

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ

**UZUNKÖPRÜ KADIN-DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI
HASTANESİ'NE JİNEKOLOJİK MUAYENE İÇİN
BAŞVURAN KADINLARDA GENİTAL ENFEKSİYONLARIN
SIKLIĞI VE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Eda CANGÖL

EDİRNE – 2010


T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Eda CANGÖL tarafından tez başlığı “Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **25/06/2010** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.


İmza
Unvanı Adı Soyadı
JÜRİ BAŞKANI
Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ


İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE
Doç. Dr. Petek BALKANLI KAPLAN

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca verdiği destek, gösterdiği hoşgörü için danışmanım Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a,

İyi eğitim almamız için her türlü desteğini sağlayan Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Faruk YORULMAZ 'a,

Eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle bizleri yönlendiren, Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, Doç. Dr. Galip EKUKLU'ya, Yrd. Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU'na,

Tezimi hazırladığım süre içinde bilgi ve desteğini esirgemeyen, Uzman Dr. Lütfi CİVELEK'e ve bana yardımcı olan kadın doğum servisindeki çalışma arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini yanımda hissettiğim kardeşim Hemşire Seda Cangöl ile her zaman yanımda olan ve bu zorlu yolda da daima desteğini hissettiğim AİLEME,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	5
KADIN ÜREME SİSTEMİ VE ANATOMİSİ	5
KADIN ÜREME SİSTEMİ FİZYOLOJİSİ	8
GENİTAL AKINTILAR	12
GENİTAL ENFEKSİYONLAR	14
GENİTAL ENFEKSİYONLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	20
GENİTAL ENFEKSİYONLARIN KADIN SAĞLIĞI AÇISINDA ÖNEMİ	22
GENİTAL ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ	22
GEREÇ VE YÖNTEMLER	25
BULGULAR	29
TARTIŞMA	45
SONUÇLAR	53
ÖZET	56
SUMMARY	58
KAYNAKLAR	60
ŞEKİLLER LİSTESİ	64
ÖZGEÇMİŞ	65
EKLER	

SİMGE ve KISALTMALAR

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BV	: Bakteriyal Vajinosis
<i>C. Albicans</i>	: Candida Albicans
CYBH	: Cinsel Yolla Bulasan Hastalıklar
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
<i>E. Coli</i>	: Escherichia Coli
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
GnRH	: Gonadotropin Salgılayıcı Hormon
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
<i>HSV Tip 2</i>	: Herpes Simplex Tip 2 Virüsü
LH	: Lüteinizan Hormon
PİH	: Pelvik İnflmatuar Hastalık
RIA	: Rahim İçi Araç
<i>S. Aureus</i>	: Staphylococcus Aureus
<i>T. Vaginalis</i>	: Trichomonas Vaginalis
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ÜS	: Üreme Sağlığı
VVC	: Vulvovajinal Kandidiasis

GİRİŞ VE AMAÇ

KONUNUN SEÇİM NEDENİ

Üreme sağlığı kapsamındaki konular arasında, poliklinik başvurularının en sık nedenlerinden birini genital enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Genital hijyenin sağlanması bu tür enfeksiyonların ve onların daha ciddi bir takım sonuçlarının önlenmesinde en önemli basamaktır (1). Tüm dünyada hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanan anlayışın yaygınlaşmasıyla, sağlık personelinin eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır. Genital hijyen davranışları ile ilgili Türkiye genelini yansıtan veriler sınırlıdır, var olan veriler ise daha çok bölgesel özellikleri yansıtmaktadır. Genital hijyen davranışları açısından toplumun genelini yansıtan çalışmalar güç olduğundan ve bölgesel farklılıklar olabileceği düşünöldüğünden toplumdaki hijyen davranışları hakkında fikir verebilecek grupların incelenmesi önemlidir (2). Bu nedenle bu çalışmada, jinekolojik muayene için, Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesine başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların görülme sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KİŞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında “sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; bireyin beden, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” denilmektedir (3). Türkiye’de de kabul edilen bu tanıma göre; bireylerin enfeksiyona yakalanma durumlarının yanında, eğitim düzeyleri, sosyal olanaklardan ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını etkileyebilen cinsiyet ayrımcılığı konuları da sağlık kavramı ve tanımı içinde incelenmelidir. Bu tanıma göre; kadın sağlığına verilen önem, aynı zamanda

sağlıklı bir topluma verilen önemin de göstergesidir. Toplumun sağlıklı olabilmesi için, bireylerin sağlığının korunması zorunludur. Dünya nüfusu, 6.5 milyardan fazladır ve bunun yarısından fazlasını kadınlar oluşturmaktadır (4).

Toplumun önemli bir unsuru olan kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sağlıklı olmaları gerekir. Kadının sağlıklı olması, yalnızca kendisi için değil aynı zamanda çocukları, ailesi ve toplum sağlığı için de önemlidir. Ancak toplumda bu kadar önemli görevler üstlenen kadınlar, yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadırlar (5). Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15–49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (6).

Kadın sağlığı sorunlarının önemli bir bölümünü, üreme sağlığı (ÜS) ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır (7). Yaşam süreci boyunca hem kadın hem de erkekler cinsiyete özel hastalıklar açısından risk taşımaktadırlar. Örneğin; serviks ve meme kanseri için yalnızca kadınlar taramaya ihtiyaç duymaktadırlar (3). Oysa prostat ve testis kanseri yalnızca erkeklerde gelişebilir. Ancak, kadın ve erkeğin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde, kadınlar ÜS sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşamaktadırlar (3).

Tablo 1. Kadın ve erkekte üreme sistemi hastalıklarına bağlı yük

Hastalıklar	KADIN %	ERKEK %
Anemi	2.5	1.5
CYBE	8.9	1.5
HIV	6.6	9.3
Serviks kanseri	0.6	-
Maternal sorunlar	18.0	-
Toplam	36.6	12.3

Kaynak: Akın A, Özbarış ŞB. (2006). Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. “Halk Sağlığı Temel Bilgiler” Ç. Güler, L. Akın (editörler). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. Sayfa: 188-317

Görüldüğü gibi kadındaki ÜS hastalık yükü erkeğin yükünün 3 katıdır (3). Bu nedenle kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde ÜS'nin öncelikle ele alınması gerekir. ÜS sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitim yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır (7). Genital

enfeksiyonlar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık karşılaşılmaması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (4).

Kadınlarda genital enfeksiyonlar içinde en sık görülen klinik tablo vulvovajinitis (8). Bu hastalığın yaygın bir sorun olmasının nedenlerinden en önemlisi vajinal akıntının sağlık personeli tarafından yeterince önemsenmemesidir (9).

Vulvovajinal enfeksiyonların oluşmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; düşük sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşüklüğü, evlilik süresi, doğum sayısı, sigara kullanımı, rahim içi araç (RİA) kullanımı, cinsel ilişki sıklığı, perine hijyeni konusunda yetersiz bilgi, menstruasyon sırasında hijyenik olmayan materyal kullanılması, vajinal duş alışkanlığı, sık değiştirilmeyen vajinal tamponlar, uzun süreli antibiyotik kullanımı, sağlıksız koşullarda yaptırılan doğum ve kürtajlar, asepsi kurallarına uyulmadan yapılan vajinal muayeneler, dar ve sentetik giysilerin giyilmesidir. Bunların yanında sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamama gibi nedenlerle vulvovajinal enfeksiyonların toplumda giderek yaygınlaştığı ve artış gösterdiği belirtilmektedir (10).

Genital enfeksiyonların önlenmesinde genital hijyen anahtar role sahiptir (11). Genital enfeksiyonların önlenmesi için, doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir. Vajinal enfeksiyonların oluşmasında, kontaminasyon ve perine bölgesinin nemli kalması da önde gelen nedenlerdendir (8). Bunun önlenmesi için külotların her gün değiştirilmesi ve ütülenmesi, tuvalete girmeden önce ve çıktıktan sonra ellerin sabunla yıkanması, taharetlenme işleminin doğru yapılması, başkasının mayosunun giyilmemesi, menstruasyon hijyenine dikkat edilmesi, perinenin kuru tutulması, kot pantolon gibi sıkı giysilerin giyilmemesi, pamuklu kumaştan yapılmış külotların tercih edilmesi, ıslak mayo ile kalmamaya özen gösterilmesi gerekir (8).

Genital enfeksiyon riski taşıyan kadınlar hangi durumlarda sağlık kurumlarına başvuracağını bilmemekte ya da çekingen davranmaktadır (8). O halde sağlık kuruluşlarında vajinal enfeksiyon şüpheli vakaların kesin tanısının konması, tedavinin planlanmasının yanında hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi, enfeksiyonların tekrarlanmasını önleyerek, ve tedavinin etkinliğini artıracaktır (8).

Araştırmanın Yakın ve Uzak Gelecek İçin Amaçları Şunlardır:

Kısa vadeli amaç: Jinekolojik muayene için Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne başvuran kadınlarda, başvuru nedenlerinin belirlenmesi ve genital enfeksiyon görülme sıklığını ve genital hijyen uygulamalarını belirlemek, değerlendirmek ve eğitim ihtiyaçlarını saptamak.

Uzun vadeli amaç: Belirlenen yanlış genital hijyen uygulamalarını değiştirmek amaçlı programlar geliştirilmesi için Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'ne önerilerde bulunmaktır.

GENEL BİLGİLER

KADIN ÜREME SİSTEMİ VE ANATOMİSİ

Dış Genital Organlar

Mons pubis: Gevşek bağ dokusu ve derialtı yağ dokusundan yapılmıştır. Puberte ile beraber mons pubisin üzeri kıllarla örtülüdür (12).

Labia majör: Mons pubisten aşağı doğru uzanan yağ ve bağ dokusu kıvrımıdır. Üzerini örten doku puberte ile beraber kıllarla örtülür. Labia majörler labia minörleri, üretral ve vajinal açıklığı korurlar. Damar ve sinir yönünden zengindir (12).

Labia minör: Labia majörlerin altında yer alır. Labia majörler gibi damar ve sinir yönünden zengindir (12).

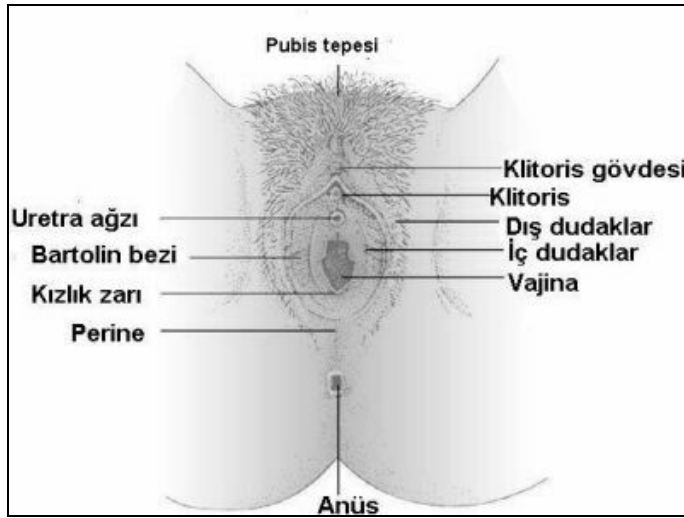
Klitoris: Labia minörlerin üstte birleştiği kısımda yer alır. Kısa, silindirik, erektil bir organdır. Damar ve sinir yönünden zengindir. Bu nedenle yırtık ve yaralanmalarda çok fazla kanamalara neden olur (12).

Vestibül: Labia minörler açıldığında ortaya çıkan üçgen sahadır. Vestibula, üretra ve vajina açılır. Vajinanın dışa açılan kısmında iki taraflı bartholin glandları ve himen de vestibulda yer alır. Vestibül yüzeyi ince mukozal bir yapıya sahiptir ve kimyasal maddelerden (deodoran, renkli ve kokulu hijyenik bağlar), ısıdan, akıntıdan ve sıkı giysilerden kolayca

irrite olur. Bu nedenle pamuklu çamaşırlar tercih edilmeli, bölge temiz ve kuru tutulmalı, sıkı giyecekler giyilmemelidir (12).

Kızlık zarı (himen): Vajinal açıklığı kısmen örten elastik bir mukoz membrandır. Üzerinde menstrual kanın dışarı akmasını sağlayacak delikler bulunur (12).

Bartholin bezleri: Vulvadaki en büyük glanddır. Vajinanın her iki tarafında yer alır ve kanalları ile vestibula açılır. Seksüel uyarılarda bir sıvı salgılayarak vajinanın kayganlığını sağlarlar. Bazen enfeksiyonların burada yerleşmesi ile bezlerde abseleşme görülebilir (12).



Şekil 1. Kadın dış genital organları (14)

İç Genital Organlar

Vajina: Önde üretra ve mesane, arkada ise rektum ve anal kanal arasında uzanan yaklaşık 7-9 cm uzunluğunda fibromuskuler yapıda bir tüptür. Vajina, mukoza, muskularis ve adventisya tabakalarından oluşur. Mukozayı çok katlı yassı keratinize olmayan epitel döşer. Bunun altında elastik lifler, damar ve lenfatik ağı içeren lamina propria ve onun altında da muskularis tabakası bulunur. En dışta bağ dokusu, damar ve lenfatiklerden zengin adventisya tabakası bulunur (13).

Uterus: Alt bölümünü serviksin oluşturduğu, armut biçiminde, mesane ve rektum arasına yerleşmiş müsküler bir organdır. Uterus boşluğu üçgen şeklindedir. Üstte fallop tüpleri ile periton boşluğu, altta ise vajinal kanal yoluyla dış ortamla bağlantılıdır (14). Uterus boyutları değişkenlik gösterir: Doğum yapmamış kadınlarda ortalama 7-8 cm uzunluğunda ve

4 cm genişliğinde iken multipar kadınlarda bu boyutlar sırasıyla ortalama 9 ve 6 cm dir. Duvar kalınlığı 1- 2 cm arasında değişir. Uterin kavitenin uzunluğu ortalama 7 cm dir (14).

Dört kısımda incelenir: (12)

- 1) **Fundus:** Uterusun en üst kısmıdır, tuba uterinalar buraya açılır.
- 2) **Korpus:** Fundus ile istmus arasındaki orta bölgedir.
- 3) **Istmus:** Uterusun aşağı doğru daraldığı kısımdır.
- 4) **Serviks:** İstmus ile beraber uterusun alt segmenti olarak bilinir.

Tuba uterinalar: Bir çifttir ve uterusun üst yan köşelerine açılırlar. Yaklaşık 10 cm uzunluğunda, ortalama 0,6 cm çapında, uzun, ince tüp şeklinde oluşumlardır (14).

Üç kısımda incelenir: (12)

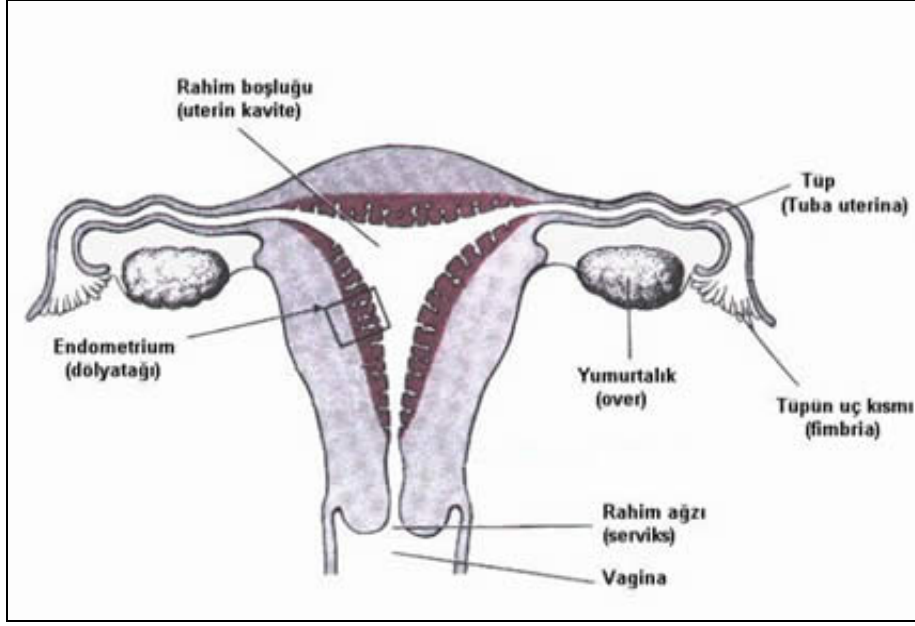
- 1) **İfundubulum:** Overlere en yakın kısımdır. Uçlarındaki saçak şeklindeki oluşumlara fimbria denir.
- 2) **Ampulla:** Tüplerin orta ve en geniş kısmıdır. Fertilizasyon olayı burada gerçekleşir.
- 3) **Isthmus:** Tüplerin uterusu en yakın ve en dar parçasıdır.

Tuba uterinalar, ovulasyonla overlerden atılan ovanın uterusu taşınmasını sağlayan kanaldır (12).

Overler (Yumurtalıklar): Uterusun her iki yanında, tuba uterinaların fimbrial uçlarına yakın olarak yerleşmişlerdir. Overler şekil ve ölçü olarak iri badem görünümündedirler. 4 cm uzunlukta, 2 cm genişlikte, 1 cm kalınlığındadır (14).

Overlerin iki görevi vardır: (12)

- 1) Ovulasyon yapmak (yumurta hücrenin olgunlaşır overlerden atılması)
- 2) Hormon salgılamak: Bu hormonlar iki önemli kadınlık hormonu olan östrojen ve progesterondur. Her iki hormonun da üreme siklusunda önemli görevleri vardır.



Şekil 2. Kadın iç üreme organları (14)

KADIN ÜREME SİSTEMİ FİZYOLOJİSİ

Hipotalamus-Hipofiz Aksı

Hipotalamus-hipofiz aksı ovulasyonun düzenlenmesi açısından önemlidir. Hipotalamustan salgılanan gonadotropin salgılayıcı hormon (GnRH), hipotalamo-hipofizer portal sistem aracılığıyla hipofiz ön lobuna taşınır (14). GnRH etkisiyle hipofizin bazofilik gonadotrop hücrelerinden, glikoprotein yapısındaki gonadotropinler folikül stimüle edici hormon (FSH) ve lüteinizan hormon (LH) salgılanır (15).

