hızlı seyrettiği ergenlik döneminde adölesanların sağlıkla ilgili yönelimlerinde aile, arkadaş ve çevre önemli belirleyicilerdir [16]. Kişisel hijyen uygulamalarına bağlı yanlış uygulamalar ve bilgi eksikliğinden dolayı genital enfeksiyonların bu dönemde görülmesi kaçınılmazdır. Genital hijyen davranışlarının yönelik etkili önlemlerin ele alınmasında bu alışkanlıkların erken yaşlarda öğrenildiği göz önüne alınıp, aktif cinsel yaşamı olmayan genç kadınlarda riskli davranışların tespit edilmesi önemlidir.

Adölesan dönemde kadınlar bedensel ve fizyolojik değişiklikler yaşamakta, buna bağlı kişisel ve genital hijyen konusunda bilgi gereksinimleri artmaktadır. Literatürde yapılan pek çok çalışmada genital hijyen ve sağlık davranışlarıyla ilgili bilgi ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır [44, 53,81]. Adet döneminde adölesanlarda koku, sızıntı, giysilere kan bulaşması gibi durumların hassasiyet geliştirdiği bilinmektedir. Bu durum genital hijyeni olumsuz etkilediği gibi ders motivasyonu ve okula devam düzeylerini etkilemektedir. Adölesanların genital ve menstural hijyen konusunda daha çok anneden, internetten bilgi edinmeye çalıştıkları bilinmektedir. Adet döngüsünün fizyolojik bir durum olduğunu belirten gençlerin, adet görmeyi utanma ve çekinmeye neden olan bir durum olarak düşünen gençlere göre siklus dönemlerini daha sağlıklı ve güvenli yönettikleri ifade edilmektedir [9, 61].

Genç bireylerde olumlu genital davranış geliştirmede sağlık eğitimin rolü büyüktür. Türkmen ve Karagüzel'in yaptıkları çalışma incelendiğinde sağlık alanı öğrencilerinin kişisel sağlık ve genital hijyen alışkanlıklarını olumlu yönde sürdürdükleri belirtilmiştir [61].

2.7.1. Adölesanlarda Sağlık Algısı

Dünya Sağlık Örgütü adölesanlarda sağlığı sürdürmeye yönelik enfeksiyon önleyici davranışların yetersizliğine bağlı mortalite ve morbilite oranında artış olduğu

belirtmektedir [62,63,64]. Adölesanların sağlığa yönelik davranışlarının şekillenmesini cinsiyetin, ekonomik düzey, yaş, sosyal etkinliklere katılım düzeylerinin, aile ve arkadaş çevresinin etkilediği bilinmektedir. Adölesan dönemde bireyler kendi ve çevresindeki bireylerin sağlıklarını koruyabilecek ya da şimdiki ve gelecekteki sağlıkları için risk oluşturacak davranışlar kazanmaktadırlar [65,66].

Adölesanlarda sağlık davranışlarını algılama biçimi sağlığı sürdürmek için yeni davranışlar kazanmada önemlidir. Sağlık durumunun tanınmasında kullanılan basit ama etkili göstergelerden biri sağlık algısıdır (47). Yapılan çalışmalarda adölesanların hastalık ve alışkanlık kaynaklı büyüme ve gelişmelerinin olumsuz etkilendiği ve istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır [67,68].

Ergenlik dönemindeki bireylerin sağlığı etkilemeye ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi, yanlış ya da eksik algılarının saptanması ve düzeltilmesi sağlık algısıyla ilgili farkındalığını etkilemektedir. Sağlığa yönelik olumlu inanışları olan adölesanlar, sağlığı devam ettirmeye yönelik olumlu sağlık davranışları geliştirmektedir [69,70]. Yapılan çalışmalarda sağlık durumunu olumsuz algılayan bireylerde sağlıklı yaşamaya yönelik geliştirilmiş davranış düzeyleri düşük bulunmuştur [71,72]. Bu anlamda adölesan bireylerde oluşturulan sağlık algısı kişinin yaşam boyu sağlıklı davranışları sürdürmesiyle, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve devam ettirilmesiyle doğrudan ilişkilidir [73,74,75].

Adölesanların sağlık yönelik sorumluluk bilinci ve sağlığı sürdürme davranışları sağlık algısıyla şekillenmektedir. Adölesanların olumlu yönde sağlık algılarının olması, sağlığa yönelik olumlu yönelimlerini arttıracak olup, düzenli sağlık kontrollerinin yapılması ve sağlığı olumsuz etkileyecek kritik davranışların önlenmesinde oldukça etki sağlayacaktır. Ayrıca gençlerin sağlık yönelik sorumluluklarının, öz farkındalıklarının ve sağlıkla ilgili tutumların değerlendirilmesi ve değerlendirme neticesinde ihtiyaçlarının belirlenmesi yetişkinliğe sağlıklı bir şekilde adım atmalarını sağlamaktadır [46,76,77].

2.7.2. Adölesan Bireylerde Genital Hijyen Davranışları

Adölesan dönemi yaşam döngüsünün 10-19 yaş dönemini kapsayan insan hayatının sağlıklı sürdürülmesi için temel davranışların kazanıldığı bir dönemdir. Dünya nüfusunu yaklaşık olarak %42'sini adölesanlar oluşturmaktadır. Ülkemizde ise, nüfusun yaklaşık %16'sını adölesanlar oluşturmaktadır [1,50]. Bilinçli sağlık

davranışlarının adölesan dönemde kazanılması, hastalıklardan korunma ve kalite bir yaşam şeklinin temelleri için en önemli adımdır [41].

Adölesan dönemdeki kızların, genital hijyen davranışları konusunda bilgilendirilmesi olası genitoüriner enfeksiyonların önlemede ilk adımdır. Bu dönem de bedensel ve psikososyal değişiklikler, mensturasyonun görülmesi ve beden algısında değişim pek çok yönden sağlığı etkilemektedir. Adölesan dönemdeki bireylerde bilinçli sağlık davranışlarının gelişmesi için öncelikle davranış düzeylerinin belirlenmesi ve kritik olarak tespit edilen alışkanlıklara yönelik eğitimler planlanmalıdır. Yapılan çalışmalardan adölesanların genital enfeksiyon belirtisi olan akıntı ve vajinal kaşıntı şikayetleri yaşamalarına rağmen, yeterli önemin verilmediği ve sağlık kuruluşuna başvurma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır [40,88]. Bu nedenle kişisel hijyen ve menstural temizlik alışkanlığın kazandırılması için öncelikle bu davranışlara yönelik ihtiyaçların belirlenmesi gerekir [78,79,80,81].

Sağlık bir toplumun oluşmasında temel basamak kadın sağlığıdır. Ülkemizde geleneksel olarak uygulanan yanlış uygulamaların olduğu ve bu nedenler kadın üreme sağlığıyla ilgili mortalite ve morbilite oranını arttıracak sonuçların ortaya çıktığı bilinmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurma konusunda çekingenlik, yanlış perine temizliği ve menstural dönemde duş alınmaması bilinen geleneksel davranışlar arasındadır [40].

Dünyada ve ülkemizde kadınların uyguladığı en yaygın yanlış uygulamalardan biri vajinal duştur. Adölesan dönemdeki bireyler geleneksel uygulamalardan kaynaklı kadın sağlığını etkileyen pek çok olumsuz tablonun ortaya çıktığı konusunda bilgilendirilmelidir [40]. Literatürde adölesan bireylere yönelik yapılan çalışmalarda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmayan adölesanlarda kadın üreme sağlığı olumsuz etkileyecek boyutta yanlış bilinen uygulamaların olduğu belirtilmiştir [81, 82].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma lisede öğrenim gören kız öğrencilerin sağlık algılarının, genital hijyen davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırma soruları:

- Kız öğrencilerde sağlık algısı ile genital hijyen davranışları arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık algısını etkileyen faktörler nelerdir?
- Genital hijyen davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kocaeli İli Körfez İlçesi Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde yapılmıştır. Sağlık Hizmetleri, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Moda Tasarımı, Yiyecek İçecek Hizmetleri, Grafik Tasarım ve Fotoğrafçılık ve Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri olarak toplam 6 farklı alanda eğitim- öğretimi sürdürmektedir.4 idareci 75 öğretmen görev yapmaktadır. Kız öğrenci sayısı 683 ve erkek öğrenci sayısı 190 olmak üzere toplam 873 öğrenci mevcuttur. Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu lisesinde 28 derslik,13 atölye, 2 spor salonu, 1 kütüphane, 1 Resim atölyesi, 1 Bilişim Teknolojileri sınıfı vardır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi bulunan 683 kız öğrenci olarak belirlenmiştir. %5 hata payı %95 güvenilirlikle 247 öğrenci örnekleme oluşturmaktadır. Araştırmamızda 254 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmamız tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem belirlenmiştir. Yapılan tabakalı örnekleme yönteminde öğrenim gördükleri alana yönelik tabakalandırılarak sağlık hizmetleri alanından 77 öğrenci, çocuk gelişimi ve eğitimi alanından 58 öğrenci, grafik tasarım

ve fotoğrafçılık alanından 23 öğrenci, güzellik ve saç tasarım alanından 31 öğrenci, moda tasarımı alanından 31 öğrenci, yiyecek içecek hizmetleri alanından 34 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir (Tablo3-1).

Tablo 3.1. Tabakalı Örneklemeye Göre Öğrenim Gördükleri Alana Göre Öğrenci Sayısı Dağılımları

Öğrenim görülen alan	Öğrenci sayısı	Tabaka Ağırlığı $N_i/N=a_i$	Örnekleme girecek öğrenci sayısı
Sağlık hizmetleri	192	$192/683=0,28$	77
Çocuk gelişimi ve eğitimi	144	$144/683=0,21$	58
Grafik ve fotoğrafçılık	57	$57/683=0,08$	23
Moda tasarım	77	$77/683=0,11$	31
Yiyecek içecek hizmetleri	84	$84/683=0,12$	34
Güzellik saç tasarım	77	$77/683=0,11$	31
TOPLAM	683	1.00	254

3.4. Araştırmaya Kabul Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Çamlıtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencisi olan kız öğrenciler
- 13-18 yaş aralığında olmak

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Anket formunu hatalı veya eksik doldurmak

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada 15 sorudan oluşan veri toplama formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanılmıştır [81, 83,84].

3.6.1. Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmada öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini ve genital hijyene alışkanlıklarını belirlemeye yönelik toplam 15 sorudan oluşan veri toplama formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Öğrencilerin okuduğu sınıf düzeyi, öğrenim gördükleri alan, yaş, anne-baba çalışma durumları, yaşadıkları yer, gelir düzeyleri ile ilgili sorularla birlikte menstural dönem alışkanlıkları ve genital hijyen eğitimi alıp almadıklarına dair sorular ankette yer almaktadır (Ek-4).

