

**T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ELAZI SARA HATUN KADIN
DOĞUM HASTANESİ
POLİKLİNİKLERİNE GENİTAL AKINTI
NEDENİLE BAĞURAN KADINLARDA
SIK GÖRÜLEN BAZI GENİTAL YOL
ENFEKSİYONLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

DOKTORA TEZİ

SÜHEYLA RAHMAN

ELAZI - 2008

ONAY SAYFASI



Prof. Dr. Emine ÜNSALDI
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Yasemin AÇIK

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı



Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN

Danışman



Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

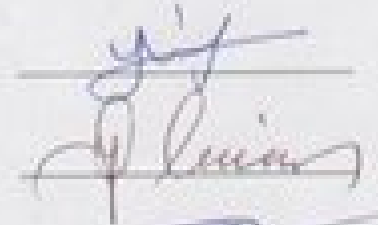
Prof. Dr. Yasemin AÇIK

Prof. Dr. Gülşen GÜNEŞ

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN

Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Yrd. Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ



TE EKKÜR

Doktora e itimim süresince Halk Sa l, ında iyi e itim almam,z için her türlü deste i sa layan Anabilim Dal, Ba kan, De erli Hocam Prof. Dr. Yasemin AÇIKø te ekkürlerimi sunuyorum.

E itimim boyunca yard,mlar,n, esirgemeyen Dan, man,m Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZANø, te ekkür ediyorum.

Anabilim Dal, hocalar,m Yrd. Doç. Dr. S. Erhan DEVEC øye ve Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane O UZÖNCÜLø doktora e itimim süresince verdikleri emeklerinden dolayı, te ekkür ederim.

Tezimi haz,rlad, ,m süre içinde bilgi ve deste ini esirgemeyen Mikrobiyoloji Anabilim Dal, Ba kan, Prof. Dr. Zülal A ÇI TORAMANø, tez çal, mam, yapt, ,m Elaz, Sara Hatun Kad,n Do um Hastanesiønde ara t,rmam s,ras,nda yard,mlar,n, esirgemeyen Mikrobiyoloji Uzman, Say,n Dr. Yavuz Selim DEM Rø ve hastane çal, anlar,na te ekkür ediyorum.

Doktora e itimim boyunca deste ini sürekli yan,mda hissetti im Sevgili E im Doç. Dr. Ali RAHMAN ile çocuklar,m Ömer Faruk ve Fatihø sevgilerimi ve te ekkürlerimi sunuyorum.

Ç İNDEK İLER

	<u>Sayfa</u>
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. G İR	5
3.1.Vaginanın Anatomisi ve Fizyolojisi	7
3.2. Vajinal Akıntılar	8
3.3.Genital Yol Enfeksiyonları,	10
3.3.1. Genital Yol Enfeksiyonlarına Yolağan Mikroorganizmalar	12
3.3.1.1. Bakteriyel Vajinozis	12
3.3.1.2. Vulvovajinal Kandidiyazis	14
3.3.1.3. Trikomonyazis	16
3.3.2. Genital Yol Enfeksiyonlarının Etken Faktörleri	17
3.3.3. Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma	19
4. GEREÇ VE YÖNTEM	23
5. BULGULAR	26
6. TARTI MA	65
7. KAYNAKLAR	76
8. EKLER	87
9. ÖZGEÇM	94

TABLULARIN İÇİTESİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Vajinal Akıntı, Türleri ve Vajinit Nedenleri	9
Tablo 2. Sık Rastlanan Vajinitlerin Tipik Belirtileri	11
Tablo 3. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	27
Tablo 4. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Bazı Evlilik Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	28
Tablo 5. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Emlerinin Bazı Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	29
Tablo 6. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Kişisel Bakıma Düzenli Aylık Gelir Durumları, ve Herhangi Bir Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlarına Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	30
Tablo 7. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Yaşadıkları Evlerin Yapı Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	31
Tablo 8. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Yaşadıkları Evlerin Tuvalet ve Banyolarının Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	31
Tablo 9. Çalınmaya Alınan Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları,	32
Tablo 10. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	33
Tablo 11. Araştırma Grubuna Alınan Kadınların Halen Adet Görme Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumları,	34

Tablo 12. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Haftal,k Cinsel li ki Say,s,na Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	34
Tablo 13. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, do um Kontrol Yöntemi Kullanma zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	35
Tablo 14. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Sigara Kullanma zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	36
Tablo 15. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Beden Kitle ndeksi De erlerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	37
Tablo 16. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Besin Maddelerini Tüketme zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	37
Tablo 17. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n ekerli ve Hamurlu Baz, Besin Maddelerini Tüketme zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>C. spp.</i>) Görülme Durumlar,	38
Tablo 18. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Herhangi Bir Kronik Hastal, a Sahip Olma zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	39
Tablo 19. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Radyasyona Maruz Kalma zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	40
Tablo 20. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n reme Organ Hastal, , Bulunma zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	41
Tablo 21. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n E lerinin reme Organ Hastal, , Bulunma zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	42
Tablo 22. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n laç Kullanma zelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	43

Tablo 23. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Haftal,k Banyo Yapma Say,s, le Umumi Yerlerdeki Havuza Gitme Al, kanl, ,na Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	44
Tablo 24. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Menstruasyon Hijyen Davran, lar, Özelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	45
Tablo 25. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Tuvalet Hijyen Davran, lar, Özelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	46
Tablo 26. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Umumi Yerlerdeki Klozete Oturmadan Önce Yapt,klar, Temizlik Davran, lar,na Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	47
Tablo 27. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n ç Çama ,r, Temizleme Davran, , Özelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	48
Tablo 28. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n ç Çama ,r, Hijyen Davran, , Özelliklerine Göre Vaginal Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri) Görülme Durumlar,	49
Tablo 29. Çal, maya Al,nan Kad,nlardan Al,nan Ak,nt, Örneklerindeki Baz, Enfeksiyon Etkenlerinin Da ,l,m,	50
Tablo 30. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Evlilik Y,llar,na Göre <i>G. Vaginalis</i> Görülme Durumlar,	50
Tablo 31. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Umumi Yerlerdeki Klozetleri Kullanma ve Klozete Oturmadan Önce Yapt,klar, Temizlik Davran, lar,na Göre <i>G.Vaginalis</i> Enfeksiyonu Görülme Durumlar,	51
Tablo 32. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n eker ve Hipotroidi Gibi Kronik Bir Kronik Hastal, a Sahip Olma Özelliklerine Göre <i>G. Vaginalis</i> Enfeksiyonu Görülme Durumlar,	52
Tablo 33. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n laç Kullanma Özelliklerine Göre <i>G. Vaginalis</i> Enfeksiyonu Görülme Durumlar,	52

Tablo 34. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Haftal,k Banyo Yapma ve  Çama ,r, De i tirme Davran, lar,na Göre <i>G. Vaginalis</i> Enfeksiyonu Görülme Durumlar,	53
Tablo 35. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Menstruasyon Hijyen Davran, lar, Özelliklerine Göre <i>G. Vaginalis</i> Enfeksiyonu Görülme Durumlar,	54
Tablo 36. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Tuvalet Hijyen Davran, lar, Özelliklerine Göre <i>G.Vaginalis</i> Enfeksiyonu Görülme Durumlar,	55
Tablo 37. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Do um Kontrol Yöntemleri Kullanma Özelliklerine Göre <i>G. Vaginalis</i> Enfeksiyonu Görülme Durumlar,	56
Tablo 38. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Beden Kitle ndeksi De erlerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	56
Tablo 39. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Haftal,k Cinsel li ki Say,s,na Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	57
Tablo 40. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Do um Kontrol Yöntemleri Kullanma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	57
Tablo 41. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n ekerli Baz, Besin Maddelerini Tüketme Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	58
Tablo 42. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Herhangi Bir Kronik Hastal, a Sahip Olma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	59
Tablo 43. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n laç Kullanma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	59
Tablo 44. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Radyasyona Maruz Kalma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	60
Tablo 45. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Menstruasyon Hijyen Davran, lar, Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar,	61

Tablo 46. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n  çama ,r, Hijyen Davran, , zelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumlar, ...	61
Tablo 47. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Evlilik zelliklerine Göre <i>T. Vaginalis</i> Görülme Durumlar,	62
Tablo 48. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Umumi Yerlerdeki Klozetleri Kullanma ve Klozete Oturmadan nce Yapt,klar, Temizlik Davran, lar,na Göre <i>T. Vaginalis</i> Görülme Durumlar,	63
Tablo 49. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Umumi Yerlerdeki Hamam ve Havuza Gitme Al, kanl, ,na Göre <i>T. Vaginalis</i> Görülme Durumlar,	64
Tablo 50. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Ba ka Birine Ait  çama ,r,, Mayo Ve Havlu Kullanma Davran, , zelliklerine Göre <i>T. Vaginalis</i> Görülme Durumlar,	64

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BV	Bakteriyal Vajinosis
DNA	Deoxyribo Nucleic Acid
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
<i>E. Coli</i>	Escherichia Coli
<i>G. Vaginalis</i>	Gardnerella Vaginalis
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KO	Potasyum Hidroksit
NaCl	Sodyum Klorür
R A	Rahim içi Araç
<i>S. Aureus</i>	Staphylococcus Aureus
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması,
<i>T. Vaginalis</i>	Trichomonas Vaginalis

1. ÖZET

Genital yol enfeksiyonlar,, geli mi ve geli mekte olan ülkelerde s,k görülen önemli bir halk sa l, , sorunudur. Bu durum; kad,nlarda ya am kalitesinde bozulma, i gücü ve zaman kayb,, kanser korkusu gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir. Genital yol enfeksiyonlar,n,n en s,k görülen etkenleri; *Gardnerella vaginalis*, *Candida* türleri ve *Trichomonas vaginalis*dir.

Tan,mly,c, tite olan bu çal, ma; Elaz, Sara Hatun Kad,n Do um Hastanesi polikliniklerine genital ak,nt, nedeni ile ba vuran ve çal, maya kat,lmay, kabul eden 507 kad,n ile yap,lm, t,r. Hastalar,n ak,nt, örnekleri, laboratuarda Affirm VPIII kiti kullan,larak incelenmi tir. Haz,rlanan anket formlar,n,n yüz yüze görü me tekni i ile doldurulmas, sonucu elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 12.0 program,na kaydedilmi , istatistiksel analizler X² (ki kare) testi ve Fisherø Exact test kullan,larak yap,lm, t,r.

Kad,nlar,n ya ortalamas, 33.0 ± 9.3 (16-80) olup çal, maya al,nan kad,nlar,n %92.5ø 15-49 ya aral, ,ndad,r. Do urganl,k ortalamas, 3.44 ±2.08 olan kad,nlarda, ortalama dü ük say,s, 1.52±0.831ødir. Do um kontrol yöntemi kullanma oran, %69.8 olarak saptanm, t,r.Ara t,rmaya al,nan kad,nlardan 213ønde (%42) enfeksiyon etkeni (*Gardrenella vaginalis* %31.4, *Candida türleri* %13.6, *Trichomonas vaginalis* %2.0) bulunmu tur. Resmi nikah, olmayan kad,nlarda, enfeksiyon görülme s,kl, , olanlara göre daha yüksek bulunmu tur (p=0.005). E lerinde genital bölge enfeksiyonu bulunan kad,nlarda enfeksiyon etkeni görülmesi daha s,kt,r (p=0.021). Dü ük say,s, ve kulan,lan korunma yöntemi ile enfeksiyon aras,nda bir ili ki saptanamam, t,r (p>0.05).

Tuvalete giri te ellerini y,kayanlarda, enfeksiyon daha azd,r (p=0.038). Kad,nlar,n %67.1ønde taharetlenme do ru olarak tarif edilirken, y,kama sonras, kurulanma oran, %86.2ødir. Haftal,k banyo s,kl, , ile enfeksiyon görülmesi aras,nda bir ili ki bulunamam, t,r (p=0.635). Adetli iken banyo yapmayan kad,nlarda, enfeksiyon etkeni görülme oran, daha yüksek olmas,na ra men enfeksiyon aç,s,ndan anlaml, bulunmam, t,r (p=0.07). ç çama ,r,n, de i tirme s,kl, , ile enfeksiyon görülme aras,nda da anlaml, ili ki görülmemi tir (p=0.344).

Bu al, mada genital ak,nt,s, olan kad,nlarda enfeksiyon etkenlerinin saptanma oran, yüksek bulunmu tur. Baz, ki isel hijyen davran, lar,n,n ara t,rma kapsam,na al,nan enfeksiyon etkenlerinin varl, ,n, etkiledi i sonucuna ula ,lm, t,r. Genital yol enfeksiyonlar,, basit yöntemlerle önlenebilen ya da zaman,nda uygun tedavi yakla ,mlar,yla ortadan kald,r,labilen bir hastal,k grubudur. Birinci basamak sa l,k kurulu lar,nda uygulanabilen basit tan, yöntemleri ile daha kolay tan, konularak tedaviye ba lamak mümkündür. Genital yol enfeksiyonlar,ndan korunma konusunda birinci ve ikinci basamak sa l,k kurulu lar,nda e itim programlar,na önem ve öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: genital ak,nt,, genital enfeksiyon, ki isel hijyen davran, lar,.

2. ABSTRACT

Reproductive tract infections are very common and presents major public health problems in developed and developing countries. This has negative outcomes in women's quality of life as it causes loss of labor force waste of time and fear of developing cancer. *Gardnerella vaginalis*, *Candida* species and *Trichomonas vaginalis* are among to the most common cause of genital tract infections.

This descriptive study involved a total of 507 volunteered female patients who admitted to the Elazig Sara Hatun Obstetrics and Gynecology Hospital due to vaginal discharge. The discharge samples of the patients were analysed using the Affirm VPIII kit. The questionnaire was completed by face-to-face technique and the data were recorded on a computer and statistically analyzed using the X² (chi square) test and Fisher's Exact test utilizing SPSS 12.0.

The mean age of the woman was 33.0 ± 9.3 (16-80 y) of which about 92.5% were aged between 15-49 years. The fertility rate of the participants was 3.44 ± 2.08 , and the mean number of abortions was 1.52 ± 0.831 . The rate of contraception use was 69.8%. No significant correlation was detected between the used contraceptive methods and observed infections. In 213 (42%) of the patients infection agent was detected; (*Gardnerella vaginalis* 31.4%, *Candida species* 13.6%, *Trichomonas vaginalis* 2.0%). The rate of infections was higher in women without official marriage certificate than those officially married ($p=0.005$). Women that their partners who had contagious infections had higher rate of infection ($p=0.021$). No correlation was detected between the abortions, contraceptive methods used and the infections.

Those with habit of hand washing before going to toilette had lower rate of infection ($p=0.038$). About 67.1% described proper genital area cleaning method while 86.2% used drying after washing. No significant correlation was detected between the infections and the number of bathing per week. Although not significant, the rate of infectious agent detection in women who do not have bath during menstrual period was higher. No significant correlation was found between the frequency of underwear change and the rate of detected infections ($p=0.344$).

In this study, the rate of infectious agent detection in women who have vaginal discharge was higher. From the study it was determined that personal hygienic behaviour was the most effective determinant of the infectious agents. Genital tract infections can be prevented by basic preventive methods and can be treated by appropriately timed treatment approaches. Diagnosis can be easily made by basic diagnostic methods which easily applied in first stage health institutions and the treatment could be initiated. Education about the prevention from the genital tract infections should be provided in the First and Second Stage Health Institutions.

Key words: Genital discharge, genital infection, personal hygienic behaviour

3. G R

Dünya Sa lık Örgütü'nün tan,m,nda ösa lık, sadece hastal,k ve sakatlı ,n olmamas, de il; bireyin beden, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmas,d,rö denilmektedir. Türkiye'de de kabul edilen bu tan,ma göre; bireylerin enfeksiyona yakalanma durumlar,n, yan,nda, e itim düzeyleri, sosyal olanaklardan ve sa lık hizmetlerinden yararlanmalar,n, etkileyebilen cinsiyet ayr,mc,l, , konular, da sa lık kavram, ve tan,m, içinde incelenmelidir. Bu yeni tan,ma göre; kad,n sa lı ,na verilen önem, ayn, zamanda sa lıkl, bir topluma verilen önemin de göstergesidir. Toplumun sa lıkl, olabilmesi için, bireylerin sa lı ,n,n korunmas, zorunludur. Dünya Nüfusu, 6.5 milyardan fazlad,r ve bunun yar,dan fazlas,n, kad,nlar olu turmaktadır (4,5). Toplumun temel unsuru olan kad,nlar,n çok yönlü görev ve sorumluluklar,n, yerine getirebilmeleri için sa lıkl, olmalar, gerekir. Üreme sistemi rahats,zl,klar,, kad,nlarda hem fiziksel hem de psikososyal problemlere yol açabilmektedir (70).

Kad,nlar,n sa lıkl, olmas, kendisi için oldu u kadar; çocuklar,, ailesi, çevresi ve toplum sa lı , için de önemlidir ve anne üreme sa lı ,na yap,lan yat,r,mlar,n bir sonraki ku a ,n daha sa lıkl,, geli mi ve ilerlemi olmas,na önemli katk,lar, vard,r (39,109). Ancak son 30 y,lda yap,lan çal,malar Dünya'daki ve Türkiye'deki kad,nlar,n sa lı ,n,n istedik düzeyde olmad, ,n, göstermektedir (44). Kad,nlar ya am dönemlerine göre farklı sa lık sorunlar, ile kar ,la maktadırlar. Kad,nlar,n cinsel olgunlu a eri ti i ve ülkemizde sa lı , yönünden izlemlerin yapıld, , 15-49 ya dönemi; üreme sa lı , sorunlar,n,n art, gösterdi i riskli bir dönemdir (39).

Kad,nlar,n sa lık düzeyleri incelenirken kullanılan baz, ölçütler vard,r. Bunlardan en sık kullanılanlar;; Anne Ölüm H,z,, Perinatal Ölüm H,z,, Kaba Doğum H,z,, Doğurganlık H,z,, Toplam Düşük H,z,, Steyerek Düşük H,z,, Kontraseptif Yöntem Kullanma (modern yöntem, geleneksel yöntem), Doğum Öncesi Bakım Alan Gebe Oran,, Hastanede ve Sağlık Personeli Yard,ıyla Yap,lan Doğum Oran,, Doğum Sonu Bakım Alanlar,n Oran,, Jinekolojik Hastal,k Prevalans,, Obstetrik Komplikasyonlar,n Görülme Oran, ve Kad,n,n Statüsüdür (3,4).

Toplumsal cinsiyet rolü, toplumsal cinsiyette ayr,mc,l,k- e itlik, toplumsal cinsiyette hakkaniyet, e itim, çal, ma ya am,na kat,l,m ve kazanç (i olanaklar,, gelir durumunda e itsizlik, politik alanda kat,l,m oran,, karar verme sürecindeki pay,, parlamentodaki oranlar,) ve sosyal engeller (kad,na kar , ayr,mc,l,k, kad,na uygulanan iddet) olarak s,n,fland,r,lan kad,n,n toplumsal- sosyal statüsü; kad,n sa l, ,nda olumlu ya da olumsuz birçok zemin haz,rlamas, bak,m,ndan en önemli sa l,k göstergesi olarak belirtilmektedir. Bu ölçütler, bölgenin kad,nlar,n,n sa l,k durumlar, hakk,nda bilgi sa lad, , gibi ulusal ve uluslar aras, k,yaslamalarda da fikir verebilir (4).

Kad,n,n sa l,k durumunda; beslenmesi (anemi, boy, a ,rl,k), kronik hastal,klar, geçirilmi gebelik komplikasyonlar,, do urganl,k durumu, medeni hali, gebelik say,s, ve gebelik ya , belirleyici olarak rol oynamaktad,r. Ayr,ca sa l,k hizmetlerinin bulunmas,, temel sa l,k hizmetlerinin yayg,n ve ula ,labilir düzeyde verilebilmesi, temel sa l,k hizmetlerinde, aile planlamas, ve kapsaml, obstetrik hizmetlerinin kullan,m,, enfeksiyon ve paraziter hastal,klar gibi durumlar da kad,n,n sa l, ,nda etkili olmaktadır (4).

Kad,n sa l, ,n, etkileyen sorunlardan önemli bir k,sm, üreme organlar, ile ilgilidir. Bu sorunlardan biri olan genital yol enfeksiyonlar,, ço u cinsel ili ki sonucu bazen de cinsel ili ki olmadan geçen, az say,daki mikroorganizman,n sebep oldu u enfeksiyonlard,r (4). Genital yol enfeksiyonlar,, geli mi ve geli mekte olan ülkelerde s,k kar ,la ,lmas, nedeniyle önemli bir halk sa l, , sorunu olarak görölmektedir. Hastalarda vajinal veya üretral kötü kokulu ak,nt,, genital bölgede yara ve cilt lezyonlar,, inguinal bölge bezlerinde büyüme, alt kar,n bölgesinde a r,, ka ,nt,, vulva irritasyonu, dizüri, dizparanoya gibi belirtilerin yan,nda korku, endi e, anksiyete gibi psikolojik sorunlar da bulunmaktad,r (4,5,39,70) .

Toplumumuzda bu tip yak,nmalar, olan kad,nlar,n hekime müracat,n, engelleyen baz, faktörler vard,r. Bunlar gernal yol enfeksiyonu olmas,na ra men bir çok kad,n,n genital ak,nt, konusunda yanl, bilgiye sahip olmas,, mahremiyet nedeni ile sorunlar,n, ifade edememeleri, arkada ve akraba tavsiyesine göre tedavi olmaya çal, malar, ve birçok kad,n,n cinsel ve üreme ya amlar, üzerinde kendilerinin karar vermemeleridir (23,48,50,71,115,120).

Genital yol enfeksiyonlarında bulaşma; deri ve mukoza yolu ile olmaktadır. Bulaş ortak kullanımlar ve yanlış hijyen e itimi gibi nedenlerle olabildiği gibi genellikle insandan insana bulaşma ekinde görülmektedir. Bu enfeksiyonların çoğunun asemptomatik olması, ve bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük çekmesi, sağlık güvencelerinin olmaması, sonucu etkin tedavinin uygulanmaması, kadının toplumsal statüsünün ve e itiminin yetersiz olması, a r, do urganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler gibi durumlar kadınların hayatını tehdit edici olabilmektedir (111).