FSH overlerdeki primordiyal foliküllerin büyümesini ve Graaf folikülü olarak gelişmesini sağlar (15). Her menstrual siklusta, salgılanan FSH miktarına bağlı olarak overlerdeki 10-20 kadar primordiyal folikül uyarılır ve primer folikül adını alır. Ancak bunlardan genellikle bir tanesi tam olgunluğa ulaşır (15). Dominans kazanarak gelişmesini sürdüren bu folikül, boyutuyla orantılı, giderek artan miktarlarda östrojen salgılar. Dolaşımdaki östrojen düzeyinin yükselmesi, hem diğer primer foliküllerin gelişmesini engeller, hem de hipofiz üzerinde negatif geri bildirim (feedback) etkisi oluşturarak FSH salgılanmasını azaltır (14).

Siklusun ortasına yakın dönemde yükselmeye devam eden östrojen düzeyi, hipotalamus-hipofiz üzerine bu kez pozitif geri bildirim etkisi gösterir (15). Bu iki yönde çalışır: Birincisi östrojenin hipotalamus üzerindeki uzun süreli geri bildirim etkisiyle daha

fazla GnRH salgılanır ve pik oluşur, ikincisi ise hipofiz üzerindeki kısa süreli geri bildirim etkisiyle hücreler GnRH' ye daha duyarlı hale gelir (14).

Bu iki uyarı ani dalgalanmaya ve hipofizden en üst düzeyde LH ve daha düşük düzeyde FSH salgılanmasına yol açar (14). Bu, artan FSH ve LH etkisiyle Graaf folikülü tam olgunluğa erişir. Pikten sonra 16-24 saat içinde ovulasyon oluşur. Folikül, ovulasyonu izleyen dönemde progesteron salgılayan korpus luteuma dönüşür (15).

Ovulasyon sonrası döllenme meydana gelmemişse endometriyuma hormonal destek sağlayan östrojen ve progesteron düzeyleri azalır. Buna bağlı olarak FSH üretimindeki inhibisyon kalkar ve tüm siklus yeniden başlar (14).

Overler ve Hormonları

Pubertede her overde yaklaşık 300.000 primordiyal folikül bulunur. Menapoza kadar, her ay bunların 10-20 tanesi olgunlaşmaya başlar ve kadın cinsiyet hormonları olan östrojen ve progesteron salgılar. Bu hormonların, başta memeler, fallop tüpleri, uterus ve vajina olmak üzere birçok vücut dokusu üzerine etkisi vardır (14).

Östrojen

Östrojenin temel işlevi memeler, uterus ve vajinanın gelişmesini sağlamaktır. Vulva ve vajinada kas ve epitel gelişimini sağlar (15). Vajina ortamının asiditesinin düzenlenmesinden de sorumludur. Vajinada damarlanmayı artırır ve progesteronla birlikte kas tonusunu sağlar (14).

Progesteron

Progesteron genital organlar ve memeler üzerinde de etkilidir, ancak dokuların aynı anda ya da önceden östrojenle duyarlılık kazanması gereklidir (15). Vajina epitelinin gelişimini yavaşlatır ve hücreler daha az glikojen içerir. Serviks sekresyonlarını yoğunlaştırarak servikal mukusu kalınlaştırır. Progesteron, östrojen tarafından uyarılmış endometriyumun üzerine etki ederek glandüler hücreleri genişletir ve glikojenden zengin mukus salgılanmasını uyarır (14).

Progesteron, derialtı yağ dokusunda artışa yol açar. Bazal vücut ısısında 0,2 -0,5°C'lik artışa da neden olur. Progesteronun servikte tonusu arttırıcı etkisi vardır. Bu nedenle serviks progesteron etkisindeki ovulasyon sonrası dönemde ovulasyon öncesine kıyasla daha sıklıdır (15).

Oogenez

Gonadlardaki dişi germ hücrelerinin gelişerek, olgun ovum haline dönüşmesi sürecine oogenez denir. Ovum, oogoniumdan gelişir (15). Fetal yaşamın erken dönemlerinde primer germ hücreleri mitosis ile çoğalarak oogonium denilen dişi ana germ hücrelerini yapar. Mitozla çoğalma dönemi (proliferasyon) intrauterin yaşamın 5. ayına kadar sürer (14). Mitozla çoğalma durduktan sonra hacimsel büyüme başlar. Bu hücrelere primer oosit (oosit I) adı verilir. Oogonium ve primer oosit 46 kromozomludur (15). İntrauterin 7. ayın sonunda genelde oogoniumların hemen hepsi kaybolmuş, primer oositler oluşmuştur. Primer oositlerin etrafı germinal epitelden (gonadların yüzeyini örten epitel) farklı, yassı bir epitle sarılmıştır. Bu yeni oluşuma primer folikül adı verilir (14).

Primer oositlerin meydana gelmesi ile puberteye kadar süren uzun bir durgunluk dönemi başlar. Bir kız çocuğu doğduğunda overlerde, içinde primer oosit barındıran ortalama 500 bin kadar primer folikül bulunur. Buna karşılık bir kadının fertil çağı boyunca her ay bir primer folikülün gerçek olgunluğa erişmesi ile yaklaşık 400 kadar oosit, ovulasyonla overlerden atılır. Geri kalan çoğunluk, gelişmenin farklı aşamalarında dejenere olarak kaybolur (15).

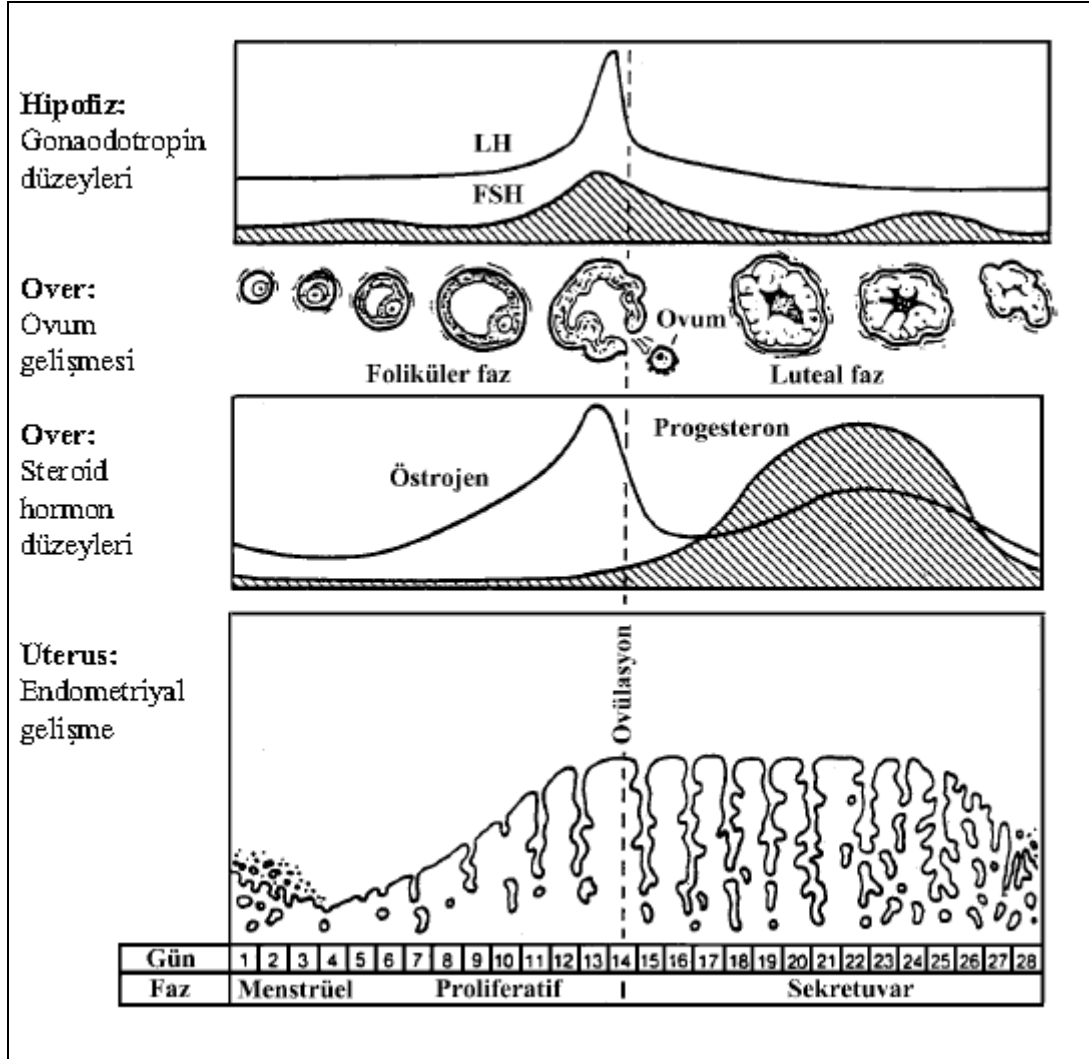
Puberte ile birlikte, her ay pek çok primer oosit büyümeye başlar, ancak genellikle bunlardan yalnızca bir tanesi gerçek olgunluğa erişerek ilk mayotik bölünmeyi gerçekleştirir ve ovulasyonla overlerden atılır (15). Birinci mayotik bölünmeyi geçirmiş bu hücreye sekonder oosit (oosit II) denir. Oosit II, 23 kromozomludur ve tubalarda fertilizasyon öncesi ikinci mayotik bölünmeyi de geçirerek olgun ovum halini alır. Böylece, dişi ana germ hücresi olan oogoniumdan olgun bir ovumun ortaya çıkma süreci olan oogenez tamamlanmış olur (14).

Olgun ovum, 150-200 mikron çapında büyük ve hareketsiz bir hücredir. Sitoplazması besin maddelerinden zengindir (14). Fertilizasyondan sonra uterusu yerleşene kadar zigota gerekli olan maddeleri sağlar. Fertilize olmamış ovum, ovulasyondan 24-48 saat sonra canlılığını kaybederek yok olur (15).

Endometrial Siklus (Menstruasyon)

Östrojen ve progesteronun etkisiyle hazırlanan endometriyumun periyodik olarak dökülmesine menstruasyon denir (14). Genelde 22-35 günlük (ortalama 28) aralıklarla ve 1 ile 8 gün (ortalama 5) devam eder. Bu genellikle 5/28 şeklinde ifade edilir. Bunun anlamı menstruel siklusun 28 gün olması ve kanamanın 5 gün devam etmesidir (14).

Menstruel siklusu günlerle ifade eden yöntem de sık kullanılır. Birinci gün, menstruasyonun başladığı gündür. Ovulasyon, 28 günlük siklusun 12-14. günleri arasında olur. Eğer siklus uzunsa, ovulasyon bir sonraki menstruasyonun başlamasından genellikle 11-16 (ortalama 14) gün önce olur (15).



Şekil 3. Menstruel siklustaki hormonal ve endometriyal değişiklikler (14)

Menstruel siklus süresince endometriyumda oluşan değişiklikler dört ayrı fazda incelenir: (14)

Menstruel faz: Menstruasyon süresince endometriyumun yüzey ve orta tabakası dökülür, bazal tabaka sağlam kalır. Vajinaya atılan kanla karışmış mukus genellikle sıvı şeklindedir, ancak kanama çok fazlaysa pıhtı oluşabilir.

Proliferatif faz: Menstrual kanama sonrasında, ovulasyondan önceki LH pikine kadar olan dönemdir. Foliküler faz olarak da adlandırılan bu dönemde, östrojen etkisiyle endometriyum yeniden yapılır.

Periovulatuvar faz: Ovulasyonun gerçekleştiği dönemdir. Yaklaşık üç gün süren bu dönemde endometriyumda çok belirgin değişiklik oluşmaz. Bazı kadınlarda korpus luteumun geç devreye girmesine bağlı, ani östrojen azalması sonucu lekelenme tarzında kanama görülebilir.

Sekretuvar faz: Ovulasyondan menstrual kanamaya kadar olan dönemdir. Luteal faz olarak da adlandırılan bu dönem, ortalama 11-16 (ortalama 14) gün sürer ve genellikle sabittir. Korpus luteumdan salgılanan progesteron, endometriyumda glandüler hücrelerin genişlemesini ve lümene glikojenden zengin bol mukus salgılanmasını sağlar. Menstruasyondan iki gün önce ise, korpus luteumun gerilemesi hormon düzeylerinin düşmesine neden olur, mukus salgısı azalır ve endometriyumda nekroz belirtileri başlar.

Servikal Siklus

Siklusun ilk yarısında, özellikle ovulasyona yakın dönemde, artan östrojen düzeyinin etkisiyle servikal kanal, internal ve eksternal os genişler, servikte kıvam değişikliği olur (burun kıkırdağından dudak kıvamına yumuşama) (14).

GENİTAL AKINTILAR

Normal vajinal sekresyonlar; vulvadan gelen sebace sekresyonlar, ter, bartholin ve skene bezlerinden gelen sekresyonlar, uterus ve servikte bulunan bezlerin salgıları, vajen epitelinden sızan sulu, transuda tarzında sekresyonlar, dökülen servikal ve vajinal hücreler, mikroorganizmalar ve onların metabolitlerinden oluşur (13). Östrojen, vajen epitelininin proliferasyonu ve epitel hücrelerinde glikojen depolanmasını sağlamaktadır. Glikojenin toplanması da laktik asit oluşumuyla sonuçlanmaktadır. Glikojenin enzimatik ve laktobasillerle yıkımı ile ortaya çıkan laktik asit, vajen pH'sını 3.5-4.5'a düşürür (8). Asidik ortam başta laktobasiller olmak üzere vajen florasının gelişimini uyarır. Florayı oluşturan diğer mikroorganizmalar, *Bacteriodes*, *Peptococcus*, B ve D grubu *Streptococcus*'lar, *Escherichia coli*, *Eubacterium*'lardır. *Candida albicans* (*C. albicans*), *Gardnerella vaginalis* (*G. vaginalis*) ve *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*) de düşük düzeyde bulunmaktadır (13).

Normal bir vajinal sekresyon kokusuz, renksiz, kansız ve asidiktir. Normal vajen pH'sı 3.8-4.2 arasındadır (13).

Normal vajinal akıntı beyazdır. Ancak külotta sarı ya da kahverengi iz bırakabilir. Yeşilimsi-sarı renkli ve kötü kokulu olması enfeksiyonu düşündürmelidir. Kırmızı ve koyu kahverengi olması kanama ve malignite işareti olabilir. Normal akıntı vulvada tahrişe neden olmaz. Diğer akıntılar vulvada tahrişe neden olurken sadece trikomoniasis ve kandida enfeksiyonları kaşıntıya neden olurlar (6)

Normal vajina florasını bozan etkenler arasında ortam; pH'sı, yaş, hormonal durum, cinsel aktivite, kontrasepsiyon yöntemi, kullanılan ilaçlar, antibiyotikler ve cerrahi girişimler bulunmaktadır (3).

Normal bir vajinal akıntının miktarı sürekli ped koymayı gerektirecek düzeyde değildir ve miktarı, menstrual siklus ile ilgili olarak değişiklik gösterir. Ovulasyondan ve menstürasyondan önce, gebelikte, seksüel uyarıda ve oral kontraseptif kullanımında miktarında artma gözlenir. Menstrual siklusun dışında, vajinal sekresyonun miktarı, kadının hayat siklusu ile bağlantılı olarak da değişiklik gösterir. Puberte öncesi ve postmenopozal dönemde östrojen azlığı nedeniyle vajina epiteli incedir ve pH 6-8 arasındadır. Bu da, bu yaş gruplarında özellikle bakteriyel enfeksiyonlara zemin hazırlayıcı bir faktördür (6). Ayrıca postmenopozal dönemde vajen dokusunda oluşan atrofi, vajenin travma ve enfeksiyonlara hassas hale gelmesine neden olmakta ve floradaki laktobasiller yerini patojenik kokların başını çektiği mikst floraya bırakmaktadır. İdrar ve gaita inkontinansları da bu yaş grubunda vajinitlere neden olan diğer bir faktördür (6).

Kadının tüm yaşam boyu genital akıntı miktarında değişiklikler görülebilirse de, bu akıntının hepsi enfeksiyon kökenli değildir. Jinekoloji polikliniklerine kadınların % 9-38'i genital akıntı şikayeti nedeniyle başvurmaktadır (13). Vajinitin önemli bulguları genital akıntının miktarında, kokusunda ve renginde değişiklik ve bunun yanında yanma, kaşıntı gibi belirtiler hastalık belirtileri olarak değerlendirilmelidir (13). Kokulu akıntı ve kaşıntı kadınların sosyal yaşantılarını olumsuz etkileyerek, panik ve korkuya kapılmalarına sebep olabilir. Kadınların genital akıntıyı algılayışları da kültürel ve sosyo-ekonomik durumları, deneyimleri, ve akıntının şiddeti gibi faktörlere bağlı olarak farklı olabilir (6).

Vajinal sekresyonun miktarı ve özelliği kadının fizyolojik, psikolojik ve patolojik durumuna göre değişiklikler gösterir (6) (Tablo 1).

Tablo 2. Genital akıntı türleri ve vajinit nedenleri

1. Fizyolojik akıntılar
<ul style="list-style-type: none">• Menstruel sıklusa bağlı• Cinsel uyarıya bağlı• Gebeliğe bağlı• RİA'ya bağlı
2. Patolojik akıntılar
İnfeksiyöz vajinitler
<ul style="list-style-type: none">• Bakteriyel Vajinit (S. aureus, Streptokok, Salmonella, E.coli)• Vajinal Kandidiyazis• Trikomonas Vajiniti
Non-İnfeksiyöz vajinitler
<ul style="list-style-type: none">• Alerjik vajinitler• Kimyasala bağlı vajinitler• Atrofik vajinitler• Travmatik vajinitler• Behçet hastalığına bağlı vajinitler• Kansere bağlı vajinitler• Poliplere bağlı vajinitler• Yaralara bağlı vajinitler
3. Seyrek görülen akıntılar
<ul style="list-style-type: none">• Diğer bakteriyel vajinitler• Viral vajinitler (Herpes,HIV)• Yabancı cisim vajiniti

Kaynak: Trollope-Kumar K. (2001). Cultural and biomedical meanings of the complaint of leukorrhea in South Asian Women. Trop Med Int Health. 6: 260-266.