3.6.2. Sağlık Algısı Ölçeği

Sağlık Algısı Ölçeği Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiş olup ölçeğin Kadioğlu ve Yıldız tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır [83]. 15 maddeden oluşan ölçek kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık olmak üzere 4 alt boyut mevcuttur. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifadeler iken 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir oluşan ölçek 5’li likert özelliğindedir. Ölçek puanlamasında alınacak en düşük 15 puan sağlık algı düzeyinin düşük, en fazla puan 75 ise sağlık algısı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Türkçe’ye uyarlanarak yapılan ölçeğin geçerlik güvenirlik Cronbach's Alpha katsayısı 0.70 bulunmuştur [83]. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada Cronbach's Alpha katsayısı 0,89 olarak saptanmıştır (Ek-5).

3.6.3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Karahan tarafından 2017 yılında geliştirilmiş olan daha önceki yıllarda kullanılan Genital Hijyen Davranışları Envanterinin (GHDE) içerdiği cinsel ilişkiye yönelik soruların bulunmaması nedeniyle cinsel yaşamı aktif olmayan kadınlara da uygulanabilen Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ), beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, toplam 23 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; “Genel Hijyen Davranışları Ölçeği” (GHDÖ) (ilk 12 madde), “Adet Hijyeni” (AH) (13.-20. maddeler) ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” (ABF) (21-23. maddeler) şeklindedir. Ölçeğin 7., 14., 19., 20., 23. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten en az 23, en çok 115 puan alınmakta ve yüksek puanlar olumlu genital hijyen davranışının olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa değerleri sırasıyla GHD-Ö’de 0,80, GHD’de 0,70, MH’de 0,74 ve ABF’de 0,81’dir [84]. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada Cronbach's Alpha katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır (Ek-6).

3.7. Araştırma Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sağlık Algısı, Genital Hijyen Davranışları.

Bağımsız Değişken: Sosyo-Demografik özellikler

3.8. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama sürecinde, ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alındı (Ek-1). Etik kurul ve kurum izinleri sonrasında (Ek 2 ve Ek 3) araştırmaya kabul eden öğrenciler ile, Şubat-Mart 2024 tarihleri arasında yüz yüze veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik frekans ve yüzde analizleri, ölçek bulguları için ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin gösterdikleri normal dağılımın belirlenmesinde Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5, +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Öğrencilerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır [85,86,87].

Tablo 3.2. Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Genital Hijyen Davranışları Toplam	0,795	-0,206
Genel Hijyen Alışkanlıkları	0,370	-0,262
Adet Hijyeni	-0,125	0,078
Anormal Bulgu Farkındalığı	0,307	-0,009
Sağlık Algısı Toplam	0,089	0,064
Kontrol Merkezi	-0,491	-0,115
Kesinlik	-0,214	0,142
Öz Farkındalık	0,709	-0,284
Sağlığın Önemi	0,367	-0,658

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın izni Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurulu’undan alınmıştır. (Sayı 2024-63-Tarih 17/01/2024) (Ek-1). Ölçekleri kullanmak üzere izin alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın uygulanabilmesi için Kocaeli İli Körfez İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır (Sayı-E68888593-605.01-95606422). Tarih 01/02/2024) (Ek-3). Anket çalışmasına katılacak öğrencilere bilgilendirme yapılmıştır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye ilişkin bulgular Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Sınıf		
9	64	25,2
10	59	23,2
11	79	31,1
12	52	20,5
Öğrenim Görülen Alan		
Sağlık Hizmetleri Alanı	77	30,3
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Alanı	56	22,0
Grafik Tasarım ve Fotoğrafçılık	24	9,4
Yiyecek İçecek Hizmetleri Alanı	34	13,4
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri Alanı	32	12,6
Moda Tasarımı Alanı	31	12,2
Anne Eğitim Durumu		
İlköğretim ve Altı	136	53,5
Ortaokul Mezunu	62	24,4
Lise ve Üzeri	56	22,0
Baba Eğitim Durumu		
İlköğretim ve Altı	76	29,9
Ortaokul Mezunu	74	29,1
Lise ve Üzeri	104	40,9
Yaşanılan Yer		
İl	46	18,1
İlçe	208	81,9
Aile Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	32	12,6
Gelir Gidere Eşit	167	65,7
Gelir Giderden Fazla	55	21,7

Kiminle Yaşandığı

Anne ve Babayla	207	81,5
Evde Arkadaşıyla	9	3,5
Sadece Anneyle veya Sadece Babayla	38	15,0
Çalışmıyor	183	72,0
Çalışıyor	71	28,0

Baba Çalışma Durumu

Çalışmıyor	22	8,7
Çalışıyor	232	91,3

Okulda Genital Hijyen Eğitimi Alma Durumu

Evet	109	42,9
Hayır	145	57,1

Genital bakım ve hijyen ile ilgili bilgileri elde etmede yararlanılan kaynaklar*

Anne ve Baba	138	54,3
Okul Öğretmen	37	14,6
Abla, Teyze, Hala vb	42	16,5
Arkadaş	14	5,5
İnternet, TV	54	21,3
Diğer	11	4,3

Genital Temizlikte Kozmetik Ürünü Kullanma

Kullanmıyorum	160	63,0
Kullanıyorum	94	37,0

Menstrüal Kanama Sırasında Banyo Yapma Şekli

Ayakta Duş	208	81,9
Oturarak	46	18,1

Genital Enfeksiyon Yaşama Durumu

Hiç Yaşamadım	216	85,0
Yaşadım	38	15,0

Özellikler	Ort	Ss
Yaş	15,960	1,053
Yaşanan Genital Enfeksiyon Sayısı	2,520	1,550

*Birden fazla seçilen madde

Öğrenciler sınıfa göre 64'ü (%25,2) 9.sınıf, 59'u (%23,2) 10.sınıf, 79'u (%31,1) 11.sınıf, 52'si (%20,5) 12.sınıf olarak dağılım göstermektedir. Öğrenciler öğrenim görülen alana göre 77'si (%30,3) sağlık hizmetleri alanı, 56'sı (%22,0) çocuk gelişimi ve eğitimi alanı, 24'ü (%9,4) grafik tasarım ve fotoğrafçılık, 34'ü (%13,4) yiyecek içecek hizmetleri alanı, 32'si (%12,6) güzellik ve saç bakım hizmetleri, 31'i (%12,2) moda tasarım alanı olarak dağılım göstermektedir.

Öğrenciler anne eğitim düzeyi 136'sı (%53,5) ilköğretim ve altı, 62'si (%24,4) ortaokul mezunu, 56'sı (%22,0) lise ve üstü olarak dağılım göstermektedir. Baba eğitim düzeyi 76'sı (%29,9) ilköğretim ve altı, 74'ü (%29,1) ortaokul mezunu, 104'ü (%40,9) lise ve üstü olarak dağılım göstermektedir.

Öğrenciler yaşadıkları yer 46'sı (%18,1) şehir merkezi, 208'i (%81,9) ilçe olarak dağılım göstermektedir. Öğrenciler aile gelir düzeyine göre 32'si (%12,6) gelir giderden az, 167'si (%65,7) gelir gidere eşit, 55'i (%21,7) gelir giderden fazla olduğu yönünde dağılım göstermektedir.

Öğrencilerin kiminle yaşadığına göre 207'si (%81,5) anne ve baba ile beraber, 9'u (%3,5) evde arkadaşıyla beraber, 38'i (%15,0) sadece anne veya sadece baba ile beraber yönünde dağılım göstermektedir. Öğrenciler anne çalışıp çalışmadığı yönünde bakıldığında 183'ü (%72,0) çalışmıyor, 71'i (%28,0) çalışıyor yönünde dağılım göstermektedir. Öğrenciler baba çalışıp çalışmadığı yönünde bakıldığında 22'si (%8,7) çalışmıyor, 232'si (%91,3) çalışıyor yönünde dağılım göstermektedir.

Öğrenciler okulda genital hijyen eğitimi alma durumuna göre 109'u (%42,9) evet, 145'i (%57,1) hayır olarak dağılmaktadır. Öğrencilerin genital bakım ve hijyen ile ilgili bilgileri elde etmede yararlanılan en fazla kaynaklarında en fazla anne ve babaya göre 138'i (%54,3) evet, 116'sı (%45,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler genital temizlikte kozmetik ürünü kullanma durumuna göre 160'ı (%63,0) kullanmıyorum, 94'ü (%37,0) kullanıyorum olarak dağılmaktadır. Öğrenciler menstrüal kanama sırasında banyo yapma şekline göre 208'i (%81,9) ayakta duş, 46'sı (%18,1) oturarak olarak dağılmaktadır. Öğrenciler genital enfeksiyon yaşama durumuna göre 216'sı (%85,0) hiç yaşamadım, 38'i (%15,0) yaşadım olarak dağılmaktadır.

Öğrencilerin yaş ortalaması $15,960 \pm 1,053$ (Min=14; Maks=18), “yaşanan genital enfeksiyon sayısı” ortalaması $2,520 \pm 1,550$ (Min=1; Maks=6) olarak saptanmıştır (Tablo 4.1).

4.2. Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Algısı Puan Ortalamaları

Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışlarına ilişkin; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Tablo 4.2. Genital Hijyen Davranışları Puan Ortalamaları

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Genital Hijyen Davranışları Toplam	254	82,886	7,122	58,000	108,000	0,925
Genel Hijyen Alışkanlıkları	254	46,512	4,456	32,000	58,000	0,899
Adet Hijyeni	254	27,780	3,084	19,000	36,000	0,912
Anormal Bulgu Farkındalığı	254	8,595	2,259	3,000	15,000	0,906

Öğrencilerin “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” toplam puan ortalaması $82,886 \pm 7,122$ (Min=58; Maks=108), genel hijyen alışkanlıkları alt boyut ortalaması $46,512 \pm 4,456$ (Min=32; Maks=58), adet hijyeni alt boyut puan ortalaması $27,780 \pm 3,084$ (Min=19; Maks=36), anormal bulgu farkındalığı alt boyut ortalaması $8,595 \pm 2,259$ (Min=3; Maks=15) olarak belirlenmiştir. (Tablo 4.2).

Öğrencilerin sağlık algısına ilişkin; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri Tablo 4.3’te yer almaktadır.