Ayrıca hastaların ektopik gebelik, infertilite, yeni doğanda konjenital enfeksiyonlar, kronik pelvik ağrı, ve servikal kanser gibi sekel ve sonuçlarından daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır (56,109). Kadınlarda genital enfeksiyonlar içinde en sık görülen klinik ekel vulvovajinittir. Enfeksiyöz olsun veya olmasın vajinit kadınlar, kadın-doğum polikliniklerine yönelten en yaygın sebeplerdendir (2). Genital enfeksiyonlardan korunmak için gerekli önlemlerin alınması, kadın sağlığını koruması, ve yükseltilmesi için zorunludur. Bu da erken tanı, ve tedavilerin yapılması, hastaların, faktörlerin önlenmesi ve planlanması, etkili sağlık e itimleri ile mümkündür.

Enfeksiyon tedavi edilse de etken faktörler düzeltilmediği zaman hastaların tekrarlama riski vardır. Sağlık e itimi ile kadınlara genital yol enfeksiyonlarına yol açan etken faktörleri, enfeksiyonun bulaşma yollarını, tanı ve tedavi yöntemlerini ve korunma yollarını, özeterek kadınların yanlış inanç, davranış ve bilgileri düzeltilebilir. Bu da kadınlarda yaşam kalitesinde bozulma, iş gücü ve zaman kaybı, kanser korkusu gibi olumsuz durumlar, ortadan kaldırmaya yardımcı edebilir (124).

3.1. Vajinanın Anatomi ve Fizyolojisi

Kadın vücudunun diğeri, açılan organlarından olan vajina, önde üretra ve mesane, arkada ise rektum ve anal kanal arasında uzanan 7-9 cm uzunluğunda fibromusküler bir tüptür. Mukoza, muskularis ve adventisya tabakalarından oluşur (10).

Vajina glikojenden zengin, keratinize olmayan çok katlı, yassı, epitel yapıdadır. Östrojenik uyarı ile glikojen sentezlenir ve depolanır. Vajina lümenine

dökülen glikojen vajinadaki flora bakterileri tarafından metabolize edilir ve laktik asit olur. Puberte döneminden menapoz kadarki sürede bölgede aerob-anaerob laktobasillerin varlığı, ayrıca vajen epitelinin glikojenden zengin olması, vajinada asit ortam olması ve bu durumun devam etmesini sağlar. Serviksin salgıladığı, lizozim içeren antibakteriyel salgı, vajinayı patojen mikroorganizmalardan korur. Menopoz sonrasında olduğu gibi laktobasillerin sayısında azalma olursa ya da laktobasiller baskılanırsa irritasyon ve inflamasyon görülür (116). Endojen floranın azalması, ya da dışarıdan alınan bir mikroorganizmanın vajinal ekosistemi bozması, vajinit oluşmasına neden olur. Normal vajina florasının bozulan etkenler arasında ortam pH'si, hormonal durum, seksüel aktivite, kontrasepsiyon yöntemi, kullanılan ilaçlar, antibiyotikler ve cerrahi girişimler bulunmaktadır. Normal vajina florası aerobiktir ve en sık laktobasil görülür. Florayı oluşturan diğer mikroorganizmalar, *Bacterioides*, *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 (17,24,37).

3.2. Genital Akıntılar

Normal genital akıntı, ter, Bartolin ve Skene Bezlerinden gelen sekresyonlar, uterus ve servikste bulunan bezlerin salgıları, vagen epitelinden süzulan sulu, transuda tarzında sekresyonlar, dökülen servikal ve vajinal hücreler, mikroorganizmalar ve onların metabolitlerinden oluşur (17). Normal fizyolojik sekresyon berrak yumurta akı, kıvamlı, beyaz renkli, akkan, kanksız, kokusuz, asidiktir (pH: 4.5) ve kadınsa için gereklidir. Irritasyona, kaşıntıya veya yanmaya sebep olmaz (24,116).

Kadının tüm dönemleri boyunca genital akıntının miktarında değişiklikler görülebilirse de bu akıntının hepsi enfeksiyon kökenli değildir. Jinekoloji polikliniklerine kadınların %9-38'i genital akıntı şikayeti nedeniyle başvurmaktadır (102). Vajinitin önemli bulgularından biri genital akıntının miktarında, kokusunda ve renginde değişiklik olmasıdır. Akıntının miktarı, rengi ve kokusunda değişiklik, yanma, kaşıntı gibi belirtiler hastalık belirtileri olarak değerlendirilmelidir. Kokulu akıntı ve kaşıntı, kadınların sosyal hayatlarını,

olumsuz etkileyerek panik ve korkuya kapılmalarına sebep olabilir. Kadınların genital akıntısı, algılayıcıları da kültürel ve sosyo-ekonomik durumları, deneyimleri, ve akıntısının iddeti gibi faktörlere bağlı olarak farklı olabilir (116,127)

Genital akıntısının artmasına fizyolojik, patolojik ve bilinmeyen etkenler sebep olabilir (Tablo 1).

Tablo 1. Genital Akıntı Türleri ve Vajinit Nedenleri (115).

Fizyolojik (doğal) akıntılar	Patolojik akıntılar	Seyrek görülen akıntılar	
	İnfeksiyöz vajinitler	Non-İnfeksiyöz vajinitler	
Menstrual siklusla bağlı,	Bakteriyel vajinit (<i>S.aureus</i> , streptokok, salmonella, <i>E.coli</i>)	Allerjik vajinitler	Diğer bakteriyel vajinitler
Cinsel uyarıyla bağlı,	Vajinal kandidiyazis	Kimyasal bağli vajinitler	Viral vajinitler (Herpes, HIV)
Gebeliğe bağli, Spirale bağli,	Trikomonas vajiniti	Atrofik vajinitler	Yabancı cisim vajiniti
		Travmatik vajinitler Behçet hastalığına bağli vajinitler Kansere bağli, vajinitler Poliplere bağli, vajinitler Yaralara bağli, vajinitler	

3.3. Genital Yol Enfeksiyonlar,

Genital enfeksiyonlar, kad,nlar,n ya ant,lar, boyunca herhangi bir dönemde en az bir kere kar ,la t,klar, enfeksiyon hastal,klar,d,r (63). Genelde cinsel ili kiyle geçer. Baz,lar, ise cinsel ili ki d, ,ndaki etkenlerle geli ir. Ara t,rmalar kad,nlar,n genital yol enfeksiyona yakalanma s,kl, ,n, %52-90 olarak göstermektedir (127). Genital yol enfeksiyonlar,n,n %37.4ü vajinittir. Genital enfeksiyonlar kad,n sa l, ,n, en fazla bozan hastal,klard,r. Kad,nlarda rahim a z, yaralar,na, kansere ve infertiliteye kadar varan durumlara yol açabilmektedir.

Vajinan,n inflamasyonu olan vajinit, y,lda 13 milyon vaka olarak görülür. Hekime en s,k ba vuru nedeni olan 25 hastal,ktan biridir (20,69,88). Vajinit, iddetli ak,nt,, kötü koku, yanma, a r,l, cinsel ili ki, dizüri, ka ,nt, ile karakterize bir hastal,kt,r. Özellikle kötü koku en s,k hasta yak,nmas, olarak görülmektedir. Anemnez al,n,rken semptomlar,n süresi, menstruasyonla ili kisi, daha önce kulland, , tedaviler, vajinal du almas,, giyim tarz,, diyabet ve immün süpresyon gibi altta yatan medikal durumlar, kullan,lan antibiyotikler sorulmal,d,r. Cinsel anemnez al,narak partnerlerin say,s, ve yeni partnerlerin sorgulanmas, yap,lmal,d,r (20,33,126).

Genital ak,nt,l, kad,n de erlendirilirken önce dikkatli bir spekülüm muayenesiyle ak,nt,n,n servikal ya da vajinal kaynaklı olup olmad, , ay,rt edilmelidir. Ak,nt,n,n özellikleri, vajinal mukoza ve vulva inflamatuvar bulgular, ve di er lezyonlar, de erlendirilmelidir (126). Tan, koymada semptomlar tek ba ,na yetersizdir. Genellikle tan, için genital ak,nt,n,n mikroskopik olarak incelenmesi gerekir (2). Vajinitlerin klinik ve ak,nt, özellikleri Tablo 2de gösterilmi tir.

Tablo 2. S,k Rastlanan Vajinitlerin Tipik Belirtileri (115).

	Fizyolojik	Trikomoniyazis	Kandidiyazis	Bakteriyel vajinozis
Semptomlar				
Vulva irritasyonu	-	++	++	- veya +
Dizüri	-	%20	+	-
Koku	-	- veya +	-	++
Belirtiler				
Labyada eritem	-	- veya +	- veya +	-
Lezyonlar	-	-	+	-
Ak,nt,				
Yo unlu u	Floküler	%25 Köpüklü	-/+ Peynirimsi	Homojen ó/+ köpüklü
Renk	Beyaz	%25 Sar,- Ye il	Beyaz	Gri, beyaz
Vajina duvar,na adezyon	-	-	+	+
pH	4.5	5.5-7	3.8-4.4	5-5.5
Mikroskopi				
Epitel hücreleri	Normal	Normal	Normal	Clue cell
PNL	1	≥1	De i ken	1
Bakteri	Gram pozitif basil	Gram pozitif basil	Gram pozitif basil	Gram de i ken kokobasil
Patojenler	-	%70 trikomonas	%50 maya ve pseudo hif	Kokobasil ve hareketli basil
Muayene bulgular,				
Vajina hassasiyeti	-	+	+	-
Rugal hipertrofi	-	+	- veya +	-
Adnekte hassasiyet	-	Nadir	-	-

3.3.1. Genital Yol Enfeksiyonlar,na Yol Açan Mikroorganizmalar

En sık görülen genital yol enfeksiyonlar, %40-50 oran,nda bakteriyel vajinozis (BV), %20-30 oran,nda kandidiyazis ve %20-30 oran,nda trikomoniyazistir (4,19,37,62,66,88,127). Bunlar,nda atrofik vajinit, klamidya (*Chlamydia trachomatis*), gonore (*Neisseria gonorrhoeae*), genital herpes (*Herpes simplex* tip1 ve 2), ankroid (*Haemophilus ducreyii*), sifilis (*Treponema pallidum*), lenfogronuloma venerium (*Chlamydia trachomatis*), groniloma inguinale (*Calymmatobacterium gronulomatis*), genital si iller (*Condiloma accuminata*), pelvik enflamatuar hastal,k (gonore, klamidya, anaerobik bakteriler) olarak say,labilir (4,19,53,54,127).

3.3.1.1. Bakteriyel Vajinozis

Bakteriyel vaginozis, anormal ak,nt,n,n en sık nedenlerinden biridir. Semptomatik kad,nlar,n %40-50sinde ve asemptomatik kad,nlar,n %15-25inde bulunur. Laboratuar bulgular, pozitif olan kad,nlar,n %50si asemptomatiktir. Ciddi üst genital yol enfeksiyonlar,na zemin haz,rlayabilen bir enfeksiyondur.

Daha çok üreme ça ,ndaki kad,nlar, etkiler. Nadiren ergenlik öncesi ve post menapoz dönemde de görülebilir (108). *G. vaginalis* olarak da adland,r,lan hastal,k, normal vajinal floran,n de i mesiyle hidrojen peroksit üreten laktobasillerin kayb, ve anaerobik bakterilerin artarak floraya hakim olmas,yla karakterizedir.

Etiyolojisi tam bilinmemektedir. Ancak evlilik süresi, endokrin de i iklikler, oral kontraseptif kullan,m,, rahim içi araç (R A), menstrual hijyen, genital hijyen davran, lar,, vajinal du , sigara ve antibiyotik kullan,m, sorumlu tutulmaktad,r (15,51,74,107,127).

Semptom ve Bulgular:

Klinik olarak hastalar,n ço u asemptomatik oldu u halde bazen ak,nt, pet kullanmay, gerektirecek kadar fazla olabilmektedir. En önemli belirtisi menstruasyon ya da cinsel ili kiden sonra ortaya ç,kan bayat bal,k kokusudur. *G. vaginalis* doku patojeni olmad, , halde bunun art,klar,n, metabolize eden baz, anaeroplara ,nt,ya yol açabilir (10). BVs olan gebe kad,nlarda; erken membran rüptürü, preterm eylem ve do um, konioamnionit ve sezeryan sonrası, endometrit

riskleri artmaktadır. Gebe olmayan kadınlarda ise özellikle histerektomi sonrası, vajinal kaff enfeksiyonu, abortus sonrası, enfeksiyonlar ve pelvik enfeksiyonlarla ili kili oldu u bildirilmi tir (17).

Tan,:

Vajinal sekresyonlar, mikroskopta incelendi inde; normal vagen floras, görülmez, lakto basiller yoktur. nflamatuvar hücreler azalm, t,r. Epitel hücreleri üzerine küçük gram negatif basillerin yap, mas, ile olu an görünüm öclue cellö olarak adland,r,l,r ve *G. vaginalis* için tipik olarak kabul edilir. Bu mikroorganizma asemptomatik hastalar,n normal vajinal floras,nda bulundu u için tan,da kültür kullan,lmaz Pelvik muayene yap,ld, ,nda vulva ödemli ve eritemli görülür. Vajinada homojen köpüklü, gri beyaz kötü kokulu ak,nt, vard,r (15). Ancak hastalar muayeneden önce vajinal du yapmamalar, konusunda uyar,lmal,d,r (10,127). Klinik tan, kriterleri;

- Homojen, ince, süt gibi , gri, kötü kokulu vajinal duvarlara yap, an ancak silinebilen ak,nt,n,n varl, ,
- Vagen pH \leq 4.5den büyük olmas,,
- Pozitif Amin Koku Testi %10 potasyom hidroksit (KOH) ile kar, t,r,ld, ,nda bayat bal,k kokusuna benzer özel amin kokusu varl, ,ö.
- Genital ak,nt,dan %0,9 NaCl ile kar, t,r,l,p haz,rlanan taze preparatta ipucu hücrelerinin görülmesi (24,40,51).

BV tan,s, bu Amsellø kriterleri ad, verilen dört kriterden üç tanesinin görülmesi ile konulur (6,96).

Tedavi:

Tedavi için metronidazol 500 mg. (günde 2 kez 7 gün süre ile) kullan,lmaktadır. Tedaviye cevap vermeyen bakteriyel vajinitlerde kad,n,n tedavisi s,ras,nda erke in kondom kullanmas, ve erke in de tedavi olmas, gerekmektedir. Çünkü son y,llarda yap,lan çal, malar anaerop bakteriler için erkeklerin iyi bir ta ,y,c, oldu unu göstermektedir (10). Metronidazolün fetüs üzerine etkisi oldu u dü ünüldü ü için gebeli in ilk trimestirinde, kad,nlar oral klindamisin kullanmal,d,r. Asemptomatik gebe kad,nlarda tarama s,ras,nda bakteriyel vajiozis tan,mlan,rsa, ikinci trimestirin ba ,nda klindamisin veya

metranidazol verilmelidir. Bunlarda da gebeliğin ilk trimestirinde ilaç kullanılmıyorsa klindamisın tercih edilmelidir (15,36).

3.3.1.2. Vulvovajinal Kandidiyazis

Erikin kadınlarda %75'den az bir kez candida etkenli enfeksiyona yakalanmıyorsa, fırsatçı bir enfeksiyon olan kandidiyazis, %40-50 oranında yineler ve %5'den fazla kronikleşir (87).

Vajinitlerin 1/3'ünü oluşturan vulvovajinal kandidiyazis etkeni %85-90 oranında *Candida albicans*dir. Diğer candida türleri arasında *Candida glabrata*, *Candida Tropicalis* ve *Candida Parapsilosis* yer alır (87). Vajen kalın barsak, ağız ve boğaz florasında yer alan mikroorganizma, ortam mantar üremesine uygun hale geldiğinde hastalık yapabilir.

Vajinal kandidiyazisin oluşmasına zemin hazırlayan faktörler arasında

- Artan stres,
- Diyabetes Mellitus,
- Gebelik,
- Oral kontraseptifler ve rahim içi araç kullanılması,
- İmmünoşüpresyon (kortizon ve sitostatik ilaç kullanılması, AIDS vb),
- Antibiyotik kullanılması (antibiyotikler vajinadaki flora bakterilerini de yok ettiği için mayaların çoğalmasında zemin hazırlarlar),
- Premenstrual dönem
- Eksojen hormonlar (östrojen, kortikosteroid)
- Metabolik hastalıklar (hipotiroidi, hipoparatiroidi, 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 say,s, yer almaktadır (10, 79,116, 125).

Semptom ve Bulgular:

- Vulvada ka ,nt,,
- Vagende yanma hissi,
- Dizüri,
- Disparanui,
- Süt kesisi yada kronik olgularda sulu beyaz genital ak,nt, (ikincil bir enfeksiyon yoksa koku olmayabilir),
- Vagen ve vulvada hassasiyet,
- Cinsel e lerde nadiren de olsa üretrit, balanit görülebilir.
- İkiyaynetler s,cakta, geceleri ve özellikle menstruasyon döneminde artar (109).

Tan,:

Tan, için fizik bulgular, laboratuvar bulgular, ve spekülüm muayenesi incelenir. Trikomonas ve BVøden farklı olarak do urganl,k ya ,ndaki kad,nlar,n vajen pHø, kandida varl ,nda normaldir. Bu nedenle kandidiyazisi di er vajinitlerden ay,rmada vajinal pHø,n belirlenmesi önemlidir (116). Vajinal kandidiyazisi olan kad,nlarda, ak,nt,dan %10øluk KOH ile haz,rlanan preparasyonun direk mikroskopik incelenmesinde mantara ait spor ve yalanc, hifler aran,r. nceleme örneklerinde mantar kültürleri ve antifungal duyarl,l,k testleri uygulan,r. Klasik tan, yöntemlerinin d ,nda h,zl, ve direkt tan, için moleküler yöntemlerin yan,nda, Affirm VPIII kiti gibi h,zl, tan,da kullan,lan ticari kitlerden de yararlan,lmaktadır (25,35,57). Spekülüm muayenesinde vulva ve vagen duvar,nda eritem, labyal ödem ve eritem, linear perianal fissür, vajinal duvara yap, m, kal,n, beyaz, sürme peynir yap,s,nda plaklar görülür (2,16).

Tedavi:

Tedaviye gebeler de dahi olmak üzere tüm semptomatik hastalar al,nmal,d,r. Tedavide öncelikle hastal, a zemin haz,rlayan artlar incelenmelidir. Diyabet, immün sistem bozuklu u, ilaç kullan,m, ara t,r,lmal,, etken olan di er faktörler engellenmelidir (2).

Tedavide topikal (krem, tablet ve supozitivar) ve oral olarak imidazol ve triazol grubu antifungallar kullan,l,r. Korunmada laktobasilleri yenileyen ve

normal vagen florasi, yeniden oluşması, yardımcı olan yordam, olan yordam tüketimi önerilebilir. Kısa süreli ya da düzensiz tedaviler başarısız, olamamaktadır. Hastaların çoğu uygun tedaviye cevap verirken %5-20 tekrarlayabilir. Semptomlar tekrarlırsa hasta izlem için gelmelidir. Yılda 4 defadan fazla enfeksiyon olması, kronik yada rekürren enfeksiyon denir ve tedavisi çok zordur (17). Partnerde erkek balaniti semptomları, varsa o da tedaviye alınmalıdır (109).

3.3.1.3. Trikomoniyazis

Trikomoniyazisin epidemiyolojisinde yaş, cinsiyet, hormonlar ve yaşam koşulları etkilidir. Cinsel aktivitenin fazla olduğu 16-35 yaşlarda en fazla görülür. Zenci, erkeklerde daha sık bulunur. Her iki cinsde de görülür, klinik belirti vermeksizin uretrallerinde *T. vaginalis* taşıyan erkekler hastaların bulaşmasında önemli rolü oynar. Ancak kadınlarda hastalık belirtileri daha fazla çıkar. Ayrıca temizliğe dikkat edilmeyen toplumlarda kalabalık evlerde tuvalet kullanılmasıyla da bulaşma olur. Bulaşma, cinsel ilişki, indirekt bulaşma (henüz yeterince kanıtlanmamış, ortak kullanılan alüminyum tuvaletlerden, havlulardan ve iç çamaşırlardan, havuzdan) yada doğum sırasında anneden bebeğinde eklenebilir. Özellikle cinsel serbestlik gibi faktörler hastaların yayılmasını etkilemektedir (5,32,80,95,110).

Daha çok, insandan insana cinsel temasla bulaşan *T. vaginalis*, kamçı, protozoonlardır ve dünyanın her tarafında trikomoniyaz etkenidir. Yalnız trofozoit ekli vardır, kist ekli yoktur. Armut eklinedir, dalgalanan kısa zar, vardır. Parazit fagositozla beslenir. Hafif asidik ortamlarda alkali ortamlara göre daha iyi ürer. 40°C'den daha yüksek sıcaklıklarda ve donma derecesinin altında sıcaklıklarda çabuk ölür. 0°C'de bir gün canlı kalabilir. Kurulu ortamda, günlerce, suya hassastır, suda 40 dakika kadar kalabilir. Drardada 24 saatten fazla canlı kalabilirler. Kuluçka dönemi 4-28 gündür.

Klinik:

- Sarı, yeşil renkli, köpüklü, kötü kokulu akıntı,
- Sık idrara çıkma
- Vulva ve vajinada inflamasyon
- Vajinada kızamık ve çilek görünümü

- Akut dönemde vulva ve vajinada kaşıntı ve yanma ilk görülen bulgudur, bunu vulvit ve dizüri izler.
- Kadınlar, %90'ında servikal erezyon vardır, bu da servikal karsinomaya zemin hazırlar.
- Erkeklerde prostatit ve nadiren sterilite gelişebilir (46).

Tanı:

Kadın, idrar ve vajinal sekresyonu, erkek ise idrar ve prostatik salgısından alınan örneklerin incelenmesiyle konur. Tanı, lam üzerine serum fizyolojiklerle hazırlanan taze preparatta hareketli, kamçı, protozoonlar, görülmesiyle konur (95,118).

Tedavi:

İlaç tedavisi olarak, günde 3 kez 250 mg metronidazol 7 gün boyunca kullanılır. Trikomonas vajiniti cinsel yolla bulaşan hastalıklar grubunda yer alır, kadından tedavi edilmesi önemlidir. Trikomonas enfeksiyonu taşıyan bir erkek çoğunlukla hiçbir hastalık belirtisi göstermez ve tek bir ilikide bile enfeksiyonu edinmek kolaylıkla bulaşabilir.