GENİTAL ENFEKSİYONLAR

Genital enfeksiyonlar, genellikle cinsel ilişkiyle geçen ya da cinsel ilişki olmaksızın görülen az sayıda mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonlardır (6). Genital enfeksiyonlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturur (6). Vulvovajinal enfeksiyonlar, jinekolojik yakınmaların sık nedenlerinden olup, tanı ve tedavileri için alt genital sistemin fizyolojisi ve patolojisinin iyi bilinmesini gerektirmektedir (17).

Genital Enfeksiyonlara Yol Açan Mikroorganizmalar

En sık görülen genital enfeksiyonlar % 40-50 oranında bakteriyel vajinozis (BV), % 20-30 oranında kandidiyazis ve % 20-30 oranında trikomoniyasidir (18). Bunların dışında

atrofik vajinit, klamidy (Chlamydia trachomatis), gonore (Neisseria gonorrhoeae), genital herpes (Herpes simplex tipl ve 2), şankroid (Haemophilus ducreyji), sifilis (Treponema pallidum), lenfograduloma venereum (Chlamydia trachomatis), groniloma inguinale (Calymmatobacterium gronulomatis), genital siğiller (Condiloma accuminata), pelvik enflamatuar hastalık (gonore, klamidy, anaerobik bakteriler) olarak sayılabilir (3).

Genital enfeksiyonların en önemli bulgusu, vajinal akıntının artmasıdır (8). Birçok enfeksiyona özgü akıntı özellikleri bellidir (Tablo 3).

Vajinit

Şiddetli akıntı, kötü koku, yanma, ağrılı cinsel ilişki, dizüri, kaşıntı ile karakterize bir hastalıktır (13). Alt genital yol enfeksiyonları sıklıkla kendini vajinitler olarak gösterir (17).

Tablo 3. Vajinal akıntı özellikleri

ETKEN	NORMAL	KANDİDA	BAKTERİYEL VAJİNOZİS	TRİCHOMONAS VAGİNALİS
	-	Candida Albicans	Gardnerella Vaginalis	Trichomonas Vaginalis
Ph	3.8-4.5	4.5'in altında	5.0'in üstünde	5.0'in üstünde
GÖRÜNÜM	Visköz, nonhomojen beyaz vajinal akıntı	Peynirimsi, beyaz, yapışkan, parçalı vajinal akıntı	Grimsi, yapışkan, homojen akıntı	Bol pürülan, köpüklü, kötü kokulu yeşilimsi (yesil-sarı) akıntı
SEMPATOM	-	Kaşıntı, yanma, disparoni, dizüri	Balıksı koku	Kaşıntı , disparoni
AMİN KOKUSU (KOH)	-	-	+	Olabilir
MİKROSKOBİ	Laktobasillus	Hif , Laktobasillus, bazen lökosit	İpucu hücresi (clue cell), bakteri, lökosit	Trichomonas vaginalis, bazen lökosit, laktobasillus, bakteri de görülebilir.

Kaynak; T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Hizmet Rehberi, Ankara,2000;T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, İstanbul, 1995

Bakteriyel Vajinozis

Bakteriyel vajinozis, Hemaphilus Vaginalis (Gardnerella Vaginalis) ve anaerobik bakterilerin aşırı çoğalmasına denir. Grimsi, beyaz, homojen balık kokusuna benzer, kötü kokulu bir enfeksiyondur. Primer olarak vajinal mukozayı tutar. Vulva derisinin ikincil olarak tutulmasına bağlı kaşıntı ve disparoniye yol açabilir (10).

Bakteriyel vajinozisin predispozan faktörleri tam olarak bilinmemekle birlikte, endokrin değişiklikler, hatalı menstrual ve genital hijyen uygulamaları ve uzun süreli antibiyotik kullanımı sorumlu tutulmaktadır (18).

Bakterial vajinozis tanısında 4 kriterden en az 3'ünün pozitif olması gerekmektedir. Bunlar; (13)

- Vajinal ph'nın yüksek olması (ph>4.5),
- Gri beyaz homojen vajinal akıntı,
- Potasyum hidroksit (KOH) ilavesiyle balıksı kokunun ortaya çıkması,
- Clue hücrelerinin görülmesidir.

Monilial Vajinitis

Vulvovajinal kandidiasis (VVC) sık rastlanan irrite edici ve nükseden bir vulvovajinal enfeksiyondur (19).

Erişkin kadınların %75'i en az bir kez candidal enfeksiyona yakalanmıştır. Fırsatçı bir enfeksiyon olan kandidiyazis, % 40 -50 oranında yineler ve % 5'i kronikleşir (18).

Vajinal kandidiyazisin oluşmasına zemin hazırlayan faktörler arasında; (6)

- ❖ Artan stres,
- ❖ Diyabetes Mellitüs,
- ❖ Gebelik,
- ❖ Oral kontraseptifler ve rahim içi araç kullanımı,
- ❖ İmmünoşüpresyon (kortizon ve sitostatik ilaç kullanımı AIDS vb),
- ❖ Antibiyotik kullanımı (antibiyotikler vajinadaki flora bakterilerini de yok ettiğinden mayaların çoğalması için zemin hazırlarlar),
- ❖ Premenstrual dönem,
- ❖ Eksojen hormonlar (östrojen, kortikosteroid),
- ❖ Metabolik hastalıklar (hipotroidi, hipoparatroidi, demir eksikliği anemisi),
- ❖ Obezite,

- ❖ Fazla miktarda rafine şeker alınması,
- ❖ Kronik servisit,
- ❖ Radyasyon,
- ❖ Lokal alerjenler (parfümlü tuvalet kağıtları, tamponlar, yüzme havuzundaki klor),
- ❖ Islak mayo veya çamaşırıyla oturulması,
- ❖ Sentetik giysiler,
- ❖ Sık ilişki,
- ❖ Birden fazla partner yer almaktadır.

Semptom ve bulgular: (18)

- Vulvada kaşıntı,
- Vajende yanma hissi,
- Dizüri,
- Disparoni,
- Süt keşiği ya da kronik olgularda sulu beyaz genital akıntı (ikincil bir enfeksiyon yoksa koku olmayabilir),
- Vajen ve vulvada hassasiyet,
- Cinsel eşte nadiren üretrit, balanit görülebilir.
- Şikayetler sıcakta, geceleri ve özellikle menstruasyon döneminde artar.

Kandida albicans (*Candida Albicans*) beyaz, süt keşiğine benzer, peynirimsi bir akıntı ile karakterizedir. Vulva ve vajinada şiddetli kaşıntı ve yanma, vajen duvarında hiperemi ve enflamasyon görülür. Vajen kuru ve parlak kırmızı görünümündedir. Vulvada kaşıntıya bağlı ödem, eritem ve tahriş oluşabilir (20) .

Kandidada görülen akıntının tipik bir kokusu yoktur. Vajen pH'sı genellikle 4.5'den düşüktür. Tanı % 10'luk potasyum hidroksitle hazırlanan preparatlarda mantarlara ait spor ve filamentlerin (liflerin) görülmesi ile konulur (6).

Trichomonas Vaginalis

Trichomoniasis, kamçılı bir protozoon olan *Trichomonas Vaginalis*'in ürogenital sistemi tutması sonucu gelişen ve cinsel yolla bulaşan önemli bir enfeksiyon hastalığıdır (21). Trikomoniyazisin epidemiyolojisinde yaş, ırk, cinsiyet, hormonlar ve yaşam koşulları etkilidir (4). Trikomonas kadında en sık vajina ve serviksi tutar, bunun yanı sıra üretra ve mesane de tutulabilir. Tüm vajinitler arasındaki oranı % 25' tir. Ancak *Trichomonas Vaginalis*

enfeksiyonunun sadece % 15-20'si kadında semptom vermektedir. Bu durum kronik enfeksiyonlara ve tedavi edilmediği için de bulaşıcılığın artmasına yol açmaktadır (18).

Enfeksiyondan korunmada cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma önlemlerine uyulması çok önemlidir. Ortak kullanıma açık tuvaletlerde dikkatli olmak, iç çamaşırı ve havlu gibi özel eşyaları başkalarıyla paylaşmamak ve temiz olduğundan emin olunmayan havuzlara girmemek uyulması gereken diğer kurallardır (22).

Servisitler

Serviks alt genital organlardan üst genital organlara enfeksiyonun yayılmasını önleyen bir bariyer görevi yapar. Servikal bölgenin çok katlı skuamöz epiteli ve endoservikal kanalın kolumnar epitelinin yangısal patolojilerine servisit denir (6).

Servitlerin en önemli etkenleri *Klamidya Trachomatis*, *Streptokok*, *Stafilokok*, *Neisseria Gonore*, *Herpes Simplex tip 2* virüsü (HSV tip 2) dür. Menstrual periyodlar arasında veya postkoital lekelenme şeklinde kanama, koitus sırasında kramp tarzında ağrı servisitinin karakteristik semptomlarıdır (6).

Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PİH)

PİH sıklıkla çevre dokuların etkilendiği tüp ve overlerin akut, rekürrent veya kronik hastalığıdır. PİH'ye en sık neden olan iki etken *Neisseria Gonorrhoea* ve *Chlamydia Trachomatis*'tir (18).

Belirtiler (18)

- Karnın alt kısmında şiddetli ağrı ve hassasiyet, ateş ve kusma da olabilir (akut hastalık),
- Karnın alt kısmında durup tekrar gelen hafif ağrı, sırt ağrısı, düzensiz adet görme, kısırlık (kronik hastalık),
- Cinsel ilişki sırasında ağrı,
- Erken gelen veya ağır kanamalı adet,
- Miktarı fazla, kötü kokulu vajinal akıntı.

Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar Grubu, iyi organize edilmiş sağlık sistemlerinde bile etyolojik ve klinik tanının yarattığı sorunlara alternatif olarak sendrom yaklaşımını önermektedir (17).

Sendrom “hastanın yakınmalarına dayalı belirtiler ve muayene sırasında gözlenen bulgular grubu” olarak tanımlanır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara bir çok farklı

mikroorganizmanın neden olmasına karşın sınırlı sayıda sendrom vardır (17). Tablo 2’de en sık görülen CYBH sendromlarının belirtileri, bulguları ve etiyolojileri verilmiştir.

Tablo 4. En sık görülen sendromlar, belirtileri, bulguları ve etiyolojide yer alabilecek hastalıklar

Sendrom	Belirtiler	Bulgular	Olası Etiyoloji
Vajinal akıntı	Vajinal akıntı Vajinal kaşıntı Dizüri Ağrılı cinsel ilişki	Artmış vajinal akıntı	Vajinit <ul style="list-style-type: none"> • Trikomonyazis • Kandidiyazis • Bakteriyel vajinozis Servisit <ul style="list-style-type: none"> • Gonore • Klamidya
Üretral akıntı	Üretral akıntı Dizüri Sık idrar yapma	Üretral akıntı	<ul style="list-style-type: none"> • Gonore • Klamidya
Genital ülser	Genital yaralar	Genital ülser Büyümüş inguinal lenf nodülleri	<ul style="list-style-type: none"> • Sifiliz • Şankroid • Genital Herpes
Kasık ağrısı (pelvik ağrı, alt karın ağrısı)	Kasık ağrısı Ağrılı cinsel ilişki	Vajinal akıntı >38° C ateş Palpasyonla kasıklarda hassasiyet	<ul style="list-style-type: none"> • Gonore • Klamidya • Anaerob etkenler
Skrotal şişme	Skrotal ağrı ve şişme	Skrotal şişlik	<ul style="list-style-type: none"> • Gonore • Klamidya

Kaynak: Yolsal N. CYBH tanısına yaklaşımlar. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi . Neyzi O, Yolsal N (Editörler). Aşama ve matbaacılık. İstanbul; 1997. s.16-25.

Sendrom yaklaşımında bir semptom grubu (=sendrom) temel alınarak tanı konur ve tedavi bu sendroma yol açabilecek hastalık grubu için planlanır. Böylece birçok laboratuvar testine gerek kalmadan doğru tanı konabilir ve daha ilk muayenede tedaviye karar verilebilir. Bu yaklaşımın birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında CYBH’lara yönelik hizmet sunumunu kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Örneğin gonore ya da sifiliz değil, vajinal akıntı veya genital ülser tedavi edilir (17).

GENİTAL ENFEKSİYONLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İrk

Siyah ırk, beyaz ırktan daha alkali vajene sahip olduğu için, bakteriyel vajinozis ve *T. vaginalis* gibi mikroorganizmalara daha duyarlıdır (23).

Sosyo Ekonomik Durumun Bozuk Olması

Düşük gelir düzeyinde olan kadınların genital yol enfeksiyona yatkınlığı artmaktadır. Bunda beslenme bozukluğu, stres, yetersiz hijyen ve sağlık kuruluşlarından yeterince faydalanamıyor olmaları da etkilidir (24).

Yoğun Stres

Uzun süre yoğun stres yaşayan kadınların bağışıklık sistemleri etkileneceği için genital enfeksiyonlara yatkınlığı arttığı düşünülmektedir (11).

Beslenme Bozukluğu

Protein ve kalori yeterince alınmadığında ve anemi durumlarında vücut direnci düşerek enfeksiyona zemin hazırlamaktadır. Özellikle karbonhidrat ağırlıklı beslenme, enfeksiyonu artırıcı etki göstermektedir (20).

Metabolik Hastalıklar

Diyabet, idrar ve vajinal salgılarda şeker düzeyini artırarak özellikle mantarlar için uygun üreme ortamı hazırlar. Ayrıca obezite, tiroit hormon bozuklukları enfeksiyona zemin hazırlar (11).

Sigara ve Alkol Tüketimi

Sigara ve alkolün fazla tüketimi, direnci düşürerek enfeksiyonları kolaylaştırmaktadır (11).

Aşırı Doğurganlık

Aşırı doğurganlık kadında beslenme bozukluğu ve doku zayıflığına sebep olabilir. Bu da enfeksiyonlara direnci azaltabilir (10).

Kontraseptifler

Oral kontraseptifler, vajinanın mukozasındaki glikojen depolanmasını artırır. Aynı zamanda karbonhidrat metabolizmasında meydana getirdiği değişikliğe bağlı olarak vajinal enfeksiyon oluşmasına yol açar. Rahim içi araç kullanımı, spermisit kullanımı ve kondomsuz cinsel ilişki genital enfeksiyon riskini artıran sebeplerdir (20).

Çok Eşlilik

Cinsel eş sayısının artması özellikle bakteriyel vajinit gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Değişik seminal mayi, vajen florasını ve vajen pH'ını bozarak birçok mikroorganizmanın yerleşmesi için uygun ortam hazırlar (10).

Kişisel Hijyen Bozukluğu

Tuvaletten sonra, perine temizliğinin, anal bölgeden vulvaya doğru yapılması mikroorganizmaları anüsten vajinal bölgeye taşıyabilmektedir. El yıkama alışkanlığının olmaması, menstruasyon hijyeninin yetersizliği, iç çamaşırlarının iyi temizlenmemesi ve yeterince sık değiştirilmemesi, ayrıca tuvaletten sonra genital bölgenin iyi kurulanmaması da enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (25).

Bazı İlaçların Uzun Süreli Kullanımı

Antibiyotikler vajinal pH'yı değiştirerek, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar hücrel bağışıklığı ortadan kaldırarak, hormon içeren ilaçlar vajen mukozasındaki glikojen depolarını etkileyerek ve karbonhidrat metabolizmasını değiştirerek genital enfeksiyonlara yol açarlar (10).

Lokal Allerjenler

Renkli tuvalet kağıtları, parfümler, yüzme havuzundaki ilaçlar, vajinal spreyler, tampon ve petler alerjiye neden olabilirler. Alerjik zemin üzerinde ise daha sonra enfeksiyon gelişebilir (10).

Vajinal Lavaj Yapılması

Vajina salgıladığı mukus ile doğal olarak kendini temizleme yeteneğindedir. Ancak bazı kadınlar, menstruasyon sonrası vajen temizliği için, cinsel ilişkiden sonra gebe kalmamak ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için vajina lavajı yapmaktadırlar. Sağlıklı olmayan bu temizleme yöntemi ile vajinadaki flora dengesi bozularak enfeksiyonlara açık

ortam olmaktadır. Ayrıca duş esnasında vajinadan içeri giren mikroorganizmalar vajina, serviks ağzı, uterus ve tüplerde çeşitli enfeksiyonlara yol açabilirler (26).

Giyilen Kıyafetlerin Dar ve Naylon Kumaştan Olması

Özellikle kilolu kadınlarda giyilen naylon ve dar giysiler, perine bölgesinde sıcaklık ve nem artışına neden olurlar. Bu durum mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir ortamdır (26).

Doğum ve Küretajların Uygunsuz Koşullarda Yapılması

Hijyenik olmayan, kötü ortamlarda yapılan doğum ve düşükler kontaminasyon ile enfeksiyon nedeni olabilmektedir (25).

GENİTAL ENFEKSİYONLARININ KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ

Türkiye'yi temsil edecek veriler olmamakla birlikte, bölgesel çalışmalar, kadınlarda genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir (2). Kadınlarda, üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olması genital enfeksiyonların en temel nedenleri arasındadır ve genital enfeksiyon riskini canlı tutmaktadır (25).

Bu kadar yaygın görülebilen bu sorun, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük kadınlar tarafından hastalık olarak algılanmayıp önemsenmeyebilmektedir (25). Bazen de kadın bunu hastalık olarak algılasa da üreme organları ile ilgili muayene olmaktan çekindiği için ya da damgalanma olarak algıladığı için tıbbi tedavi görmek yerine kendi kendini tedavi etmeye çalışmaktadır (25). Oysa genital enfeksiyonlar tedavi edilmediği zaman, kadının doğurganlığını etkilemesinin yanında ilerleyerek pelvik inflamatuvar hastalığa hatta genital organ kanserlerine neden olabilmektedir (2). Aynı zamanda kadının cinsel yaşamını, aile hayatını ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu açıardan bakıldığında kadınlarda genital enfeksiyonlara neden olan risk faktörlerinin bilinmesi ve ortadan kaldırılması, kadın sağlığı açısından büyük öneme sahiptir (11).