Tablo 2.3 Sağlık Algısı Puan Ortalamaları

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Sağlık Algısı Toplam	254	50,862	7,270	31,000	75,000	0,896
Kontrol Merkezi	254	16,658	4,091	6,000	25,000	0,883
Kesinlik	254	12,047	3,343	4,000	20,000	0,873
Öz Farkındalık	254	10,835	1,987	3,000	15,000	0,869
Sağlığın Önemi	254	11,323	2,430	3,000	15,000	0,881

Öğrencilerin “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ortalaması $50,862 \pm 7,270$ (Min=31; Maks=75), “kontrol merkezi” alt boyut puan ortalaması $16,658 \pm 4,091$ (Min=6; Maks=25), “kesinlik” alt boyut puan ortalaması $12,047 \pm 3,343$ (Min=4; Maks=20), “öz farkındalık” alt boyut puan ortalaması $10,835 \pm 1,987$ (Min=3; Maks=15), “sağlığın önemi” alt boyut puan ortalaması $11,323 \pm 2,430$ (Min=3; Maks=15) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

4.3. Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Algısı Puan Ortalamaları

Öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık algısı düzeylerini ilişkin boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelemiş olup, analiz sonuçları Tablo 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4.4 Genital Hijyen Davranışları ve Sağlık Algısı Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Sağlık Algısı Toplam	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Öz Farkındalık	Sağlığın Önemi
Genital Hijyen Davranışları Toplam	r	0,133*	0,118	-0,038	0,108	0,162**
	p	0,035	0,059	0,542	0,086	0,010
Genel Hijyen Alışkanlıkları	r	0,130*	0,126*	0,007	0,061	0,117
	p	0,038	0,044	0,907	0,333	0,063
Adet Hijyeni	r	0,008	0,005	-0,094	0,053	0,103
	p	0,895	0,937	0,133	0,397	0,102
Anormal Bulgu Farkındalığı	r	0,150*	0,117	-0,007	0,147*	0,141*
	p	0,017	0,062	0,913	0,019	0,025

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi, genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; genital hijyen davranışları toplam ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.133$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genital hijyen davranışları toplam ile sağlığın önemi arasında $r=0.162$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genel hijyen alışkanlıkları ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.13$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genel hijyen alışkanlıkları ile kontrol merkezi arasında $r=0.126$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), anormal bulgu farkındalığı ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.15$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), anormal bulgu farkındalığı ile öz farkındalık arasında $r=0.147$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), anormal bulgu farkındalığı ile sağlığın önemi arasında $r=0.141$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemiştir. ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Sağlık Algısının Genital Hijyen Davranışları Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	76,274	3,143		24,271	0,000	70,085	82,463
Sağlık Algısı Toplam	0,130	0,061	0,133	2,125	0,035	0,010	0,250
*Bağımlı Değişken=Genital Hijyen Davranışları Toplam, $R=0,133$; $R^2=0,014$; $F=4,516$; $p=0,035$; Durbin Watson Değeri=1,775							

Sağlık algısı ile genital hijyen davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemeye yapılan regresyon analizi anlamlı bulunduğu saptanmıştır ($F=4,516$; $p<0.05$). Genital hijyen davranışları düzeyindeki toplam değişim %1.4 oranında sağlık algısı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,014$). Sağlık algısı genital hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,133$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Sağlık Algısı Alt Boyutlarının Genital Hijyen Davranışları Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	74,560	3,330		22,392	0,000	68,002	81,118
Kontrol Merkezi	0,234	0,114	0,134	2,056	0,041	0,010	0,458
Kesinlik	-0,180	0,138	-0,085	-1,312	0,191	-0,451	0,090
Öz Farkındalık	0,147	0,238	0,041	0,617	0,538	-0,322	0,615
Sağlığın Önemi	0,443	0,192	0,151	2,304	0,022	0,064	0,821
*Bağımlı Değişken=Genital Hijyen Davranışları Toplam, $R=0,219$; $R^2=0,033$; $F=3,145$; $p=0,015$; Durbin Watson Değeri=1,810							

Kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi ile genital hijyen davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemeye ilişkin yapılan regresyon analizi anlamlı bulunduğu saptanmıştır ($F=3,145$; $p<0.05$). Genital hijyen davranışları düzeyindeki toplam değişim %3.3 oranında kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,033$). Kontrol merkezi genital hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,134$). Kesinlik genital hijyen davranışları

düzeyini etkilememektedir ($p>0.05$). Öz farkındalık genital hijyen davranışları düzeyini etkilememektedir ($p>0.05$). Sağlığın önemi genital hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,151$) (Tablo 4.6).

4.4. Genital Hijyen Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Genital Hijyen Davranışları puanlarının tanımlayıcı özelliklere ilişkin farklılaşma durumunu incelemeye yönelik yapılan analiz sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Genital Hijyen Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Genital Hijyen Davranışları Toplam	Genel Hijyen Alışkanlıkları	Adet Hijyeni	Anormal Bulgu Farkındalığı
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
9	64	81,719±7,452	45,750±4,727	27,703±3,196	8,266±2,470
10	59	83,085±8,016	46,441±4,829	27,881±3,141	8,763±2,501
11	79	83,190±7,040	46,709±4,282	27,785±3,007	8,696±2,186
12	52	83,635±5,626	47,231±3,874	27,750±3,080	8,654±1,781
F=		0,826	1,133	0,036	0,624
p=		0,481	0,336	0,991	0,600
Öğrenim Görülen Alan		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sağlık Hizmetleri Alanı	77	83,896±5,647	47,675±3,458	27,416±2,750	8,805±1,732
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Alanı	56	81,339±7,937	46,036±5,034	27,375±3,078	7,929±2,350
Grafik Tasarım ve Fotoğrafçılık	24	80,667±6,098	45,083±3,599	27,292±2,881	8,292±2,596
Yiyecek İçecek Hizmetleri Alanı	34	85,000±8,220	46,735±4,895	29,029±2,959	9,235±2,594
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri	32	82,875±7,043	45,969±4,796	28,250±3,501	8,656±2,350
Moda Tasarım alanı	31	82,581±7,822	45,903±4,935	27,936±3,483	8,742±2,352
F=		1,951	1,934	1,840	1,800
p=		0,087	0,089	0,106	0,113
Anne Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve Altı	136	83,007±6,863	46,177±4,179	28,199±2,890	8,632±2,388
Ortaokul Mezunu	62	82,226±8,181	46,258±5,128	27,113±3,590	8,855±2,179
Lise ve Üzeri	56	83,321±6,537	47,607±4,211	27,500±2,816	8,214±1,997
F=		0,389	2,198	2,980	1,226
p=		0,678	0,113	0,053	0,295
Baba Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve Altı	76	83,105±6,825	46,618±3,970	28,040±2,977	8,447±2,181
Ortaokul Mezunu	74	83,162±7,696	46,257±4,608	28,041±3,250	8,865±2,331
Lise ve Üzeri	104	82,529±6,962	46,615±4,710	27,404±3,029	8,510±2,268
F=		0,221	0,170	1,310	0,763
p=		0,802	0,844	0,272	0,467
Yaşanılan Yer		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Şehir Merkezi	46	82,696±7,930	46,500±5,378	27,435±2,849	8,761±2,750
İlçe	208	82,928±6,950	46,514±4,240	27,856±3,134	8,558±2,142
t=		-0,200	-0,020	-0,837	0,551
p=		0,842	0,986	0,403	0,640
Aile Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

Gelir Giderden Az	32	82,750±7,098	46,531±3,574	27,969±3,533	8,250±2,489
Gelir Gidere Eşit	167	82,934±6,833	46,437±4,389	27,970±2,936	8,527±2,219
Gelir Giderden Fazla	55	82,818±8,072	46,727±5,140	27,091±3,205	9,000±2,228
F=		0,012	0,087	1,761	1,336
p=		0,988	0,916	0,174	0,265
Kiminle Yaşandığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Anne ve Baba ile Beraber	207	83,077±7,433	46,652±4,658	27,720±3,075	8,705±2,295
Evde Arkadaşıyla Beraber	9	81,778±6,360	43,778±3,420	29,667±3,162	8,333±2,828
Sadece Anne Veya Sadece Baba ile Beraber	38	82,105±5,417	46,395±3,243	27,658±3,052	8,053±1,859
F=		0,410	1,822	1,764	1,407
p=		0,664	0,164	0,173	0,247
Anne Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışmıyor	183	82,847±7,499	46,437±4,769	27,694±3,163	8,716±2,350
Çalışıyor	71	82,986±6,091	46,704±3,547	28,000±2,878	8,282±1,987
t=		-0,139	-0,428	-0,709	1,377
p=		0,889	0,627	0,479	0,170
Baba Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışmıyor	22	83,909±5,879	47,227±4,439	28,000±2,526	8,682±1,862
Çalışıyor	232	82,789±7,232	46,444±4,461	27,759±3,135	8,586±2,297
t=		0,704	0,787	0,350	0,189
p=		0,482	0,432	0,726	0,850
Okulda Genital Hijyen Eğitimi Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	109	82,752±6,491	46,697±4,289	27,505±2,943	8,551±2,110
Hayır	145	82,986±7,582	46,372±4,587	27,986±3,180	8,628±2,372
t=		-0,259	0,574	-1,233	-0,269
p=		0,796	0,566	0,219	0,788
Genital Temizlikte Kozmetik Ürünü Kullanma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kullanmıyorum	160	82,631±7,032	46,406±4,367	27,481±2,942	8,744±2,102
Kullanıyorum	94	83,319±7,289	46,692±4,621	28,287±3,265	8,340±2,495
t=		-0,743	-0,492	-2,024	1,376
p=		0,458	0,623	0,044	0,190
Menstrüal Kanama Sırasında Banyo Yapma Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ayakta Duş	208	83,168±7,009	46,721±4,320	27,837±3,052	8,611±2,237
Oturarak	46	81,609±7,559	45,565±4,965	27,522±3,244	8,522±2,383
t=		1,346	1,597	0,626	0,241
p=		0,179	0,112	0,532	0,810
Genital Enfeksiyon Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hiç Yaşamadım	216	82,801±7,122	46,431±4,510	27,787±3,016	8,583±2,191
Yaşadım	38	83,368±7,198	46,974±4,162	27,737±3,485	8,658±2,643
t=		-0,452	-0,692	0,092	-0,187
p=		0,651	0,489	0,926	0,852

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları sınıfa, öğrenim görülen alana, anne-baba eğitim düzeyi, yaşanılan yere, aile gelir düzeyine, kiminle yaşadığı, anne-baba çalışma durumu, genital hijyen eğitim alma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Genital temizlikte kozmetik ürünü kullanmayanların adet hijyeni puanları ($x=27,481$), genital temizlikte kozmetik ürünü kullananların adet hijyeni puanlarından ($x=28,287$) düşük olduğu saptanmıştır ($t=-2,024$; $p<0.05$; $d=0,263$; $\eta^2=0,016$) (Tablo 4.7)

Öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, anormal bulgu farkındalığı puanları genital temizlikte kozmetik ürünü kullanma durumuna, menstrüal kanama sırasında banyo yapma ve genital enfeksiyon geçirme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