Enfeksiyondan korunmada cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma önlemlerine uyulması çok önemlidir. Ortak kullanım, açık tuvaletlerde dikkatli olmak, iç çamaşır ve havlu gibi özel eşyalar, banyolarla paylaşmamak ve temiz olduğu undan emin olunmayan havuzlara girmemek uyulması, gereken diğer kurallardır (36,95,109,116,118).

3.3.2. Genital Yol Enfeksiyonlarının Etkin Faktörleri

- **İrk:** siyah ırk, beyaz ırktan daha alkali vagene sahip olduğu için bakteriyel vaginozis ve *T. vaginalis* gibi mikroorganizmalara daha az dirençlidir (76).
- **Sosyo ekonomik durumun bozuk olması:** Düşük gelir düzeyinde olan kadınlar, genital yol enfeksiyona yatkın, artmaktadır. Bunda beslenme bozukluğu, stres, yetersiz hijyen ve sağlık kuruluşlarından yeterince faydalanamıyor olmaları da etkilidir (31).
- **Yoğun stres:** Uzun süre yoğun stres yaşayan kadınlar, bağışıklık sistemleri etkileneceği için genital yol enfeksiyona yatkın, arttı, düşünülmektedir (97).

- **Beslenme bozukluğu:** Protein ve kalori yeterince alınmadığında ve anemi durumlarında vücut direnci düşük enfeksiyona zemin hazırlamaktadır. Özellikle karbonhidrat alarak, beslenme, enfeksiyonu artırarak, etki göstermektedir (61,97).
- **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.
- **Sigara ve alkol tüketimi:** Sigara ve alkolün fazla tüketimi, direnci düşürerek enfeksiyonların yerleşmesini kolaylaştırmaktadır (13,98).
- **Ayrıca, doğum organları:** Ayrıca, doğum organları kadında beslenme bozukluğu ve doku zayıflığına sebep olabilir. Bu da enfeksiyonlara direnci azaltabilir.
- **Kontraseptifler:** Östrojen ve progesteron içeren oral kontraseptifler enfeksiyonlar için uygun zemin hazırlar. Rahim içi araç kullanılması, spermisit kullanılması ve kondomsuz cinsel ilişki genital yol enfeksiyon riskini artırır sebeplerdir.
- **Çok nemlilik:** Cinsel nem sayısının artması, özellikle bakteriyel vajinit enfeksiyonunun gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Dehidrik seminal mayi vajen florasını ve vajen pH'ını bozarak birçok mikroorganizmanın yerleşmesi için uygun ortam hazırlar (60,70,74,98).
- **Kişisel hijyen bozukluğu:** Tuvaletten sonra, perine temizliğinin anal bölgeden vulvaya doğru yapılması, mikroorganizmaların üstten vajinal bölgeye taşınabilmektedir. El yıkama, alkolün olmaması, menstruasyon hijyeninin yeterli olmaması, iç çamaşırların iyi temizlenmemesi ve yeterince sık değiştirilmemesi, ayrıca tuvaletten sonra genital bölgenin iyi kurulamaması da enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır.
- **Bazı ilaçların uzun süreli kullanılması:** Antibiyotikler vajinal pH'ı düşürerek, bakteriyel sistemini baskılayan ilaçlar hücresel bakteriyel ortamdan kaldırarak, hormon içeren ilaçlar vajen mukozasındaki glikojen depolarını etkileyerek ve karbonhidrat metabolizmasını düşürerek genital yol enfeksiyonlarına yol açarlar (30).

- **Lokal allerjenler:** Renkli tuvalet kağıtları, parfümler, yüzme havuzundaki ilaçlar, vajinal spreyler, tampon ve petler alerjiye neden olabilirler. Alerjik zemin üzerinde ise daha sonra enfeksiyon geli ebilir.
- **Vajinal lavaj yap, lmas,:** Vajina salgıladı, , mukus ile do al olarak kendini temizleme yetene indedir. Ancak bazı kadınlar, menstruasyon sonrası, vagen temizli i için, cinsel ili kiden sonra gebe kalmamak ya da cinsel yolla bula an hastalıklardan korunmak için vajina lavajı yapmaktadırlar. Sıklıkla olmayan bu temizleme yöntemi ile vajinadaki flora dengesi bozularak enfeksiyonlara açk ortam olmaktadır. Ayrıca du esnasında vajinadan içeri giren mikroorganizmalar vajina, serviks a z, uterus ve tüplerde ba ta bakteriyel vajinit olmak üzere çe itli enfeksiyonlara yol açabilirler (7,29,47,60,84,85,87,91).
- **Giyilen kıyafetlerin dar ve naylon kuma tan olmas,:** Özellikle kilolu kadınlarda giyilen naylon ve dar giysiler ve çamaşır perine bölgesinde sıcaklık ve nem artıma neden olurlar. Bu durum mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir ortamdır.
- **Do um ve küretajların uygunsuz koşullarda yapılması,:** Hijyenik olmayan kötü ortamlarda yapılan do um ve düşükler kontaminasyon ile enfeksiyon nedeni olabilmektedir.

3.3.3. Genital Yol Enfeksiyonlardan Korunma

Kişilerin kendi sağlıklarını, korudukları, ve devam ettirdikleri öz bakım uygulamaları, kişisel hijyendir. İnsan vücudunu, dışarıdan gelebilecek mikroorganizmalara karşı, korumada kişisel hijyen kurallarına uymak gerekir. Kişisel hijyen davranışları, insanların kültürel ve sosyo-ekonomik durumlarına, dini inançlarına, gelişimsel ve bilgi düzeyine, sağlık durumuna ve ailesel faktörlere göre kişiden kişiye farklılık gösterir (39,127).

Kişisel hijyen ağız, diş, burun, kulak, deri, mukoza, ayak ve el tırnakları ile genital bölge hijyenini kapsar.

Genital bölge, dış ortamla temas olmayan kapalı bir alan olduğundan vücudun en sıcak, en nemli ve en kirli bölgelerindedir. Çünkü çe itli vücut atıkları, (ter, idrar, menstruel kan) deri katları, ve kıvrımları, arasında birikir.

Böylece, perine bölgesi mikropların yerleşmesi için elverişli bir ortam oluşturur. Kadınların üretras, klitoris, vajen ve anüs birbirine yakındır. Bu anatomik yapı, kadınların genital enfeksiyona yakalanması, erkeklere göre daha fazla artıran bir faktördür (127).

Genital enfeksiyonlar kadınlarda korku ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açar, gibi kötü koku ve genital kaşıntı, nedeniyle toplumdan dışlanmalarına da sebep olabilir. Kadın sağlığını bozan ve yaşam kalitesini düşüren genital enfeksiyonlardan korunmada kadınlara genel ve genital hijyen davranışları kazandırmak gerekir. Kazandırmak için gereken doğrusu kişisel hijyen kuralları, öğretilmelidir;

- Tuvalete girmeden önce ve çıktıktan sonra eller sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Tuvaletlerin kap, 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 kullanılmalıdır.
- Perine bölgesine parfüm, pudra, sprey, deodorant gibi alerjik reaksiyona sebep olabilen maddeler kullanılmamalıdır.
- Banyo yaptıktan ve havuza girdikten sonra da genital bölge mutlaka kurulmalıdır.
- Pamuklu iç çamaşırlar, kullanılmalıdır.
- İç çamaşırlar sık değiştirilmelidir.
- Dar, sık ve bedene uygun olmayan iç çamaşırlar, ve pantolon giyilmemelidir.
- İç çamaşırlar, yıkanırken fazla çamaşır suyu ve deterjan kullanılmadan çıkarılmalı, iyi durulanmalıdır.
- Yıkandıktan sonra ütülenmelidir.
- Cinsel ilişki sonrasında genital bölge temizliği yapılmalı, üşümlerle cinsel ilişki kiden çıkarılmalı, cinsel ilişki kide kondom kullanılmalı, tekelelik tercih edilmelidir.
- Her gün sabunlu su kullanarak banyo yapılmalı, umumi oturma alanları kullanılmaktan kaçınılmalıdır.

- Banyo s,ras,nda özellikle vajinal katlar,n iyi temizlenmesi sa lanmal,, vajinal du yap,lmamal,d,r.
- Her banyo sonras,nda çama ,rlar de i tirilmelidir.
- Menstruasyon döneminde kullan,lan petlerin kokusuz ve renksiz olmas,na dikkat edilmeli, kullan,lan petler 4-6 saat arayla de i tirilmelidir.
- Kullan,lmam, petler po etlerinde veya temiz bir yerde kapalı, tutulmalı,d,r. Aç,ıkta duran ve kirli ellerle ellenen petler mikrop ta ,yarak enfeksiyonlara neden olabilir.
- Petler kullan,lmadan önce eller sabunlu su ile iyice temizlenmelidir.
- Petlerin iç yüzeylerine el ile dokunulmamalı,d,r.
- Belli bir cins pet kullan,m,ndan sonra ka ,nt,, k,zar,ıklık ve yanma gibi problemler oldu unda farklı bir pet denenerek sizde yak,nmalara yol açmayan bir ürünü tercih edilmelidir.
- Menstruasyon döneminde y,kanmakta hiçbir sak,nca yoktur. Küvete s,cak su doldurarak y,kanmaktan kaç,n,lmalı,d,r. En uygun olan, ayakta du al,nması,d,r.
- Menstruasyon döneminde kötü kokulardan kaç,nmak için fazla miktarda parfüm, kolonya vs kullanman,n yarar, yoktur. En uygunu s,k ve do ru banyo yapmaktır.
- Menstruasyon döneminde enfeksiyon ve travmaya neden olabilece i için cinsel ili kiden kaç,n,lmalı,d,r.
- Havuzda ya da denizde yüzdükten sonra mutlaka banyo yap,lmalı, ve kurularak kuru mayo giyilmelidir.
- Ba kas,na ait havlu, mayo ve iç çama ,r, kullan,lmamal,d,r.
- Kad,nlara normal vajina ak,nt,s, hakk,nda bilgi verilmeli, doktora ba vurmaya, gerektirecek anormal genital ak,nt,lar anlat,lmalı,d,r.
- Ki sel hijyen davran, lar,n,n yan,nda kad,nlara dengeli beslenme, düzenli uyuma, eksersiz yapma, sigara ve alkol gibi zararlı maddelerden kaç,nma konular,nda da e itim verilmelidir (38,67,90,99,112).

Bu ara t,rma, Elaz, Sara Hatun Kad,n Do um Hastanesi polikliniklerine genital ak,nt, nedeni ile ba vuran kad,nlarda s,k görülen baz, genital yol

enfeksiyonlar, (Gardnerella, Candida ve Trichomonas) ve etkileyen faktörler (demografik ve do urganlık özellikleri, e itim ve sosyoekonomik özellikleri, sa lık durumlar,, temizlik, beslenme spor yapma al, kanlıklar, ve yanlı al, kanlık durumlar.) arasındaki ili kilerin belirlenmesi amacıyla yapılmış t.r.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımaya, tipte olan bu ara tırma; 1 Eylül 2006 - 31 Ocak 2007 tarihleri arasında Elazığ, Sara Hatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine başvuran, şikayeti ile başvuran 25725 kadın, genital şikayeti olan 6088'inde sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Polikliniğe başvuran her 12 kişiden biri ara tırman, örnekleme alınmış ve söz konusu tarihler arasında 507 kişiye ulaşılmıştır. Örnekleme alınan kişilerde genital yol enfeksiyonları, en sık görülen etkenlerinden; *G. Vaginalis*, *Candida* türleri ve *T. vaginalis* araştırılmıştır. Bu 3 etken de tek bir kit ile belirlendiği ve çalışmanın esasını, da bu mikroorganizmalar olacaktır için farklı enfeksiyon etkenleri de belirlemeye alınmamıştır.

Ara tırma yapılan Elazığ, Sara Hatun Kadın Doğum Hastanesi; tam donanımlı, özel dal hastanesi olması, şehrin her kesimine hizmet vermesi ve ulaşımın kolaylığı, nedeni ile tercih edilmiştir. Hastanede öbire doğumhane, iki ameliyathane, jinekoloji ve doğum servisleri, biyokimya, patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarları, sekiz adet poliklinik, acil servis ve aile planlaması üniteleri ile hizmet verilmektedir. Her poliklinikte bir hekim ve bir hemşire görev yapmaktadır.

Ara tırmanın saha uygulaması, başlamadan önce ön çalışma olarak, polikliniğe başvuran 20 kadına ön test uygulanmış ve anketin anlaşılır olduğu kararı verilmiştir. Ara tırma için onay formu okunup imzalandıktan sonra genelde çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

Anket formları üç bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde; kadınların tanıtıcı özelliklerini inceleyen yaş, yer, mesleki durumu, medeni durumu, evlilik yaşı, kaç yıllık evliliği, kumasının olup olmadığı, ekonomik durumu ve sosyal güvencesi soruları yer almaktadır. İkinci bölümde ilk adet, ilk evlenme, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı ve canlı ve ölü doğum sayısı, yaşıyan çocuk sayısı, toplam düşük ve isteyerek düşük sayısı ve haftalık cinsel ilişki sayısı, önüne incelendiği doğurana özellikleri sorulmuştur. Üçüncü bölüm ise çalışmanın kapsamında incelenen enfeksiyon

etkenlerinin olu umunda etkili olan çe itli davran, sal özellikleriyle ilgili sorulardan olu maktadır.

Haz,rılan anket formlar,, F,rat Üniversitesi T,p Fakültesi Etik Kurulu ve Elaz, 1 Sa l,k Müdürlü ünden gerekli izinler al,nd,ktan sonra uygulanmaya ba lanm, t,r.

Mikroskopik muayene için, gözle muayene s,ras,nda genital yol enfeksiyon belirtisi olarak kabul edilen ökötü kokulu, pürülan, renk de i ikli i ve bol ak,nt,s ile ka ,nt, ikayetiö olan kad,nlardan steril eküvyonlarla vagenin arka forninksinden sürüntü örnekleri al,nm, t,r. Bu örnekler *Candida* türleri, *G. vaginalis* ve *T. vaginalis* yönünden incelenmek üzere mikrobiyoloji laboratuvar,na gönderilmi tir.

Önceki çal, malar göstermi tir ki geleneksel testler (vajinit veya vaginozise sebep olan mikroorganizmalar, tan,mak için) s,kl,kla dü ük hassasiyete sahiptir ve klinik kullan,mda çok yararlı, olmamaktadır. Örne in BV için gram boyama % 62-93 sensitiviteye sahiptir (78,92) ve *G. vaginalis* kültürleri BV klini i bulunmayan kad,nlar,n %50 kadar,nda kolonize olmaktadır (6,72,106). *T. vaginalis* tan,s, için kültürler gold standart olmas,na ra men, test sonucu için 5 gün kadar beklenmektedir ve bu da tedavinin ba lanmas,n, geciktirmektedir.

E er uygun bir mikrobiyoloji laboratuvar, veya ortam yok ise Affirm VPIII *Candida* türleri kullan,larak baz, genital enfeksiyon etkenlerinin tespiti yap,labilmektedir. DNA Probe teknolojisiyle çal, an Affirm VPIII mikrobiyal identifikasyon sistemi genital ak,nt, örneklerinde BV etkenlerinden *G. vaginalis*, mantar enfeksiyonu etkenlerinden *Candida* türleri ve parazit etkenlerinden *T. vaginalis*ın tan,nmas,nda kullan,lmaktadır. Bu sistem, test sonuçlar,n,n bir saatten daha k,sa sürede al,nabilmesi ve çal, ma yönteminin kolayl, , nedeni ile pratikte uygulanabilmektedir (26,122). Ayr,ca al,nan vajinal örneklerin, sistemdeki ,s, koruyucu özel ta ,ma özellikleri sayesinde 72 saat bozulmadan tutulabilmekte, dolay,s, ile örnek içerisindeki *Candida* türleri, *G. vaginalis* ve *T. vaginalis* gibi mikroorganizmalar korunabilmektedir (25,57,74).

Yap,lan çal, mada *Candida* türleri, *G. vaginalis* ve *T. vaginalis* etkenlerinin saptanmas,nda DNA Probe-Hibridizasyon Kiti (BD Affirm VP III, Micro-Probe Corporation, Bothell, Wash, Becton Dickenson, USA) kullan,lm, t,r.

Etkenlerin tanımlanmasında kullanılan test kiti üretici firmanın yöntemleri doğrultusunda aşağıda belirtilen şekilde uygulanmıştır:

1. Eküvyon çubuğunu ağız, filtreli test çalınma tüpüne bırakıldı,
2. Test tüpünün içerisine 12 damla Lysing solüsyonu damlatıldı, ve karıştırıldı.
3. Affirm VP III cihazında 10 dakika 85°C'de inkübe edildi.
4. 12 damla Buffer solüsyonunda damlatıldı, ve karıştırıldı.
5. Affirm VP III otomatik ilemine geçilerek reaktif kasetinin 7 çukuruna birer damla substrat solüsyonundan damlatıldı.
6. Numuneyi filtre ederek 1.çukura döküldü.
7. Affirm VP III Microbial Identification Test PAC kartına, 1.çukura yerleştirildi ve 33 dakika bekletildi.
8. Sonuçlar; tüm mavi renkler pozitif, beyaz renkler ise negatif olarak değerlendirildi.

Çalınma sonunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 12.0 programına kaydedilerek, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır. İstatistiksel analizler X^2 (ki kare) testi, Fisher's Exact Test ve student t testi kullanılarak yapılmıştır.

5. BULGULAR

Ara tirmaya katılan kadın sayısı, 507'dir. Bu kadınlardan 213'ünde (%42) yapılan laboratuvar çalışmasında *G. vaginalis*, *Candida* türleri ve *T. vaginalis*den en az bir tanesi pozitif bulunmuştur. Yaş ortalaması, 33 ± 9.3 (16-80)'dir.

Çalışmaya katılan kadınların yaş, yaadıkları yer, eğitim, çalışmaları ve medeni durumlarına göre enfeksiyon etkeni varlığı, varlığında infeksiyonun görülme sıklığı (Tablo 3). Bu kadınlardan 3 tanesi hiç evlenmemiş, 15 tanesi ise dul yada ekinin ölümü olduğunu belirtmiştir. Birden fazla sayıda evlenen kadın sayısı, 2 (% 0.4) dir. Evli olanların evlilik süreleri ay olarak hesaplanmıştır ve ortalama 156 ± 111 ay (2-540) olarak bulunmuştur. Evlilik süresi 1 yıldan az olanların sayısı, 14 iken, 1-3 yıl arası olanlar 44, 3-6 yıl arası olanlar 69 ve 6 yıldan fazla olanlar ise 127 kişidir.

Tablo 3. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Baz, Demografik Özelliklerine Göre Genital yol enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida türleri*.) Görülme Durumları.

Baz, Demografik Özellikler	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida türleri</i>)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Ya							
15-49 Ya	196	41.8	273	58.2	469	92.5	P=0.425
50 ve Üzeri Ya	17	44.7	21	55.3	38	7.5	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Ya ad, , yer							
İl Merkezi	162	42.6	218	57.4	380	75.0	X ² =0.240
İlçe Merkezi	24	40.0	36	60.0	60	11.8	Sd=2
Köy-Mezra	27	40.3	40	59.7	67	13.2	P=0.887
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
E itim durumu							
Okur yazar de il	45	37.2	76	62.8	121	23.9	X ² =3.710
İlkö retim ve alt,	132	41.8	184	58.2	316	62.3	Sd=2
Lise ve üzeri	36	51.4	34	48.6	70	13.8	P=0.156
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Çal, ma durumu							
Ev han,m,	193	41.1	277	58.9	470	92.7	P=0.086
Çal, an	20	54.1	17	45.9	37	7.3	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Medeni durumu							
Evli	206	42.1	283	57.9	489	96.4	P=0.493
Bekar	7	38.9	11	61.1	18	3.6	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Halen evli olan kadınların beraberlik ba lar, soruldu unda 470'i (% 92.7) resmi nikahlı oldu unu, 19'u (%3.7) ise resmi nikahları olmadığını bildirmişlerdir. Ara tırmaya alınan kadınların 108'i (21.3) tan, arak, 396'sı, (%78.1) görücü usulü ile evlenmişlerdir. Evli kadınların 10 tanesi (%2) kumasından oldu unu ifade etmişlerdir.

Çal, mayaya katılan kadınlarından resmi nikah, olmayanlarda genital yol enfeksiyon görülme durumu daha yüksektir (P=0.005). Kadınlarda enfeksiyon görülme durumunun aile tipi ve kuma varlığından etkilenmediği saptanmıştır (Tablo 4)

Tablo 4. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Bazı Evlilik Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumları.

Sosyal Ya ant, Özellikler	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Berberlik ba ,							
Resmi nikah, var	192	40.9	278	59.1	470	96.1	P =0.005
Resmi nikah, yok	14	73.7	5	26.3	19	3.9	
Toplam	206	42.1	283	57.9	489	100	
Aile tipi							
Çekirdek aile	178	40.7	259	59.3	437	86.2	P =0.093
Geni aile	35	50.0	35	50.0	70	13.8	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kuma durumu							
Olan	7	70.0	3	30.0	10	2.0	P =0.070
Olmayan	199	41.5	280	58.5	479	98.0	
Toplam	206	42.1	283	57.9	489	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çal, maya katılan kadınların e lerinin mesleki ve e itim durumlarına göre kadınlarda enfeksiyon varlığına göre de i medi i saptanmış tır (Tablo 5).

Tablo 5. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Enfeksiyonlarının Bazı Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumları.

Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)	Var		Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
E ile ilgili Özellikler							
E itim durumu							
Okur yazar de il	7	35.0	13	65.0	20	4.1	X ² =1.887 Sd=2 P =0.389
İlkö retim ve alt,	125	40.5	184	59.5	309	63.2	
Lise ve üzeri	74	46.3	86	53.8	160	32.7	
Toplam	206	42.1	283	57.9	489	100	
Mesle i							
İşsiz	13	28.3	33	71.7	46	9.4	X ² =5.222 Sd=6 P =0.495
Emekli	9	45.0	11	55.0	20	4.1	
Devlet memuru	33	41.8	46	58.2	79	16.2	
Üst düzey serbest	2	33.3	4	66.7	6	1.2	
Normal serbest	101	45.5	121	54.5	222	45.4	
Çiftçi	38	42.7	51	57.3	89	18.2	
Toplam	206	42.1	283	57.9	489	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınların 499'u (%98.4) bir sosyal güvence kapsamında iken 8'i (%1.6) hiçbir sosyal güvenceye sahip değildir. Bu kadınların 437'si (%86.2) çekirdek ailede, 70'i (%13.8) geniş ailede yaşamaktadır.