GENİTAL ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

Genital Hijyen Davranışları ve Önemi

Sağlıklı olmak, insan mutluluğunun öncelik taşıyan bir ögesidir. Sağlık, genellikle kendiliğinden var olan bir durum olarak algılanır. Oysa sağlıklı olmak için çaba gösterilmesi gerekir. Sağlıklı bir yaşam için uygulanması gereken bazı hijyenik davranışlar bulunmaktadır

(27). Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Hijyen konularından birisi olan bireysel hijyen ise bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı “öz-bakım” uygulamalarını içerir. Vücuda genel enfeksiyon ajanlarının girmesini önlemek için bireysel hijyen kurallarına titizlikle uyulması gerekir. Bireysel hijyen; ağız ve dişler, deri ve mukoza, ayak ve tırnaklar, saçlar, göz, kulak, burun ve genital hijyen uygulamalarından oluşur (27). Bireysel hijyen uygulamalarını; kültür, sosyo-ekonomik durum, dini inançlar, gelişmişlik düzeyi ve bilgi düzeyi, ailesel faktörler ile bireyin sağlık durumu ve kişisel tercihleri etkilemektedir. Bu nedenle kişiden kişiye değişmektedir (2).

Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen özel öneme sahiptir. Çünkü genital bölge vücudun en sıcak, en nemli ve en hassas bölgesidir (6). Genital bölge deri ve mukozanın özel yapısı ile vücudun çeşitli atıklarının (menstrual kan, ter, idrar v.b) bu bölgede olması sonucu mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortamdır (6). Ayrıca kadınlarda anatomik olarak üretranın kısa olması, üretral meatus, vajina ve anüsün birbirine yakın olması mikroorganizmaların üretraya ve vajinaya kolayca taşınmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadınlarda ürogenital enfeksiyonlar erkeklerden daha yaygın olarak görülmektedir. Hemen hemen her kadın yaşamının belli bir döneminde jinekolojik enfeksiyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu enfeksiyonlar, kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanı sıra kalıcı hasarlara da yol açarak, ÜS’yi olumsuz yönde etkilemektedir (28). Kadınlarda genital ve üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde perine hijyeni son derece önemlidir. Perine hijyeninin ihmal edilmesi, perine cildinin tahriş olması ve hoş olmayan kokuların yayılması ile fiziksel ve psikolojik rahatsızlığa neden olur (29).

Koruyucu Üreme Sağlığı Davranışları

Üreme sağlığı kavramı, ilk kez 1990’lı yılların başında DSÖ tarafından geliştirilmiştir. Bu kavram 1994’te Kahire’de politikacılarında katılımıyla gerçekleştirilen Dünya Nüfus Ve Kalkınma Konferansı’nda temel bir çerçeveye oturtulmuştur (5). Buna göre ÜS, doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla ilgili fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan bütünüyle sağlıklı ve iyi olma anlamına gelir (7).

Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde öz-bakım davranışları yerine getirilmelidir. Bu davranışlar gelişmediği zaman sağlığın bozulması söz konusudur (2). Ülkemizde yapılan bir çok çalışmada kadınların yanlış uygulamaları (iç çamaşır değiştirme sıklığı, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama, menstrual hijyen, vajinal duş gibi) sonucunda genital enfeksiyonların daha da arttığı belirlenmiştir (24).

Kadın sağlığını bozan nedenler arasında vulvovajinal enfeksiyonlar önemli bir yere sahiptir. Kadınların çoğu bu problem ile yaşamları boyunca en az bir kez karşılaşmaktadır (6). Bunun temelinde bilgi yetersizliği ve yanlış uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle genital enfeksiyonların önlenmesinde doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekmektedir (30).

Genital enfeksiyonların önlenmesi için kazandırılması gereken doğru kişisel hijyen kuralları şöyle sıralanabilir: (6,22,31)

- Tuvalete girmeden önce ve çıktıktan sonra eller sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Halkın kullanımına açık tuvaletlerin kapı kolları, sifon ve musluk başları peçete, ya da tuvalet kağıdı kullanarak tutulmalıdır.
- Perine bölgesi önden arkaya doğru temiz su ile temizlenmelidir.
- Beyaz renkli ve parfüm içermeyen tuvalet kağıdı ile kurulanmalıdır.
- Perine bölgesinin temizliği için; parfüm, pudra, sprey, deodorant gibi alerjik reaksiyon sebep olabilen maddeler kullanılmamalıdır.
- Banyo yaptıktan ve havuza girdikten sonra da genital bölge mutlaka kurulanmalıdır.
- Pamuklu iç çamaşırları kullanılmalıdır.
- İç çamaşırları sık değiştirilmelidir.
- Dar, sıkı ve bedene uygun olmayan iç çamaşırları ve pantolonlar giyilmemelidir.
- İç çamaşırları yıkanırken fazla çamaşır suyu ve deterjan kullanımından kaçınılmalı, iyi durulanmalıdır.
- İç çamaşırları yıkandıktan sonra ütülenmelidir.
- Cinsel ilişki sonrasında genital bölge temizliği yapılmalı, şüpheli kişilerle cinsel ilişkiden kaçınılmalı, cinsel ilişkide kondom kullanılmalı, tek eşlilik tercih edilmelidir.
- Her gün sabunlu su kullanarak banyo yapılmalı, halkın kullanımına açık tuvaletleri kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- Her banyo sonrasında çamaşırlar değiştirilmelidir.
- Menstruasyon döneminde kullanılan petlerin kokusuz ve renksiz olmasına dikkat edilmeli, kullanılan petler 4-6 saat arayla değiştirilmelidir.
- Kullanılmamış petler poşetlerinde veya temiz bir yerde kapalı tutulmalıdır. Açıkta duran ve kirli ellerle ellenen petler mikrop taşıyarak enfeksiyonlara neden olabilir.
- Petler kullanılmadan önce, eller sabunlu su ile iyice temizlenmelidir.

- Petlerin iç yüzeylerine el ile dokunulmamalıdır.
- Belli bir cins ped kullanımından sonra kaşıntı, kızarıklık ve yanma gibi problemler olduğunda farklı bir pet denenerek yakınmalara yol açmayan bir ürün tercih edilmelidir.
- Menstruasyon döneminde yıkanmakta hiçbir sakınca yoktur. Küvete sıcak su doldurarak yıkanmaktan kaçınılmalıdır. En uygun olanı ayakta duş alınmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, 15 Temmuz 2009- 1 Şubat 2010 tarihleri arasında, Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde jinekolojik muayene için başvuran kadınlar üzerinde yürütülmüştür.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Söz konusu Hastaneye jinekolojik muayene için 15 Temmuz 2009- 1 Şubat 2010 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve gebe olmayan 402 kadın araştırma örneklemini oluşturmuştur.

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

Kadınların:

- Yaşı
- Öğrenim durumu
- Medeni durumu
- Sosyo-ekonomik durumu

- Cinsel yönden aktif olma durumu
- Gebelik sayıları
- İlk cinsel ilişki yaşı
- Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu
- Sigara içme durumu
- Genital hijyen davranışları

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni:

- Kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı

VERİ TOPLAMA

Veri toplama amacıyla, araştırmacılar tarafından geliştirilen 3 bölümden oluşan 50 soruluk anket formu kullanılmıştır (Ek 1). 1.bölümde; kadınların sosyo-demografik özellikleri, 2. bölümde; doğurganlık özellikleri ve 3. bölümde; genital hijyen davranışları sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların anket formu ile jinekolojik muayene sonrası doktor tanısının eşleştirilebilmesi amacıyla, anket formuna katılımcıların isimleri de kaydedilmiştir. Tanılar poliklinik kayıtlarından alınmıştır.

Araştırmaya başlanılmadan önce Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran 20 kadına anket formunun ön denemesi yapılmıştır. Ön denemeden sonra gerekli düzeltmeler yapılarak anket formuna son biçimi verilmiştir.

Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne jinekolojik muayene için 15 Temmuz 2009- 1 Şubat 2010 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve gebe olmayan 402 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Katılımcılara araştırmacı tarafından, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra anket formunun ön yüzünde bulunan Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılarak, gönüllü olurları alınmıştır.

Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Her görüşme ortalama 10-15 dk. sürmüştür. Toplanan veriler veri kontrolü yapıldıktan sonra bilgisayara girilmiştir.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi STATISTICA AXA 7.1 (Lisans No: AXA507C775506FAN3) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-Kare testi kullanılmıştır.

HİPOTEZLER

- Kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı, sosyo-demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, öğrenim durumu) göre farklılaşmaktadır.
- Kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı, kimi üreme özelliklerine göre (cinsel ilişki durumu, cinsel ilişki sıklığı, kontraseptif yöntem kullanma durumu, kullandığı kontraseptif yöntem) farklılaşmaktadır.
- Kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı, genital hijyen davranışlarına göre farklılaşmaktadır.

Araştırma öncesinde Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yürütülebilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Ek 2). Araştırma Protokolü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek 3).

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

- Araştırma yalnızca Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar üzerinde yürütüldüğü için sonuçlar topluma genellenemez.
- Kesitsel bir çalışma olması nedeniyle ve kadınların kendi beyanlarına dayanarak sonuçlar elde edildiği için genital enfeksiyonlar için risk faktörleri tam ortaya konamamıştır.
- Genital enfeksiyon tanısı o dönemde Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi jinekoloji polikliniğinde çalışan 2 ayrı hekim tarafından konmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $35,1 \pm 12,0$ (min:12- max:70)' dir. Katılımcıların çoğu (% 49.5) 25 - 45 yaş grubundadır.

Kadınların 58' inin (% 14,4) okur-yazar olmadığı, 19'unun (% 4.7) okur-yazar olduğu, 208'inin (% 51.7) ilkokul mezunu, 49'unun (%12.2) orta okul mezunu, 47'sinin (% 11,7) lise mezunu ve 21'inin (% 5.2) yüksekokul ya da üniversite mezunu oldukları saptanmıştır (Tablo 5).

Katılımcıların 378'i (% 94) ev hanımı, 22'si (% 5.5) ev dışında çalışmakta, 2'si (% 0.5) ise emeklidir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların kimi sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımı

Temel Özellikler		
	Sayı	%
Yaş		
< 25	115	28.6
25-45	199	49.5
> 45	88	21.9
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	58	14.4
Okur-yazar	19	4.7
İlkokul bitirmiş	208	51.7
Ortaokul bitirmiş	49	12.2
Lise bitirmiş	47	11.7
Yüksekokul ya da Üniversite bitirmiş	21	5.2
Çalışma durumu		
Ev hanımı	378	94.0
Ev dışında çalışıyor	22	5.5
Emekli	2	0.5

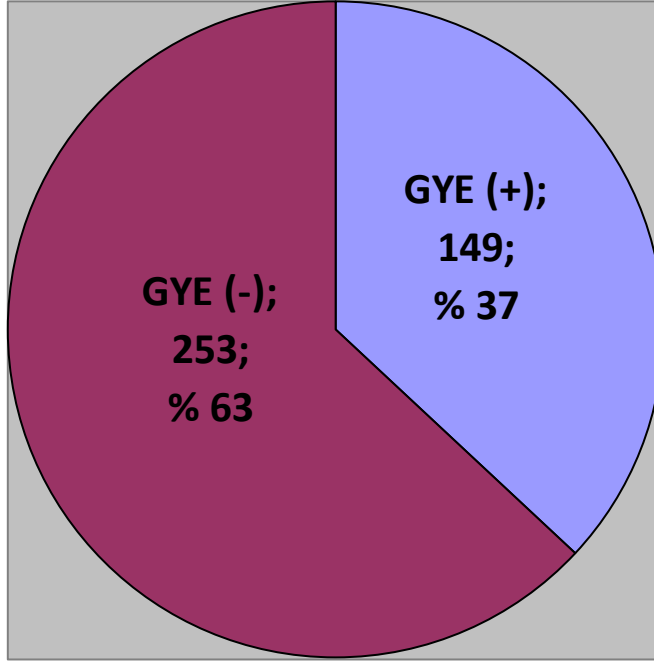
Katılımcılardan 340'ı (% 84.6) evli, 48'i (% 11.9) bekar, 14'ü (% 3.5) dul olduğunu, evli olanların 220 (% 70.1)'si 10 yıldan daha uzun süre evli olduğunu, 322'si (% 94.7) ilk evliliği olduğunu belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların medeni durumu ve kimi evlilik özelliklerine göre dağılımı

Temel Özellikler		
	Sayı	%
Medeni durumu		
Evli	340	84.6
Bekar	48	11.9
Dul	14	3.5
Evlilik süresi *		
1- 10 yıl	94	29.9
11-20 yıl	96	30.6
21-30 yıl	92	29.3
31≥	32	10.2
Evlilik sayısı *		
1	322	94.7
2	17	5
3≥	1	0.3

* Yüzdeler yanıtlayanlar üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı % 37.1 (149/402) olarak belirlenmiştir.



Şekil 4. Katılımcılarda genital enfeksiyon görülme durumu (n=402)

Tablo 7. Katılımcıların yaş gruplarına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Yaş grupları	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
< 25 yaş	26	22.8	88	77.2	114
25 – 45 yaş	88	43.9	112	56.1	200
> 45 yaş	36	40.9	52	59.1	88
Toplam	150	37.2	252	62.8	402

$\chi^2=14.460$ p= 0.001 SD=2

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre genital enfeksiyon görülme durumu karşılaştırıldığında en az oranda 25 yaştan küçük kadınlarda görüldüğü (% 22.8) saptanmıştır ($\chi^2=14.460$, p= 0.001).

Tablo 8. Katılımcıların eğitim durumuna göre genital enfeksiyon görülme durumu

Eğitim durumu	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Okur-yazar olmayan	23	40.4	35	59.6	57
Temel eğitimden (8 yıl) az eğitimli olanlar	100	36.4	175	63.6	275
Temel eğitimden (8 yıl) çok eğitimli olanlar	26	38.2	43	61.8	68
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2=0.355$ $p= 0.837$ $SD=2$

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre genital enfeksiyon görülme durumu karşılaştırıldığında, arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, genital enfeksiyonun en fazla oranda (% 40.4) okur-yazar olmayan katılımcılarda görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların medeni durumlarına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Medeni durumu	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Evli	138	40.7	201	59.2	339
Bekar	6	12.8	42	87.2	48
Dul	5	35.7	10	64.3	15
Toplam	149	62.8	253	37.2	402

$\chi^2= 13.802$ $p= 0.001$ $SD=2$

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Evli olan kadınlarda genital enfeksiyon diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (% 40.7) görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 10. Katılımcıların çalışma durumlarına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Çalışma durumu	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Ev hanımı	140	37.0	238	63.0	378
Ev dışında çalışıyor	9	40.9	15	59.1	24
Toplam	149	37.1	253	62.8	402

$\chi^2= 0.133$ $p= 0.715$ $SD=1$

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Katılımcıların çalışma durumuna göre genital enfeksiyon görülme oranı değerlendirildiğinde ev dışında çalışanlarda daha fazla oranda görülmüştür, ancak ev hanımları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 10).

Kadınların % 65.2'si kendini “cinsel yönden aktifim ve sürekli bir ilişkim var” olarak tanımlamıştır.

Tablo 11. Katılımcıların cinsel yönden aktif olma durumlarına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Cinsel ilişki durumları	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Cinsel yönden aktif değilim	14	20.6	55	79.4	69
Cinsel yönden aktifim, sürekli bir ilişkim yok	25	35.7	46	64.3	71
Cinsel yönden aktifim, sürekli bir ilişkim var	110	42.0	152	58.0	262
Toplam	149	62.8	253	37.2	402

$\chi^2= 10.660$ $p= 0.005$ $SD=2$

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Genital enfeksiyon en fazla oranda (% 42) cinsel yönden aktif, sürekli bir ilişkisi olan katılımcılarda en az oranda cinsel yönden aktif olmayan katılımcılarda görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 11).

Kadınlardan 159'unun (% 45.1) ilk cinsel deneyim yaşının 16-19 olduğu ve 183 (% 45.5)'ünün haftada 2-3 kez cinsel ilişkiye girdiği saptanmıştır.

Tablo 12. Araştırma grubundaki kadınlarda cinsel ilişki sıklığına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Cinsel ilişki sayısı**	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Haftada 1 kez ve daha az	53	37	86	63	139
Haftada 2-3 kez ve daha fazla	84	42.9	113	57.1	197
Toplam	137	40.8	199	59.2	336

$\chi^2=1.124$ $p=0.284$ $SD=1$

* Satır yüzdesi verilmiştir.

** Cinsel yönden aktif olanlar arasında yapılmıştır.

Arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, genital enfeksiyon haftada iki ve üç kez ve daha fazla cinsel ilişkiye girenlerde daha yüksek oranda (% 42.9) görülmüştür (Tablo 12).

Araştırmaya katılan kadınların 159'unun (% 39.6) herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı, kontraseptif yöntem kullanan kadınlar arasında 121'inin (% 30.1) geri çekme, 44'ünün (% 10.9) kondom, 31'inin (% 7.7) rahim içi araç, 27'sinin (% 6.7) tüp ligasyonu, 17'sinin (% 4.2) hap, 3'ünün (% 0.8) diğer yöntemleri kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 13. Araştırma grubundaki kadınların kontraseptif yönteme göre genital enfeksiyon görülme durumu

Halen kullanılan kontraseptif yöntem	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Kullanmayan	39	24.5	123	75.5	162
Hap	8	47.1	9	52.9	17
RİA	17	54.8	14	45.2	31
Kondom	20	45.5	24	54.5	44
Tüp Ligasyonu	13	48.1	14	51.9	27
Geri çekme	52	43.3	69	56.7	121
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Yapılan analizlerde yöntem kullanan kadınlarda genital enfeksiyon oranının (% 46), kullanmayanlara göre (% 24.2) daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=19.561$, $p=0.000$).

Yöntem kullanan kadınlar arasında genital enfeksiyon görülmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 13). Ancak yöntem kullanan kadınlar arasında genital enfeksiyon en fazla oranda (% 54.8) RİA kullananlarda görülmüştür.