4.5. Sağlık Algısı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Sağlık algısı puanlarının tanımlayıcı özelliklere ilişkin farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Sağlık Algısı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Sağlık Algısı Toplam	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Öz Farkındalık	Sağlığın Önemi
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
9	64	49,656±7,006	16,344±3,965	11,984±3,406	10,813±2,152	10,516±2,696
10	59	51,136±8,293	16,475±4,640	11,932±3,295	11,000±1,771	11,729±2,333
11	79	50,506±7,243	16,342±3,967	11,937±3,196	10,810±2,242	11,418±2,504
12	52	52,577±6,162	17,731±3,684	12,423±3,599	10,712±1,601	11,712±1,829
F=		1,655	1,524	0,276	0,207	3,488
p=		0,177	0,209	0,842	0,891	0,016
PostHoc=						2>1, 3>1, 4>1 ($p<0.05$)
Öğrenim Görülen Alan		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sağlık Hizmetleri Alanı	77	51,883±7,169	17,909±3,551	12,156±3,179	10,533±1,667	11,286±1,898
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Alanı	56	49,286±7,461	16,232±4,319	11,589±3,257	10,661±2,444	10,804±2,818
Grafik Tasarım ve Fotoğrafçılık	24	55,250±6,622	19,000±4,075	12,917±4,201	11,417±1,840	11,917±2,701
Yiyecek İçecek Hizmetleri Alanı	34	50,118±8,545	15,882±4,810	11,794±3,756	10,912±1,929	11,529±2,573
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri	32	49,031±6,172	14,844±3,194	12,313±3,316	10,781±1,845	11,094±2,176

Moda Tasarım Alanı	31	50,484±5,750	15,226±3,354	11,936±2,756	11,419±2,046	11,903±2,663
F=		3,207	5,921	0,633	1,417	1,268
p=		0,008	0,000	0,675	0,219	0,278
PostHoc=		3>1, 1>2, 3>2, 3>4, 3>5, 3>6 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>4, 3>4, 1>5, 3>5, 1>6, 3>6 (p<0.05)			
Anne Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve Altı	136	50,184±7,299	16,507±4,115	12,052±3,212	10,515±1,974	11,110±2,523
Ortaokul Mezunu	62	50,419±6,206	16,629±4,369	11,000±2,673	11,242±1,948	11,548±2,533
Lise ve Üzeri	56	53,000±7,975	17,054±3,749	13,196±3,947	11,161±1,961	11,589±2,043
F=		3,183	0,354	6,634	3,907	1,125
p=		0,043	0,702	0,002	0,021	0,326
PostHoc=		3>1 (p<0.05)		3>1, 1>2, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	
Baba Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve Altı	76	49,987±6,720	16,645±4,012	12,000±3,258	10,368±1,780	10,974±2,545
Ortaokul Mezunu	74	50,973±6,619	16,554±4,125	11,919±3,148	10,892±1,976	11,608±2,357
Lise ve Üzeri	104	51,423±8,061	16,740±4,162	12,173±3,559	11,135±2,090	11,375±2,386
F=		0,868	0,045	0,135	3,369	1,322
p=		0,421	0,956	0,874	0,036	0,268
PostHoc=					3>1 (p<0.05)	
Yaşanılan Yer		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Şehir Merkezi	46	50,587±8,544	15,935±4,572	11,609±3,636	11,196±2,156	11,848±2,431
İlçe	208	50,923±6,978	16,817±3,972	12,144±3,276	10,755±1,944	11,207±2,420
t=		-0,283	-1,326	-0,983	1,364	1,625
p=		0,777	0,186	0,326	0,174	0,105
Aile Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	32	48,688±8,014	15,344±4,653	11,531±4,310	10,438±2,139	11,375±2,550
Gelir Gidere Eşit	167	50,838±7,098	16,808±3,982	11,904±3,201	10,808±1,988	11,317±2,432
Gelir Giderden Fazla	55	52,200±7,158	16,964±4,009	12,782±3,071	11,146±1,880	11,309±2,395
F=		2,390	1,931	1,875	1,330	0,009
p=		0,094	0,147	0,156	0,266	0,991
Kiminle Yaşandığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Anne ve Baba ile Beraber	207	50,894±7,509	16,696±4,136	12,000±3,284	10,826±2,024	11,372±2,426
Evde Arkadaşıyla Beraber	9	50,778±6,340	16,444±4,475	12,333±2,500	11,000±1,000	11,000±2,121
Sadece Anne Veya Sadece Baba ile Beraber	38	50,711±6,221	16,500±3,854	12,237±3,866	10,842±1,994	11,132±2,559
F=		0,011	0,049	0,114	0,033	0,238
p=		0,989	0,952	0,892	0,967	0,788
Anne Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışmıyor	183	50,956±7,273	16,623±4,152	12,027±3,316	10,874±2,022	11,432±2,430

Çalışıyor	71	50,620±7,306	16,747±3,960	12,099±3,436	10,732±1,905	11,042±2,423
t=		0,331	-0,216	-0,152	0,510	1,147
p=		0,741	0,830	0,879	0,610	0,252
Baba Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışmıyor	22	50,682±5,103	16,682±3,708	12,364±2,574	10,818±1,563	10,818±1,468
Çalışıyor	232	50,879±7,450	16,655±4,133	12,017±3,410	10,836±2,026	11,371±2,499
t=		-0,122	0,029	0,464	-0,041	-1,019
p=		0,870	0,977	0,643	0,968	0,127
Okulda Genital Hijyen Eğitimi Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	109	50,569±7,444	16,908±3,713	11,872±3,411	10,560±1,888	11,229±2,230
Hayır	145	51,083±7,154	16,469±4,357	12,179±3,297	11,041±2,041	11,393±2,575
t=		-0,557	0,846	-0,725	-1,922	-0,531
p=		0,578	0,387	0,469	0,056	0,596
Genital Temizlikte Kozmetik Ürünü Kullanma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kullanmıyorum	160	51,438±7,742	17,313±4,081	12,069±3,459	10,831±1,956	11,225±2,418
Kullanıyorum	94	49,883±6,306	15,543±3,882	12,011±3,154	10,840±2,049	11,489±2,453
t=		1,651	3,397	0,134	-0,035	-0,837
p=		0,083	0,001	0,894	0,972	0,404
Menstrüal Kanama Sırasında Banyo Yapma Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ayakta Duş	208	51,240±7,096	16,875±4,132	12,183±3,363	10,832±1,992	11,351±2,338
Oturarak	46	49,152±7,863	15,674±3,789	11,435±3,216	10,848±1,988	11,196±2,833
t=		1,770	1,810	1,376	-0,050	0,392
p=		0,078	0,072	0,170	0,960	0,696
Genital Enfeksiyon Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hiç Yaşamadım	216	50,968±7,299	16,657±4,029	12,139±3,289	10,870±2,003	11,301±2,474
Yaşadım	38	50,263±7,165	16,658±4,486	11,526±3,637	10,632±1,909	11,447±2,190
t=		0,550	-0,001	1,042	0,682	-0,342
p=		0,583	0,999	0,298	0,496	0,733

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Öğrencilerin sağlığın önemi puanları sınıfa ilişkin anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (F=3,488; $p<0.05$; $\eta^2=0,040$). Farkın nedeni 10. Sınıfların sağlığın önemi puanlarının 9. Sınıfların sağlığın önemi puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). 11. Sınıfların sağlığın önemi puanlarının 9. Sınıfların sağlığın önemi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). 12. Sınıfların sağlığın önemi puanlarının 9. Sınıfların sağlığın önemi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık puanları sınıfa ilişkin anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin sağlık algısı toplam puanları öğrenim görülen alana göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=3,207$; $p<0.05$; $\eta^2=0,061$). Farkın nedeni öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların sağlık algısı toplam puanlarının öğrenim görülen alan sağlık hizmetleri alanı olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim gördükleri alan sağlık hizmetleri alanı olanların sağlık algısı toplam puanlarının öğrenim görülen alan çocuk gelişimi ve eğitimi alanı olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların sağlık algısı toplam puanlarının öğrenim görülen alan çocuk gelişimi ve eğitimi alanı olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların sağlık algısı toplam puanlarının öğrenim görülen alan yiyecek içecek hizmetleri alanı olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların sağlık algısı toplam puanlarının öğrenim görülen alan güzellik ve saç bakım hizmetleri olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların sağlık algısı toplam puanlarının öğrenim görülen alan moda tasarımı alanı olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Öğrencilerin kontrol merkezi puanları öğrenim gördükleri alana ilişkin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=5,921$; $p<0.05$; $\eta^2=0,107$). Farkın nedeni öğrenim görülen alan sağlık hizmetleri alanı olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan çocuk gelişimi ve eğitimi alanı olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan çocuk gelişimi ve eğitimi alanı olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan sağlık hizmetleri alanı olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan yiyecek içecek hizmetleri alanı olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan yiyecek içecek hizmetleri alanı olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan sağlık hizmetleri alanı olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan güzellik ve saç bakım

hizmetleri olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan güzellik ve saç bakım hizmetleri olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan sağlık hizmetleri alanı olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan moda olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenim görülen alan grafik tasarım ve fotoğrafçılık olanların kontrol merkezi puanlarının öğrenim görülen alan moda tasarımı alanı olanların kontrol merkezi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi puanları öğrenim görülen alana göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Öğrencilerin sağlık algısı toplam puanları anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,183$; $p<0.05$; $\eta^2=0,025$). Farkın nedeni anne eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların sağlık algısı toplam puanlarının anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin kesinlik puanları anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,634$; $p<0.05$; $\eta^2=0,050$). Farkın nedeni anne eğitim düzeyi lise ve üstü olanların kesinlik puanlarının anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların kesinlik puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların kesinlik puanlarının anne eğitim durumu ortaokul mezunu olanların kesinlik puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Anne eğitim düzeyi lise ve üstü olanların kesinlik puanlarının anne eğitim düzeyi ortaokul mezunu olanların kesinlik puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin öz farkındalık puanları anne eğitim düzeyine ilişkin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=3,907$; $p<0.05$; $\eta^2=0,030$). Farkın nedeni anne eğitim düzeyi ortaokul mezunu olanların öz farkındalık puanlarının anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların öz farkındalık puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Anne eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların öz farkındalık puanlarının anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların öz farkındalık puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin kontrol merkezi, sağlığın önemi puanları anne eğitim düzeyine ilişkin anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin öz farkındalık puanları baba eğitim düzeyine ilişkin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=3,369$; $p<0.05$; $\eta^2=0,026$). Farkın nedeni baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların öz farkındalık puanlarının baba eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların öz farkındalık puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi puanları baba eğitim düzeyine ilişkin anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi puanları yaşadıkları yere, aile gelir düzeyine, kiminle yaşadığına, anne ve baba çalışma durumuna, genital hijyen eğitim alma durumuna ilişkin anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Genital temizlikte kozmetik ürünü kullanmayanların kontrol merkezi puanları ($x=17,313$), genital temizlikte kozmetik ürünü kullananların kontrol merkezi puanlarından ($x=15,543$) yüksek bulunmuştur ($t=3,397$; $p<0.05$; $d=0,442$; $\eta^2=0,044$). Öğrencilerin sağlık algısı toplam, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi puanları genital temizlikte kozmetik ürünü kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) Öğrencilerin sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi puanları menstrüal kanama sırasında banyo yapma şekline, genital enfeksiyon yaşama durumuna ilişkin anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Genital hijyen davranışları kadın sağlığının sürdürülmesinde ve genital enfeksiyonlardan korunmada önemli bir etkidir. Araştırmamız Lise de öğrenim gören kız öğrencilerin sağlık algılarının genital hijyen davranışlarıyla ilişkisini incelemektedir. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin tartışmaları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