Ara tırmaya katılan kadınların kişi başına gelir durumları, ortalama 150 ± 219 YTL (25-2000 YTL) olarak bulunmuştur. Gelir durumuna göre gruplandırıldığında 500 YTL'den az olanlar 370 (%72.9) kişi, 500-1000 arasında olanlar 23 (%4.6) kişi ve 1000 YTL'den fazla olanlar 11 (%2.2) kişidir.

Çalışmaya katılan kadınların kişi başına düz en gelir durumları, ve herhangi bir sosyal güvenceye sahip olup olmama durumları, enfeksiyon varlığı, de i tirmede i görülmü tür (Tablo 6)

Tablo 6. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınlar,ın Ki i Ba ,na Dü en Aylık Gelir Durumlar, ve Herhangi Bir Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlar,na Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumlar,.

Ekonomik özellikler	Enfeksiyon etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Sosyal güvence durumu							
Olan	208	41.7	291	58.3	499	98.4	P=0. 205
Olmayan	5	62.5	3	37.5	8	1.6	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Ki i Ba ,na Aylık Gelir durumu							
500 YTL'den az	154	41.6	216	58.4	370	91.6	X ² =2.393
500-1000 YTL	11	47.8	12	52.2	23	5.7	Sd=2
1000 YTL üzeri	7	63.6	4	36.4	11	2.7	P=0. 302
Toplam	172	42.6	232	57.4	404	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi*

Ara tırmaya katılan kadınlar,ın 269'u (%53.1) kendi evinde, 238'i (%46.9) kirada oturmakta,ır. Oturdıkları, ev tipi soruldu unda 19'u (%3.7) sitede, 323'i (%63.7) apartman dairesinde, 147'si (%29.0) mustakil evde, 18'i (%3.6) gecekonduda oturdu unu belirtmi tir. Evlerdeki oda say,s, ortalama 3 ± 0.7 , minimum 1, maksimum 9 dur.

Ara tırma kapsam,na alınan kadınlar,ın ya ad,klar, evlerin yap,s, ile genital yol enfeksiyon etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) görülme durumlar, tablo 7'de gösterilmi tir.

Tablo 7. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Yaşadıkları Evlerin Yapı Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumları.

Yaşadıkları Evlerin Yapısı,	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı,	%	Sayı,	%	Sayı,	%
Müstakil ev	148	43.3	194	56.7	342	67.5
Site / apartman	62	42.2	85	57.8	147	29.0
Gecekondu	3	16.7	15	83.3	18	3.6
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100
	X ² = 4.972		Sd= 2		P=0.083	

Çal, mayalı katı kadınlar, kaldıkları evlerin tuvalet ve banyolarının özellikleri ile genital yol enfeksiyon görülme durumları, de i tirmedi i görülmü tür (Tablo 8).

Tablo 8. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Yaşadıkları Evlerin Tuvalet ve Banyolarının Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumları.

Tuvalet ve Banyo Özellikleri	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Sayı,	%*	Sayı,	%*	Sayı,	%**	
Tuvalet sayısı,							
1 adet	187	41.4	265	58.6	452	89.2	
2adet	26	47.3	29	52.7	55	10.8	P=0. 243
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Tuvaletin yeri							
Evin içinde	206	42.7	277	57.3	483	95.3	
Evin dışında	7	29.2	17	70.8	24	4.7	P=0.136
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Tuvaletin yapısı,							
Klozet	10	55.6	8	44.4	18	3.6	X ² =1.467
Alaturka	181	41.3	257	58.7	438	86.4	Sd=2
Her ikisi	22	43.1	29	56.9	51	10.1	P=0.480
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Banyo durumu							
Evin içinde	208	41.9	288	58.1	496	97.8	
Evin dışında	5	45.5	6	54.5	11	2.2	P=0.52
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Satır yüzdesi*	Sütun yüzdesi**						

Ara tırma kapsamındaki kad,nlar,n baz, do urganl,k özellikleri tablo 9da gösterilmi tir.

Tablo 9. Çal, maya Al,nan Kad,nlar,n Do urganl,k Özelliklerine Göre Da ,l,mlar,.

Do urganl,k özellikleri	Min.	Max.	Ortalama	Sd
lk adet ya ,	9	18	13.35	1.22
lk evlenme ya ,	13	36	19.0	3.39
lk gebelik ya ,	14	33	20.0	3.15
Toplam gebelik say,s,	1	15	3.44	2.08
Toplam canl, do um say,s,	1	9	2.75	3.9
Toplam ölü do um say,s,	1	6	1.66	1.06
Ya ayan çocuk say,s,	1	9	2.74	1.407
Toplam dü ük say,s,	1	6	1.52	0.95
steyerek dü ük say,s,	1	4	1.76	0.831
Haftal,k cinsel ili ki say,s,	0	10	2.52	1.261

Bu kad,nlar,n 407ösi (%80.3) normal do um, 38ö (%7.5) sezaryan do um, 19ö (%3.7) ise her iki yöntem ile de do um yapt,klar,n, ifade etmi lerdir.

Çal, maya al,nan kad,nlar,n do urganl,k özelliklerine göre özelliklerine göre genital yol enfeksiyon görülme durumlar, tablo 10da gösterilmi tir.

Tablo 10. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınlar,ın Doğurganlık Özelliklerine Göre Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumları.

Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)							
Doğurganlık Özelliklerine Göre	Var		Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
İlk evlenme yaşı							
17 yaş altı,	56	40.3	83	59.7	139	27.5	X ² =0.325 Sd=2 P=0.850
18-30 yaş	155	43.1	205	56.9	360	71.4	
31 yaş ve üzeri	2	40.0	3	60.3	5	0.9	
Toplam	213	42.3	291	57.7	504	100	
İlk gebelik yaşı							
17 yaş altı, ya	32	43.2	42	56.8	74	15.8	P=0.392
18 ve üzeri yaş	161	40.8	234	59.2	395	84.2	
Toplam	193	41.2	276	58.8	469	100	
Toplam gebelik sayısı							
1 gebelik	22	39.3	34	60.7	56	11.9	X ² =0.281 Sd=3 P=0.964
2 gebelik	48	40.0	72	60.0	120	25.6	
3 gebelik	53	42.7	71	57.3	124	24.4	
4 ve üzeri gebelik	70	41.4	99	58.6	169	36.3	
Toplam	193	41.2	276	58.8	469	100	
Düğümlük sayısı							
1 düğümlük	35	46.1	41	53.9	76	15.0	X ² =3.861 Sd=4 P=0.425
2 düğümlük	15	50.0	15	50.0	30	5.9	
3 düğümlük	2	20.0	8	80.0	10	2.0	
4 ve üzeri düğümlük	2	28.6	5	71.4	7	1.4	
Toplam	54	43.9	69	56.09	123	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınlardan 454'ü (%89.5) halen adet görürken, adet görmeyenlerin 53'ü (%10.5) gebelik, 11'ü lohusalık (%2.2), 42'ü menapoz (%83.4) gibi nedenlerle adet görmediğini bildirmiştir. Adet görmeyen kadınlarda enfeksiyon görülme oranı, daha yüksek olduğu halde bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınlar,ın Halen Adet Görme Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumlar,.

Halen Adet Görme Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)					
	Var		Yok		Toplam	
	Say, (n)	Yüzde %	Say, (n)	Yüzde %	Say, (n)	Yüzde (%)
Görenler	188	41.4	266	58.6	454	89.5
Görmeyenler	25	47.2	28	52.8	53	10.5
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100
X ² = 0.646 Sd=1 P=0.255						

Ara tırma kapsam,na alınan kadınlar,ın haftal,k cinsel ili ki say,lar,ın,ın genital yol enfeksiyon varl, ın, de i tirmede i görülmü tür. (Tablo 12)

Tablo 12. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınlar,ın Haftal,k Cinsel İli ki Say,s,na Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Görülme Durumlar,.

Haftal,k Cinsel İli ki Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> Türleri)					
	Var		Yok		Toplam	
	Say, (n)	%	Say, (n)	%	Say, (n)	%
2 ve daha az	83	39.3	128	60.7	211	49.9
2den fazla	82	38.7	130	61.3	212	50.1
Toplam	165	39.0	258	61.0	423	100
X ² = 0.019 Sd= 1 P=0.484						

Daha önce herhangi bir do um kontrol yöntemi kullanan kadın say,s, 392 (%77.3) iken kullanmayanlar 115 (%22.7) ki idir. Bu kadınlarda 67 -si (%17.1) hap, 13ü (%2.6) enjeksiyon yöntemi, 78ü (15.4) prezervatif, 119ü (23.5) geri çekme, 15ü (3.0) cerrahi yöntem ile ve 208ü (53.1) R A ile korundu unu bildirmi tir.

Kadınlara halen herhangi bir do um kontrol yöntemi kullanma durumlar, soruldu unda; 354 (%69.8) ki i halen herhangi bir do um kontrol yöntemi kullanmakta oldu unu, 153 (%30.2) ki i ise hiç bir do um kontrol yöntemi kullanmad, ın, belirtmi tir. Çal, mada ayn, zamanda birden fazla do um kontrol yöntemi kullanan kadınlar da bulunmaktadır.

Ara t,rmaya kat,lan kad,nlar,n halen do um kontrol uygulama ozellikleri genital yol enfeksiyon gorulme durumlar,n, de i tirmemi tir (Tablo 13). Ancak hormonal do um kontrol yontemi kullananlar,n kullanmayanlara gore enfeksiyon etkeni gorulme s,kl, , istatistiksel olarak daha az bulunmu tur.

Tablo 13. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, do um Kontrol Yontemi Kullanma Ozelliklerine Gore Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri.) Gorulme Durumlar,.

Do um Kontrol Yontemi Kullanma Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)		Yok		Toplam		P De eri
	Var		Say,	%*	Say,	%**	
Hala herhangi bir do um kontrol yontemi							
Kullanmakta olan	149	42.1	205	57.9	354	69.8	P=0.518
Kullanmayan	64	41.8	89	58.2	153	30.2	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Hormon iceren do um kontrol yontemi							
Kullanmakta olan	16	29.6	38	70.4	54	10.7	P=0.123
Kullanmayan	133	44.3	167	55.7	300	59.2	
Toplam	149	42.1	205	57.9	354	69.8	
Rahim ici arac							
Kullanan	84	43.5	109	56.5	193	54.5	P= 0.312
Kullanmayan	65	40.4	96	59.6	161	45.5	
Toplam	149	42.1	205	57.9	354	69.8	
Prezervatif							
Kullanan	25	46.3	29	53.7	54	15.3	P= 0.297
Kullanmayan	124	41.3	176	58.7	300	84.7	
Toplam	149	42.1	205	57.9	354	69.8	
Geri cekme yontemi							
Kullanan	37	39.4	57	60.6	94	26.6	P=0.308
Kullanmayan	112	43.1	148	59.9	260	73.4	
Toplam	149	42.1	205	57.9	354	69.8	

Sat,r yuzdesi* Sütun yuzdesi**

Sigaraya ba lama ya , ortalamas, 20 ± 6.5 , minimum 12, maksimum 47 dir. Sigara icme suresi ortalama 10 ± 6.6 y,ld,r. Minimum 1 maksimum 30 y,ld,r. Haftada icilen ortalama sigara say,s, 42 ± 47.5 , minimum 2, maksimum 315 bulunmu tur.

Ara t,rmaya kat,lan kad,nlar,n sigara icme durumlar, ve icilen sigara miktar, genital yol enfeksiyon varl, ,n, de i tirmemi tir (Tablo 14).

Tablo 14. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Sigara Kullanma Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Sigara Kullanma Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)				Toplam		P De eri
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	P	
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Halen sigara içme durumu							
Her gün içen	31	44.3	39	55.7	70	13.8	X ² =1.602
Ara s,ra içen	8	57.1	6	42.9	14	2.8	Sd=3
B,rakm,	13	40.6	19	59.4	32	6.3	P=0. 659
Hiç içmemi	161	41.2	230	58.8	391	77.1	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Haftal,k içilen sigara say,s,							
<5 adet	3	60.0	2	40.0	5	6.0	X ² =1.027
5-9 adet	3	50.0	3	50.0	6	7.1	Sd=3
10-19 adet	3	33.3	6	66.7	9	10.7	P= 0.795
20 ve üzeri	30	46.9	34	53.1	64	76.2	
Toplam	39	46.4	45	53.6	84	100	

Sat,r yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınlara alkol alma durumları da sorulmu ancak sadece 1 kişi içtiğini belirtmiştir. Bu da değerlendirilmeye alınmamıştır.

Ara tırmaya kapsama alınan kadınların ortalama ağırlıkları, 65±9.9 kilogram (min: 40, max: 108 kg), boyları, 165±5.9 (min:142, max: 190 cm), beden kitle indeksleri ortalama 25 ± 3.69, minimum 14, maksimum 40 bulunmuştur. Kadınların 12'si düşük kilolu, 186'si normal kilolu, 251'i fazla kilolu 58'i de obez olarak değerlendirilmiştir.

Çalınmaya alınan kadınların beden kitle indeksi değerlerinin enfeksiyon görülme durumunu belirlemediği saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Beden Kitle İndeksi Değerlerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Beden Kitle İndeksi Durumları,	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)					
	Var		Yok		Toplam	
	Say,	%	Say,	%	Say,	%
Düşük kilolu	6	50.0	6	50.0	12	2.4
Normal kilolu	77	41.4	109	58.6	186	36.7
Fazla kilolu	107	42.6	144	57.4	251	49.5
Obez	23	39.7	35	60.3	58	11.4
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100
X ² = 0.515	Sd=2	P=0.916				

Ara tırmaya katılan kadınların beslenme özellikleri ile genital yol enfeksiyon görülme durumları, n de i medii görülmü tür. (Tablo 16)

Tablo 16. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Baz, Besin Maddelerini Tüketme Özelliklerine Göre Genital yol enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Baz, Besin Maddelerini Tüketme Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P Değeri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Süt - süt ürünleri tüketimi							
Tüketen	16	42.1	22	57.9	38	7.5	p=0.560
Tüketmeyen	197	42.0	272	58.0	469	92.5	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Yumurta tüketimi							
Tüketen	36	33.6	71	66.4	107	21.1	p=0.30
Tüketmeyen	177	44.3	223	55.8	400	78.9	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Sebze - meyve tüketimi							
Tüketen	16	45.7	19	54.3	35	6.9	p=0.386
Tüketmeyen	197	41.7	275	58.3	472	93.1	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınların eklerli ve hamur aırıklı, beslenme özellikleri ile genital yol enfeksiyon görülme durumları, n de i medii görülmü tür. (Tablo 17)

Tablo 17. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Ekerli ve Hamurlu Baz, Besin Maddelerini Tüketme Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Baz, hamurlu ve ekerli Besinleri Tüketme Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Baklava tüketimi							
Tüketen	39	39.8	59	60.2	98	19.3	P=0.353
Tüketmeyen	174	42.5	235	57.5	409	80.7	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Hamur tüketimi							
Tüketen	114	39.6	174	60.4	288	56.8	P=0.119
Tüketmeyen	99	45.2	120	54.8	219	43.2	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kola tüketme durumu							
Tüketen	101	38.0	165	62.0	266	52.5	P=0.032
Tüketmeyen	112	46.5	129	53.5	241	47.5	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Meyve suyu tüketme durumu							
Tüketen	42	47.2	47	52.8	89	17.6	P=0.165
Tüketmeyen	171	40.9	247	59.1	418	82.4	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Bir bardak çaya atılan eker say,s,							
2 ve alt, eker	42	38.9	66	61.1	108	21.3	P=0.265
3 ve üzeri eker	171	42.9	228	57.1	399	78.7	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınlardan 117 (%23.1) ki ide herhangi bir kronik hastalık bulunmaktadı. Kadınların ta dıkları hastalıklara göre genital yol enfeksiyon etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) görülme durumları, tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Herhangi Bir Kronik Hastalığa Sahip Olma Özelliklerine Göre Vajinal Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P Değeri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
eker hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	8	53.3	7	46.7	15	3.0	P=0.260
Hastalığına sahip olmayanlar	205	41.7	287	58.3	492	97.0	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Böbrek hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	4	36.4	7	63.6	11	2.2	P=0.477
Hastalığına sahip olmayanlar	209	42.1	287	57.9	496	97.8	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kalp hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	6	54.5	5	45.5	11	2.2	P=0.291
Hastalığına sahip olmayanlar	207	41.7	289	58.3	496	97.8	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kanser hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	1	33.3	2	66.7	3	0.6	P=0.619
Hastalığına sahip olmayanlar	212	42.1	292	57.9	504	99.4	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Hipertansiyon hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	11	37.9	18	62.1	29	5.7	P=0.399
Hastalığına sahip olmayanlar	202	42.3	276	57.7	478	94.3	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Demir eksikliği anemisi hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	8	44.4	10	55.6	18	3.6	P=0.507
Hastalığına sahip olmayanlar	205	41.9	284	58.1	489	96.4	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Alerjik hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	7	46.7	8	53.3	15	3.0	P=0.453
Hastalığına sahip olmayanlar	206	41.9	286	58.1	492	97.0	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kronik servisit hastalığına sahip olma durumu							
Hastalığına sahip olanlar	2	50.0	2	50.0	4	0.8	P=0.560
Hastalığına sahip olmayanlar	211	41.9	292	58.1	503	99.2	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınlar, n tetkik amaçlı, radyasyona maruz kalma ve cep telefonu kullanma özellikleri ile genital yol enfeksiyon görülme durumları, n, n de i medi i saptanmış, t, r (Tablo 19).

Tablo 19. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınlar, n Radyasyona Maruz Kalma Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları,.

Radyasyona Maruz Kalma Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)		Yok		Toplam		P De eri
	Var						
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Manyetik Rezonans							
Çektirenler	12	52.2	11	47.8	23	4.5	P=0.213
Çektirmeyenler	201	41.5	283	58.5	484	95.5	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Direkt film							
Çektirenler	28	46.7	32	53.3	60	11.8	P=0.261
Çektirmeyenler	185	41.4	262	58.6	447	88.2	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Mamografi							
Çektirenler	11	50.0	11	50.0	22	4.3	P=0.287
Çektirmeyenler	202	41.6	283	58.4	485	95.7	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Cep telefonu							
Kullananlar	122	41.4	173	58.6	295	58.2	P=0.396
Kullanmayanlar	91	42.9	121	57.1	212	41.8	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Enfeksiyon durumları ile ilgili sorulara verilen cevaplara göre; kadınlar, n 457'si (%90.1) akıntılı, oldu unda genelde doktora gitmektedir.

Ara tırmaya katılan kadınlar, n genital yol ile ilgili hastalığa maruz kalıp kalmama özelliklerinin kadınlarında enfeksiyon varlığı, n, de i tirmedi i görülmüştür (Tablo 20).

Tablo 20. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Üreme Organ Hastalığı, Bulunma Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Üreme Organları, Hastalık Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P Değeri
	Var		Yok		Toplam		
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Genital yol ile bulaşıcı hastalık							
Olan	8	47.1	9	52.9	17	3.4	P=0.425
Olmayan	205	41.8	285	58.9	490	96.6	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Üreme organları ile ilgili enfeksiyon							
Geçiren	7	36.8	12	63.2	19	3.7	P=0.414
Geçirmeyen	206	42.2	282	57.8	488	96.3	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Üreme organları ile ilgili ameliyat							
Olan	6	37.5	10	62.5	16	3.2	P=0.460
Olmayan	207	42.2	284	57.8	491	96.8	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınların enfeksiyonlarının bulaşıcı hastalık, bulunma durumunun kadınlarda enfeksiyon varlığına etkilediği görülmüştür (Tablo 21).

Tablo 21. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Üreme Organ Hastalıkları, Bulunma Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Üreme Organ Hastalığı Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
E inde genital yol bula ,c, hastalıkları							
Olan	9	75.0	3	25.0	12	2.4	P=0.021
Olmayan	204	41.2	291	58.8	495	97.6	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
E i üreme organları ile ilgili ameliyat							
Olan	1	25.0	3	75.0	4	0.8	P=0.440
Olmayan	212	42.1	291	57.9	503	99.2	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Sürekli ilaç kullanan 37 (%7.3) ki i, halen ilaç kullanmakta olan ise 73 (%14.4) ki i dir. Ara tırmaya katılan kadınların ilaç kullanma özellikleri ile genital yol enfeksiyon görülme durumları, tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların İlaç Kullanma Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Halen ilaç Kullanma Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Hormonal ilaç							
Kullanan	2	40.0	3	60.0	5	1.0	P=0.648
Kullanmayan	211	60.0	291	58.0	502	99.0	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Antibiyotik							
Kullanan	14	53.8	12	46.2	26	35.6	P=0.438
Kullanmayan	23	48.9	24	51.1	47	64.4	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kortizon							
Kullanan	1	100	0	0.0	1	1.4	P=0.507
Kullanmayan	36	50.0	36	50.0	72	98.6	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
İmmün sistemi baskılayan ilaç							
Kullanan	1	33.3	2	66.7	3	4.1	P=0.490
Kullanmayan	36	51.4	34	48.6	70	95.9	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Haftalık yıkanma sayıları sorulmuş, ara tırmaya katılan kadınların haftalık ortalama yıkanma sayısı, 3 ± 1.2 , bulunmuştur. Bu kadınların %31'inin havuza gitme alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubuna katılan kadınların haftalık banyo yapma sayısı ile umumi yerlerdeki havuza gitme alışkanlık durumu tabloda gösterilmiştir.

Tablo 23. Ara tırma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Haftal,k Banyo Yapma Say,s, le Umumi Yerlerdeki Havuza Gitme Al, kanl, ,na Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumlar,.