Katılımcıların 341'inin (% 85.5) pamuklu/penye kumaştan iç çamaşırı kullandığı, 5'inin (% 1.2) iç çamaşırı kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 14. Katılımcıların kullandıkları iç çamaşırı niteliğine göre genital enfeksiyon görülme durumu

Kullandığı iç çamaşırı niteliği	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%	Sayı	%	
Pamuklu/ penye kumaştan	130	38.4	209	61.6	339
Sentetik kumaşlardan	2	14.3	13	85.7	15
Her ikisi de	15	35.7	28	64.3	43
İç çamaşırı kullanmayanlar	2	40.0	3	60.0	5
Toplam	149	37.3	253	62.7	402

$\chi^2=3.398$ p=0.183 SD=2

Genital enfeksiyon pamuklu/ penye kumaş iç çamaşırı kullanan katılımcılarda daha fazla oranda (% 38.4) görülmüştür. Pamuklu/ penye kumaş iç çamaşırı kullanan katılımcılar ile diğerleri arasında genital enfeksiyon görülme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 14).

Katılımcıların 235'i (% 58.9) iç çamaşırılarını her gün değiştirdiklerini, 299'u (% 74.9) iç çamaşırılarını makinede beyazlarla yüksek ısıda yıkadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 15. Katılımcıların kullandıkları iç çamaşırılarını değiştirme sıklığına göre genital enfeksiyon görülme durumu

İç çamaşırılarını değiştirme sıklığı**	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Her gün değiştirenler	84	35.9	150	64.1	234
Sık değiştirmeyenler	64	39.3	99	60.7	163
Toplam	148	37.3	249	62.7	397

$\chi^2=0,466$ p= 0,495 SD=1

** İç çamaşırı giyenler arasında yapılmıştır.

* Satır yüzdesi verilmiştir.

İç çamaşırını sık değiştirmeyen katılımcılar arasında genital enfeksiyon daha fazla oranda (% 39.3) görülmüştür (Tablo 15). Ancak iç çamaşırını sık değiştirmeyen katılımcılarla, diğerleri arasında genital enfeksiyon görülme oranları bakımından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır.

Tablo 16. Araştırma grubundaki kadınların kullandıkları iç çamaşırlarını yıkama şekline göre genital enfeksiyon görülme durumu

İç çamaşırını nasıl yıkadıkları	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Makinede	135	38.0	220	62.0	355
Elde	13	31.0	29	69.0	42
Toplam	148	37.3	249	62.7	397

$\chi^2= 0,804$ p= 0,370 SD=1

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamasına karşın, iç çamaşırını makinede yıkayan katılımcılar arasında genital enfeksiyon daha fazla oranda (% 38) görülmüştür (Tablo 16).

Kadınlara iç çamaşırını ütüleme durumları sorulduğunda ise 306'sının (% 76.7) hayır yanıtını verdiği saptanmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların kullandıkları iç çamaşırlarını ütüleme durumuna göre genital enfeksiyon görülme durumu

İç çamaşırını ütüleme durumu	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Her zaman ütüleyenler	23	37.1	39	62.9	62
Hiç ütülemeyenler	116	38.4	188	61.8	304
Bazen	9	29.0	22	71.0	31
Toplam	148	37.3	249	62.7	397

$\chi^2= 1,003$ p=0,60 SD=2

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Genital enfeksiyon iç çamaşırını hiç ütülemeyen katılımcılarda daha fazla görülmüştür (% 38.4). Ancak genital enfeksiyon görülme durumu açısından ütüleyenlerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 17).

Kadınların 202'si (% 50.3) tuvaletten sonra, 200'ü (% 49.7) tuvaletten hem önce hem sonra ellerini yıkadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 18. Katılımcıların tuvaletten önce ve sonra elleri yıkama durumuna göre genital enfeksiyon görülme durumu

Tuvaletten önce ve sonra elleri yıkama durumu	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%	Sayı	%	
Tuvaletten hem önce hem sonra	70	35.2	130	64.8	200
Tuvaletten sonra	79	39.3	123	60.7	202
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2=0,729$ p=0,393 SD=1

Arada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, ellerini yalnızca tuvaletten sonra yıkadığını söyleyen katılımcılarda genital enfeksiyon daha fazla oranda (% 39.3) görülmüştür (Tablo 18).

Katılımcıların 266'sının (% 66.5) genital bölgenin temizliğini su ve tuvalet kağıdı ile birlikte yaptıkları tespit edilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların genital hijyen uygulamalarına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Genital bölgenin temizliği	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Su ile	45	38.5	72	61.5	117
Su ve tuvalet kağıdı birlikte kullanarak	97	36.5	169	63.5	266
Su ve bez birlikte kullanarak	7	41.2	12	58.8	19
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2= 0,256$ p=0,880 SD=2

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, en fazla oranda (% 41.2) su ve bez birlikte kullanarak genital bölgenin temizliğini yapan katılımcılarda görülmüştür (Tablo 19).

Katılımcıların 208'inin (% 51.7) genital bölgelerini, arkadan öne doğru temizlediği ve 308'inin (% 74.6) genital bölgelerini kuruladıkları saptanmıştır.

Tablo 20. Katılımcıların genital bölgeyi temizleme şekline göre genital enfeksiyon görülme durumu

Genital bölgeyi temizleme şekli	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Önden arkaya doğru	39	35.1	72	64.9	111
Arkadan öne doğru	74	35.7	133	64.3	207
Rastgele	22	45.8	26	54.2	48
Önü öne, arkayı arkaya doğru	14	41.2	22	58.8	36
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2= 2,149$ p=0,542 SD=3

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Katılımcılarda genital bölgeyi önden arkaya doğru temizleyenlerde (% 35.1) oranında arkadan öne doğru temizleyenlerde % 35.7 oranında genital enfeksiyon görülmüş olup ikisinde çok fazla fark yoktur, rastgele temizleyenlerde (% 45.8) oranında, önu öne, arkayı arkaya doğru temizleyenlerde % 41.2 ikisinde genital enfeksiyon görülme oranı daha yüksektir. Genital bölgeyi temizleme şekline göre genital enfeksiyon olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 20).

Genital bölgenin temizleme şeklini doğru olarak yapanlar ve yanlış olarak yapanlar olarak gruplandırdığımızda doğru yapanlarda genital enfeksiyon % 35.1 oranında görülürken, yanlış yapanlarda % 38.1 oranında genital enfeksiyon görülmüştür. Arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($\chi^2= 0.294$, p=0.588, SD=1).

Tablo 21. Katılımcıların taharetlenme sonrası kurulanma davranışına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Taharetlenme sonrası genital bölgeyi kurulama davranışı	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Kurulayan	119	38.3	192	61.7	311
Kurulamayan	30	33.7	61	66.3	91
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2=0,614$ p=0,433 SD=1

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Taharetlenme sonrası genital bölgeyi kurulayan katılımcılarda genital enfeksiyon daha fazla oranda (% 38.3) görülmüştür (Tablo 21).

Kadınların 282'si (% 70.1) adet döneminde hazır ped kullandığını, 127'si (% 32.2) peti 6-7 saatte bir değiştirdiğini, 209'u (% 52.3) ise adet döneminde ayakta duş aldığını bildirmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların menstruasyon sırasında kullandıkları materyale göre genital enfeksiyon görülme durumu

Menstruasyon sırasında kullanılan materyal	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Hazır ped	105	37.4	176	62.6	281
Bez + Pamuk	21	39.6	33	60.4	54
Kullanmıyor	23	34.8	44	65.2	67
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2= 0,292$ p= 0,864 SD=2

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşın genital enfeksiyon en fazla oranda (% 39.6) bez ve pamuk kullanan katılımcılarda görülmüştür (Tablo 22).

Tablo 23. Katılımcıların menstruasyon sırasında ped ya da bezi değiştirme sıklığına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Ped ya da bezi değiştirme sıklığı**	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
1-2 saatte bir	44	35.2	82	64.8	126
3-4 saatte bir	28	34.1	55	65.9	83
6-7 saatte bir	53	41.7	74	58.3	127
Toplam	125	37.2	211	62.8	336

$\chi^2= 1,823$ p=0.402 SD=2

** Ped kullananlar arasında yapılmıştır.

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşın, genital enfeksiyon en fazla oranda (% 41.7) petini 6-7 saatte bir değiştiren katılımcılarda görülmüştür (Tablo 23).

Tablo 24. Katılımcıların adet döneminde banyo yapma durumu ve şekline göre genital enfeksiyon görülme durumu

Adet döneminde duş alma durumu ve şekli	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Adet döneminde banyo yapmam	14	33.3	28	66.7	42
Adet döneminde ayakta duş alırım	87	41.8	122	48.6	209
Adet döneminde oturarak banyo yaparım	26	29.2	64	70.8	90
Toplam	127	37.2	214	62.8	343

$\chi^2= 4.681$ $p= 0.096$ $SD=2$

*Satur yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, genital enfeksiyon en fazla oranda (% 41.8) adet döneminde ayakta duş alan katılımcılarda görülmüştür (Tablo 24).

Kadınların 214'ünün (% 62.4) cinsel ilişkiden önce hazneyi yıkadıkları, 336'sının (%98) cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkadıkları saptanmıştır.

Kadınların 186'sı (% 54.5) cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkamada su dışında sabun kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 25. Araştırma grubundaki kadınların cinsel ilişkiden önce hazneyi yıkama durumuna göre genital enfeksiyon görülme durumu

Cinsel ilişkiden önce hazneyi yıkama durumu	Genital enfeksiyon görüme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Yıklarım	83	39.0	130	61.0	213
Yıkamam	55	42.6	74	57.4	129
Toplam	138	40.3	204	59.7	342

$\chi^2= 0,449$ $p=0,503$ $SD=1$

*Satur yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, genital enfeksiyon cinsel ilişkiden önce hazneyi yıkamayan katılımcılarda daha fazla oranda (% 42.6) görülmüştür (Tablo 25).

Tablo 26. Araştırma grubundaki kadınların cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkama durumuna göre genital enfeksiyon görülme durumu

Cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkama durumu	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Yıkarım	136	40.6	200	59.4	336
Yıkamam	2	28.6	5	71.4	7
Toplam	138	40.2	205	59.8	343

* Fisher kesin χ^2 testi $p= 0,706$

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkayan kadınlarda genital enfeksiyon, yıkamayanlara göre daha fazla oranda görülmüştür. Arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 26).

Kadınların 144'ü (% 42.2) cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkamada yalnızca su kullandığını, 11 (% 3.2)'i antiseptik solüsyonlar kullandığını, 186'sı (% 54.5) cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkamada su dışında sabun kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 386'i (% 96) pis kokulu akıntısı olduğunda doktora gittiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 27).

Gitmeme nedenleri sorulduğunda ise katılımcıların 8'i (% 50) ihmal ettiğim ve önemsemediğim için, 4'ü (% 25.0) utandığım için yanıtını vermiştir.

Katılımcılara kaşıntısı olduğunda doktora gitme durumları sorulduğunda 383'ü (% 95.3) evet yanıtını, 19'u (% 4.7) hayır yanıtını vermiştir (Tablo 27).

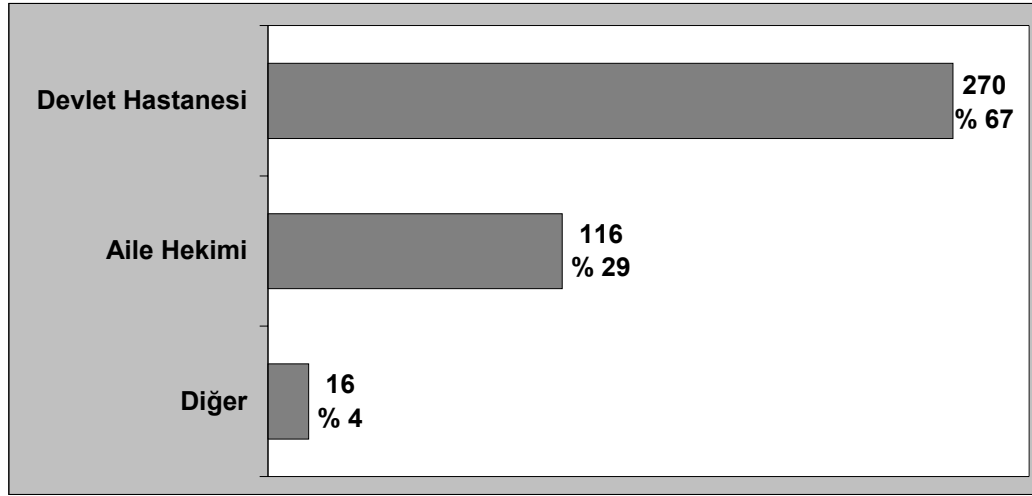
Gitmeme nedenleri sorulduğunda ise katılımcıların 8'i (% 42.1) ihmal ettiğim ve önemsemediğim için, 3'ü (% 15.7) utandığım için, 3'ü (% 15.7) çaresine baktığım için yanıtını vermiştir.

Pis kokulu akıntısı olduğunda eşinden kondom kullanmasını isteme durumu sorulduğunda 213'ü (% 62.5) evet, 128'i (% 37.5) hayır yanıtını vermiştir (Tablo 27).

Eşinin kondom kullanmasını istememe nedenleri sorulduğunda ise en sık katılımcıların 61'i (% 47.6) eşim istemediği için yanıtını vermiştir.

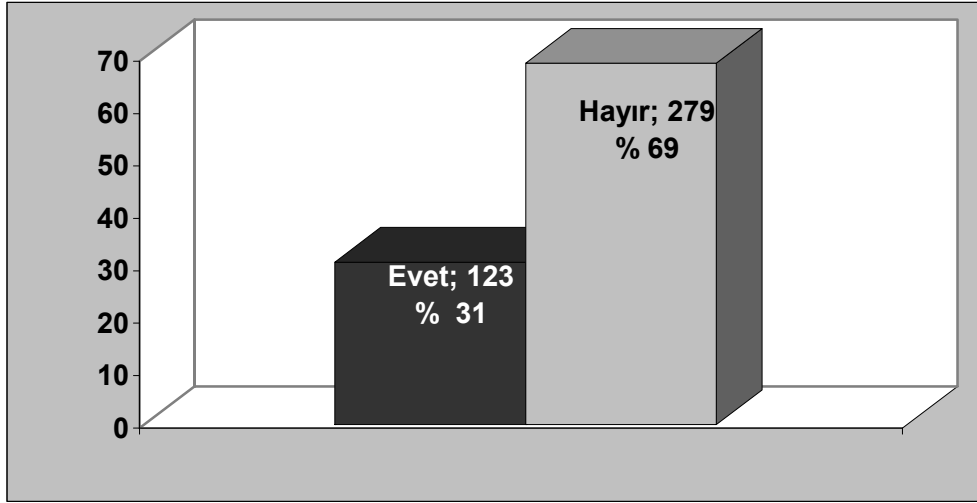
Tablo 27. Katılımcıların genital akıntı olması durumunda kimi davranışları

ÖNERMELER	Sayı	%
Pis Kokulu Akıntı Olduğunda Doktora Gitme Durumu		
Evet	386	96
Hayır	16	4
Kaşıntı Olduğunda Doktora Gitme Durumu		
Evet	383	95.3
Hayır	19	4.7
Pis Kokulu Akıntısı Olduğunda Eşinden Kondom Kullanmasını İsteme Durumu		
Evet	213	62.5
Hayır	128	37.5



Şekil 5. Katılımcıların en sık başvurdukları sağlık birimine göre dağılımları

Katılımcılardan 270'i (% 67.2) en sık başvurduğu sağlık biriminin devlet hastanesi olduğunu bildirmiştir (Şekil 5).



Şekil 6. Katılımcıların yılda bir kez kadın doğum uzmanına gitme durumu

Katılımcılara en az yılda bir kez kadın doğum uzmanına gitme durumları sorulduğunda 123'ü (% 30.6) evet yanıtını ve 279'u (% 69.4) hayır yanıtını vermiştir (Şekil 6).

Gitmeme nedenleri sorulduğunda ise; katılımcıların 186'sı (% 66.6) şikayetimin olduğunda, 51'i (% 18.2) ihmal ettiğim ve önemsemediğim için, 9'u (% 3.2) korktuğum ve sevmediğim için, 6'sı (% 2.1) ekonomik nedenlerden dolayı, 1'isi (% 0.3) eşim istemediği için yanıtını vermişlerdir.

Tablo 28. Katılımcıların kontrol için yılda en az bir kez kadın doğum uzmanına gitme durumuna göre genital enfeksiyon görülme durumu

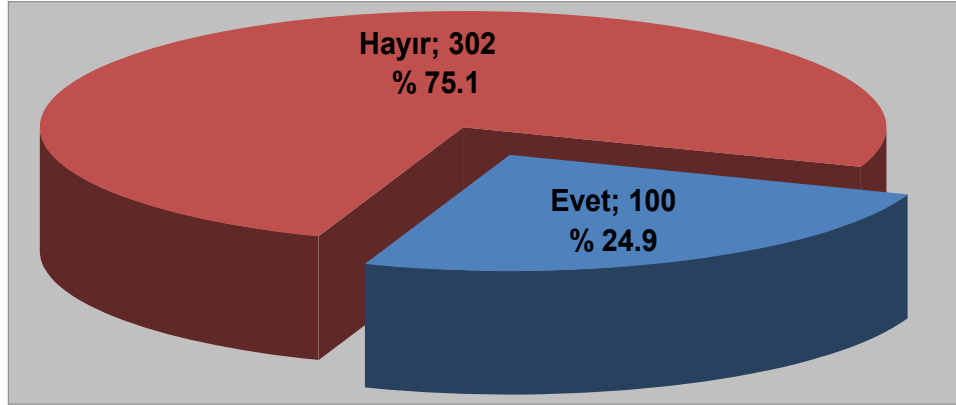
Kontrol için yılda en az bir kez kadın doğum uzmanına gitme durumu	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Evet	43	35.0	80	65.0	123
Hayır	106	38.3	173	61.7	279
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2=0,399$ P= 0,528 SD=1

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşın, kontrol için yılda bir kez kadın doğum uzmanına gitmeyen katılımcılarda genital enfeksiyon daha fazla oranda (% 38.3) görülmüştür (Tablo 28).