1. Genital Hijyen Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu
2. Sağlık Algısı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu
3. Genital Hijyen Davranışları, Sağlık Algısının Puan Ortalamaları

5.1. Genital Hijyen Davranışları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere göre Farklılaşma Durumu

Yapmış olduğumuz çalışmada öğrencilerin “Genital Hijyen Davranışları Ölçek” (GHDÖ) toplam puanı, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları sınıfa göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Altıntaş ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada da anlamlı farklılık saptanmamıştır [43]. Tiryaki ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışma sınıf düzeyi arttıkça genital hijyen davranışları ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [88]. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuca göre çocukluk döneminden itibaren hijyen alışkanlıklarının erken dönemde kazandırılmasının sağlıklı davranış bilincinin oluşmasında etkili olduğu, bu nedenle sınıf düzeylerinde benzer sonuçların ortaya çıktığı düşünülebilir. Ayrıca her sınıf düzeyinde öğrencilerin informal öğrenmeyle bilgiye ulaşabilme kolaylığının olması da etkili olabilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam puanı, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları öğrenim görülen alana ilişkin göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Kuruç

(2022)'un yapmış olduğu çalışmada sağlık alanının da öğrenim görmekte olan adölesanların genital hijyen davranışlarına yönelik puan ortalamasının daha iyi olduğu belirtilmiştir [41]. Türkmen ve Karagözel (2021)'in yapmış oldukları çalışmada sağlık alanında okuyan öğrencilerin GHDÖ toplam puanı daha iyi düzeyde bulunmuştur [61]. Çalışmamız literatür çalışmalarıyla farklılık göstermektedir. Genital hijyen eğitiminin çocukluk döneminden itibaren başlanması ve adölesanların bilgiye ulaşmak için akranlarıyla bilgi paylaşımında bulunmasının ve internetten bilgiye erişimin kolay olmasının bu sonuca ulaşmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları anne eğitim düzeyi göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Durmuş ve Zengin (2020)'in ait çalışmada anne eğitim düzeyi düşük olan bireylerde genital enfeksiyon riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır [89]. Araştırma sonuçları çalışmamızla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın gelişiminde çocuklar sağlıkla ilgili bilgilere akranlarının, öğretmenlerinden ders müfredatları ulaşmış olabilir. Ayrıca teknolojinin ilerleyip sosyal platformların kullanımının artmasıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları yaşanan yere göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Türkmen ve Karagözel'in (2021) yapmış oldukları çalışmada köyde yaşayan öğrencilerin GHDÖ puan ortalamalarının il ve ilçede yaşamakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük puan ortalamaların olduğunu göstermektedir [61]. Araştırma sonuçları çalışmamızla farklılık göstermektedir. Kişisel ve genital hijyen eğitimlerinin çocukluk döneminde ailede verilmesi, adölesanların akran eğitimiyle bilgi paylaşımında bulunması, bilgi edinilmek istenen konuda sosyal paylaşım siteleri üzerinden bilgiye erişimin kolaylığının neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları aile gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Türkmen ve Karagözel (2021)'in kız öğrenciler ile yapmış oldukları çalışmada sosyoekonomik düzey düştükçe genital hijyen davranışlarının kötü olduğu saptanmıştır [61]. Durmuş ve Zengin (2020)'in ait çalışmada sosyoekonomik düzeyin katılımcıların genital hijyen hakkında bilgi

düzeyini etkilediği saptanmıştır [89]. Araştırmamız diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir. Genital hijyen alışkanlıkları bireyin sağlıklı yaşam davranış tercihidir. Sağlığa yönelik bilinçli tutum sergilenmesi ekonomik nedenlerden çok kazanılmış bireysel alışkanlıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları kiminle yaşadığına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Şolt (2022)'un ortaöğretim kız öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerinden yalnız biriyle yaşayan öğrencilerin genital hijyen davranışlarının ve adet hijyenlerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır [90]. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir. Kültürümüzde ve inancımızda hijyen konusuna dikkat edilmesinin önemi üzerinde durulması, yaşam alanımızda tuvalet ve banyo hijyen koşullarının daha iyi düzeyde olmasını etkileyebilir. Bu durumun hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasında etkili olduğu düşünülmektedir [90].

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları okulda ya da derslerde genital hijyen eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Türkmen ve Karagüzel (2021)'in yaptıkları çalışmada genital hijyen eğitimi alan öğrencilerin genital hijyen eğitimi almayan öğrencilere göre genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları yüksek çıkmıştır [61]. Abiç ve arkadaşlarının (2024) yapmış oldukları çalışmada adölesanların bilinçli genital hijyen alışkanlığı kazanmalarında annenin önemli rolü olduğu belirtilmiştir [91]. Sidiqiah ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışma genital hijyen eğitimi alan öğrencilerin genital hijyen davranışları puanı yüksek çıkmıştır [92]. Endonezya'da lise kız öğrencileriyle yapılan çalışmada hijyene yönelik eğitim alan adölesanlarda olumlu genital hijyen davranış puanlarının da yüksek çıktığı görülmüştür [93]. Literatür çalışmaları çalışmamızla farklılık göstermektedir. Adölesanların merak ettikleri konuda bilgiye erişim kolaylığının olması, akranlar arası özellikle kız öğrencilerde mensturasyonun görülmeye başlamasıyla birlikte bilgi paylaşımının artması, erken dönemde temel hijyen alışkanlıkları kazanmada ailenin büyük ölçüte etkili olmasının bu sonucu elde etmede etkili olduğu düşünülmektedir.

Genital temizlikte kozmetik ürünü kullanmayanların adet hijyeni puanları ($27,481\pm2,942$), genital temizlikte kozmetik ürünü kullananların adet hijyeni

puanlarından düşük bulunmuştur. Genital temizlikte kozmetik ürünün kullanma davranışına yönelik reklam ve internete çeşitli yollarla bilgi ve önerilere erişmenin kolay olması adet hijyenini önemseyen adölesanların kullanım tercihlerini arttırmış olabilir. Sevil ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışmada adet döneminde istenmeyen kokuları önlemek amacıyla parfüm kullanım oranının yüksek olduğu saptanmıştır [94]. Akça ve Türk (2021)'ün adölesanlar üzerinde yapmış oldukları çalışmada genital bölgeye kozmetik ürün kullanım oranının oldukça düşük olduğu saptanmıştır [95]. Çalışmamızda genital hijyen davranışları puan ortalamaları düşük çıkan kız öğrencilerin parfüm, sprey gibi iritan maddelerin perine bölgesine zarar verebileceği düşüncelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları menstrasyon sırasında banyo yapma şekli göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Karabulutlu ve Aşkın'ın (2023) yaptıkları çalışmada menstrasyon döneminde ayakta duş alma davranışının yüksek olduğu saptanmıştır [40]. Ergün ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada tabureye oturarak duş almanın enfeksiyona yakalanma riskini arttırdığı tespit edilmiştir [96]. Menstrasyon döneminde kadınlara rahatlatma ve enfeksiyon önleme amacıyla ayakta duş almaları önerilmektedir. Ancak adet döneminde banyo yapmanın sakıncalı olduğu inanışları günümüzde de devam etmesinin çalışmamızda bu sonucun elde edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı puanları genital enfeksiyon geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Bu sonuca göre araştırmamıza katılan adölesanların genital enfeksiyona yakalanma durumlarının düşük olmasında öğrencilerin genital hijyen davranışlarının genital enfeksiyon geçirme durumlarına etki etmediği bulunmuştur. Bu doğrultuda daha büyük örneklem ile yapılacak çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.2. Sağlık Algısı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Öğrencilerin sağlığın önemi puanları sınıfa göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın nedeni 10. Sınıfların sağlığın önemi puanlarının 9. Sınıfların sağlığın önemi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$). 11. Sınıfların sağlığın önemi puanlarının 9. Sınıfların sağlığın önemi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 12. sınıfların sağlığın önemi puanlarının 9. Sınıfların sağlığın önemi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Özdemir ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmada sağlık algısının üniversitede öğrenim gören son sınıf öğrencilerinde düşük düzeyde olduğu, 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin iyi olduğu saptanmıştır [97]. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir. Adölesanların sağlığın önemine yönelik tutumlarının farklı olmasında ailenin kültürel yapısı, sosyal çevre, evren sınırlılığı, ailenin sağlıkla ilgili inanışlarının farklılık göstermesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Öğrencilerin sağlık algısı toplam puanları öğrenim görülen alana göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Karabayır (2019)'ın yapmış olduğu çalışma da farklı alanlarda öğrenim göre Meslek liseleri ve Anadolu lisesi öğrencilerinin sağlık algısı puanlarının alanlara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır [98]. De-Mateo-Silleras ve arkadaşları (2019)'nın yapmış olduğu çalışmada farklı alanlarda eğitim gören üniversite öğrencilerinden sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık algısı düzeyin diğer alan öğrencilerinden yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır [99]. Literatürde farklı araştırma sonuçları olduğu görülmektedir. Günümüzde eğitim sisteminde ortaöğretim düzeyine gelmeden sağlık algısına uygun eğitim-öğretim müfredatlarının erken dönemde derslerde yerini almasının öğrencilerin sağlık farkındalık düzeyini etkilediği ve sağlık algı düzeyinin yükselmesinde de önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin sağlık algısı toplam puanları anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın nedeni anne eğitim düzeyi lise ve üstü olanların sağlık algısı toplam puanlarının anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların sağlık algısı toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin öz farkındalık puanları anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın nedeni anne eğitim düzeyi ortaokul mezunu olanların öz farkındalık puanlarının anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların öz

farkındalık puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Anne eğitim düzeyi lise ve üstü olanların öz farkındalık puanlarının anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların öz farkındalık puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Dülger (2020)'in yapmış olduğu çalışmada anne eğitim düzeyinin öğrencilerin öz farkındalık puanını etkilemediği saptanmıştır [100]. Ortanca (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada anne eğitim durumunun öğrencilerin öz farkındalık puanının etkilemediğini saptanmıştır [101]. Çalışma sonucumuz literatürle farklılık göstermektedir. Anne eğitim düzeyinin yüksek olması bireylerin olumlu sağlık davranışlarını kazanılmasında önemlidir. Eğitim düzeyi yüksek olan anneler çocuklara bilgi aktarırken daha bilinçli yaklaşım sergilemektedir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuklarının bedensel, zihinsel ve sosyal gelişimlerini daha fazla önemsemeleri çocukların erken dönem de sağlık bilinci kazanmalarında etkili oldukları düşünülmektedir.