Genel Hijyen Davran, lar,	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Haftal,k y,kanma say,s,							
1-2 kez	86	44.6	107	55.4	193	38.1	X ² =0.908
3-5 kez	123	40.6	180	59.4	303	59.8	Sd=2
6 ve daha çok	4	36.4	7	63.6	11	2.2	P=0. 635
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Havuz al, kanl, ,							
Giden	11	35.5	20	64.5	31	6.1	P=0.286
Gitmeyen	202	42.4	274	57.6	476	93.9	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Sat,r yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Menstruasyon hijyen davran, lar, soruldu unda, halen adet görmekte olan 454 kad,n,n 418i (%92.03) adetli iken banyo yapt,klar,n,, bunlar,n 361i (%86.36) oturarak, 57i (%13.63) de ayakta du ekinde y,kand,klar,n, ifade etmi lerdir. Adetli iken banyo yapmad, ,n,n ifade eden kad,nlarda enfeksiyon etkeni görülme s,kl, , istatistiksel olarak anlaml, bulunmu tur.

Ara tırma grubuna al,nan kad,nlar,n baz, menstruasyon hijyen davran, lar, özelliklerine göre genital yol enfeksiyon etkeni görülme durumlar, tablo 24de gösterilmi tir.

Tablo 24. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Baz, Menstruasyon Hijyen Davranışları, Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Baz, Menstruasyon Hijyen Davranışları,	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P Değeri
	Var		Yok		Toplam		
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Adetli iken hijyenik pet							
Kullanan	152	43.4	198	56.6	350	69.0	P=0.193
Kullanmayan	61	38.9	96	61.1	157	31.0	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Adetli iken hijyenik tampon							
Kullanan	16	35.6	29	64.4	45	8.9	P=0.224
Kullanmayan	197	42.6	265	57.4	462	91.1	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Adetli iken banyo							
Yapan	168	40.2	250	59.8	418	82.4	P=0.07
Yapmayan	45	50.6	44	49.4	89	17.6	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Adetli iken banyo yapma ekli							
Ayakta du	143	39.6	218	60.4	361	86.4	P=0.30
Oturarak	25	43.9	32	56.1	57	13.6	
Toplam	168	40.2	250	59.8	418	100	
Satır yüzdesi*	Sütun yüzdesi**						

Ara tırmaya katılan kadınların tuvaletten çıkta ellerini yıkama ve do ru taharetlenme özellikleri enfeksiyon etkeni görülme durumları, etkilemi tir. Kadınların tuvalet hijyen davranışları, özellikleri ile genital yol enfeksiyon görülme durumları, tablo 25de gösterilmi tir.

Tablo 25. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınlar,ın Tuvalet Hijyen Davran, lar, Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumlar,.

Tuvalet Hijyen Davran, lar, Durumu	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Tuvalete giri te							
El y,kayan	109	38.4	175	61.6	284	56.0	P=0. 038
El y,kamayan	104	46.6	119	53.4	223	44.0	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Tuvalete ç,k, ta							
El y,kayan	210	41.9	291	58.1	501	98.8	P=0.498
El y,kamayan	3	50.0	3	50.0	6	1.2	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Taharetlenme durumu							
Yanl,	69	41.3	98	58.7	167	32.9	P=0. 450
Do ru	144	42.4	196	57.6	340	67.1	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kurulanma durumu							
Kurulan	174	40.0	262	60.0	437	86.2	P=0. 018
Kurulanmayan	38	54.3	32	45.7	70	13.8	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kurulanma ekli							
Tuvalet ka ,d,	102	43.0	135	57.0	237	54.2	P=0.098
Taharet bezi	73	36.5	127	63.5	200	45.8	
Toplam	175	40.0	262	60.0	437	100	

Sat,r yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınlar,ın 350'si (%69.0) evlerinin d ,ndaki tuvaletlere gitmektedir. Evlerinin d ,nda tuvalete giden kadınlar,ın 11'i (%2.2) klozet, 124'ü (%24.5) alafraıa tuvalet, 215'ü (%42.4) ise her ikisini de tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Çal ,maya alınan kadınlar,ın umumi yerlerdeki klozete oturmadan önce yapt,klar, temizlik davran, lar,ın genital yol enfeksiyon görülme durumlar,ın, de i tirmedi i görülme tür (Tablo 26).

Tablo 26. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Umumi Yerlerdeki Klozete Oturmadan Önce Yaptıkları Temizlik Davranışlarına Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

Klozet Temizleme Davranışları	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P Değeri
	Var		Yok		Toplam		
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan önce deterjan ile yıkama durumu							
Yıkayan	5	35.7	9	64.3	14	6.2	P=0.617
Yıkamayan	76	35.8	136	64.2	212	93.8	
Toplam	81	35.8	145	64.2	226	100	
Umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan önce peçete serme durumu							
Seren	46	39.7	70	60.3	116	51.3	P=0.132
Sermeyen	35	31.8	75	68.2	110	48.7	
Toplam	81	35.8	145	64.2	226	100	
Umumi yerlerdeki klozetleri kullanma biçimi							
Oturmadan	30	30.9	67	69.1	97	42.9	P=0.116
Oturarak	51	39.5	78	60.5	129	51.7	
Toplam	81	35.8	145	64.2	226	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınlardan haftalık iç çamaşırın, de i tirme sıklığı, ortalama 5.48 ± 2.9 (1-21) bulunmuştur. İç çamaşırın, temizleme ekilleri sorulduğunda 71 (%14.0) ki i elde, 418 (%82.4) ki i çamaşır makinesinde, 22(%4.3) ki i kaynatarak, 22 (%4.3) ki i önceden çamaşır suyuna bastırarak yıkadığını ifade etmiştir. Ara tırma kapsamına alınan kadınların haftalık iç çamaşır, de i tirme sayıları ve iç çamaşırın, yıkama ekillerine göre enfeksiyon durumları, tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların İç Çamaır, Temizleme Davranı, Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

İç Çamaır, Temizleme Davranı,	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)						P De eri
	Var		Yok		Toplam		
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Haftalık iç çamaır, de i tirme durumu							
3 ve üzeri gün	69	41.1	99	58.9	168	33.1	X ² =0.344
Gün aır,	19	40.4	28	59.6	47	9.3	Sd=3
Her gün	118	41.8	164	58.2	282	55.6	P=0.344
Günde 2 ve üzeri	7	70.0	3	30.0	10	2.0	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Elde y,kama							
Y,kayan	27	38.0	44	62.0	71	14.0	P=0.274
Y,kamayan	186	42.7	250	57.3	436	86.0	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Çamaır makinesinde y,kama							
Y,kayan	178	42.6	240	57.4	418	82.4	P=0.329
Y,kamayan	35	39.3	54	60.7	89	17.6	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Kaynatarak y,kama							
Y,kayan	8	36.4	14	63.6	22	4.3	P=0.376
Y,kamayan	205	42.3	280	57.7	485	95.7	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Çamaır suyunda bekleterek y,kama							
Y,kayan	10	45.5	12	54.5	22	4.3	P=0.451
Y,kamayan	203	41.9	282	58.1	485	95.7	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çal, maya katılan kadınların iç çamaır, mayo ve havlu kullanımındaki hijyen davranı,larının genital yol enfeksiyon görülmesinde etkili olmadığı, belirlenmiştir (Tablo 28).

Tablo 28. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların İç Çamaır, Hijyen Davranı, Özelliklerine Göre Genital Yol Enfeksiyon Etkeni (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Candida* türleri) Görülme Durumları.

İç Çamaır, Hijyen Davranıları,	Enfeksiyon Etkeni (<i>G. vaginalis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida</i> türleri)				Toplam		P De eri
	Var		Yok		Say,	%**	
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Ba ka birisinin giydi i iç çamaır,, mayo, bikini giyme durumu							
Giyen	20	36.4	35	63.6	55	10.8	P=0.226
Giymeyen	193	42.7	259	57.3	452	89.2	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Ba ka birisinin kullandığı, havlu ve bornoz kullanma durumu							
Kullanan	48	43.2	63	56.8	111	21.9	P=0.424
Kullanmayan	165	41.7	231	58.3	396	78.1	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Islak iç çamaır,, mayo, bikini giyme durumu							
Giyen	18	41.9	25	58.1	43	8.5	P=0.559
Giymeyen	195	42.0	269	58.0	464	91.5	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
İç çamaır,, pamuklu kuma tan olmasına dikkat etme durumu							
Dikkat eden	144	40.8	209	59.2	353	69.6	P=0.228
Dikkat etmeyen	69	44.8	85	55.2	154	30.4	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Naylon iç çamaır,, giyme durumu							
Giyen	53	54.3	64	54.7	117	23.1	P=0.237
Giymeyen	160	41.0	230	59.0	390	76.9	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	
Sık ve hava almayan iç çamaır,, giyme durumu							
Giyen	46	41.4	65	58.6	111	21.9	P=0.490
Giymeyen	167	42.2	229	57.8	396	78.1	
Toplam	213	42.0	294	58.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Yapılan laboratuvar testleri sonucunda ara tırma kapsamındaki kadınların 213'ünde (%42) enfeksiyon etkeni görülmü tür. Laboratuvar bulgularında görülen bazı genital yol enfeksiyon etkeni çe itlerinin dağılımları, tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29. Çal, maya Al,nan Kad,nlardan Al,nan Ak,nt, Örneklerindeki Baz, Enfeksiyon Etkenlerinin Da ,l,m,.

Enfeksiyon Durumu	Say,	(%)
(n=507)		
G. vaginalis görülme durumu		
Var	159	31.4
Yok	348	68.6
T. vaginalis görülme durumu		
Var	10	2.0
Yok	497	98.0
Candida türleri görülme durumu		
Var	69	13.6
Yok	438	86.4

Çal, maya al,na kad,nlar,n 24ünde birden fazla enfeksiyon etkeni saptanm, t,r. Bunlardan 20ünde G. vaginalis ve Candida türleri birlikte bulunurken, 4 olguda da G. vaginalis ve T. vaginalis görülmü tür.

Çal, maya al,nan kad,nlar,n evlilik y,llar,na göre G. vaginalis enfeksiyonu görülme durumlar, tablo 30da gösterilmi tir.

Tablo 30. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Evlilik Y,llar,na Göre G. vaginalis Görülme Durumlar,.

Evlilik Süresi	G. vaginalis Var		G. vaginalis Yok		Toplam	
	Say,	%	Say,	%	Say,	%
1 y,ldan az	4	28.6	10	71.4	14	2.9
1-3 y,l aras,	10	34.5	19	65.5	29	5.9
3-6 y,l aras,	127	31.8	272	68.2	399	81.6
6 y,ldan fazla	15	31.9	32	68.1	47	9.6
Toplam	156	31.9	333	68.1	489	100
X ² = 0.515	Sd=2	P=0.916				

Kad,nlar,n evlerinin d ,ndaki tuvaletleri kullanmadan önce peçete sermemeleri ve klozeti oturmadan kullanmalar, enfeksiyon etkeni görülmesi durumunu etkilemi tir. Ara t,rma kapsam,na al,nan kad,nlar,n evin d ,ndaki tuvaletleri kullanma ve umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan önceki temizlik

davran, lar,n,n kad,nlardaki *G. vaginalis* enfeksiyonu görülme durumlar, tablo 31de verilmi tir.

Tablo 31. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Umumi Yerlerdeki Klozetleri Kullanma ve Klozete Oturmadan Önce Yapt,klar, Temizlik Davran, lar,na Göre *G. vaginalis* Enfeksiyonu Görülme Durumlar,.

Klozet Temizleme Davran, lar,	<i>G. vaginalis</i> Var		<i>G. vaginalis</i> Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Ev d, nda tuvalet kullanma durumu							
Kullanan	106	30.3	244	69.7	350	69.0	
Kullanmayan	53	33.8	104	66.2	157	31.0	P=0. 249
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Evin d, nda kulland, , tuvaletin yap,s,							
Klozet	1	9.1	10	90.9	11	3.1	X ² =5.888
Alaturka	46	37.1	78	62.9	124	35.4	Sd=2
Her ikisi de	59	27.4	156	72.6	215	61.4	P=0.053
Toplam	106	30.3	244	69.7	350	100	
Umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan önce deterjan ile y,kama durumu							
Y,kayan	4	28.6	10	71.4	14	6.2	P=0.536
Y,kamayan	56	26.4	156	73.6	212	93.8	
Toplam	60	26.5	166	73.5	226	100	
Umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan peçete serme durumu							
Seren	38	32.8	78	67.2	116	51.3	P=0.021
Sermeyen	22	20.0	88	80.0	110	48.7	
Toplam	60	26.5	166	73.5	226	100	
Umumi yerlerdeki klozetleri kullanma biçimi							
Oturmadan	18	18.6	79	81.4	97	24.9	P=0. 013
Oturarak	42	32.6	87	67.4	129	57.1	
Toplam	60	26.5	166	73.5	226	100	
Sat,r yüzdesi*	Sütun yüzdesi**						

Ara t,rmaya kat,lan kad,nlar,n eker ve hipotroidi gibi kronik bir hastal, a sahip olmas,n,n kad,nlardaki *G. vaginalis* enfeksiyonu varl, ,n, de i tirmedi i belirlenmi tir (Tablo 32).

Tablo 32. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların İlaç ve Hipotroidi Gibi Kronik Bir Kronik Hastalığa Sahip Olma Özelliklerine Göre *G. vaginalis* Enfeksiyonu Görülme Durumları.

Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu	<i>G. vaginalis</i> Var		<i>G. vaginalis</i> Yok		Toplam		P Değeri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
İlaç hastalığı bulunma durumu							
Var	5	33.3	10	66.7	15	3.0	P=0.532
Yok	154	31.3	338	68.7	492	97.0	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Hipotroidi hastalığı bulunma durumu							
Var	1	14.3	6	85.7	7	1.4	P=0.300
Yok	158	31.6	342	68.4	500	98.6	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınların ilaç kullanma özellikleri ile *G. vaginalis* enfeksiyonu görülme durumları, tablo 33'de gösterilmiştir.

Tablo 33. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların İlaç Kullanma Özelliklerine Göre *G. vaginalis* Enfeksiyonu Görülme Durumları.

Halen İlaç Kullanma Durumu	<i>G. vaginalis</i> Var		<i>G. vaginalis</i> Yok		Toplam		P Değeri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Hormonal ilaç kullanma durumu							
Kullanan	2	40.0	3	60.0	5	1.0	P=0.500
Kullanmayan	157	31.3	345	68.7	502	99.0	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Antibiyotik kullanma durumu							
Kullanan	12	46.2	14	53.8	26	35.4	P=0.278
Kullanmayan	17	36.2	30	63.8	47	64.4	
Toplam	29	39.7	44	60.3	73	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çalınmaya alınan kadınların haftalık yanık ve iç çamaşır, deodorant kullanma sayılarının kadınlardaki *G. vaginalis* enfeksiyonu görülme durumları, etkilemediği saptanmıştır (Tablo 34).

Tablo 34. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Haftalık Banyo Yapma ve Çamaşır, De i tirme Davran larına Göre *G. vaginalis* Enfeksiyonu Görülme Durumları.

Genel Hijyen Davran lar,	<i>G. vaginalis</i> Var		<i>G. vaginalis</i> Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Haftalık yıkanma sayısı,							
1-2 kez	60	31.1	133	68.9	193	38.1	X ² =0.954 Sd=2 P=0.621
3-5 kez	97	32.0	206	68.0	303	59.8	
6'dan çok	2	18.2	9	81.8	11		
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Haftalık iç çamaşır, de i tirme durumu							
Üç ve üzeri gün	48	28.6	120	71.4	168	33.1	X ² =2.010 Sd=3 P=0.570
Gün a şır,	18	38.3	29	61.7	47	9.3	
Her gün	89	31.6	193	68.4	282	55.6	
Günde 2 ve üzeri	4	40.0	6	60.0	10	2.0	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Satır yüzdesi*		Sütun yüzdesi**					

Adetli iken hijyenik pet kullanma özellikleri enfeksiyon etkeni görülme durumunu etkilemi tir. Bu çal, maya katılan kadınların baz, menstruasyon hijyen davran lar, özelliklerine göre *G. vaginalis* enfeksiyonu görülme durumları, tablo 35'de gösterilmi tir.

Tablo 35. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Baz, Menstruasyon Hijyen Davranışları, Özelliklerine Göre *G. vaginalis* Enfeksiyonu Görülme Durumları.

Baz, Menstruasyon Hijyen Davranışları,	<i>G. vaginalis</i> Var		<i>G. vaginalis</i> Yok		Toplam		P Değeri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Adetli iken yıkanma durumu							
Yıkayan	126	30.1	292	69.9	418	82.4	P=0.125
Yıkamayan	33	37.1	56	62.9	89	17.6	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Adetliyken yıkanma ekli							
Oturarak	109	30.2	252	69.8	361	86.4	P=0.545
Ayakta	17	29.8	40	70.2	57	13.6	
Toplam	126	30.1	292	69.9	418	100	
Adetli iken hijyenik pet kullanma durumu							
Kullanan	112	32.0	238	68.0	350	69.0	P=0.361
Kullanmayan	47	29.9	110	70.1	157	31.0	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Adetli iken hijyenik tampon kullanma durumu							
Kullanan	8	17.8	37	82.2	45	8.9	P=0.026
Kullanmayan	151	32.7	311	67.3	462	9.1	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Satır yüzdesi*	Sütun yüzdesi**						

Ara tırmaya alınan kadınların Tuvalet Hijyen Davranışlarının *G. vaginalis* enfeksiyonu varlığına etkilemediği görülmüştür (Tablo 36).

Tablo 36. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Tuvalet Hijyen Davranışları, Özelliklerine Göre *G. vaginalis* Enfeksiyonu Görülme Durumları.

Tuvalet Hijyen Davranışları Durumu	<i>G. vaginalis</i> Var		<i>G. vaginalis</i> Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Tuvalete girişte el yıkama durumu							
Yıkayan	82	28.9	202	71.1	284	56.0	P=0.103
Yıkamayan	77	34.5	146	65.5	223	44.0	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Tuvalete çıkışta el yıkama durumu							
Yıkayan	157	31.3	344	68.7	501	98.8	P=0.610
Yıkamayan	2	33.3	4	66.7	6	1.2	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Doğru taharetlenme durumu							
Yanlış	46	27.5	121	72.5	167	32.9	P=0.115
Doğru	113	33.2	227	66.8	340	67.1	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Kurulanma durumu							
Kurulan	132	30.2	305	69.8	437	86.2	P=0.105
Kurulanmayan	27	38.6	43	61.4	70	13.8	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Kurulanma ekli							
Tuvalet kağıdı ile	75	31.6	162	68.4	237	54.2	P=0.272
Taharet bezi ile	57	28.5	143	71.5	200	45.8	
Toplam	132	30.2	305	69.8	437	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çalışmaya alınan kadınların doyum kontrolü amacıyla hormonal yöntemleri kullanmalarının *G. vaginalis* varlığını etkilediği halde R A kullanılmamasının etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 37).

Tablo 37. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Bazı Doğum Kontrol Yöntemleri Kullanma Özelliklerine Göre *G. vaginalis* Enfeksiyonu Görülme Durumları.

Bazı Doğum Kontrol Yöntemleri Kullanma Durumu	<i>G. vaginalis</i> Var		<i>G. vaginalis</i> Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Hormon ile doğum kontrol yöntemi kullanma durumu							
Kullanan	10	18.5	44	81.5	54	10.7	P=0.020
Kullanmayan	149	32.9	304	67.1	453	89.3	
Toplam	159	31.4	348	68.6	507	100	
Rahim içi araç kullanma durumu							
Kullanan	67	34.7	126	65.3	193	54.5	P=0.066
Kullanmayan	43	26.7	118	73.3	161	45.5	
Toplam	110	31.1	244	68.9	354	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çalışmaya alınan kadınların beden kitle indeksi değerlerinin vajinal kandidiyazis görülme durumunu belirlemediği saptanmıştır (Tablo 38).

Tablo 38. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Beden Kitle İndeksi Değerlerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Beden Kitle İndeksi Durumları	<i>Candida</i> türleri Var		<i>Candida</i> türleri Yok		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Düşük kilolu	3	4.3	9	2.1	12	2.4	
Normal kilolu	24	34.8	162	37.0	186	36.7	
Fazla kilolu	35	13.9	216	86.1	251	49.5	
Obez	7	12.1	51	87.9	58	11.4	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
X ² = 1.544	Sd=3			P=0.672			

Araştırma kapsamına alınlardan bu soruya cevap veren kadınların haftalık cinsel ilişki sayısının vajinal kandidiyazis görülme durumunu belirlemediği görülmüştür (Tablo 39).

Tablo 39. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Haftalık Cinsel İlişki Sayısına Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Haftalık Cinsel İlişki Durumu	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam	
	Say,	%	Say,	%	Say,	%
Haftada 2 ve daha az	31	14.7	180	85.3	211	49.9
Haftada 2'den fazla	25	11.8	187	88.2	212	50.1
Toplam	56	13.2	367	86.8	423	100
X ² = 0.774	Sd= 1		P=0. 231			

Çal, maya alınan kadınların doyum kontrolü amacıyla RA ve hormonal yöntemleri kullanması, vajinal kandidiyazis varlığına, de i tirmedi i belirlenmedi (Tablo 40).

Tablo 40. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Bazı Doyum Kontrol Yöntemleri Kullanma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Bazı Doyum Kontrol Yöntemleri Kullanma Durumu	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Hormon ile doyum kontrol yöntemi kullanma durumu							
Kullanan	8	14.8	46	85.2	54	10.7	P=0.459
Kullanmayan	61	13.5	392	86.5	453	97.3	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Rahim içi araç kullanma durumu							
Kullanan	25	13.0	168	87.0	193	38.1	P=0.422
Kullanmayan	44	14.0	270	86.0	314	61.9	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Satır yüzdesi*	Sütun yüzdesi**						

Ara tırmaya katılan kadınların eker a rlıklı, beslenme özellikleri ile vajinal kandidiyazis görülme durumları, de i medi i görülmü tür (Tablo 41).