Kadınların genital enfeksiyonlar ve genital temizlik ile ilgili daha önce bilgi alma durumları sorulduğunda 100'ü (% 24.9) evet ve 302'si (% 75.1) hayır yanıtını vermiştir.



Şekil 7. Kadınların genital enfeksiyonlar ve genital hijyen ile ilgili daha önce bilgi alma durumları

Bilgiyi nereden aldıkları sorulduğunda ise katılımcıların 46'sı (% 34.3) sağlık personelinde, 34'ü (% 25.3) televizyondan, 19'u (% 14.1) kitaplardan, 18'i (% 13.4) gazete ve dergilerden, 10'u (% 7.4) arkadaş ve komşulardan, 7'si (% 5.2) internetten yanıtını vermiştir.

Tablo 29. Katılımcıların genital enfeksiyonlar ve genital temizlik ile ilgili daha önce bilgi alma durumlarına göre genital enfeksiyon görülme durumu

Genital enfeksiyonlar ve genital temizlik ile ilgili daha önce bilgi alma durumları	Genital enfeksiyon görülme durumu				Toplam
	(+)		(-)		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Evet, aldım	41	41	60	59	101
Hayır, almadım	108	36	193	64	301
Toplam	149	37.2	253	62.8	402

$\chi^2= 0,791$ p=0,374 SD=1

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın genital enfeksiyon, genital enfeksiyonlar ve genital temizlik ile ilgili daha önce bilgi alanlarda daha fazla oranda (% 41) görülmüştür (Tablo 29).

TARTIŞMA

Genital enfeksiyonlar, kadının cinsel yaşamını ve aile hayatını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğü için önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir (2).

Kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenlerine bakıldığında üreme organlarının yapı ve fizyolojisinde bozulma ile ilgili sorunların ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Bu sorunlar için başvurularda en sık tanı genital enfeksiyonlar olmaktadır (32). Çalışmamıza katılan kadınların 149'unda (% 37.1) genital enfeksiyon tespit edilmiştir. Dünyada kadınların % 75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır (25). Öner ve ark. (33) tarafından Adana'nın Doğankent beldesinde yapılan çalışmada kadınların % 65.6'sında genital enfeksiyon tespit edilmiştir. Hacıoğlu ve ark. (34) Erzurum'da yaptığı çalışmada AÇSAP Merkezine başvuran kadınlar arasında genital enfeksiyon görülme oranı % 71.1 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan diğer iki çalışmaya göre bizim örneklemimizde genital enfeksiyon daha düşük oranda bulunmuştur. Bizim çalışmamızda poliklinik kayıtlarının kullanılması, mikrobiyoloji laboratuvarı tanısının kullanılmaması bunda etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda kadınların yaş dağılımı TNSA-2008'deki yaş dağılımına benzemektedir (35) ve en büyük grubu 34-44 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır. Genital enfeksiyon en az oranda 25 yaştan küçük kadınlarda görülmüştür (% 22.8), Hacıoğlu ve ark. (33) ve Öner ve ark.'nın (34) yaptıkları çalışmalarda da genital enfeksiyon sıklığının ilerleyen yaşla birlikte arttığı görülmüştür. Doğumların olması ya da kadınların evli ve cinsel yönden aktif olması bunda etkili olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumu Türkiye dağılımına benzemektedir. TNSA-2008'de (% 58.3) olduğu gibi araştırma grubunda da en çok (% 51.9) ilkokulu

bitirmiş kadınlar vardır (35). Katılımcılarda en fazla genital enfeksiyon (% 40.4) okur-yazar olmayanlarda görülmüştür, ancak genital enfeksiyon görülme durumunda eğitim düzeyine göre herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde, Çoban ve ark.'nın (8) Manisa'da yaptıkları çalışmada, Öner ve ark.'nın (33) Adana'da yaptıkları çalışmada ve Eschenback ve ark.'nın (36) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim düzeyi ile genital enfeksiyon görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların % 84.6'sı evlidir ve % 94'ü kendisini ev hanımı olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Yıldırım'ın (37) Konya'da yaptığı çalışmada da kadınların yalnızca %14'ü ev dışında çalıştığını bildirmiştir. TNSA-2008 verilerine göre kadınların % 30.7'si çalışmaktadır (35). Türkiye verileri ile aradaki bu fark, bizim çalışmayı yaptığımız bölgenin daha kırsal bir bölge olması ve tarım ve hayvancılığın yaygın olması nedeniyle kendisini ev hanımı olarak tanımlayan birçok kadının, kendi evlerinde ücretsiz tarım işçisi olarak çalışmasıyla açıklanabilir. Genital enfeksiyonlar arada anlamlı bir fark olmamasına karşın ev dışında çalışanlarda daha sık görülürken, Erzurum'da yapılan bir çalışmada tam tersine ev hanımları arasında daha sık bulunmuştur (34). Bu farklılık ev dışında çalıştığını söyleyen kadınların az sayıda olmasından kaynaklanmış olabilir.

Cinsel ilişkinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar başta olmak üzere genital enfeksiyonların görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir (6). Beklendiği gibi bizim çalışmamızda da evli olanlarda bekar olanlara göre ve kendisini “cinsel yönden aktif ve sürekli bir ilişkim var” olarak tanımlayanlarda diğerlerine göre genital enfeksiyon daha yüksek oranda görülmüştür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmamızda cinsel ilişki sıklığı haftada 1 kez ve daha az ve haftada 2,3 kez ve daha fazla olarak gruplandırıldığında genital enfeksiyon görülmesi açısından fark gözlenmemiştir. Ülkemizde bu konuda yapılmış benzer çalışmalarda da ilişki sıklığı ile genital enfeksiyon görülme durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır (36).

Kadınların % 60.4'ü herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaktadır ve bunların yalnızca % 29.5'i modern yöntemler kullanmaktadır. Kontraseptif yöntem kullananların en sık kullandığı yöntem % 30.1 ile geri çekme iken bunu % 10.9 ile kondom, % 7.7 ile RİA, % 4.2 ile hap kullanımı izlemektedir. Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanma oranı ve modern kontraseptif yöntemlerin kullanılma oranı araştırma grubunda Türkiye oranlarından (sırasıyla % 73 ve % 46) ve Uzunköprü ilçesinin de içinde bulunduğu Batı Marmara Bölgesi oranlarından (sırasıyla % 76 ve % 46.4) daha düşüktür. Ancak geleneksel yöntemlerin en sık kullanılanı olan geri çekme yönteminin kullanılma oranları bizim araştırmamız (% 30.1) ve TNSA-2008'de (Türkiye % 26.2, Batı Marmara % 29.2) benzerdir (35). Bu farklılık daha alt

gelir grubundan ve eğitim düzeyi daha düşük olan kadınların başvuru için devlet hastanesini tercih etmesi ile açıklanabilir.

Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanan kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çoban ve ark.'nın (8) Manisa'da yaptığı çalışmada ve Rahman'ın (38) Elazığ'da yaptığı çalışmada da yöntem kullanan kadınlarda genital enfeksiyon daha yüksek oranda görülmüştür. Klasik bilgilere göre, RİA kullanımı vajinal florayı değiştirmekte, vajinal florada anaerob bakterilerde artışa neden olmakta ve bu nedenle RİA kullanan kadınlarda genital enfeksiyonlar daha sık görülmektedir (39). Bizim çalışmamız ve benzer şekilde diğer iki çalışmada da yöntem kullanan kadınlar arasında genital enfeksiyon arada anlamlı bir fark olmamasına karşın en yüksek oranda RİA kullananlarda görülmüştür (8,38).

Pamuklu iç çamaşırı kullanımı genital sağlık için istenen bir davranıştır. Çalışmamızda kadınların % 84.3'ünün pamuklu iç çamaşırı giydiği saptanmıştır. Benzer çalışmalarda Malatya'da kadınların % 85.3'ünün, Ankara'da gecekondü bölgesinde yaşayan kadınların % 84.5'inin pamuklu iç çamaşırı kullandığı bulunmuştur (2,25). Kaya ve arkadaşının (40) Çanakkale'de yaptıkları çalışmada ise üniversite öğrencilerinin yalnızca % 22.6'sının pamuklu iç çamaşırı kullandığı bulunmuştur. Karatay ve Özvarış'ın (25) belirttiği gibi piyasada naylon ve sentetik iç çamaşırlarının özellikle genç kızların kullanımını artırmak için daha renkli ve alımlı hale getirildiği görülmektedir. Oysa, sentetik iç çamaşırlarının bölgenin nemli kalmasına ve buna bağlı olarak alerji ve enfeksiyon hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir (6). Ancak çalışmamızda pamuklu ve sentetik iç çamaşırı kullanan kadınlar arasında genital enfeksiyon görülmesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hijyenik açıdan iç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi en uygun olanıdır. Hatta akıntının yoğunlaştığı dönemde gün içerisinde birden fazla sayıda da değiştirilmesi önerilmektedir (25). Bizim çalışmamızda kadınların % 58.9'unun iç çamaşırlarını her gün değiştirdiği belirlenmiştir. Bu oran Karatay'ın (25) çalışmasında % 35.8, Yağmur'un (2) çalışmasında % 40.3 ile bizim çalışmamızdaki orandan daha düşük bulunmuştur. Kadınların % 38.6'sı iki günde bir iç çamaşırı değiştirdiğini belirtmiştir. Yapılan analizlerde iç çamaşırını her gün değiştirenler ve diğerleri arasında genital enfeksiyon görülme durumu açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızın aksine Özkan ve Demir (41) üreme çağındaki kadınlarda yaptıkları çalışmada iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirme oranının % 53.4 olarak tesbit etmiş ve bu grubun her gün değiştirenlere göre daha fazla vajinite yakalandığını saptamıştır.

Çalışmamızda kadınların iç çamaşırlarını % 74.9'unun makinede beyazlarla yüksek ısıda yıkadıkları bulunmuştur. Karatay ve Özvarış'ın (25) Ankara'da yaptıkları çalışmada kadınların % 86.6'sı iç çamaşırlarını makinede yüksek ısıda yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Yağmur'un (2) çalışmasında ise bu oran % 75 bulunmuştur. Çalışmamızda makine ile yıkayanlarda genital enfeksiyon görülme oranı (% 38.0) elde yıkayanlara göre (% 31.0) daha fazla bulunmuştur. Genital bölgenin yapısı çok hassas olduğundan ideal olan iç çamaşırların sabun ya da sabun tozu ile yüksek ısılarda yıkanmasıdır. Deterjanla yıkanması durumunda ise çok iyi durulanması gerekir. Teknolojinin evlere girmesi ile çamaşırların çamaşır makineleri ile yüksek ısılarda yıkanma sıklığı artmıştır. Ancak çamaşır makineleri için sabun tozu yerine toz deterjan tercih edildiği görülmektedir. Kullanılan toz deterjanların kimyasal yapıları kadın üreme organlarına zarar verebilmektedir (25).

Çalışmamızda kadınların % 76.7'sinde iç çamaşırları ütüleme alışkanlığının olmadığı görülürken, Çoban ve ark. (8) Manisa'da yaptıkları çalışmada da kadınların % 70.1'inin iç çamaşırlarını ütüleme alışkanlığının olmadığı görülmüştür. Kaya ve arkadaşının (40) Çanakkale'de yaptıkları çalışmada da, kız öğrencilerin % 64.9'unun iç çamaşırlarını ütülemedikleri saptanmıştır. Bu araştırma sonuçları göz önüne alındığında ülkemizde iç çamaşırı ütüleme alışkanlığının yaygın olmadığı düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınların yarısı tuvalet öncesi ve sonrası el yıkadıklarını söylemişlerdir. Bu oran Ankara'da bir gecekondu bölgesinde yaşayan kadınlarda % 12.8, Temel ve Metinoğlu'nun Tekirdağ'da yaptıkları çalışmada % 12.6 gibi düşük bulunmuştur (25,29). Perine temizliği yapılmadan önce ellerin kısmen de olsa mikroorganizmalardan arındırılması önemlidir. Aksi halde direkt olarak ya da tuvalet kağıdı aracılığı ile eldeki mikroorganizmalar perine bölgesine taşınarak enfeksiyona neden olabilmektedir (6). Çalışmamızda bu bilgiyi doğrular şekilde genital enfeksiyon görülme oranı ellerini tuvaletten hem önce hem de sonra yıkayanlarda, yalnızca sonra yıkayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırmamızın sonucunda genital bölge temizliği için en fazla oranda (% 66.5) su ve tuvalet kağıdının birlikte kullanıldığı tespit edilmiştir. Temel ve arkadaşının (29) Tekirdağ'da yaptıkları çalışmada ve Karatay ve Özvarış'ın (25) çalışmasında su ve tuvalet kağıdı kullanım oranları bizim çalışmamıza göre daha düşük bulunmuştur (sırasıyla % 44 ve % 5.7). Tüm bu çalışmalarda ülkemizde geleneksel olarak su ile genital bölge temizliğinin daha fazla tercih edildiği görülmektedir. Genital bölge temizliği için değişik kültürlerde kullanılan malzemeler değişmektedir. Örneğin; Asya'da Endonezya'da çeşitli bitkilerle evde hazırlanan solüsyonlar kullanılırken, Tayland'da daha çok ticari ürünler, şampuanlar kullanılmakta, Afrika'da

Mozambik ve Güney Afrika'da ev yapımı sabunlar genital temizlik için kullanılmaktadır (42). California'da Czerwinski'nin (30) yaptığı çalışmada ise en yüksek oranda tuvalet kağıdının kullanıldığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda en yüksek genital enfeksiyon görülme oranı su ve taharet bezi birlikte kullanarak genital bölge temizliği yapanlarda görülmüştür. Hacılioğlu'nun (34) Erzurum'da yaptığı çalışmada da benzer oranlar görülmüştür. Taharet bezinin yıkanmadan tekrar tekrar kullanılması, aynı bezi diğer aile bireylerinin de kullanıyor olması enfeksiyon açısından riskli davranışlardır. Nitekim taharetlenme sonrası genital bölgeyi kuruyan katılımcılarda genital enfeksiyonun kurulamayanlara göre daha fazla oranda görülmesi de taharet bezi kullanma alışkanlığına bağlanabilir.

Kadınların genital hijyen davranışlarındaki yanlışlıklar ve eksik hijyen uygulamaları bölgede enfeksiyonlara yol açmaktadır. Kadınlarda vajen, üretra ve anüs anatomik olarak bir birine yakın bulunmaktadır ve normal şartlarda birbiri için hastalık riski taşımamaktadırlar. Ancak hijyen kurallarına uyulmadığı ve flora bozulduğunda enfeksiyon gelişebilmektedir. Tuvaletten sonra perine temizliğinin yanlış yapılması, yani anal bölgeden vulvaya doğru yıkanması ya da hiç yıkanmaması mikroorganizmaları anüsten vajinal bölgeye taşıyabilmektedir (25). Bu çalışmada katılımcıların yalnızca % 36.5'i önden arkaya olacak şekilde doğru olarak taharetlenmektedir. Doğru taharetlenme oranları Yağmur'un (2) Malatya'da yaptığı çalışmada, Karatay ve Özvarış'ın (25) Ankara'da gecekondu bölgesinde yaptıkları çalışmada ve Kaya ve ark.'nın (40) Çanakkale'de öğrencilerde yaptıkları çalışmalarda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; % 73.8, % 53.6, % 71.3). Bizim çalışmamızda da arada istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın genital bölgenin temizliğini doğru olarak yapanlarda genital enfeksiyon %35.1 oranında görülürken, yanlış yapanlarda % 38.1 oranında görülmüştür. Benzer şekilde, Hacılioğlu'nun (34) çalışmasında da yanlış taharetlenen kadınlarda genital enfeksiyon görülme oranı yüksek bulunmuştur. Softa (43) tarafından yapılan bir çalışmada, idrar yolu enfeksiyonu yaşayan kadınların % 70.22'sinin perine temizliğini yanlış olarak arkadan öne doğru yaptığı saptanmıştır. Bütün bu sonuçlar ülkemizde perine temizliğinin genel olarak yanlış yapıldığını göstermektedir.

Kadınların 282 (% 70.1)'sinin adet döneminde hazır ped kullandığı bulunmuştur. Bu oran benzer şekilde Yağmur'un (2) çalışmasında % 68.8, Karatay ve ark.'nın (25) çalışmasında % 67.2'dir. Çalışmamızda kadınların % 32.2'si menstruasyon sırasında kullandığı ped ya da bezi 6-7 saatte bir değiştirirken, Koştu ve arkadaşının (44) Denizli'de yaptıkları çalışmada kadınların % 34.3'ü 7 saatten daha uzun sürede ped değiştirdiğini, Karatay ve Özvarış'ın (25) çalışmasında ise % 97.1'i gerekenden az sıklıkta ped değiştirdiğini ifade etmiştir. Adet kanının pedlerde birikmesi ile oluşan nemli, ılık ve kanlı ortam

mikroorganizmaların üremesi için uygun koşulları sağlamakta ve enfeksiyon riskini artırabilmektedir. Bizim çalışmamızda menstruasyon sırasında hazır ped kullananlarda genital enfeksiyon görülme oranı % 37.4, bez ve pamuk kullananlarda % 39.6 bulunmuştur. Çoban ve arkadaşlarının (8) Manisa’da yaptıkları çalışmada oranlar sırasıyla % 32 ve % 51.7, Hacılioğlu’nun (34) Erzurum’da yaptığı çalışmada ise sırasıyla % 61.3 ve % 78.3 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla adet döneminde mutlaka emici hijyenik pedler kullanılmalı ve bu pedler 3-4 saatte bir değiştirilmelidir. Ekonomik ya da başka nedenlerle bez kullanımının zorunlu olduğu durumlarda da, bezlerin uygun biçimde temizlenmesi ve saklanması önem kazanmaktadır.