Öğrencilerin öz farkındalık puanları baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın nedeni baba eğitim durumu lise ve üzeri olanların öz farkındalık puanlarının baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların öz farkındalık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi puanları baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ortanca (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada katılımcıların babalarının eğitim düzeyi ile öz farkındalık puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır [101]. Babaların çocukluk döneminden itibaren çocukların ruhsal gelişiminde önemli rol oynadıkları bilinmektedir. Adölesan dönemde eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin çocukların erken dönemde bilinçli yaklaşım sergilemeleri davranış gelişimde bütünüyle öz denetim sağlamalarında etkisi olduğu düşünülmektedir. Ailenin bulunduğu çevre, sağlığa yönelik tutumları, yönelimleri, kültürel özellikleri ve inanışları çocuklarında sağlık algısını etkilediği düşünülmektedir.

Genital temizlikte kozmetik ürünü kullanmayanların kontrol merkezi puanları genital temizlikte kozmetik ürünü kullananların kontrol merkezi puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin sağlık algısı toplam, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi puanları genital temizlikte kozmetik ürünü kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Karabulutlu ve Aşkın'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada genital bölge temizliğinde öğrencilerin büyük çoğunluğunu

kozmetik ürün kullanmadığı saptanmıştır [40]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kimyasal madde içeren kozmetik ürünü vajen pH'ını tahrişe, kaşıntı ve hassasiyete sebep olabileceği bilinmektedir. Sağlık algısı ve genital hijyen davranışları puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin bu konuda riskli genital davranışlardan kaçındığı düşünülmektedir.

5.3. Genital Hijyen Davranışları, Sağlık Algısının Puan Ortalamaları ve Ölçekler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, öğrencilerin “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)” toplam puan ortalaması $82,886 \pm 7,122$, “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ortalaması $50,862 \pm 7,270$ 'dir. Kuruç (2022)'un adölesanlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada GHDÖ puanı ortalamaları 86.88 ± 11.6 , Adet Hijyeni Alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması 32.23 ± 4.6 şeklinde bulunmuştur [41]. Araştırma sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Genital hijyen davranışlarına yönelik olumlu sonuçlara ulaşılmasında, eğitim düzeyindeki artış, bilgiye erişimin kolaylığının her geçen gün artması, teknolojik gelişmeler, hijyen için gerekli ürünlere ulaşma kolaylığı olduğu düşünülmektedir.

Sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi, genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; genital hijyen davranışları toplam ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.133$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genital hijyen davranışları toplam ile sağlığın önemi arasında $r=0.162$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genel hijyen alışkanlıkları ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.13$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genel hijyen alışkanlıkları ile kontrol merkezi arasında $r=0.126$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), anormal bulgu farkındalığı ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.15$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), anormal bulgu farkındalığı ile öz farkındalık arasında $r=0.147$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), anormal bulgu farkındalığı ile sağlığın önemi arasında $r=0.141$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$). İncesu ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu çalışmada sağlık algısı ölçeği puan ortalaması (44.29 ± 7.7) olduğu saptanmıştır [102]. Karabacak (2019)'ın ortaokul öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada sağlık algısı puan

ortalaması (52.96 ± 7.73) olduğu saptanmıştır [46]. Çalışma sonuçlarının araştırma sonuçlarımızla benzer olduğu belirlenmiştir.

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık algısı ile genital hijyene yönelik davranışlar arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sağlık algısı gelişen adölesanlarda genital hijyen davranışları önemseme, öz farkındalık geliştirme, uygun adet hijyeni sağlama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlığını önemseyen ve sağlık bilinci yüksek olan bireylerin doğru genital hijyen davranışlarını daha çok benimsediği saptanmıştır.



BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Öğrencilerin “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” toplam puan ortalaması $82,886 \pm 7,122$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Genel hijyen alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması $46,512 \pm 4,456$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).
- “Adet hijyeni” alt puan ortalaması $27,780 \pm 3,084$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Öğrencilerin “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ortalaması $50,862 \pm 7,270$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Kontrol merkezi” alt boyut puan ortalaması ortalaması $16,658 \pm 4,091$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).
- Kesinlik ortalaması alt boyut puan ortalaması $12,047 \pm 3,343$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Öz farkındalık” ortalaması alt boyut puan ortalaması $10,835 \pm 1,987$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).
- Sağlığın önemi” ortalaması alt boyut puan ortalaması $11,323 \pm 2,430$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).
- Sağlık algısı toplam, kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi, genital hijyen davranışları toplam, genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; genital hijyen davranışları toplam ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.133$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$) ilişki vardır.
- Genital hijyen davranışları toplam puanı ile sağlığın önemi arasında $r=0.162$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genel hijyen alışkanlıkları ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.13$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), genel hijyen alışkanlıkları ile kontrol merkezi arasında $r=0.126$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$) ilişki bulunmuştur.
- Anormal bulgu farkındalığı ile sağlık algısı toplam arasında $r=0.15$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$), anormal bulgu farkındalığı ile öz farkındalık arasında $r=0.147$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$) ilişki bulunmuştur.

- Anormal bulgu farkındalığı ile sağlığın önemi arasında $r=0.141$ pozitif çok zayıf ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.
- Sağlık algısı ile genital hijyen davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Genital hijyen davranışları düzeyindeki toplam değişim %1.4 oranında sağlık algısı tarafından açıklanmaktadır. Sağlık algısı genital hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır.
- Kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi ile genital hijyen davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Genital hijyen davranışları düzeyindeki toplam değişim %3.3 oranında kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi tarafından açıklanmaktadır. Kontrol merkezi genital hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır.
- Kesinlik genital hijyen davranışları düzeyini etkilememektedir ($p>0.05$). Öz farkındalık genital hijyen davranışları düzeyini etkilememektedir ($p>0.05$). Sağlığın önemi genital hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışma sonucunda sağlık algı düzeyi yüksek olan öğrencilerin genital hijyen davranışlarına ilişkin kazanımların daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sağlığı sürdürme ve geliştirmeye boyutu ele alındığında öğrencilerin genital hijyen ve sağlığı sürdürme davranışları geliştirebilir.

- Öğrencilerin doğru ve etkili genital hijyen davranışları kazanmaları için birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri tarafından eğitim almalarının sağlanması,
- Genital hijyen konusunda daha geniş ve farklı kitlelere ulaşılmalı ve verilen eğitimin kalıcılığını artırmak için eğitim materyalleri kullanılmalıdır.
- Okullarda uygun ders müfredatına genital hijyen ve menstrasyon hijyenle ilgili konular eklenmesi,
- Genital ve menstrual hijyen yönetiminin sağlanması için okullarda, yurtlarda su, sanitasyon ve hijyen şartlarının oluşturulması,
- Kitle iletişim araçlarıyla farkındalık sağlayacak sağlık algı düzeyini yükseltmeye ve olumlu sağlık davranışları kazandırmaya yönelik bilgilendirmenin yapılması,
- Toplumdaki bireylere sağlık sorumluluğu alma, sağlığı algılama ve sağlığı geliştirici davranışların kazandırılmasında farkındalığın oluşturulması ve öğrencilere ve ailelere yönelik eğitimlerin planlanması,
- Sağlık algısı ve genital hijyen davranışlarının ilişkisini inceleyen daha geniş bir evrene sahi farklı yaş gruplarına yönelik literatür çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Uncu, B., Doğan, E., & Duman, R. (2023). “Adölesan Döneminde Sık Görülen Sağlık Riskleri ve Sorunları.” Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 6(2), 338-352.
2. Demir, B. (2020). “Sağlığın kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. İnsan ve İnsan.”,7(24), 62-83.
3. İnci, F., & Çelik, F. (2022). “Adölesanlarda COVID-19 Korkusunun Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi.” İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 253-259.
4. Yıldız, O. F., & Yaran, K. (2023). “Adölesanlarda Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkisi.” Sağlık ve Spor Alanında Güncel Yaklaşımlar, 53.
5. Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2020). “Adölesan cinselliği: Uluslararası ve ulusal durum.’ Androloji Bülteni (Andrology Bullettin), 22(4).
6. Musaoğlu, E. (2021). “Gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi= Evaluation of health literacy and genital hygiene behaviors along with related factors in pregnant women’.
7. Doğan, B. “Üniversite Öğrencilerinin Anormal Vajinal Akıntı Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi.” Yüksek Lisans Tezi Nevşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir, 2020.
8. Şen, S., & Güneri, S. E. (2020). “Öğrenci hemşirelerin genital hijyen uygulamaları ve farkındalıkları.” Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 96-101.
9. Altıntaş, R. Y., Bakır, S., Gül, İ., Süer, N., & Kavlak, O. (2021). “Hemşirelik öğrencilerinde menstruasyon tutumunun genital hijyen davranışlarına etkisi.” Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15(3), 568-575.
10. Akdeniz, E., & Tanyer , D. K. (2020). “Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Öz Bildirime Dayalı Sağlık Düzeyleri İçin Bir Belirleyici: Aile Sağlık Özellikleri.” Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(1), 31-40.

11. Torun, A. “Lise kız öğrencilerin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisi.” Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2019.
12. Gültekin, B. “Adölesanlarda sağlık algısının besin etiketi okuma alışkanlıkları üzerine etkisi.” Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2019.
13. Ataman, H., & Tan, K. (2021). “Premenstrual sendrom ile sağlık algısı arasındaki ilişki.” İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 4(3), 302-315.
14. Bilgen, F. G., & İpekçi, N. N. (2024) “Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alma Durumlarına Göre Menstrual Sağlık ve Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Kilis İli Örneği.” Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6(1), 131-139.
15. Tamer F., & Güçlü, A. (2022). “Bireylerde Sağlık Algısının Sağlık Aksiyetesine Etkisinin İncelenmesi.” Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal, 135-153.
16. Karabayır, N. “Lise öğrencilerinde sağlık algısının riskli sağlık davranışlarına etkisi.” Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.
17. Akdeniz E., & Tanyer, D. K. (2020). “Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Öz Bildirime Dayalı Sağlık Düzeyleri İçin Bir Belirleyici: Aile Sağlık Özellikleri.” Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(1), 31-40.
18. Ortanca, D. “Trakya Üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi.” Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, 2021.
19. Yulu, N. “Ergenlerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı, tutumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2020.
20. Gül, E. “Yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının yeme davranışı ve sağlık algısı ile ilişkisinin incelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2018.