Tablo 41. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Ekerli Baz, Besin Maddelerini Tüketme Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Baz, hamurlu ve ekerli Besinleri Tüketme Durumu	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Baklava tüketme durumu							
Tüketen	10	10.2	88	89.8	98	19.3	P=0.177
Tüketmeyen	59	14.4	350	85.6	409	80.7	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Kola tüketme durumu							
Tüketen	30	11.3	236	88.7	266	52.5	P=0.070
Tüketmeyen	39	16.2	202	83.8	241	47.5	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Meyve suyu tüketme durumu							
Tüketen	9	10.1	80	89.9	89	17.6	P=0.188
Tüketmeyen	60	14.4	358	85.6	418	82.4	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Bir bardak çaya atılan eker sayı,							
2 ve daha az eker	13	12.0	95	88.0	108	21.3	P=0.360
3 ve daha fazla eker	56	14.5	343	86.0	399	78.7	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınların eker, kanser, hipotroidi, demir eksikliği anemisi ve kronik servisit gibi hastalıklardan birine sahip olmasının Vajinal kandidiyazis varlığına, de i tirmede i belirlenmediği (Tablo 42).

Tablo 42. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Herhangi Bir Kronik Hastalığa Sahip Olma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam		P De eri
	Say,	(%)*	Say,	(%)*	Say,	(%)**	
eker hastalığı bulunma durumu							
Hastalığı var	2	13.3	13	86.7	15	3.0	P=0.666
Hastalığı yok	67	13.6	425	86.4	492	97.0	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Kanser hastalığı bulunma durumu							
Hastalığı var	0	0.0	3	100	3	0.6	P=0.644
Hastalığı yok	69	13.7	435	86.3	504	99.4	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Demir eksikliği anemisi hastalığı bulunma durumu							
Hastalığı var	2	11.1	16	88.9	18	3.6	P=0.547
Hastalığı yok	67	13.7	422	86.3	489	96.4	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Kronik servisit hastalığı bulunma durumu							
Hastalığı var	1	25.0	3	75.0	4	0.8	P=0.444
Hastalığı yok	68	13.5	435	86.5	503	99.2	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tırmaya katılan kadınların ilaç kullanma özellikleri ile vajinal kandidiyazis görülme durumları, tablo 43'de gösterilmiştir.

Tablo 43. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların İlaç Kullanma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Halen İlaç Kullanma Durumu	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Hormonal ilaç kullanma durumu							
ilaç kullanan	2	40.0	3	60.0	5	1.0	P=0.480
ilaç kullanmayan	157	31.3	345	68.7	502	99.0	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Antibiyotik kullanma durumu							
ilaç kullanan	3	11.5	23	88.5	26	5.1	P=0.518
ilaç kullanmayan	66	13.7	415	86.3	481	94.9	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara tirmaya katılan kadınların tetkik amaçlı radyasyona maruz kalma ve cep telefonu kullanma özellikleri ile vajinal kandidiyazis görülme durumlarının de i medii i saptanmıştır (Tablo 44).

Tablo 44. Ara tirma Grubuna Alınan Kadınların Radyasyona Maruz Kalma Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Radyasyona Maruz Kalma Durumu	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Manyetik rezonans							
Çektiren	6	26.1	17	73.9	23	4.5	P=0.078
Çektirmeyen	63	13.0	421	87.0	484	95.5	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Direkt film							
Çektiren	6	26.1	54	90.0	60	11.8	P=0.259
Çektirmeyen	63	13.0	384	85.9	447	88.2	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Mamografi							
Çektiren	4	18.2	18	81.8	22	4.3	P=0.350
Çektirmeyen	65	13.4	420	86.6	485	95.7	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Cep telefonu kullanma							
Kullanan	44	14.9	251	85.1	295	58.1	P=0.190
Kullanmayan	25	11.8	187	88.2	212	41.8	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Satır yüzdesi*	Sütun yüzdesi**						

Ara tirma grubuna alınan kadınların baz, menstruasyon hijyen davranışları, özelliklerine göre vajinal kandidiyazis görülme durumları, tablo 45'de gösterilmiştir.

Tablo 45. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Baz, Menstruasyon Hijyen Davranışları, Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

Baz, Menstruasyon Hijyen Davranışları,	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam		P Değeri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Renkli parfümlü tuvalet kağıdı kullanma durumu							
Kullanan	5	13.2	33	86.8	38	7.5	P=0.584
Kullanmayan	64	13.6	405	86.4	469	92.5	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Adetli iken hijyenik tampon kullanma durumu							
Kullanan	8	17.8	37	82.2	45	8.9	P=0.257
Kullanmayan	61	13.2	401	86.8	462	91.1	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çalınmaya katılan kadınların iç çamaşır, mayo ve havlu kullanmadaki hijyen davranışlarının vajinal kandidiyazis görülmesinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 46).

Tablo 46. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların İç Çamaşır, Hijyen Davranışları, Özelliklerine Göre Vajinal Kandidiyazis Görülme Durumları.

İç Çamaşır, Hijyen Davranışları,	Candida türleri Var		Candida türleri Yok		Toplam		P Değeri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Islak iç çamaşır, mayo, bikini giyme durumu							
Giyen	9	20.9	34	79.1	43	8.5	P=0.112
Giymeyen	60	12.9	404	87.1	464	91.5	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
İç çamaşır, pamuklu kumaştan olmasına dikkat etme durumu							
Dikkat eden	45	12.7	308	87.3	353	69.6	P=0.235
Dikkat etmeyen	24	15.6	130	84.4	154	30.4	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Naylon iç çamaşır, giyme durumu							
Giyen	21	17.9	96	82.1	117	23.1	P=0.082
Giymeyen	48	12.3	342	87.7	390	76.9	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	
Silk ve hava almayan iç çamaşır, giyme durumu							
Giyen	14	12.6	97	87.4	111	21.9	P=0.433
Giymeyen	55	13.9	341	86.1	396	78.1	
Toplam	69	13.6	438	86.4	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çal, maya kat,lan kad,nlar,n beraberlik ba , aile yap,s, ve kumalar,n,n olup olmamas,n,n *T. vaginalis* varl, ,n, de i tirmedi i görülmü tür (Tablo 47).

Tablo 47. Ara t,rma Grubuna Al,nan Kad,nlar,n Baz, Evlilik Özelliklerine Göre *T. vaginalis* Görülme Durumlar,.

Sosyal Ya ant, Özellikler	<i>T. vaginalis</i> Var		<i>T. vaginalis</i> Yok		Toplam	
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**
Beraberlik ba ,						
Resmi nikah, var	8	1.7	462	98.3	470	96.1
Resmi nikah, yok	0	0.0	19	100	19	3.9
Toplam	8	1.6	481	98.4	489	100
Aile tipi						
Çekirdek aile	9	2.1	438	97.9	437	86.2
Geni aile	1	1.4	69	98.6	70	13.8
Toplam	10	2.0	497	98.0	507	100
Kuma durumu						
Kumas, olan	0	0	1	100	10	2.0
Kumas, olmayan	8	1.7	471	98.3	479	98.0
Toplam	8	1.6	481	98.4	489	100

Sat,r yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Ara t,rma kapsam,na al,nan kad,nlar,n ev d, ,ndaki tuvaletleri kullanma ve umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan önceki temizlik davran, lar,n,n *T. vaginalis* görülme durumunu etkilemedi i saptanm, t,r (Tablo 48).

Tablo 48. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Umumi Yerlerdeki Klozetleri Kullanma ve Klozete Oturmadan Önce Yaptıkları Temizlik Davranışlarına Göre *T. vaginalis* Görülme Durumları.

Klozet Temizleme Davranışları,	<i>T. vaginalis</i> Var		<i>T. vaginalis</i> Yok		Toplam		P De eri
	Say,	%*	Say,	%*	Say,	%**	
Evin içinde tuvalet							
Kullanan	8	2.3	342	97.7	350	69.0	P=0. 355
Kullanmayan	2	1.3	155	98.7	157	31.0	
Toplam	10	2.0	497	98.0	507	100	
Ev dışında kullanılan tuvaletin yapısı,							
Klozet	0	0	11	100	11	3.1	
Alaturka	3	2.4	121	97.6	124	35.4	
Her ikisi de	5	2.3	210	97.7	215	61.4	
Toplam	8	2.3	342	97.7	350	100	
Umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan önce deterjan ile yıkama durumu							
Yıkayan	0	0	14	100	14	6.2	
Yıkamayan	5	2.4	207	97.6	212	93.8	
Toplam	5	2.2	221	97.8	226	100	
Umumi yerlerdeki klozetlere oturmadan peçete serme durumu							
Seren	4	3.4	112	96.6	116	51.3	P=0. 493
Sermeyen	1	0.9	109	99.1	110	48.7	
Toplam	5	2.2	221	97.8	226	100	
Umumi yerlerdeki klozetleri kullanma biçimi							
Oturmadan	1	1.0	96	99.0	97	42.9	P=0. 286
Oturan	4	3.1	125	96.9	129	57.1	
Toplam	5	2.2	221	97.8	226	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çalışmaya alınan kadınların umumi yerlerdeki hamam ve havuza gitme alışkanlıklarının *T. vaginalis* Görülme Durumları, değerlendirildiği görülmüştür (Tablo 49).

Tablo 49. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Umumi Yerlerdeki Hamam ve Havuza Gitme Alışkanlığına Göre *T. vaginalis* Görülme Durumları.

Genel Hijyen Davranışları,	<i>T. vaginalis</i> Var		<i>T. vaginalis</i> Yok		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
	Hamama gitme alışkanlığı,					
Giden	0	0	5	100	5	1.0
Gitmeyen	10	2.0	492	98.0	502	99.0
Toplam	10	2.0	497	98.0	507	100
Havuza gitme alışkanlığı,						
Giden	0	0	31	100	31	6.1
Gitmeyen	10	2.0	466	97.9	476	93.9
Toplam	10	2.0	497	98.0	507	100

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

Çalınmayan kadınların başına birine ait iç çamaşır, mayo ve havlu kullanma davranışlarının *T. vaginalis* görülmesinde etkili olmadığını belirlemiştir (Tablo 50).

Tablo 50. Ara tırma Grubuna Alınan Kadınların Başına Birine Ait İç Çamaşır, Mayo Ve Havlu Kullanma Davranış Özelliklerine Göre *T. vaginalis* Görülme Durumları.

İç Çamaşır Hijyen Davranışları,	<i>T. vaginalis</i> Var		<i>T. vaginalis</i> Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Başına birisinin giydiği iç çamaşır, mayo, bikini giyme durumu							
Giyen	0	0	55	100	55	10.8	
Giymeyen	10	2.0	442	97.8	452	89.2	
Toplam	10	2.0	497	98.0	507	100	
Başına birisinin kullandığı havlu ve bornoz kullanma durumu							
Kullanan	2	0	109	98.2	111	21.9	P=0.0007
Kullanmayan	58	2.2	388	98.0	396	78.1	
Toplam	10	2.0	497	98.0	507	100	

Satır yüzdesi* Sütun yüzdesi**

6. TARTI MA

Vajinal enfeksiyonlar, kad,n,n sa l, ,n, bozan cinsel ve aile ya ant,s,n, olumsuz etkileyen önemli sorunlardan birisidir (71). Bugün için ço u jinekologlar genital yol enfeksiyonlar,n kad,n ya am,n, tehdit edici düzeyde olmad, ,na inanmakla birlikte çok say,da ara t,rma bulgular, baz, tip genital yol enfeksiyonlar,n tedavi edilmemeleri halinde daha ciddi sorunlara yol açaca ,n, ileri sürmektedir (70).

Vajinal enfeksiyonlarda, Dünya genelinde bir art, e ilimi oldu u görülmektedir. Jinekoloji polikliniklerine ba vuran kad,nlar,n %9-38đ genital ak,nt, ikayetinden söz etmektedir (102). ABDøde yap,lan ara t,rmaya göre; her y,l yakla ,k 10 milyondan fazla ki i jinekoloji kliniklerine genital yol enfeksiyon tan,s, ile yat,r,larak tedavi görmektedir (21).

Çal, mam,zda da, Elaz, l,nde kad,n hastal,klar, ve do um konusunda tek dal hastanesi olan Sara Hatun Kad,n Do um Hastanesiøne 5 ayl,k dönemde jinekoloji polikliniklerine ba vuran 25725 kad,n,n 6088ønde (%23.6) genital ak,nt, mevcuttu. Ülkemizde yeterli ulusal kay,t ve takip sistemi henüz tam olarak uygulanmam, olmas,na ra men yerel çal, malalardan elde edilen veriler bu sorunun büyük oldu unu ortaya koymaktad,r (71). Türkiyeøde yap,lan yerel çal, malara göre genital yol enfeksiyonlar,n görülme s,kl, , %25-65.6 aras,ndad,r (11,41). Çal, mam,zda elde edilen sonuçlar literatüre uyumlu bulunmu tur. Bakteriyel vajinozis, kandidiyazis ve trikomoniyazis genital yol enfeksiyon semptomlar,n,n en s,k görülen sebepleridir (87,77,88,119). Enfeksiyon etkenleri %40-50 *G. vaginalis*, %20-30 *Candida türleri* ve %20-30 *T. vaginalis*dir (4,11,19,41,77, 119,127). Bizim çal, mam,zda bu oranlar %31.4 *G. vaginalis*, %13.6 *Candida türleri* ve %2.0 *T. vaginalis* olarak bulunmu tur (Tablo 29).

Planl, ve etkili bir yakla ,m ile genital yol enfeksiyonlar önlenebildi i gibi erken tan, ve tedavileri de yap,labilir. Bu yakla ,mlardan birisi; Dünya Sa l,k Örgütü (DSÖ) taraf,ndan 1991 y,l,nda geli tirilen ve özellikle geli mekte olan ülkelerde kullan,lmas, önerilen Semptom Yakla ,m,d,r (8,71,93). Semptom Yakla ,m,, hastal,klar,n belirtilerine göre tan, ve tedavilerin belirlendi i algoritmalarla olu an; ucuz, basit ve etkili tan, koyucu testlerin olmad, , ya da ileri tetkik için laboratuvar imkanlar,n,n bulunmad, , yerlerde kullan,lmak üzere geli tirilmi bir tan, ve tedavi

yöntemidir. Ancak tan, koymada semptomlar tek başına yetersizdir. Genellikle genital akıntı, mikroskopik olarak incelenmesi tan, için gereklidir (2). Önceden yapılmış olan çalışmalar, malara göre vaginozise sebep olan mikroorganizmalar, tan, mak için kullanılan geleneksel testler düşük hassasiyete sahip olup klinik kullanımda çok yararlı olamamaktadır (122). Örneğin BV için gram boyama, sensitivitesi %62-93 oranındadır (78,92) ve *G. vaginalis* kültürleri BV'nin kliniki bulunmayan kadınlarda da %50 oranında kolonize olmaktadır (85,101). *T. vaginalis* tan, için kültürler gold standart olmasına rağmen, test sonucu için 5 gün kadar beklenmektedir. Bu da klinik kullanım, geciktirmektedir (26). Eğer uygun bir laboratuvar veya ortam yoksa hızlı sonuç alınabilen ve 3 mikroorganizmanın tanınmasını sağlayan testler kullanılabilir (74). Çalışmada bu amaçla Affirm VPIII Mikrobiyal Identifikasyon Sistemini (Beckon Dickinson and Company, Sparks, USA) kullanıldı. Çalışmanın esasını oluşturan DNA Probe Sistemi bu yöntem vajinal sıvıdan *G. vaginalis*, *T. vaginalis* ve *Candida* türlerinin klinik olarak önemli seviyelerini saptamaya yarar. Test sonuçları, bir saatten daha kısa sürede alınabilmektedir (25).

Vajinitler üreme çağındaki kadınlarda daha sık görülmektedir (18,22, 68,82). Bizim de çalışmamızda alınan kadınların yaş ortalaması, 33.0 ± 9.3 (16-80) olup genital akıntı, bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların %92.5'i 15-49 yaş aralığındadır. Bu yaş aralığındaki kadınların %41.8'inin de patojen pozitif iken, 50 yaş üzeri grubun %44.7'inde patojen pozitif bulunmuştur. Ancak 2 grup arasında patojen pozitiflik açısından fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Üreme çağındaki kadınlarda gebelik, düşük ve kürtajların varlığı, cinselliği ki sayısının daha fazla olması, bu yaş grubunda enfeksiyon görülme sıklığının arttırılan sebeplerdir (127).

Çalışmamızda ilk adet yaşı, ortalaması, 13.35 ± 1.22 bulunmuştur (Tablo 9). Bu da Türkiye ortalamasıyla paralellik göstermektedir (114,127). İlk evlenme yaşı, çalışmamızda 19'dur. Bu da 25-49 yaş arası kadınlarda 20.3 olan Türkiye Ortalamasından biraz altındadır (117).

Yapılan çalışmalar, malar doyum sayısı, arttırılması ile genital yol enfeksiyona yakalanma riskinin arttırıldığını göstermiştir (71). Türkiye de doğurganlık ortalaması, 2003 yılı verilerine göre 2.23 iken bu değerlerin bölgeler arasında farklılık gösterdiği

bilinmektedir (117). Bizim çalışmamızda da yer aldığımız Doğu Anadolu Bölgesi'nde bu değer 3.65 olarak belirlenmiştir. Çalınmamızda elde ettiğimiz 3.44 ± 2.08 değeri bölge ortalamasından anlamlıdır (Tablo 9). Kısacasın, çalınmamızda (71) da gebelik sayısıyla genital yol enfeksiyona yakalanma riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bizim bulgularımız da bu çalınmamızla paralel bulunmuştur (Tablo 10).

Genital yolla enfeksiyon riskini istemli yada istemsiz tüm düğümler artmaktadır (70). Küretaj cerrahi bir müdahale olduğu için yapılan işlem ve işlem sonrasında düzensiz antibiyotik kullanımlarıyla olarak enfeksiyon gelişebilir (18,70). Bazı çalınmalar düğümlerin genital yol enfeksiyonları etkilemediğini de belirtmektedir (71). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2003 verilerine göre her 100 gebelikten 21'i düğümlerle sonuçlanmakta ve bir kadının yaşamı boyunca yapacağı düğümler sayısıyla ortalama 0.4 olarak verilmektedir (16). Çalınmamızda ortalama düğümler sayısıyla 1.52 ± 0.831 olarak bulunmuştur ve çalınmamızda da düğümler sayısıyla enfeksiyon arasında bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 10).

Cinsel ilişki sayısı arttıkça vajinal floraların bozulması enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır (9,31,70). Çalınmamızda haftalık cinsel ilişki sayısı ortalama 2.52 ± 1.261 bulunmuştur (Tablo 9). Ancak haftada 2'den az ve 2'den daha fazla cinsel ilişki sayısıyla olarak grublandırmada enfeksiyon varlığı açısından fark gözlenmemiştir (Tablo 12). Ülkemizde bu konuda yapılan benzer çalınmalarda da ilişki sayısı ile genital yol enfeksiyon görülmesi arasında bir ilişki saptanamamıştır (68,71,127).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2003 verilerine göre gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanma oranı %71'dir (16). Çalınmamızda bu oran %69.8 olarak bulunmuştur. Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanan kadınlarda enfeksiyon etkeni görülme oranı çalınmamızda %42.1'dir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Ülkemizde 15-49 yaşları arasında kadınlarda en sık kullanılan korunma yöntemi %26.4 ile geri çekme iken bunu %20 ile RIA, %10.8 ile kondom ve %4.7 ile hap kullanımı izlemektedir (16). Çalınmamızda yer alan ve halen bir doğum kontrol yöntemi kullandığını belirten kadınların %54.5'inin RIA olduğunu görülmektedir (Tablo 13). Oldukça yüksek görünen bu değer için çalınmamızın akıntısı,

olan kadınlar üzerinde yapılmış, olmasıyla izah edilebilir. Çünkü pek çok çalışmada RIA kullanmayan BV ile birlikteliği ortaya konmuş durumdadır (6,58,94). Amsel (6) ve Hododlugil'in (58) araştırmalarında da RIA kullananlarda BV riskinin 2.78 kat artmış olduğu gösterilmiştir. RIA kullanmayan kuyruğu BV'e yola açan patojenlerin çoğalmasında uygun ortam oluşturduğunu düşünülmektedir (12).

Literatürde RIA kullanmayan ile BV arasında bir korelasyon bulunmadığı, gösteren birçok çalışmada bulunmaktadır (14,73,81,100). Bizim çalışmamızda RIA kullanan kadınların %43.5'inde enfeksiyon etkeni pozitif bulunmakla birlikte RIA kullanmayanlarla enfeksiyon pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 13).

Shoubnikova ve arkadaşları (100) kondom ve oral kontraseptif kullananlarda daha düşük BV sıklığı gözlemlenmiştir. Bakteriyel vaginozis herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmayanların %25.3'ünde, oral kontrasepsiyon kullananların %11.7'sinde, kondom kullananların %10.8'inde RIA kullananların %24.1'inde görülmüştür. Bizim yaptığımız çalışmada bu oran herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullananlarda bakteriyel vaginozis oranı %69.2 iken hormonal yöntem kullananlarda %30.8, kondom kullananlarda %16.4, RIA kullananlarda %60.9 bulunmuştur (Tablo 13). Çalışmamızda elde edilen yüksek değerler çalışmada yer alan kadınların enfeksiyon tanınmasında kadınlardan oluşmasıyla açıklanabilir.

T. vaginalis sentezlediği hücre ayrıştırma proteini yardımıyla epitelyum hücrelerine yapışır. RIA'da lokal irritasyon yoluyla epitelyuma hasar verirler. *T. vaginalis* hasarlı bölgeye tutunarak daha rahat üremektedir. Ayrıca RIA'da bağıl kanamalar da *T. vaginalis* için besleyici bir ortam oluşturmaktadır (1).

Hormonal kontraseptiflerin vajina mukozasında bulunan glikojen depolarını ve karbonhidrat mekanizmasını etkileyerek enfeksiyon riskini artırır, bildirilmektedir (9,20,27,42,43,61,70,93). Ancak bizim çalışmamızda %29.6 olan enfeksiyon görülme oranı anlamlı değildir.

Calzori ve arkadaşlarının (27) yaptıkları çalışmada kondom kullanmayan genital yol enfeksiyonu azaltmış, belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda kondom kullananlarda enfeksiyon etkeni %53.7 oranında bulunmuştur ve anlamlı değildir.

Ayr,ca çal, mam,zda gebeli i önleyici yöntemlerden geri çekme ve kondom kullanma davran, , da enfeksiyon etkeni görülmesini etkilememi tir (Tablo 13).