Adetliken duş almanın sakıncalı olduğu inancı hala devam etmektedir. Oysa adet dönemi, genital enfeksiyonlar açısından en riskli dönem olduğundan, bu dönemde duş alma sıklığını artırmak genital enfeksiyonları önlemek açısından son derece önemlidir (25). Adet kanı alkali yapıda olduğu için vajenin asidik yapısını bozarak savunma hatlarını zayıflatmakta ve mikroorganizmalar servikal kanalın açıklığından yukarıya doğru ilerleyerek enfeksiyona neden olabilmektedir (25). Dolayısıyla adet döneminde perine hijyenine dikkat edilmediği zaman enfeksiyon riski artmaktadır. Bu dönemde her gün ılık duş alınmasının herhangi bir sakıncası yoktur. Ancak adet döneminde servikal kanal açıklığı arttığı için bu duşun oturarak değil ayakta duş şeklinde olması gerekir (25). Çalışmamızda kadınların % 10.4’ü adet döneminde duş almadıklarını ifade ederken duş alanların % 52.3’ünün ayakta duş aldıkları belirlenmiştir. Karatay ve Özvarış’ın (25) Ankara’da yaptıkları çalışmada, kadınların % 26.5’inin adet döneminde duş almadıkları, duş alanların % 67.2’sinin ayakta duş aldıkları saptanmıştır. Kaya ve arkadaşının (40) Çanakkale’de yaptıkları çalışmada ise, kız öğrencilerin %89.9’unun menstruasyon döneminde ayakta duş aldıkları belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda yine de en sık genital enfeksiyon görülen grup ayakta duş aldığını belirten katılımcılar olmuştur.

Eski bir geleneksel uygulama olarak devam eden cinsel ilişki sonrası vajinal duş uygulaması, genital enfeksiyonlar açısından belki de en riskli olanıdır. Bu uygulama Müslüman ülkelerde başta olmak üzere kadınlar tarafından, kadın hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (45). Oysa bu uygulama vajenin kimyasal yapısını değiştirerek normal floraya zarar vermekte, dolayısıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar, servikal enfeksiyon, pelvik inflamatuvar hastalık ve servikal kanser riskini artırmaktadır (23). Çalışmamızda cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapan kadınların oranı % 98’dir. Koştu ve arkadaşının (44) Denizli’de yaptıkları çalışmada, kadınların % 87’sinin vajinal duş yaptığı, Karatay ve Özvarış’ın (25) Ankara’da yaptıkları çalışmada da, kadınların % 72.1’inin vajinal

duş yaptığı, Hacıoğlu ve ark. (34) Erzurum'da yaptıkları çalışmada, kadınların % 51.4' ünün vajinal duş yaptığı, Ege ve ark. (45) Malatya'da yaptıkları çalışmada kadınların % 61.5'inin vajinal duş yaptığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, vajinal duş uygulamasının Türkiye'de de kültürden kültüre farklı olduğunun bir göstergesidir. Vajinal duş uygulaması yalnızca Türk kadınlarında değil farklı oranlarda da olsa tüm dünyada görülen bir uygulamadır. Cottrell'in (46) çalışmasına göre ABD'de kadınların üçte biri vajinal duş uygulaması yapmaktadır ve bu uygulama Hispanik olmayan beyaz kadınlar ve zenciler arasında daha yaygındır. Heng ve ark.'nın (47) Kamboçya'da yaptıkları çalışmada ise vajinal duş yapanların oranı % 76.7 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda cinsel ilişki sonrası hazneyi yıkayan kadınlarda genital enfeksiyonlar yıkamayanlara göre daha yüksek oranda görülmüştür. Benzer şekilde Hacıoğlu ve ark. (34) ve Çoban ve ark. (8) yaptıkları çalışmalarda da cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapanlarda genital enfeksiyon sıklığı yüksek bulunmuştur. Kamboçya'da yapılan çalışmada da genitoüriner belirtiler vajinal duş yapanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (47).

Çalışmamızda cinsel ilişki sonrası hazneyi yıkamada kadınların % 42.2'si yalnızca su kullandığını, % 54.5'i su ve sabun kullandığını, % 3.2'si antiseptik solüsyonlar kullandıklarını belirtmişlerdir. Hacıoğlu ve ark. (34) Erzurum'da yaptıkları çalışmada, kadınların % 59.7'si yalnızca su kullandığını, % 35'i su ve sabun kullandığını, % 4.4'ü ise antiseptik solüsyonlar kullandığını, Ege ve ark. (45) Malatya'da yaptıkları çalışmada, kadınların % 60.1'i yalnızca su, % 39.9'u su ve sabun kullandıklarını, D. Edward ve ark. (48) Afrika'da yaptıkları çalışmada, kadınların % 57.6'sı yalnızca su kullandığını, % 22.2'si su ve sabun kullandığını, % 2'si diğer ürünleri (antiseptik solüsyonlar, kozmetik ürünler) kullandıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların % 30.6'sı yılda en az bir kez kadın doğum uzmanına gittiklerini bildirmişlerdir. Çoban ve ark. (8) Manisa'da yaptıkları çalışmada kadınların % 17.2'sinin periyodik jinekolojik kontrole gitme alışkanlığı olduğu saptanmıştır. Bu oranların düşük olmasının nedenleri, gereksinim duyulduğunda kontrole gidilmesi, ihmalkarlık ve sosyoekonomik nedenler vb. gibi durumlar olabilir. Nitekim, bizim çalışmamızda kadınlara düzenli kontrole gitmeme nedenleri sorulduğunda, kadınların çoğunluğu (% 66.6) "bir şikayetim olduğunda gidiyorum" yanıtını vermiştir. Bu tür genitoüriner şikayetlerde tıbbi yardım alma ülkemizde çok yaygın değildir. Bizim çalışmamızda kadınların çoğunluğu pis kokulu akıntısı ya da kaşıntısı olduğunda doktora gideceğini söylemiştir ancak Karatay ve Özvarış'ın (25) çalışmasında ise herhangi bir akıntı sorunu yaşayan kadınların tıbbi tedaviye başvurma oranı yalnızca % 36.9'dur.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri sağlık eğitimidir. Gerek bireysel düzeyde gerekse toplu eğitimlerle tüm kadınların genital enfeksiyonlarla ilgili bir eğitimden geçmesi şarttır. Bu çalışmada ise kadınların sadece % 24.9'u genital enfeksiyon oluşması durumunda dikkat edilmesi gereken noktalarla ilgili bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Koruyucu hizmet yaklaşımından uzak ve son derece yetersiz olan bilgilendirmeler, araştırma grubumuzdaki kadınlardan % 34.3'üne sağlık personelinden, % 25.3'üne televizyon programından, % 14.1'ine bir kaynaktan okunması şeklinde olmuştur. Oysa genital enfeksiyonların hem önlenmesi, hem de erken tanı ve tedavilerinin yapılabilmesi, hastalıktan korunmayı, doğru kişisel hijyen uygulamalarını, risk faktörlerini, bulaşma yollarını ve tedavisini içeren planlı ve etkili bir sağlık eğitimi ile mümkündür (25). Karatay ve Özvarış'ın (25) Ankara'da yaptıkları çalışmada da, kadınların sadece % 13.2'sinin genital hijyen konusunda bilgi aldıkları belirtilmiş, bilgiyi nereden aldıkları ise bizim çalışmamızla benzer bulunmuştur. Temel ve Arkadaşının (24) Tekirdağ'da yaptıkları çalışmada kadınların genital hijyen konusunda bilgiyi %34'ünün ailelerinden, % 23.9'unun sağlık personelinden aldıkları belirtilmiştir. Ege ve ark. (45) Malatya'da yaptıkları çalışmada, kadınların sadece % 8'inin bilgi aldığı ve bilgiyi % 60.9'unun doktordan, % 39.1'inin hemşire ve ebelerden aldıklarını belirtilmiştir. Bu veriler ışığında; ülkemizde kadınların genital enfeksiyonlardan korunma, genital hijyen ve genital enfeksiyon olması durumunda yapılacaklar konusunda bilgilendirilme oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Kadınların bu bilgi eksikliği ise genital enfeksiyonların daha sık görülmesine yol açmaktadır.

SONUÇLAR

Araştırma ÜS kapsamındaki konular arasında, jinekoloji polikliniklerine başvuruların en sık nedenlerinden biri olan genital enfeksiyonların önemine vurgu yapmak ve Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne çeşitli nedenlerle başvuran kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığını ve bu kadınlarda genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir;

Katılımcıların yaklaşık yarısı 25-45 yaş grubundadır ve % 84.6'ı evlidir. Araştırmaya katılan her iki kadından biri ilkokul mezunudur. Her on kadından biri okur-yazar değildir ve tamamına yakını ev hanımıdır.

Araştırmaya katılan kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı % 37.1'dir

Genital enfeksiyon, 25-45 yaş grubunda, okur-yazar olmayan kadınlarda, evli kadınlarda ve ev dışında çalışan kadınlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.

Cinsel yönden aktif ve sürekli ilişkisi olduğunu söyleyen kadınlarda genital enfeksiyon görülme oranı daha fazladır.

Her 10 kadından 4'ünün herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı, kontraseptif yöntem kullanan her 10 kadından 3'ünün geleneksel bir yöntem olan geri çekme yöntemini kullandığı belirlenmiştir. Yöntem kullanan kadınlarda genital enfeksiyon en fazla oranda rahim içi araç kullananlarda görülmüştür.

Çalışmaya katılan her 10 kadından 6'sının iç çamaşırını her gün değiştirdiği, her 10 kadından 7'sinin iç çamaşırını ütülemediği saptanmıştır.

Kadınların yaklaşık yarısı perine temizliğini su ve tuvalet kağıdı birlikte kullanarak yaptığını ve her 2 kadından 1'i perine temizliğini arkadan öne doğru yaptığını belirtmiştir. İç

çamaşırını sık değiştirmeyenlerde, hiç ütülemeyenlerde ve perine temizliğini yanlış olarak yapanlarda genital enfeksiyon daha fazla oranda görülmüştür.

Her 10 kadından 7'si menstruasyon sırasında hazır ped kullanmakta ve 3'ü petini 6-7 saatte bir değiştirmektedir. Kadınların tamamına yakını cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapmaktadır. Genital enfeksiyonun menstruasyon sırasında bez ve pamuk kullananlarda, pedini sık değiştirmeyenlerde ve cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Her 10 kadından 7'si yılda bir kez kadın doğum uzmanına gitmediğini ifade etmiştir. Gitmeme nedenleri sorulduğunda ise 5 kadından 3'ü "şikayetim olduğunda gidiyorum" yanıtını vermiştir.

Kadınların genital enfeksiyonlar ve genital temizlik ile ilgili daha önce bilgi alma durumları sorulduğunda her 4 kadından 3'ü hayır yanıtını vermiştir. Bilgi alan 3 kadından 1'i bilgiyi sağlık personelinde, 4 kadından biri ise televizyondan aldığını söylemiştir.

Bu bulgular doğrultusunda kadınların genital hijyenle ilgili bir çok yanlış uygulama yaptığı, sık olarak genital enfeksiyon yaşadığı ve doğru perine hijyeni ve genital enfeksiyonlardan korunma ile ilgili eğitim gereksinimlerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma sonucunda, kadınlarda genital enfeksiyonların başlıca görülme nedenlerinin; yanlış genital hijyen uygulamaları ve eğitim eksikliği olduğu ortaya konulmuştur.

Önerilerimiz;

Bu nedenle, Sağlık Müdürlükleri genital enfeksiyonlardan korunma ve doğru genital hijyen uygulamalarını kapsayan eğitim programları geliştirmelidir. Bu eğitim programları;

1. Sağlık personeline, genital enfeksiyonlardan korunma, doğru genital hijyen uygulamaları, genital enfeksiyonların tanı ve tedavisini, özellikle genital enfeksiyonlarda sendrom yaklaşımını kapsayan hizmet içi eğitimler,
2. Kadınlara yönelik genital enfeksiyonlardan korunma, doğru genital hijyen uygulamaları, genital enfeksiyonların belirtilerini kapsayan halk eğitimleri, şeklinde olmalıdır.

Kadınların çoğunluğu şikayetleri olduğunda Devlet Hastanesine başvurduklarını söylemişlerdir. Bu nedenle Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları sağlık personeli tarafından sorgulanmalı ve doğru bilgilendirme yapılmalıdır.

Kadınlara ÜS hizmetlerini veren birimlerde doğru genital hijyen uygulamaları ve genital enfeksiyonlardan korunma ile ilgili hazırlanmış broşürler bulundurulmalıdır. Bu

birimlerde bulundurulacak olan görsel-işitsel araçlarla bu konularla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

Toplumumuzda televizyon izleme alışkanlığı yaygın olduğunda görsel medya, özellikle gündüz kuşağında yer alan kadın programları, bu konuda bilgilendirme amaçlı kullanılmalıdır.

Bu konuda toplumu özellikle kız çocuklarını bilinçlendirmeye erken yaşta başlamalı, bu konulara örgün eğitim içinde yer verilmeli, okullarda, yurtlarda, kız çocuklarının topluca bulunduğu çeşitli kurslarda eğitimler verilmelidir.

Genital enfeksiyonların tanı ve tedavisinde sendrom yaklaşımının benimsenmesi ve kullanılması sağlanmalıdır. Tekrarlayan enfeksiyonlar açısından, tedavinin doğru uygulanmasının ve olumlu üreme sağlığı davranışlarının benimsenmesinin önemi büyüktür. Kadınlara tedavinin uygulanma şekli konusunda bilgi verilmeli, tam ve eksiksiz uygulandığında tedavinin başarılı olacağı anlatılmalıdır. Tamamlanmayan tedavilerde ve düzeltilmeyen sağlık davranışlarında enfeksiyonun tekrarlayacağı vurgulanmalıdır.

ÖZET

Bu çalışma, Uzunköprü Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon görülme durumunu ve bu kadınların genital hijyen davranışlarını ve bu konuda eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Herhangi bir nedenle Jinekoloji polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 402 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı % 37.1 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınan kadınların % 49.5'i 25 - 45 yaş aralığındadır ve % 84.5'i evlidir.

Araştırmaya katılan kadınların % 39.6'sı herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığını, kontraseptif yöntem kullanan kadınlar arasında en fazla geri çekme yönteminin kullanıldığını bildirilmiştir. Kadınların % 85.5'i pamuklu/penye kumaştan iç çamaşırı kullandığını, %58.9'u iç çamaşırlarını her gün değiştirdiklerini, % 74.9'u iç çamaşırlarını makinede beyazlarla yüksek ısıda yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %50'i tuvaletten sonra ellerini yıkadıklarını, % 66.5'i genital bölgenin temizliğini su ve tuvalet kağıdı ile birlikte yaptıklarını, % 51.7'i genital bölgelerini, arkadan öne doğru temizlediğini ve % 74.6'sı taharetlendikten sonra genital bölgelerini kuruladıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların % 70.1'i adet döneminde hazır ped kullandığını % 32.2'si pedi 6-7 saatte bir değiştirdiğini, % 52.3'ü ise adet döneminde ayakta duş aldığını söylemiştir. Kadınların tamamına yakını cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkadıklarını ifade etmişlerdir.

Genital enfeksiyonlar evli olanlarda, 25-45 yaş grubundaki kadınlarda, iç çamaşırını sık değiştirmeyenlerde, genital bölge temizliğini su ve bez ile yapanlarda, perine temizliğini arkadan öne doğru yapanlarda ve cinsel ilişki sonrası hazneyi yıkayanlarda daha sık görülmüştür.

Kadınların genital enfeksiyonlar ve genital temizlik ile ilgili daha önce bilgi alma durumları sorulduğunda % 75.1'i hayır yanıtını vermiştir.

Çalışma sonunda kadınların çoğunun yanlış genital hijyen uygulamaları yaptığı ve genital hijyen ve genital enfeksiyonlardan korunma için eğitim desteğine gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik muayene, genital enfeksiyon, genital hijyen, eğitim ihtiyacı, kadın sağlığı

**THE EVALUATION OF GENITAL INFECTIONS AND GENITAL
HYGIENE PRACTICES OF WOMEN WHO APPLIED TO
GYNECOLOGY POLICLINIC OF UZUNKÖPRÜ OBSTETRICS AND
GYNECOLOGY AND CHILD DISEASES HOSPITAL**

SUMMARY

This study was carried out for determining the prevalence of genital infections and the genital hygiene practices of women who applied to gynecology polyclinic of Uzunköprü Obstetrics and Gynecology and Child Diseases Hospital.

It was a cross-sectional and descriptive study. 402 women who applied to gynecology polyclinic for any reason and accept to participate to study were comprised.

The prevalence of genital infections was determined as 37.1 %. 49.5 % of women are in 25-45 age group and 84.5 % of them were married.

It was determined that 39.6 % of the women have not been used any contraceptive methods and the most widely used method was withdrawal. The women have mentioned that 85.5 % have used cotton underwear, 58.9 % have changed their underwear daily, 74.9 % have washed their underwear in washing machine. 50 % of them mentioned that they have washed their hands after visiting restrooms and 51.7 % of them have cleaned genital area by inappropriate methods.

70.1 % of the women reported that they have used hygienic pads during their menstrual period and 32.2 % of them have changed it in 6-7 hours. Nearly all of the women said they have made vaginal douching after sexual intercourse.

Genital infections were diagnosed more frequent in married women, 25-45 age group, women who have not changed their underwear frequently, who have cleaned genital area with water and towels, who have cleaned genital area by inappropriate methods and who have made vaginal douching after sexual intercourse.

75.1 % of the women said they have not got any information about preventing genital infections and appropriate genital hygiene practices.

As a result of this study it is concluded that most of the women have inappropriate genital hygiene practices and need an educational support in this topic.