21. Semerci, M., & Aşıl, R. H. (2020). “Lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi.” Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 232-244.
22. Göger, B., Tuncay, B. (2021). “Adölesan dönemde pansiyonda kalan kız öğrencilerin kişisel ve genital hijyen davranışlarının incelenmesi.” Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 255-269.
23. Çenesiz, E., & Atak, N. (2007). “Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi.” TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 427-434.
24. Sipçik, S. “Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilere verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi.” Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2020.
25. Taskın, L. (2021). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Nobel Kitap Evi, s, 1-16.
26. Zdilla, M. J. (2022). What is a vulva?. Anatomical Science International, 97(4), 323-346.
27. Yılmaz, H. “Lise yurdunda kalan kız öğrencilere verilen planlı genital hijyen eğitiminin davranışlarına etkisi.” Yüksek Lisans, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, 2020.
28. Dalbudak, S., & Bilgili, N. (2013). “GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi.” Gülhane Tıp Dergisi, 55(4), 281-287.(326205)
29. Demir, A., S. ‘Fiziksel Engelli Kadınlarda Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi.’ Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2022.
30. Karaman, R. Vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesine yönelik planlı eğitimin kadınların bilgi ve tutumlarına etkisi.” Yüksek Lisans Tezi Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, 2020.
31. Karakale, H. ‘Üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin, kadınların genital hijyen davranış puanlarına etkisi.’ Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2020.
32. Özdemir, S., Ortabağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., & Bebiş, H. (2012). ‘Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi

- düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi.” *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(2), 120-8.
33. Şahin, M. G. (2021). ‘Genital Enfeksiyon Geçiren Kadınların Sosyal Medya Etkilenimlerinin Semptom Giderici Uygulamalara Etkisi.” *Journal of HealthSciences/Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1).
 34. Ünsal A. ‘Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları.” *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010. 13 (5): 80-81.
 35. Akdoğan, G. ‘Bir Aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 18-49 yaş arası evli kadınların genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları.’ Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2020.
 36. Şolt, A., Hür, S., Karaman, S., Avcı, N., & Aka, N. (2022). Effects of genital hygiene behaviors of midwifery and nursing students on vaginal and urinary tract infections. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 202-222.
 37. Bilgiç D, Yüksel P, Gülhan H.(2018). ‘Üniversitede yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları.” *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 5: 1-8.
 38. Ogunsina, K., Sandler, D. P., Murphy, J. D., Harmon, Q. E., D’Aloisio, A. A., Baird, D. D., & O’Brien, K. M. (2023). Association of genital talc and douche use in early adolescence or adulthood with uterine fibroids diagnoses. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 229(6), 665-e1.
 39. Sinop Gedik, A. ‘Adolesanlara verilen planlı eğitimin menstruasyon ve genital hijyen davranışına etkisinin belirlenmesi.” Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016.
 40. Karabulutlu, Ö., & Aşkın, B. (2023). ‘Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin genital hijyen hakkında bilgi düzeyleri ve genital hijyen davranışlarının belirlenmesi.” *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 296-314.
 41. Kuruç, H. S. ‘Ortaöğretim çağındaki kız öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi” Vize örneği. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul, 2022.
 42. Gül, S. ‘Ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücü ve genital hijyen davranışlarına etkisi.” Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2020.

43. Tiryaki S., Gezgin, E., & Göktaş , S. (2021). ‘Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi.’ İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 510-522.
44. Akca, D., & Türk, R. (2021). ‘Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi.’ Kafkas Journal of Medical Sciences, 11(1), 1-9
45. Musaoğlu, E. (2021). ‘Gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi= Evaluation of health literacy and genital hygiene behaviors along with related factors in pregnant women.
46. Karabacak, E. (2019). Ortaokul Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
47. Mamuk, R., Parlan, H., Asif, E., Deveci, M., & Akdeniz, E. (2022). An Assessment of menstrual and genital hygiene behaviours among adolescent females at Gazimağusa, Northern Cyprus. Clinical and Experimental Health Sciences, 12(1), 185-191.
48. Özdemir, H. ‘Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi.’Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2019.
49. Yaşar, Ş.H. ‘Jinekoloji kliniği'nde yatmakta olan hastaların genital hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi. ’Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2023.
50. Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2020). ‘Adölesan cinselliği: Uluslararası ve ulusal durum. Androloji Bülteni (Andrology Bullettin), 22(4).
51. Bulut, A., Yiğitbaş, Ç., & Çelik, G. (2019). ‘Hemşirelik Öğrencilerinin Perspektifinden Genital Hijyen Davranışları.’ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 52(3), 227-232.
52. Gün,İ.,Şanlı, H. ‘Jinekolojisi Polikliniğinde Yatmakta Olan Hastaların Genital Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.’ Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir 2023.
53. Yılmaz, H. ‘Lise yurdunda kalan kız öğrencilere verilen planlı genital hijyen eğitiminin davranışlarına etkisi.’ Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, 2020.

54. Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S., & Kılıç, S. (2015). 'Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi.' *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(2), 129-135.
55. Kiliç, B. 'Lise öğrencilerinde sağlık algısı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişki.Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas ,2019.
56. İncesu, O., Düzkaya, D. S., Karakul, A., & Tanrıverdi, A. 'Adölesanlarda Sağlık Algısı ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki.' *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 54-63.
57. Trant, A. A., Vash-Margita, A., Camenga, D., Braverman, P., Wagner, D., Espinal, M., ... & Fan, L. (2022). Menstrual health and hygiene among adolescents in the United States. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 35(3), 277-287.
58. Ruiz, C., Giraldo, P. C., Sanches, J. M., Reis, V., Beghini, J., Laguna, C., & Amaral, R. L. (2019). Daily genital cares of female gynecologists: a descriptive study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65, 171-176.
59. Sıbiç, D., & Doğan, R. A. Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Ebelik Yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 104-111.
60. Sibel, İ. Ç. K. E., & ÇİFÇİ, S. (2024). A Comparison of Native and Immigrant Female Students' Genital Hygiene Behaviors: a Descriptive Cross-sectional Study.
61. Türkmen, H., & Karagüzel, E. N. (2021). 'Gençlerin genital hijyen tutumlarını etkileyen faktörler.' *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 190-199.
62. Başkaya, Y., Turan E. K., Özdemir , K., & Ünsal, A. (2021). 'Adölesanlara verilen hijyen eğitiminin kişisel hijyen bilgi düzeyine etkisi: bir müdahale çalışması.' *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 181-190.
63. Güler, B. D., & Altay, B. 'Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışları Ve Hemşirelik Yaklaşımı.' *Hitit Sağlık Dergisi*, (2), 27-39.
64. Tatoğlu, N., & Ayyıldız, T. K. (2022). 'Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Bir Değerlendirme.' *Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University*, 3(3)
65. Sümen, A., & Öncel, S. (2017). 'Türkiye'de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler:' *Sistematik derleme. Eur J Ther*, 23(2), 49-94.

66. Alkır, Y. K., & İlhan, N. (2021). ‘Sağlık Denetim Odağı ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15(4), 784-792.
67. Oğul, Z. (2021). “Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar.” Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7(2), 149-165.
68. Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). ‘Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi.’’ Gülhane Tıp Dergisi, 55(3), 181-187.
69. Uncu, B., Doğan, E., & Duman, R. (2023). ‘Adölesan Döneminde Sık Görülen Sağlık Riskleri ve Sorunları.’’ Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 6(2), 338-352.
70. Nikolaou, D. (2022). Bullying, cyberbullying, and youth health behaviors. Kyklos, 75(1), 75-105.
71. Gözümlü, S. (2014) ‘Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli” Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi 7(3) Sayfa: 230-237
72. Tamer, F., & Güçlü, A. (2022). Bireylerde Sağlık Algısının Sağlık Aksiyetlerine Etkisinin İncelenmesi. Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal, 135-153.
73. Dalcalı, B. K. (2020). ‘Üniversite Öğrencilerinin Manevi Yönelimlerini ve Sağlık Algıları.’’ Journal of Contemporary Medicine, 10(4), 591-595.
74. Coşkun, M. (2020). ‘Adölesanların sağlığı geliştiren davranışları ile öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.’’Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2021.
75. Olgun, Z., & Kutlu, R. (2022). ‘Aile Hekimliği Polikliğine Başvuran Bireylerin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi.’’ Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 16(1), 196-205.
76. Deleş Ş, B., & KAYTEZ, N. (2020). ‘Çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin stres düzeylerinin sağlık algısı üzerine etkisinin incelenmesi.’’ Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 365-373
77. Avcı, G., Avcı, İ. A., Soyanıt, Ş., & Cabar, H. D. (2023). ‘Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Evde Kalma Döneminde Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi

- Davranışları.” Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 17(1), 132-138.
78. Rahayu, K. D., Ermianti, E., & Juwandi, R. R. (2022). ‘Experience of Parents in Establishing Genital Hygiene for Menstruating Adolescents with Mental Retardation in Bandung.’ Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences, 18.
79. Kırbaş, Z. Ö., Kahrman, I., & Kaşko Arıcı, Y. (2022). ‘Training female adolescent students with intellectual disabilities about genital hygiene skills using peer training.’ International Journal of Developmental Disabilities, 68(3), 332-341.
80. Ceylan, S. S. (2021), ‘Adölesan sağlığı için bir tehlike: menstrüasyon hijyeni ile ilgili türkçe web sayfalarındaki bilgiler ne kadar güvenilir?.’ Sakarya Tıp Dergisi, 11(2), 366-372.
81. Bulut A., Yiğitbaş, Ç., & Çelik, G. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Perspektifinden Genital Hijyen Davranışları. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 52(3), 227-232.
82. Çavuşoğlu, F., & Eren, D. Ç. (2024). ‘Adölesan Dönemdeki Bir Grup Kıza Akran Eğitimi Modeli ile Verilen Hijyen Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi.’ Etkili Hemşirelik Dergisi, 17(2), 176-188.
83. Aksoy, S. D., Özdilek, R., & Dutucu, N. (2023). ‘Kadınlar Gebeliklerini Nasıl Öğreniyor? Sağlık Algısı Gebelik Farkındalığını Etkiler Mi?.’ Acta Medica Nicomedia, 6(3), 373-379.
84. Bulut, A., Yiğitbaş, Ç., & Çelik, G. (2019). ‘Hemşirelik Öğrencilerinin Perspektifinden Genital Hijyen Davranışları.’ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 52(3), 227-232.
85. Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013)
86. George, D. & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
87. Büyüköztürk, Ş. Çokluk, Ö. Ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi
88. Altıntaş, R. Y., Bakır, S., Gül, İ., Süer, N., & Kavlak, O. (2021). ‘Hemşirelik öğrencilerinde menstrüasyon tutumunun genital hijyen davranışlarına etkisi.’ Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15(3), 568-575.