Hormonal kontraseptif kullananlar BV için daha küçük risk grubundadır (58,100). Oral kontraseptif kullan,m,n,n koruyucu etkisi henüz tam olarak bilinmemekle beraber vajinal epitelyum hücrelerindeki glikojen içeri ini art,rd, , bilinmektedir. Glikojen ise laktobasiller taraf,ndan laktikasit üretimi için önemli bir substratt,r (75). Laktobasiller ise BVø yol açan baz, bakterilerin ço almas,n, inhibe eder (103). Östrojen vajinal epitelyum hücrelerinin daha fazla glikojen üretimini stümüle eder. Böylece laktobasiller için uygun çevre olu turur ve anaerop kolonizasyonu önlenir (104). Ancak oral kontraseptifler vajinal candidiyazis için daha yüksek risk grubundadır (13). Sürekli kondom kullananlarda BV riski dü üktür (104).

Ceruti (28) taraf,ndan yap,lan çal, mada oral kontraseptiflerin candida ve trikomonas vajinalisin artt, , bildirilmi tir. Ancak bizim çal, mam,zda çal, ,lan her üç etkenin ayr, ayr, incelenmesinde anlaml, bir ili ki bulunamam, t,r. (Tablo 37, 40, 43)

E itim düzeyi artt,kça genital yol enfeksiyon oran, azalmas, beklenmektedir. Ancak Eschenbach ve Arkada lar,ø,n (42) yapt,klar, çal, mada e itim düzeyinin enfeksiyon için etkin bir faktör oldu u gösterilememi tir. Çal, mam,za kat,lan kad,nlar,n %13.8ø lise ve daha üst düzeyde e itim düzeyine sahipken %86.2ø ilkö retim ve alt, e itim alm, t,r. Çal, mam,zda e itim düzeyleri gözönüne al,narak yap,lan de erlendirmede gruplar aras,nda anlaml, bir fark olmamas,na ra men lise ve üzeri okul bitirenlerde daha yüksek yüzde oranlar, elde edilmi tir (Tablo 3).

Baz, ara t,rmalarda çal, mayan kad,nlar,n daha çok do um yapmas,, sosyal güvencelerinin olmamas,, daha fazla strese maruz kalmalar, ve stresle ba etmedeki güçlükler nedeniyle genital yol enfeksiyonlara daha s,k yakalanaca , bildirilmektedir (70). Çal, mam,zda enfeksiyon tesbit edilme aç,s,ndan çal, an ve çal, mayan kad,nlar aras,nda istatistiksel fark bulunamam, t,r (Tablo 3).

Çal, mam,zda resmi nikah, olmayan kad,nlarda enfeksiyon görülme s,kl, , olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmu tur (Tablo 4). Bu durum resmi nikah, olmayan kad,nlar,n sosyal güvencelerinin de olmamas, ile aç,klanabilir.

Bilindi i gibi sigara ve alkol vücut direncini dü üreterek genital yol enfeksiyona yakalanma riskini art,rmaktadır (71). Çal, mam,za kat,lan kad,nlar,n sigara içme davran, na göre genital yol enfeksiyon tan,s, alma durumlar, incelendi inde sigara kullanma davran, , ve içilen sigara miktar, ile genital yol enfeksiyon varl, , aras,nda istatistiksel olarak anlaml, bir ili ki bulunmam, t,r. (Tablo 14). Ara t,rma sonucumuzun aksine Cherpes ve Arkada lar, sigara kullanan kad,nlar,n genital yol enfeksiyona yakalanma riskinin yüksek oldu unu belirtmektedir. Ülkemizdeki kad,nlar,n sigara içme al, kanl, , erkeklere göre biraz daha dü ük iken son y,llarda sigara içen kad,n say,s,nda art, görülmektedir (71). Sigara içmekle nikotin, kotinine, benzopirene, dioplepexide (BPDE) gibi çe itli maddeler tüketilmektedir. Bu maddeler sigara içenlerin servikal mukuslar,nda gösterilmi tir. Bunlar vajinal floray, bozarlar veya servikal epitelyumde langerhans hücrelerinin azaltarak lokal immün süpresyon etki gösterirler (98). Sigara kullan,m, artt,kça BV riski artar (49,55,121). Günde 20øden fazla sigara içenlerde enfeksiyon s,kl, , artmaktadır (104). Bu görü genital yol enfeksiyonlar,n tedavisinde sigara içen kad,nlar,n sigaray, b,rakma ya da içilen sigara miktar,n, azaltma konusunda desteklenmesinin önemli oldu unu dü ündümektedir.

Çal, mam,zda alkol ile ilgili sorulara verilen cevaplar olumsuz oldu undan yorum yap,lamam, t,r.

Dü ük gelir düzeyi ve sosyal güvenceden yoksun olma kad,nlar,n enfeksiyona aç,k olmas,na neden olmaktadır. Literatürde de bahsedildi i gibi protein ve kalori eksikli inde ve anemi durumlar,nda vücut direnci dü erek ve enfeksiyona zemin haz,rlamaktadır (31). Özellikle karbonhidrat a ,rl,kl, beslenme enfeksiyonu art,r,c, etki göstermektedir (61,97). Fazla miktarda eker kullan,m, ve obezite vajinal candidiyazis için zemin haz,rlamaktadır. Ancak literatür bilgilerinin aksine bizim çal, mam,zda sosyal güvence, ekonomik durum ve beslenme ile enfeksiyon etkeni varl, , aras,nda bir ili ki saptanamam, t,r. (Tablo 6, 16, 17).

Çal, mam,zda kullan,lan ilaçlar ile enfeksiyon etkeni varl, , aras,nda anlaml, bir ili ki bulunmamas,na ra men (Tablo 22) literatürde baz, ilaçlar,n uzun ve düzensiz kullan,m,n,n enfeksiyona yatk,nl, a sebep oldu u anlat,lmaktadır. Antibiyotikler pHø de i tirerek, ba , ,kl,k sistemini bask,layan ilaçlar hücre sel ba , ,kl, , ortadan kald,rarak, hormon içeren ilaçlar vajen mukozas,ndaki

glikojen depolar,n, etkileyerek ve karbonhidrat metabolizmas,n, de i tirerek genital yol enfeksiyonlara yol açarlar. Antibiyotiklerin ve oral konrtaseptifler uzun süre kullan,m,nda BVøe (51,74,127), kortizon ve hormon içeren ilaçlar ise vajinal kandidiyazise yol açmaktad,r (116,125).

Sistemik hastal,klar,n bir k,sm, hastalar,n direncini dü üreerek enfeksiyona zemin haz,rlar. Bu çal, mam,zda anlaml, ili ki bulunmamas,na ra men (Tablo 18) bir çok çal, ma bunu desteklemektedir (9,18,61,70,105). Diyabet hem vajinal mukozada fazlaca glikojen depolayarak hem de idrar ve vajinal salg,larda eker düzeyini art,rarak özellikle mantarlar için uygun üreme ortam, haz,rlar. Ayr,ca obezite, tiroit hormon bozukluklar, da enfeksiyona zemin haz,rlayan faktörlerdir. Vajinal kandidiyazisin etken faktörleri aras,nda metabolik hastal,klar ve kronik servisit de bulunmaktad,r. Kronik hastal,klar sürekli ilaç kullan,m, gerektirdi i için de enfeksiyona yatk,nl, , art,rılmaktad,r. Özellikle antibiyotik ve steroid içeren ilaçlar,n vagen floras,n, bozmaktad,r. (9,61,70,97,105,113).

Ara t,rmaya kat,lan kad,nlar,n geçirmi oldu u ürogenital bölge enfeksiyonlar, ve di er hastal,klar, ile genital yol enfeksiyon etkeni görülmesi aras,nda anlaml, bir ili ki yoktur. Ancak yap,lan baz, çal, malarda önceden bakteriyel vaginosis hikayesi olan kad,nlar,n vajinite yatk,n olabilece i bildirilmektedir (18). Ayr,ca bu bölge hastal,klar,n,n lokal tedavisi için vajinaya uygulanan ilaçlar floray, de i tirerek enfeksiyona zemin haz,rlamaktad,r. E lerin her ikisinin de tedavi edilmesi gereken enfeksiyonlarda e lerden biri tedaviye alınmaz ya da tam uygulamaz ise enfeksiyonun tekrar, da söz konusu olabilmektedir. Özellikle trikomonas vaginalis gibi cinsel yolla geçen hastal,klarda e lerin birlikte tedavi edilmeleri artt,r. Bizim çal, mam,zda da ara t,rmaya kat,lan kad,nlar,n e lerinin bula ,c, hastal, , bulunma durumunun kad,nlarda enfeksiyon varl, ,n, etkiledi i görülmektedir ($p<0.021$) (Tablo 21).

Cep telefonu ya da tetkik amaçl, radyasyona maruz kalman,n özellikle vajinal kandidiyazis risk faktörleri aras,nda say,lmaktad,r (116). Ancak çal, mam,zda genital yol enfeksiyon görülme durumlar,n,n de i tirmedi i saptanm, t,r (Tablo 19).

Kad,nlar,n genital hijyen davran, lar, lar,ndaki yanl, l,klar ve eksik hijyen uygulamalar, bölgede enfeksiyonlara yol açmaktad,r. Kad,nlarda vajen, üretra ve

anüs anatomik olarak bir birine yak,n bulunmaktad,r ve normal artlarda birbiri için hastal,k riski ta ,mamaktad,rlar. Ancak hijyen kurallar,na uyulmad, , ve flora bozuldu unda enfeksiyon geli ebilmektedir. Tuvaletten sonra perine temizli inin yanl, yap,lmas, yani anal bölgeden vulvaya do ru y,kanmas, ya da hiç y,kanmamas, mikroorganizmalar, anüsten vajinal bölgeye ta ,yabilmektedir. Buna ra men literatüre ters olarak bizim çal, mam,zda do ru taharetlenme ile enfeksiyon etkeni görülme ili kisi anlaml, ç,kmam, t,r. Bunu bizim laboratuarda yaln,zca üç mikroorganizmaya bakabilmemiz di er mikroorganizmalar,n olup olmad, ,n, bilemememize ba lamak uygun olacakt,r. Çal, mam,za kat,lan kad,nlar,n 340 (%67.1) tanesi do ru taharetlenmekte iken, 167 (%32.9) tanesi ise yanl, taharetlenmektedir (Tablo 25). Ya mur taraf,ndan Malatya'da yap,lan bir ara t,rmada genito üriner bölge temizli inin önden arkaya yapanlar,n oran, %73.8 olarak bulunmu tur (123). Tuvaletten sonra kurulanmama mikroorganizmalar,n üremeleri için nemli ortam, olu turmaktad,r. Özellikle candida gibi nemli ortamda kolay üreyen mikroorganizmalarda korunmak için bölgenin iyi temizlenip kurulanmas, gerekmektedir. Çal, mam,zda kurulanma oran, %86.2'dir ve kurulanlar,n %60'ında enfeksiyon etkeni görülmemi tir. Kurulanma ekli olarak %54 oran,nda tuvalet ka ,d,, %48.8 oran,nda taharet bezi kullan,lmaktad,r. Kurulanma ekli bak,m,ndan anlaml,l,k göstermemektedir (Tablo 25).

Enfeksiyon etkenlerinin bula mas,nda en önemli yollardan birinin eller oldu u bilinmektedir. El y,kama akan su ve sabun kullanarak pisliklerin ve geçici cilt floras,n, ciltten uzakla t,rmay, kapsar (36). Tuvalete giri ve ç,k, ta el y,kama al, kanl, ,n,n olmas, genital yol enfeksiyonlar,n, önlemede faydal, al, kanl,klard,r. Bizim çal, mam,zda tuvalete giri te ellerini y,kama özelli i ile enfeksiyon etkeni görülme ili kisi anlaml, iken tuvaletten ç,k, ta el y,kama özelli i ile anlaml,l,k görülmemi tir. Tuvaletten ç,k, ta ellerini y,kamad, ,n, ifade eden kad,n say,s, alt,d,r (Tablo 25).

Evin d, ,nda kullan,lan kirli alafranga tuvaletler birçok enfeksiyon etkeninin özellikle de *T. vaginalis* bula mas,nda önemli rol oynamaktad,r (116) Bizim çal, mam,zda evinin d, ,nda tuvalete giden kad,nlar,n oran, %69.0'd,r ve bunun %44.6's, klozet kullanmaktad,r. Klozete kullananlar,n klozeti kullanmadan önceki temizlik davran, lar, incelenmi ancak enfeksiyon etkeni görülmesi ile

anlamlı, bir ili ki bulunmam, t,r (Tablo 26). Ancak enfeksiyon etkenleri tek tek irdelendi inde umumi yerlerdeki klozetlere peçete seren ve klozeti oturarak kullanan kad,nlarda *G. Vaginalis* daha fazla görülmü ve bu durum anlamlı, bulunmu tur (tablo 31). Klozete peçete serenlerde enfeksiyon görülme durumunu, enfeksiyonu olan kad,nlar,n ak,nt,lar, oldu u ve özellikle bu duruma dikkat ettikleri için peçete serme gere i duyduklar, ekinde yorumland,.

Çal, mam,zda haftal,k y,kanma say,lar, ile enfeksiyon etkeni görülme aras,nda anlamlı, bir ili ki yoktur. Haftada 3-5 kez y,kananlarda enfeksiyon etkeni %40.6, haftada 1-2 kez y,kananlarda ise 46.6 oran,nda görülmü tür (Tablo 23). K,sañ,n (70) ara t,rmas,nda da haftada 4 ve üzeri say,da banyo yapman,n genital yol enfeksiyonu önledi i belirtilmektedir. Genital yol enfeksiyonun bula mas,na sebep olan davran, lardan say,lan havuza gitme, çal, mam,zda enfeksiyon etkeni görülmesini etkilememi tir (Tablo 23).

Mentruasyon hijyeninin yetersiz olmas,, genito üriner bölgede enfeksiyonlar için uygun zemin haz,rlamaktad,r. Çal, mam,zda adetli iken hijyenik pet kullanma oran, %69.0, hijyenik tampon kullanma oran, %9.8dir. Ancak bu özellikleri ile enfeksiyon etkeni görülme durumlar, aras,nda anlamlı, ili ki bulunmam, t,r (Tablo 24). K,sañ,n Ankara'da yapt, , çal, ma da bizim çal, mam,z, destekler niteliktedir (70). Adetli iken banyo yapmama durumunda genital enfeksiyona yakalanma riski artmaktad,r (52,113). Çal, mam,zda da buna benzer sonuç bulunmu tur. Adetli iken banyo yapmayan kad,nlarda enfeksiyon etkeni görülme oran, %50.6 bulunmu tur. Ancak kad,nlar,n ayakta ya da oturarak banyo yapma ekillerinin enfeksiyon etkeni görülmesi ile anlamlı, ili kisi bulunmam, t,r (Tablo 24).

Renkli, sentetik, ,slak ve s,k, iç çama ,rlar,n,n bölgenin nemli kalmas,na buna ba lı, olarak da hem alerjik hem de enfeksiyon hastal,klar,n,n geli mesine neden oldu u bilinmektedir. Ayr,ca ortak kullan,lan havlu va iç çama ,rlar, da enfeksiyonu geçirici rol oynamaktad,r (113,116). Bizim çal, mam,zda literatür bilgilerinin aksine bu naylon, pamuklu, ,slak, s,k, ve hava ald,rmayan iç çama ,r, giyme durumu ile enfeksiyon etkeni görülme aras,nda anlamlı, ili ki bulunmam, t,r. Benzer olarak K,sañ,n yapt, , çal, mada (71) dar ve s,k, çama ,r giymenin enfeksiyon ile ili kisi bulunmam, t,r. Ayr,ca bizim çal, mam,zda

ba kas,na ait iç çama ,r,, havlu bornoz ve bikini giyme durumlar, da enfeksiyon etkeni görülme s,kl, ,n, etkilememi tir (Tablo 28).

ç çama ,rlar,n,n s,k de i tirilmesi ve uygun temizlenmesi genital bölge enfeksiyonlar,ndan korunmak için gerekli davran, ekilleridir. Ege Üniversiteøince yap,lm, yap,lan çal, mada genital yol enfeksiyon görülme s,kl, ,, çama ,r,n, 2-3 günde bir de i tirenlerde her gün de i tirenlere göre daha fazla ç,km, t,r (90). Bizim çal, mam,zda 3 gün ara ile de i tirenlerde %41, gün a ,r, de i tirenlerde %40.4, hergün de i tirenlerde %41.8, günde 2 ve fazla de i tirenlerde %70 oran,nda enfeksiyon etkeni bulunmu tur (Tablo 27). Sonuç anlaml, ç,kmamas,na ra men günde 2 ve fazla de i tirme sebebi olarak enfeksiyon olan kad,nlar,n ak,nt,lar,n,n bol olaca , ve bu nedenle daha s,k iç çama ,r, de i tirmek zorunda kald,klar, ekinde aç,klanabilir. ç çama ,rlar,n, temizleme davran, , olarak y,kama öncesi hiçbir i lem yapmadan (ön y,kama, çama ,r suyuna bast,rma yada kaynatma gibi) do rudan çama ,r makinas,nda y,kama oran, %82.4 bulunmu tur. Malatyaøda yap,lm, olan benzer bir çal, mada bu oran %75øtir (123). Demirba (34) taraf,ndan yap,lan çal, mada çama ,rlar,n, do rudan çama ,r makinesinde y,kayanlarda enfeksiyon görülme oran,n,n ön i lem yapanlardan fazla oldu u belirtilmi tir.

Sonuç olarak;

Genital yol enfeksiyonlar,, basit yöntemlerle önlenebilen ya da zaman,nda uygun tedavi yakla ,mlar,yla ortadan kald,r,labilen bir hastal,k grubudur. Ancak ço u zaman; durumundan utanma ve çekinme nedeniyle sa l,k kurulu una gitmeme, bazen de önemsememe, ya da e itim eksikli i yüzünden önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Çal, mam,z süresince polikliniklere ba vuran 25725 kad,ndan 6088øinin temel ikayeti ak,nt,d,r. Bu kad,ndan 507øi çal, mam,za kat,lm, ve bunlar,n da 213øinde (%42) etken mikroorganizmaya rastlanm, t,r. Saptanan mikroorganizmalar,n %31.4øi *G. vaginalis*, %13.6ø *Candida* türleri ve %2ø *T. vaginalis*ødir.

Kad,nlar,n demografik özelliklerinden ya , medeni hal, ya ad,klar, yer, sosyal güvence, ekonomik durum ve ya an,lan aile tipi çal, ma durumlar, ve e itim düzeylerinin enfeksiyon geli iminde etkili olmad, , tespit edilmi tir.

Do urganlık özelliklerinden kadınlar, ilk evlenme ve ilk gebelik ya da toplam gebelik ve düşük sayılar, haftalık cinsel ilişki sayısı, halen adet görme durumu kullanılarak doğum kontrol yöntemleri enfeksiyon varlığı, etkileyen bir faktör de ildir.

Sa lık, beslenme davranışları, alerjik, şekerli ve asitli gıda maddelerin kullanılması, herhangi bir kronik hastalıkların bulunması, antibiyotik, hormon yada kortikosteroid içeren ve immun sistemi baskılayan ilaç kullanmaları, radyasyona maruz kalma ile geçirilmiş oldukları, üreme organlarıyla ilgili ameliyat ve enfeksiyon bulunma durumları, vaginal enfeksiyon varlığı, de i tirmemi tir.

Genel hijyen davranışlarından haftalık yıkanma sayısı, ve havuza gitme durumu adetli iken hijyenik pet ve tampon kullanma, taharetlenme, taharetlenme sonrası taharet bezi ya da tuvalet kağıdı kullanma enfeksiyon varlığı, de i tirmezken, adetli iken yıkanmayanlarda enfeksiyon etkeni daha fazla bulunmuştur, ancak ayakta ya da oturarak yıkanma etkili olmamıştır. Evinin duvarında kullandıkları klozetleri deterjan ile yıkama, peçete serme veya oturmadan yapması, sıkı ya da sıvı çamaşlıkların giyilmesi ve iç çamaşlıkların özellikleri, baskıya ait iç çamaşlıklar ve havluların kullanılması, iç çamaşlıkların de i tirmesiyle iç çamaşlıkların temizleme durumları enfeksiyonu artırıcı bir faktör olmadıkları belirlenmiştir.

Bunların yanı sıra resmi nikah olmaksızın beraberlik ya da kumasının olması ve e llerinde genital yol enfeksiyonu bulunması, enfeksiyon oranının artmaktadır. Kişisel hijyen davranışlarından tuvalete girişte el yıkama ve tuvalet sonrası kurulanma durumlarında enfeksiyon görülümü tür.

Çalışmamızdan çıkan bu sonuçlar doğultusunda;

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında uygulanabilen basit tanı yöntemleri ile daha kolay tanı konularak tedaviye başlamak mümkündür. Topluma bu kuruluşlardan nasıl daha kolay yararlanacakları, ve hangi tür şikayetlerle nereye başvurular, gerektiği ayrıca birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında eğitim verilerek genital enfeksiyonlardan korunma öğretilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Adilo lu AK, Acar N. (2001). *Trichomonas vaginalis* infeksiyonunun rahim-içi araç kullan,m, ve servikal ak,nt,n,n direk mikroskobik inceleme bulgular,yla birlikteli i. nfeksiyon Dergisi. 15: 513-516.
2. Akarsu GA. (2005). Genital Sistem Enfeksiyonlar,. öJohn Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitab,ö K Vijdan, AZ I ,k, C Akarsu, A Vicdan (çeviri editörleri). Atlas Kitapç,l,k, Ankara, 2.bask., Sayfa: 289-304.
3. Ak,n A, Özbar, B. (1997). Ana Sa l, , ve Aile Planlamas,. öHalk Sa l, , (Temel Bilgiler)ö M Bertan, Ç Güler (editörler). Hacettepe Üniversitesi Yay,nlar,, Ankara. Sayfa: 117-156.
4. Ak,n A, Özbar, B. (2006). Kad,n Sa l, ,/Üreme Sa l, , ve Aile Planlamas,. öHalk Sa l, , Temel Bilgilerö Ç. Güler, L. Ak,n (editörler). Hacettepe Üniversitesi Yay,nlar,, Ankara. Sayfa: 188-317.
5. Ak,n L. (1997). Bula ,c, Hastal,klar,n Kontrolü. öHalk Sa l, , (Temel Bilgiler)ö M Bertan, Ç Güler (editörler). Hacettepe Yay,nlar,, Ankara. Sayfa: 323-347.
6. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen K, Holmes KK. (1983). Nonspecific vaginitis: Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. Am J Med. 74: 14-22.
7. Aral SO, Mosher WD, Cates W Jr. (1992). Vaginal douching among women of reproductive age in the United States: 1988. Am J Public Health. 82: 2106214.
8. A ç,o lu S, Ünal S. (2001).Cinsel Yolla Bula an Hastal,klar,n Epidemiolojisi. öGüncel Bilgiler I , ,nda nfeksiyon Hastal,klar, İö Ö. Uzun, S. Ünal (editörler). Bilimsel T,p Yay,nevi, Ankara. Sayfa: 379-385
9. Atar E, Ata B. (2007). Gome l,ın Jinekolojisi. Nobel T,p Yay,nlar,, stanbul.
10. Atasü T, ahmay S. (2001). Jinekoloji (Kad,n Hastal,klar,). Nobel T,p Kitapevleri, stanbul, 3. bask.,
11. Atmaca S, Elçi S, Gül K, Yayla M. (1998). Diyarbak,r'daki hayat kad,nlar,nda baz, vaginit ve cinsel temas ile bula an hastal,k etkenleri üzerine bir ara t,rma. Jinekoloji Obstetrik Derg. 8: 27-30.
12. Avonts D, Sercu M, Heyerick P, Vandermeeren I, Meheus A, Piot P. (1990). Incidence of uncomplicated genital infections in women using oral contraception or an intrauterine device: a prospective study. Sex Transm Dis 317: 23-29.