Key words: Gynecology examination, Genital infection, Genital hygiene, Educational support, Women health

KAYNAKLAR

1. Ocaktan M, Baran E, Akdur R. EP-087 Park Sağlığı Ocağı bölgesindeki kadınlarda genital hijyen ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi. 6.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Özet Kitabı s. 341, Ankara, 2009.
2. Yağmur Y. Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınlarnn genital hijyen davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5):325-330.
3. Akın A, Özbarış şB. Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. “Halk Sağlığı Temel Bilgiler” Ç. Güler, L. Akın (editörler). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. s.188-317.
4. Akın L. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü. “Halk Sağlığı (Temel Bilgiler)” M Bertan, Ç Güler (editörler). Ankara: Hacettepe Yayınları; (1997). s.323 -347.
5. Akın A. Uluslararası Kararlar Panelinde Üreme Sağlığı Konusunda Türkiye’deki Uygulamalar, Sağlık ve Toplum 1998;8(3-4):16-22.
6. Taşkın L. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: 7. Baskı .Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. s.509-531.
7. Özvarış şB. Akın A. Üreme sağlığı. Sağlık ve Toplum.1998;8(3-4):23-26.
8. Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda vajinal enfeksiyonlar ve hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi MN Klinik Bilimler & Doktor Derg 2005; 11(6):763-768.
9. Biliker MA. Türkiye’de kadın sağlığı ve aile planlaması. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı s.115-119, Diyarbakır, 2002.
10. Ortaylı N, Amca M, Say L ve ark. bakteriyel vajinozis sıklığı ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması. Türkiye Klinikleri. Jinekoloji Obstetrik Derg 2000;10(1):57-62.

11. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik yüksekokulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. Ege Tıp Derg /Ege Journal of Medicine 2009;48(1) :33-43.
12. Taşkın L. Üreme sisteminin anatomisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara:7. Baskı Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. s.19-30.
13. Balcı O, Çapar M. Vajinal enfeksiyonlar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg 2005;2:14-20.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Hizmet Rehberi, Ankara,2000;T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, İstanbul, 1995.
15. Taşkın L. Üreme Sisteminin fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: 7. Baskı Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. s.31-50.
16. Trollope-Kumar K. Cultural and biomedical meanings of the complaint of leukorrhoea in South Asian Women. Trop Med Int Health. 2001;6: 260-266.
17. Yolsal N. CYBH tanısına yaklaşımlar. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi . Neyzi O, Yolsal N (Editörler). Aşama ve matbaacılık. İstanbul; 1997. s.16-25.
18. Tuncer S, Aksu T. Kadın genital sistem enfeksiyonları. Günalp S, Tuncer S (Editörler). Pelikan Yayınları; 2004. s.359-370.
19. Spinillo A, Pizzoli G, Colonna L. et. al. Epidemiologic Characteristics of Women With Idiopathic Recurrent Vulvovajinal Candidiasis, Obstet Gynecol.1993;80: 329-331.
20. Irving G, David M, Angela R, Reynolds S, Copas AJ. Psychological factors associated with recurrent vaginal candidiasis: a preliminary study. Sexually Transmitted Infections.1998;74(5):334-338.
21. Ertabaklar H, Ertuğ S, Kafkas S, Odabaşı A, Karataş E. Vajinal akıntılı olgularda trichomonas vaginalis araştırılması. Türkiye Parazitoloji Derg 2004;28(4):181-184.
22. Tann CJ, Mpairwe H, Morison L, Nassimu K, Hughes P, Omara M, Mabey D, Muwanga M, Grosskurth H, Elliott AM. Lack of effectiveness of syndromic management in targeting vaginal infections in pregnancy in Entebbe,Uganda. Sexually Transmitted Infections. 2006;82:285-289.
23. Martino JL, Vermud SH. Vaginal douching: evidence for risk or benefits to women's health. Epidemiol Rev. 2002; 24:109-124.
24. Cotch MF, Pastorek JG, Nugent RP, Yerg DE, Martin DH, Eschenbach DA. Demographic and behavioral predictors of *trichomonas vaginalis* infection among pregnant women. the vaginal infections and prematurity study group. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1991;78:1087-1092.

25. Karatay G, Özvarış Ş. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2006;10(1):7-14.
26. Marin MG, King, R, Sfameni S, Dennerstein GJ. Adverse behavioral and sexual factors in chronic vulva disease. Am. J. Obstet gynecol. 2000;183(1):34-38.
27. Hatipoğlu İ, Avcı Y, Öztürk A. Kişisel hijyen. Hemşirelik Esasları;1994. s.140-170.
28. Demirbağ A. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2000;4(2):52-58.
29. Temel M, Metinoğlu M. Tekirdağ İline Bağlı 1 ve 4 nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Derg 2007;15(59):91-99.
30. Czewinski BS. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. 2000;29(6):625-633.
31. Shoubnikova M, Hellberg D, Nilsson S, Mardh PA. Contraception use in women with bacterial vaginosis, Contraception. 1997;55: 355-358.
32. Egan ME, Lipsky SM. Diagnosis of vaginitis. American Family Physician 2000;62 (5):1095-1104.
33. Öner S, Demirhindi H, Sütuluk Z, Akbaba M. Doğan kent sağlık ocağı bölgesinde genital enfeksiyonlar, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı s.322-6, Diyarbakır, 2002.
34. Hacialioğlu N, Nazik E, Kılıç MA. descriptive study of douching practices in Turkish women *Ins j Nurs Prac* 2009;15:57-64
35. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
36. Eschenbach DA, Hillier S, Critchlow C, Stevens C, DeRouen T, Holmes KK. Diagnosis and clinical manifestations of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol. 1988 Apr;158(4):819-28. PubMed PMID: 3259075.
37. Yıldırım F. Kırsal veya kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen ve ilişkili faktörler (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi; 2009.
38. Rahman S. Elazığ Sara Hatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine genital akıntı nedeni ile başvuran kadınlarda sık görülen bazı genital yol enfeksiyonları ve etkileyen faktörler (Doktora tezi). Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
39. Zincir H. RİA'ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulanması ve genital hijyen eğitiminin vulvovajinal enfeksiyonlarının görülmesine etkisi (Doktora tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü; 2006.

40. Kaya F, Atalay B. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi öğrencilerinin genital hijyen uygulamalarının değerlendirilmesi. 1. Ulusal Ebelik Sempozyumu Özet Kitabı p.21, İzmir, 2007.
41. Özkan S, Demir Ü. 15-49 yaş doğurgan çağ kadınlarda vajinitis tanılmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinite neden olan etkenlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2002;4:54-61.
42. Hilber AM, Hull T, Preston-Whyte E , Bagnol B, Smit J, Wacharasin C et al. A cross cultural study of vaginal practices and sexuality: Implications for sexual health Social Science & Medicine 2009;70(2010)392–400.
43. Softa Kaçan H. Kadınların perine hijyenine ve cinsel yaşamlarına yönelik bazı uygulamaları ile idrar yolu enfeksiyonuna neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1999.
44. Koştu N, Beydağ K. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2009;12(1):66-71
45. Ege E, Timur S, Zincir H, Eğri M, Reeder BS. Women’s douching practices and related attitudes in Eastern Turkey. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2007 June;3:353–35.
46. Cottrell A. An updated review of of evidence to discourage douching MCN Am J Matern Child Nurs. 2010 Mar-Apr;35(2):102-7.
47. Heng LS, Yatsuya H, Morita S, Sakamoto J. Vaginal douching in Cambodian women: its prevalence and association with vaginal candidiasis. *J Epidemiol.* 2010;20(1):70-6. Epub 2009 Dec 12.
48. Demba E, Morison L, Schim van der Loeff M, Awasana AA, Gooding E, Bailey R, Mayaud P et al. Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in The Gambia, West Africa. *BMC Infectious Diseases* 2005,5:12 doi:10.1186/1471-2334-5-12.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Kadın dış genital organları	6
Şekil 2: Kadın iç üreme organları	8
Şekil 3: Menstruel siklustaki hormonal ve endometriyal değişiklikler	11
Şekil 4: Katılımcılarda genital enfeksiyon görülme durumu	30
Şekil 5: Katılımcıların en sık başvurdukları sağlık birimine göre dağılımları.....	41
Şekil 6: Katılımcıların yılda bir kez kadın doğum uzmanına gitme durumu	42
Şekil 7: Kadınların genital enfeksiyonlar ve genital hijyen ile ilgili daha önce bilgi alma durumları.....	43

ÖZGEÇMİŞ

Ad, Soyad : EDA CANGÖL
Unvan : EBE

Eğitim:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	EBELİK	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ	2004
Yüksek Lisans			
Doktora/Uzmanlık			

Akademik Unvanlar:

Unvan	Bölüm	Üniversite	Yıl
Yardımcı Doçent			
Doçent			
Profesör			

Uzmanlık Alanları / Deneyim:

14/07/2008 – 18/08/2008 : Balıkesir Özel Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Deneyimi
03/03/2009- : Uzunköprü Devlet Hastanesi

EKLER

Ek 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

“Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi” isimli çalışma, Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ne muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığını, kadınların genital hijyen davranışlarını ve enfeksiyonların katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve genital hijyen davranışları arasındaki ilişkisini araştırmak amacıyla yürütülmektedir.

Araştırma için gerekli tüm kurumlardan izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan kişi görevli hemşirenin sorduğu soruları yanıtlayacak, daha sonra Kadın Hastalıkları Polikliniği’nde muayene olacaktır. Soru formu ve muayene sonuçlarını eşleştirebilmek amacıyla anket sırasında katılımcıların adı ve soyadı kaydedilecektir. Ancak bilimsel amaçla yapılan bu araştırmada katılımcılara ait kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlandığında kimlik bilgileri kesinlikle verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılımınız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır.

Yukarıda açıklanan araştırmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :

Araştırmacının imzası:

Form No:

1. Adı Soyadı :

2. Hastaneye başvuru nedeni:

3. Doktorun tanısı:

4. Yaşınız:

5. Öğrenim Durumunuz:

1. Okur yazar değil

3. İlkokul bitirmiş

5. Lise Bitirmiş

2. Okur yazar

4. Ortaokul bitirmiş

6. Y.O ya da Üniversite bitirmiş

6. Çalışma durumu:

1. Ev hanımı

3. Emekli

2. Ev dışında çalışıyor

7. Medeni Durumunuz:

1. Evli

3. Dul

5. Birlikte yaşıyor

2. Bekar

4. Boşanmış

(Bekar iseniz 9. soruya geçiniz?)

8. Kaç yıldır evlisiniz?.....

9. Bu ilk evliliğiniz mi?

1. Evet

2. Hayır, ise kaçınıcı evliliğiniz?.....

10. Eşin çalışma durumu

1. İşsiz

3. Emekli

2. Çalışıyor

11. Eşin Öğrenim Durumu:

1. Okur yazar değil

3. İlkokul bitirmiş

5. Lise Bitirmiş

2. Okur yazar

4. Ortaokul bitirmiş

6. Y.O ya da Üniversite bitirmiş

12. Sizin için en uygun olan hangisidir?

1. Cinsel yönden aktif değilim

2. Cinsel yönden aktifim, sürekli bir ilişkim yok

3. Cinsel yönden aktifim, sürekli bir ilişkim var

13. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Evet

2. Hayır

14. Haneye giren aylık geliriniz ne kadar?.....

15. (Haneye giran aylık gelir olarak) gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir gidere göre yüksek
2. Gelir gidere göre dengeli
3. Gelir gidere göre az

16. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

17. Kaç kez gebe kaldınız?.....

18. Hiç kendiliğinden düşük yaptınız mı?

1. Evet, kaç kez:.....
2. Hayır
3. Tıbbi düşük yaptım

19. Hiç isteyerek düşük yaptınız mı (kürtaj oldunuz mu)?

1. Evet, kaç kez:.....
2. Hayır

20. Hiç ölü doğum yaptınız mı?

1. Evet, kaç kez:.....
2. Hayır

21. İlk adetinizi kaç yaşında oldunuz?.....

22. İlk cinsel ilişkinizi kaç yaşında yaşadınız?

23. Cinsel ilişki sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?

- a. Haftada 1'den az
- b. Haftada 1 kez
3. Haftada 2-3 kez
4. Her gün

24. Hangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
- a. Hap
- b. Kondom
- c. RIA
- d. Norplant
- e. Vazektomi/Tüp Ligasyonu
- f. Enjeksiyon
- g. Geri çekme
- h. Diğer:

25. Daha önce kullanıp bıraktığınız bir aile planlaması yöntemi var mı?

1. Evet
2. Hayır

26. 25. soruya yanıtınız "evet" ise hangi yöntem?

27. 25. soruya yanıtınız "evet" ise nedeni nedir?.....

28. Genellikle en sık başvurduğunuz sağlık birimi hangisidir?

1. Aile Hekimi
2. Devlet hastanesi
3. Özel hastane
4. Özel muayenehane
5. Üniversite hastanesi
6. İşyeri sağlık birimi

29. Sigara içiyor musunuz?

1. Hiç içmedim
2. Eskiden içerdim bıraktım
3. Günde 1 sigaradan az
4. Günde 1-5 sigara
5. Günde 5-20 sigara
6. Günde 20 sigaradan fazla

30. Kontrol için düzenli olarak yılda bir kez Kadın Doğum uzmanına gidiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır, ise nedeni.....
.....

31. Kullandığınız iç çamaşının rengini tanımlar mısınız?

1. Beyaz 2. Renkli 3. Her ikisi de

32. Kullandığınız iç çamaşırlarının (külotun) niteliğini tanımlar mısınız?

1. Pamuklu/penye kumaştan 2. Sentetik kumaşlardan 3. Her ikisi de

33. İç çamaşınızı (külotunuzu) ne sıklıkta değiştiriyorsunuz?

1. Her gün 3. Birkaç günde bir
2. İki günde bir 4. Haftada bir

34. İç çamaşırlarınız nasıl yıkıyorsunuz?

1. Makinede, beyaz çamaşırlarla, yüksek ısıda
2. Makinede, renkli çamaşırlarla, düşük ısıda
3. Elde
4. Kaynatarak

35. Çamaşırlarınız ütölüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

36. Ellerinizi;

1. Tuvalete girmeden önce yıkırım
2. Tuvaletten çıktıktan sonra yıkırım
3. Hem önce hem de sonra yıkırım

37. Genital bölgenin temizliğini nasıl yapıyorsunuz?

1. Yalnızca su ile
2. Su ve tuvalet kağıdı birlikte kullanarak
3. Yalnızca tuvalet kağıdı ile
4. Bez ile
5. Antiseptik ürünler kullanarak

38. Genital bölgenizi temizleme şeklini tanımlar mısınız?

1. Önden arkaya doğru
2. Arkadan öne doğru
3. Rasgele
4. Önü öne, arkayı arkaya doğru

39. Genital bölgenizi taharetlendikten sonra kuruyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

40. Adet dönemlerinizde ne kullanıyorsunuz?

1. Hazır ped 2. Bez 3. Pamuk 4. Menopozdayım

41. Adet dönemlerinde ped ya da bez değiştirme sıklığınız nedir?

1. 1-2 saatte bir
2. 3-4 saatte bir
3. 6-7 saatte bir
4. Menopozdayım

42. Adet döneminde banyo yapma şekliniz tanımlar mısınız?

1. Adet döneminde banyo yapmam
2. Adet döneminde ayakta duş alırım
3. Adet döneminde oturarak banyo yaparım
4. Menopozdayım

43. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgenizi yıkar mısınız?

1. Evet
2. Hayır

44. Cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkar mısınız?

1. Evet
2. Hayır

45. Cinsel ilişkiden sonra hazneyi yıkıyor iseniz su dışında herhangi bir madde kullanıyor musunuz?

1. Evet, sabun kullanıyorum
2. Evet, Antiseptik solüsyonlar kullanıyorum
3. Hayır yalnızca su ile yıkıyorum

46. Pis kokulu akıntınız olduğunda eşinizden kondom(Kılıf) kullanmasını ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır ise nedeni.....

47. Pis kokulu akıntınız olduğunda doktora gider misiniz?

1. Evet
2. Hayır ise nedeni.....

48. Kaşıntınız olduğunda doktora gider misiniz?

1. Evet
2. Hayır ise nedeni.....

49. Genital enfeksiyonlar ve genital temizlik ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

50. Daha önce bilgi aldınız ise nereden aldınız? (Birden fazla yanıt verilebilir)

1. Gazete ve dergilerden
2. Televizyondan
3. İnternette
4. Sağlık personelinin (Doktor, ebe, hemşire)
5. Kitaplardan
6. Arkadaş ve komşularından

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz

Ek 2

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4220009/8336

28.07.2009

KONU: Anket Çalışması

UZUNKÖPRÜ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Eda CANGÖL'ün "Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesine Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasıyla ilgili alınan Valilik oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Hatice GÜL
Vali a.
İl Sağlık Müdürü V.

EK:
Olur (1 sayfa)

DAĞITIM:
Trakya Üniversitesi
Uzunköprü Sağlık Grup Başkanlığı

28.07.2009

1030

İl Sağlık Müdürlüğü EDİRNE
Telefon: (0 284) 214 90 10 (10 Hat)
Elektronik Ağ: www.edirnesm.gov.tr

Faks: (0 284) 225 15 01

e-posta: edirne@saglik.gov.tr

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4220009/ 8894

21/07/2009

KONU: Anket Çalışması

VALİLİK MAKAMINA
EDİRNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Eda CANGÖL'ün "Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesine Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasını Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yapması hususunu olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Hatice GÜL
İl Sağlık Müdürü V.

OLUR

21/07/2009

Abdullah ASLANER
Vali a.
Vali Yardımcısı

İl Sağlık Müdürü EDİRNE

83100 284

020 1041011

Trakya (Edirne)

Yenişehir/Edirne

Ek 3

1.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURULU Edirne, Türkiye
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTFEK 2009 / 147
	PROTOKOL ADI	Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine Jinekolojik Muayene için Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyonların Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	BAŞVURULAN ETİK KURUL	T.Ü.T.F. Yerel Etik Kurulu
	DESTEKLEYİCİ FİRMA	Araştırmacıların Kendileri
	FAZİ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> Tek Merkez <input type="checkbox"/> Çok Merkez <input checked="" type="checkbox"/> Ulusal <input type="checkbox"/> Uluslararası

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Değişiklik No.su	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04.06.2009		<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	OLGU RAPOR FORMU			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 11 / 25	Tarih: 11.06.2009
	<p>Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'un sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Eda CANGÖL'ün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeleri araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.</p>	

ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI		Helsinki Bildirgesi, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu				
ÜYELER						
Ünvanı / Adı / Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ömer Nuri PAMUK Üye	Romatoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İzinli
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Deontoloji ve Tıp Tarihi	T.Ü.T.F. Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.	K	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Avukat Barış DEMİREL Üye	Hukuk	T.Ü. Rektörlüğü	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Katılmadı

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Murat DİKMEN GİL
Dekan