89. Durmuş, M. K., & Zengin, N. (2020). 'Kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi.' Sağık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(3), 113-120.
90. Şolt, A., Hür, S., Karaman, S., Avcı, N., & Aka, N. (2022). 'Effects of genital hygiene behaviors of midwifery and nursing students on vaginal and urinary tract infections.' Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences, (16), 202-222.
91. Abiç, A., Yatmaz, G., Altinisik, M., & Can, A. A. (2024). 'Effects of planned education on genital hygiene behavior of adolescent females in a secondary school: A quasi-experimental study in northern Cyprus. African Journal of Reproductive Health, 28(2), 107-115.
92. Sidiqiah, E. T. A., Nurrochmah, S., & Paramita, F. (2022, January). 'A Study About Menstrual Personal Hygiene Knowledge and Behavior Among Adolescence School Girl in Jombang. In 3rd International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2021) (pp. 183-188). Atlantis Press.
93. Sumiati, S., Ratanto, R., Wahyuni, R. ve Pramono, JS (2024). 'Kadınlarda Dış Genital Hijyen Uygulamaları ile Bilgi ve Tutumlar Arasındaki İlişki.' KESANS: Uluslararası Sağık ve Bilim Dergisi, 3 (4), 323-333.
94. Sevil, S., Kevser, O., Aleattin, U., Dilek, A., & Tijen, N. (2013). 'An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. Gynecol Obstet, 3(6), 1-5.
95. Akca, D., & Türk, R. (2021). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. Kafkas Journal of Medical Sciences, 11(1), 1-9.
96. Ergün S, Gök G, Karlıdağ E, Er Güneri S.' Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi.' TJFMPC. 2020;14(4):540-7.
97. Özdemir, S. Ç., Sağlam, H. Y., Yiğit, D., & Arık, R. S. (2021). 'Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ile sağık algısı arasındaki ilişki.' Sağık ve Toplum, 31(3), 128-136.
98. Karabayır, N. 'Lise öğrencilerinde sağık algısının riskli sağık davranışlarına etkisi.' Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.
99. De-Mateo-Silleras, B., Camina-Martín, M. A., Cartujo-Redondo, A., Carreño-Enciso, L., de-la-Cruz-Marcos, S., & Redondo-del-Río, P. (2019). Health perception according to the lifestyle of university students. Journal of community health, 44, 74-80.

100. Dölger, H., & Seven, A. (2020). Sağlık Hizmetleri Meslek Ylıksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Algı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma (Determination Of Health Perception Levels And Effeting Factors Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS), 4(14), 254-265.
101. Ortanca, D. (2022). Trakya Üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2022.
102. İncesu, O., Sönmez Düzkeya, D., Karakul, A., Tanrıverdi, A. (2024). ‘Adölesanlarda Sağlık Algısı ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki.’ Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6(1), 54-63.

EKLER

EK-1: Yazar Ölçek İzinleri



Prof. Dr. Hasibe KADIOĞLU<hasibek@gmail.com>

Kime: Siz



24.01.2024 Çar 11:24

Saglik Algisi Ölçeği.doc
46 KB

Merhaba,
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

özlem buyurman <ozlem.buyurman@hotmail.com>, 23 Oca 2024 Sal, 17:55 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Değerli hocam,

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesinde Yüksek lisans yapmaktayım. Tezimde kullanmak üzere Türkçe geçerlilik çalışması size ait olan 'Sağlık Algisi Ölçeği' isimli ölçeği kullanmak istiyorum.

Cevabınızı beklemekteyim. Destekleriniz için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar

NK

Nazan KARAHAN<nazan.karahan@sbu.edu.tr>

Kime: Siz



25.01.2024 Per 11:02

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞL...
17 KB

Sevgili Özlem,
Geliştirdiğim ölçeği çalışmada kullanmandan memnuniyet duyuyorum. Ekte ölçeği ve kullanım bilgisini gönderiyorum
İyi çalışmalar dilekleriyle, sevgiler

Doç. Dr. Nazan KARAHAN, Assoc. Dr.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ University of Health Sciences Turkey
Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Gulhane Faculty of Health Sciences
Ebelik Bölüm Başkanı/ Head of Midwifery Department

Ebeler Derneği Genel Başkanı/ President of Midwives Association Turkey
tel/phone: +90 5074861414- +90 5368207675
mail: nazan.karahan@sbu.edu.tr karahan.nazan@gmail.com

1507116135023_PastedImage

EK-2: Etik Kurul İzni



T.C.
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2024-64

Tarih: 17.01.2024

Konu : Etik Kurul Raporu

Sayın Doç. Dr. Kevser İlçioğlu

Lise Kız Öğrencilerinde Sağlık Algısının Genital Hijyen Davranışlarıyla İlişkisinin İncelenmesi; Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 17/01/2024 tarih ve 20/03 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Firdevs Karahan

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti

EK-3: Kurum İzni



T.C.
KÖRFEZ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-68888593-605.01-95606422
Konu : Anket Uygulama İzni

01.02.2024

ÇAMLITEPE MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29/01/2024 tarih ve 95370768 sayılı yazınız.

Okulunuz öğretmenleri Özlem KAYGAN ve ...'nın anket uygulama talebine ilişkin 31/01/2024 tarih ve 95594887 sayılı Kaymakamlık Onayı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Yahya ALİ
Müdür a.
Şube Müdürü

Ek: Onay

EK-4: Veri Toplama Formu

Merhaba ismim Özlem KAYĞAN. Okulumuzda Sağlık Hizmetleri Alan Şefi olarak görev yapmaktayım. Sağlık algısıyla Genital Hijyen davranışları ile ilişkili bir tez çalışması yürütüyorum. Araştırmamın yürütülmesinde vermiş olduğunuz cevaplar çok önemli bir yere sahip olacaktır. Gönüllü olarak katılımınız ve doğru cevaplarınız bu hususta çok önemli. Destekleriniz için teşekkür ederim.

Veri Toplama Formu

1. Yaşınız..... (Belirtiniz).

2.Sınıfınız:

1() 9. sınıf

2() 10. sınıf

3() 11. sınıf

4() 12. Sınıf

3. Okumakta olduğunuz alan:

1()Sağlık Hizmetleri Alanı

2()Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Alanı

3() Grafik

Tasarım ve Fotoğrafçılık

4()Yiyecek İçecek Hizmetleri Alanı

5() Güzellik

ve Saç Bakım Hizmetleri

6()Moda Tasarımı Alanı

4. Annenin eğitim durumu:

1() Okuma/yazma bilmiyor

2() Okuma/yazma biliyor

3() İlköğretim mezunu

4() Ortaokul mezunu

5() Lise mezunu

6() Üniversite/Lisansüstü mezunu

5. Babanın eğitim durumu:

1() Okuma/yazma bilmiyor

2() Okuma/yazma biliyor

3() İlköğretim mezunu

4() Ortaokul mezunu

5() Lise mezunu

6() Üniversite/Lisansüstü mezunu

6. Yaşadığınız yer:

1() Şehir merkezi

2() İlçe

3() Köy

7. Ailenin gelir seviyesi:

1()Gelir giderden az

2() Gelir gidere eşit

3() Gelir giderden fazla

8.Kiminle yaşıyorsunuz:

1() Anne ve baba ile beraber

2() Evde arkadaşıyla beraber

3() Sadece anne

veya sadece baba ile beraber

4()Evde yalnız

5() Yurtta

6() Diğer

EK-4. (Devamı)

(Belirtiniz).

9. Annenizin çalışma durumu:

1() Çalışmıyor 2() Çalışıyor

10. Babanızın çalışma durumu:

1() Çalışmıyor 2() Çalışıyor

11. Okulda veya derslerde genital hijyen konusunda eğitim aldınız mı?

1() Evet 2() Hayır

12. Genital bakım ve hijyen ile ilgili bilgileri elde etmede yararlanılan kaynaklar:

1() Anne ve baba 2() Okul-öğretmen 3() Abla, teyze, hala, vb. 4() Arkadaş

5() İnternet,TV 6() İğér (Belirtiniz).

13. Genital bölgenin temizliğinde kullanılan kozmetik ürünü kullanma durumu:

1() Kullanmıyorum 2() Kullanıyorum (Belirtiniz).

14. Menstrüal kanama sırasında banyo yapma şekli:

1() Ayakta duş 2() Oturarak

15. Genital enfeksiyon yaşama durumu:

1() Hiç yaşamadım 2() Yaşadım,kez (Belirtiniz).

EK-5: Sağlık Algısı Ölçeği

Aşağıda sağlıklı olma hakkında söylenen ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeye katılma ve katılmama ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

1=Kesinlikle katılıyorum 2= Katılıyorum 3= Kararsızım 4= Katılmıyorum

5= Hiç Katılmıyorum

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Sağlığımı çok düşünürüm	1	2	3	4	5
2.	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	1	2	3	4	5
3.	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	1	2	3	4	5
4.	Sağlıklıysam bu Allahın bir lütfüdür.	1	2	3	4	5
5.	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	1	2	3	4	5
6.	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	1	2	3	4	5
7.	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	1	2	3	4	5
8.	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi varki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
9.	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	1	2	3	4	5
10.	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	1	2	3	4	5
11.	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	1	2	3	4	5
12.	Sağlıklı olmak şans işidir.	1	2	3	4	5
13.	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	1	2	3	4	5
14.	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	1	2	3	4	5
15.	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	1	2	3	4	5

EK-6: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Yan tarafta yer alan her bir madde için aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi işaretlediğinizden emin olunuz ve aynı madde için birden çok işaret koymayınız						
Sıra No	Maddeler	Tamamen katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)
1	Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2	İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.					
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım					
6	İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm					
8	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım					
12	Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13	Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14	Adet dönemlerinde bez kullanırım					
15	Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16	Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım					
17	Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm					
18	Adetliyken ılık duş aldığım olur					

19	Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem					
20	Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm					
21	Cinsel bölgemde kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23	Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem					



EK-7: İntihal Raporu

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemsireliği			
ad@haskocim.com			
%10	%10	%11	%9
GENİŞLİK DİNDİKİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
ad@haskocim.com			
1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	%3	
Öğrenci Ödevi			
2	adudspace.adu.edu.tr:8080	%2	
İnternet Kaynağı			
3	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi	%1	
Öğrenci Ödevi			
4	Submitted to Marmara University	%1	
Öğrenci Ödevi			
5	dergipark.org.tr	%1	
İnternet Kaynağı			
6	samandagzhmtal.meb.k12.tr	<%1	
İnternet Kaynağı			
7	acikerisim.erbakan.edu.tr	<%1	
İnternet Kaynağı			
8	acikbilim.yok.gov.tr	<%1	
İnternet Kaynağı			
9	openaccess.biruni.edu.tr	<%1	
İnternet Kaynağı			
10	Submitted to Gumushane University	<%1	
Öğrenci Ödevi			
11	gcris.pau.edu.tr	<%1	
İnternet Kaynağı			
Aktarılan çıktı:	İçerisinde	Ekleme/çıkartma	< 51 words
Bibliyografya Çıkart	İçerisinde		