13. Baeten JM, Nyange PM, Richardson BA, Lavreys L, Chohan B, Martin H, mandaliya K, Ndinya-Achola J, Bwaya JJ, Kreiss JK. (2001). Hormonal contraception and risk of sexually transmitted disease acquisition. results from a prospective study. Am J Obstet Gynecol. 185: 3806395
14. Barbone F, Austin H, Louv WC, Alexander WJ. (1990). A follow-up study of methods of contraception, sexual activity, and rates of trichomoniasis, candidiasis, and bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol. 163: 510-514.
15. Bal Ç. (1999). Bakteri Vajinozu Etkenleri. öCinsel Temasla Bula an Hastalıklar (CYBH)ö A A açfıdan, Ö An (editörler). Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayınları, İstanbul, Sayfa: 219-225.
16. Bal Ç. (1999). Bakteri Vajinozunun Laboratuvar Tanıması. öCinsel Temasla Bula an Hastalıklar (CYBH)ö A A açfıdan, Ö An (editörler). Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayınları, İstanbul, Sayfa: 227-231.
17. Balç, O, Çapar M. (2005). Vajinal enfeksiyonlar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2: 14-20.
18. Baybağ T. (1992). Haydarpaşa Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları, ve Doğum Polikliniğine Vajinal Akıntı, Yakınmasıyla Başvuran Hastalarda Etkin Araştırması, Yayınlanmamış, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
19. Bezircioğlu, Ö. (2004). Vajinal akıntı, yakınımla ilgili hastaların akıntılarının direkt mikroskopik değerlendirilmesi. STED. 13: 422- 425.
20. Bingöl B. (2006). enfeksiyonlar. öObstetrik&Jinekolojiö H Güner (çeviri editörü). Güne Kitabevi, Ankara, 4. baskı. Sayfa: 279-291.
21. Blake RD. (2000). Evaluation of Vaginal Infections in Adolescent Women. Can It Be Done Without Speculum Pediatrics. 102: 939-944.
22. Bowden F. (1999). Why is Trichomonas Vaginalis Ignored. Journal of British Medical Association. 75: 372-376.
23. Brabin L. (2000). Clinical Management and Prevention of Sexually Transmitted Diseases. A Review Focusing On Women. Acta Tropica. 75: 53-70.
24. Brooks GF, Bulet JS, Morse SA (editörler). (2004). Jawetz, Melnick & Adelbersø Medical Microbiology. The McGraw Hill Company, Singapore, 23th ed.
25. Brown HL, Fuller DA, Davis TE, Schwebke JR, Hillier SL. (2001). Evaluation of the Affirm Ambient Temperature Transport System for the detection and identification of *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, and *Candida* species from vaginal fluid specimens. J Clin Microbiol. 39: 3197-3199

26. Brown HL, Fuller DD, Jasper LT, Davis TE, Wright JD. (2004). Clinical evaluation of Affirm VPIII in the detection and identification of *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, and *Candida* species in vaginitis/vaginosis. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 12: 17-21.
27. Calzolari E, Masciangelo R, Milite V, Verteramo R. (2000). Bacterial Vaginosis and Contraceptive Methods. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 70: 341-346.
28. Ceruti M, Canestrelli M, Candemi V, Piantelli G, de Paolis P, Amone F, Tovagliari D. (1994). Methods of contraception and rates of genital infections. *Clinical & Experimental Obstetrics & Gynecology.* 21: 119-123.
29. Chacko MR, McGill L, Johnson TC, Smith PB, Nenny SW. (1989). Vaginal douching in teenagers attending a family planning clinic. *J Adolesc Health Care.* 10: 217-219.
30. Chiaffarino F, Parazzini F, De Besi P, Lavezzari M. (2004). Risk factors for bacterial vaginosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 117: 222-226.
31. Cotch MF, Pastorek JG 2nd, Nugent RP, Yerg DE, Martin DH, Eschenbach DA. (1991). Demographic and Behavioral Predictors of *Trichomonas vaginalis* Infection Among Pregnant Women. The Vaginal Infections and Prematurity Study Group. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 78: 1087-1092.
32. Çetin ET, An Ö, Töreci K. (1995). *Tıbbi Parazitoloji.* İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul.
33. Deeb ME, Awward NJ, Yeretjian JS, Kapsar HG. (2003). Prevalence of reproductive tract infections, genital prolapse and obesity in a rural community in Lebanon. *Bulletin of the World Health Organization.* 8: 639- 645.
34. Demirba C. (2000). Kadınlarda YE'de hijyenik al, kanlıklarla ilgili risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Dergisi.* 4: 52-58
35. Demirci, H. (2004). Evli Kadınlarda Üreme Sağlığı, Koruyucu Davranışlarının Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Doktora Tezi, İstanbul.
36. Doğancı, L. (2004). Jinekolojik ve Obstetrik Enfeksiyonlar. *Öğrenciler İçin Enfeksiyon Hastalıkları, Tanı ve Tedavi Örneği* H. Dünder (çeviri editörü). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, Sayfa: 287-314.

37. Duran N, Çulha G, Çetin M, Zetero lu , Güngören A, Hakverdi AU. (2005). Genital enfeksiyon üphesi olan adölesan ve yeti kin kad,nlarda enfeksiyon etkenleri. T,p Ara t,rmlar, Dergisi. 3: 13-19.
38. Ege E. (2005). Genital Hijyen Davran, lar, Envanterinin Geli tirilmesi ve Verilen E itimin Genital Hijyen Davran, lar,na Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Yay,nlanmam, Doktora Tezi, Erzurum.
39. Ege E, Ery,lmaz G. (2005). Genital hijyen davran, lar, envaterinin geli tirilmesi. Atatürk Üniv. Hem irelik Yüksekokulu Dergisi. 8: 67-75
40. E eci Y, Eserol F. (1999). Bakteri Vajinozu ve Tedavisi. öCinsel Temasla Bula an Hastal,klar (CYBH)ö A A açfidan, Ö An (editörler). Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yay,nlar,, stanbul, Sayfa: 233-234.
41. Ero lu K, Akkuzu G, Vural G, Özbay DB, Ta k,n L, Ak,n A, Haberal A. (2003). Postpartum ve Postpuerperal-Interval RIA uygulanan Kad,nlarda Genital Enfeksiyon Görülme S,kl, ,n,n Analizi. 3. Uluslararası, Üreme Sa l, , Ve Aile Planlamas, Kongresi, Kongre Kitab,, Ankara.168.
42. Eschenbach DA, Hillier S, Critchlow C, Stevens C, DeRouen T, Holmes KK. (1988). Diagnosis and clinical manifestations of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol. 158: 819 ó 828
43. Eschenbach DA, Patton DL, Meier A, Thwin SS, Aura J, Stapleton A, Hooton TM. (2000). Effects of oral contraceptive pill use on vaginal flora and vaginal epithelium. Contraception. 62: 107-111.
44. Esin MN, Bulduk S.(2004). Kad,n sa l, ,n, geli tirme program, halk sa l, , hem ireli i uygulamas,, STED. 13: 246-248.
45. Farley TM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, Chen JH, Meirik O. (1992). Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. Lancet. 28: 785-788.
46. F,nd,k D, Aslan U. (2006). Cinsel Yolla Bula an Hastal,klar. öKad,n Hastal,klar, ve Do um Bilgisiö MN Çiçek, C Akyürek, C Çelik, A Haberal (editörler). Güne Kitabevi, Ankara, Sayfa: 873-897.
47. Fonck K, Kaul R, Keli F, Bwayo JJ, Ngugi EN, Moses S, Temmerman M. (2001). Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya. Sex Transm Infect. 77: 2716275.
48. Garcia PJ, Chavez S, Feringa B, Chiappe M, Li W, Jansen KU, Carcamo C, Holmes KK. (2004). Reproductive tract ,nfections ,n rural women from the highlands, jungle, and coastal regions of Peru. Bulletin of World Health Organization. 82: 483-492.

49. Goldenberg RL, Das A. (2000). Fetal fibronectin and bacterial vaginosis in smokers and nonsmokers. The National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. *Am J Obstet Gynecol.* 182: 1646-1666.
50. Grosskurth H, Mwijarubi E, Todd J, Rwakatare M, Orroth K, Mayaud P, Cleophas B, Buvé A, Mkanje R, Ndeki L, Gavyole A, Hayes R, Mabey D. (2000). Operational performance of an std control programme in mwanza region, Tanzania. *Sexually Transmitted Infections.* 7: 426-436.
51. Günay T, Aksakolu G. (2002). Bakteriyal vaginosis. *STED.* 11: 369-370.
52. Hanke-Baire P. (1994). Evaluation of vaginal and perineal area during the use of external sanitary protection through the menstrual cycle. *Acta Obstet. Gynecol Scan.* 73: 486-91.
53. Hart G. (1993). Factors associated with trichomoniasis, candidiasis and bacterial vaginosis. *International Journal of STD and AIDS.* 4: 21-25.
54. Haznedaroğlu T., Hakbilen, S., Baysallar, M., Kaya, Ö., Başusta, A., Gün, H. (1995). Vaginit Etkeni Olabilecek Mikro-organizmaların Sıklık ve Tanı Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *Infeksiyon Dergisi.* 9: 121-126.
55. Hellberg D, Nilsson S, Mardh PA. (2000). Bacterial vaginosis and smoking. *Int J STD AIDS.* 11: 603-606.
56. Herrero R, Brinton LA, Reeves WC, Brenes MM, Tenorio F, de Britton RC, Gaitan E, Garcia M, Rawls WE. (1990). Sexual behavior, venereal diseases, hygiene practices, and invasive cervical cancer in a high-risk population. *Cancer* 65: 380-386.
57. Hillier SL. (1994). Evaluation of Affirm VP microbial identification test for *Gardnerella vaginalis* and *Trichomonas vaginalis*. *J Clin Microbiol.* 32: 148-152.
58. Hodoglou NNS, Aslan D, Bertan M. (2000). Intrauterine device use and some issues related to sexually transmitted disease screening and occurrence. *Contraception.* 61: 359-364.
59. Holst E. (1990). Reservoir of four organisms associated with bacterial vaginosis suggests lack of sexual transmission. *J Clin Microbiol.* 28: 2035-2039.
60. Holzman C, Leventhal JM, Qiu H, Jones NM, Wang J. (2001). BV study group. Factor linked to bacterial vaginosis in nonpregnant women. *American Journal of Public Health.* 91: 1664- 1669.

61. Irving G, Miller D, Robinson A, Reynolds S, Copas AJ. (1998). Psychological factors associated with recurrent vaginal candidiasis: A preliminary study. *Sexually Transmitted Infections*. 74: 334-338.
62. Joseph A, Prasad J, Abraham S. (2003). Gynaecological problems among young married women ,n Tamil Nadu, India. Eri im: 5.6.2005, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/towards_adulthood/23.pdf
63. Kalkanc, A, Çiftçi B, Biri A, Ku timur S, Güner H. (2005). Vaginit ön tan,s, alm, olgularda vajinal kültür sonuçlar,n,n etkenlerine göre da ,l,m,. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 15: 137-139.
64. Kamara P, Hylton-Kong T, Brathwaite A, Del Rosario GR, Kristensen S, Patrick N, Weiss H, Figueroa PJ, Vermund SH, Jolly PE. (2000). Vaginal ,nfections ,n pregnant women ,n Jamaica. Prevalence and risk factors. *International Journal of STD & AIDS*. 11: 516-520.
65. Karaca M, Bayram A, Kocoglu ME, Gocmen A, Eksi F. (2005). Comparison of clinical diagnosis And Microbiological Test Results In Vaginal Infections. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*. 32: 172-174.
66. Karaer A, Boylu M, Av ar AF. (2005). Vaginitis in Turkish women:symptoms, epidemiologic-microbiologic association. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.121: 211-215.
67. Karaniso lu, H. (1991). Kad,n sa l, , yönünden vulvovaginal enfeksiyonlar,n önemi ve hem irelik yakla ,m,. *Hem irelik Bülteni*. 5: 29-34.
68. Kaya (Güllü) N. (1998). Ankara li Eryaman Köyünde 15-49 Ya Evli Kad,nlarda Vajinal Enfeksiyon S,kl, , ve Bu Enfeksiyonlar,n Etkenleriyle lgili Bir Ara t,rma. Gazi Üniversitesi Sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
69. Kent HL. (1991). Epidemiology of vaginitis. *Am J Obstet Gynecol*. 165: 1168-1176.
70. K,sa S. (2002). 15-49 Ya Aras, Kad,nlarda Vajinal Enfeksiyonlara Etkileyen Davran, sal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanl, , Tezi, Ankara.
71. K,sa S. (2007). Ankarada Bir Açs/Ap Merkezine Ba vuran 15-49 Ya Evli Kad,nlarda Vajinal Enfeksiyonlar,n Hem ire Taraf,ndan Tan,lanmas,nda Semptom Yakla ,m,n,n Geçerlili i ve Etkinli i. Hacettepe Üniversitesi Sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

72. Krohn MA, Hillier SL, Eschenbach DA. (1989). Comparison of methods for diagnosing bacterial vaginosis among pregnant women. *J Clin Microbiol.* 27: 1266-1271.
73. Lefevre JC, Averous S, Bauriaud R, Blanc C, Bertrand MA, Lareng MB. (1988). Lower genital tract infections in women: comparison of clinical and epidemiological findings with microbiology. *Sex Transm Dis.* 15: 1103.
74. Mahburn J. (2006). Etiology, diagnosis, and management of vaginitis. *J Midwifery Womens Health.* 51: 423-430.
75. Mardh P-A, Soltesz LV. (1983). In vitro interactions between lactobacilli and other microorganisms occurring in the vaginal flora. *Stand J Inf Dis.* 40: 47-51.
76. Matino JL, Vermud SH. (2002). Vaginal douching: evidence for risk or benefits to women's health. *Epidemiol Rev.* 24: 109-124.
77. Mayaud P, Uledi E, Cornelissen J, ka-Gina G, Todd J, Rwakatare M, West B, Kopwe L, Manoko D, Grosskurth H, Hayes R, Mabey D. (1998). Risk Scores To Detect Cervical Infections In Urban Antenatal Clinic Attenders In Mwanza. Tanzania. *Sexually Transmitted Infections.* 74: 139-146.
78. McGregor JA, French JI, Seo K. (1991). Adjunctive clindamycin therapy for preterm labor: results of a double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 165: 867-875.
79. Meirik O. (2007). Intrauterine devices-upper and lower genital tract infections. *Contraception.* 75: 41-47.
80. Mims C, Dockrell HM, Goering RV, Roitt I, Wakelin D, Zuckerman M (editörler). (2004). *Medical Microbiology.* Mossby, Spain, 3rd Ed.
81. Moi H. (1990). Prevalence of bacterial vaginosis and its association with genital infections, inflammation, and contraceptive methods in women attending sexually transmitted disease and primary health clinics, *Int J STD AIDS.* 1: 86-94.
82. Morris M, Nicoll A, Simms I, Wilson J, Catchpole M. (2001). Bacterial Vaginosis: a public review. *British Journal of Obstetrics and Gynecology.* 108: 439-450.
83. Ness RB, Hillier SL, Richter HE, Soper DE, Stamm C, McGregor J, Bass DC, Sweet RL, Rice P. (2002). Douching in relation to bacterial vaginosis, lactobacilli, and facultative bacteria in the vagina. *Obstetric & Gynecology.* 100: 765-772.

84. Newton ER, Piper JM, Shain RN, Perdue ST, Peairs W. (2001). Predictors of the vaginal microflora. *Am J Obstet Gynecol.* 184: 8456855.
85. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. (1991). Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of Gram stain interpretation. *J Clin Microbiol.* 29: 2976301.
86. Onderdoonk AB, Delaney ML, Hinkson PL, Dubois AM. (1992). Quantitative and qualitative effects of douche reparations on vaginal microflora. *Obstet Gynecol.* 80: 333-338.
87. Oral E. (2007). Vulvo-vajinit ve Servisitler. *ÖJinekolojik ve Obstetrik Enfeksiyonlar* F Tabak, (ed). *İstanbul Medikal Yayınları*, İstanbul. Sayfa: 95-114.
88. Owen MK, Clenney TL (2004). Management of vaginitis. *Am Fam Physician.*70: 2125-2132.
89. Öner S, Demirhindi H, Erdoğan S, Tuncer S, Şamaz T, Sütölk Z, Akbaba M. (2004). Do anket Sa lık Oca ğı bölgesinde 15-49 ya raras, kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. *MEÜ Tıp Fak Derg.* 5: 138-144.
90. Özkan, S. (1998). 15-49 Ya r Do urgan Ç a ğı, Kadınlarda Vaginitisin Tanılamasında Hemirenin Etkinliğinin Belirlenmesi ve Vulvovaginal Enfeksiyonun Oluşumuna Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
91. Pavlova SI, Tao L. (2000). In vitro inhibition of commercial douche products against vaginal microflora. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 8: 99-104.
92. Purwar MS, Ughade S, Bhagat B, Agarwal V, Kulkarni H. (2001). Bacterial vaginosis in early pregnancy and adverse pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol Res.* 27: 1756181.
93. Redwood-Campbell L, Plumb J. (2002). The syndromic approach to treatment of sexually transmitted diseases in low-income countries: issues, challenges, and future directions. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canadian.* 24: 417-424.
94. Rewari N, Chadha P, Kriplani A. (1991). Microbiological study of vaginal discharge associated with the use of CUT 200. *J Indian Med ASSOC.* 389: 289-291.
95. Saygı G. (2002). *Temel Tıbbi Parazitoloji*. Es-Form Ofset, Sivas.

96. Schaff VM, Perez-Stable E, Borchart K. (1990). The limited value of symptoms and signs in the diagnosis of vaginal infections. *Arch Intern Med.* 150: 1929-1933.
97. Schindler M. (1998). Female problems. *Vegetarian Times.* 251: 92-95.
98. Schwebke JR, Richey CM, (1999). Weiss HL. Correlation of behaviors with microbiological changes in vaginal flora. *J Infect Dis.* 180: 1632-1636.
99. Sevil Ü, Özkan S. (2004). Kadınlarda Sık Görülen Vulvovaginal Enfeksiyonlar, *Pakman Matbaacılık San. Ltd.Şti.* zmir.
100. Shoubnikova M, Hellberg D, Nilsson S, Mardh PA. (1997). Contraceptive use in women with bacterial vaginosis. *Contraception.* 55: 355-358.
101. Silver HM, Sperling RS, St Clair PJ, Gibbs RS. (1989). Evidence relating bacterial vaginosis to intraamniotic infection. *Am J Obstet Gynecol.*161: 808-812.
102. Simoes JA, Disccciati MG, Brolazo EM, Portugal PM, Dini DV, Dantas MCM. (2006). Clinical diagnosis of bacterial vaginosis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 94: 28-32.
103. Skarin A, Sylwan J. (1986). Vaginal lactobacilli inhibiting growth of *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* and other bacterial species cultured from vaginal content of women with bacterial vaginosis. *Acta Pathol Microbiol Immunol Scand.* 94: 399- 403.
104. Smart S, Singal A, Mindel A. (2004). Social and sexual risk factors for bacterial vaginosis. *Sex Transm Inf.* 80: 58-62.
105. Spence MR. (2000). Candidal infections:diagnosis and treatment. *Contemporary OB/GYN.* 1: 15-19.
106. Spiegel CA, Amsel R, Holmes KK. (1983). Diagnosis of bacterial vaginosis by direct Gram stain of vaginal fluid. *J Clin Microbiol.* 18: 170-177.
107. ahin, N. (1998). Trabzon'da Aile Planlaması, Kliniklerine Başvuran Kadınlarda Pelvik Muayeneyi Kabul Edenlerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sıklığı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Anabilim Dalı, Yayınlanmamış, Uzmanlık Tezi, Ankara.
108. ahin NN. (2000). Bakteriyel Vajinoz: yaygın, tanısı ve enfeksiyonu etkileyen faktörler. *Flora.* 5: 67-73.
109. Atıroğlu MH. (2001). Vajinal Akıntıyla Karakterli Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Pelvik İnflamatuvar Hastalıklar. *Güncel Bilgiler I*, ında

- nfeksiyon Hastalıkları, Ö. Uzun, S. Ünal (editörler). Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara. Sayfa: 393-415.
110. İmrek M, Kansu Y. (1997). Kadın Genital enfeksiyonlar. ÖSistemik enfeksiyon Hastalıkları, Ö. S. Felek (editör). Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul. Sayfa: 277-285.
 111. İrin, A, Söylemez, H. (2001). 15-49 yaş grubu evli kadınların sağlık sorunları. Hem For Derg. 4: 40-43.
 112. Tann CJ, Mpairwe H, Morison L, Nassimu K, Hughes P, Omara M, Mabey D, Muwanga M, Grosskurth H, Elliott AM (2006). Lack of effectiveness of syndromic management in targeting vaginal infections in pregnancy in Entebbe, Uganda. Sexually Transmitted Infections. 82: 285-289.
 113. Taşkın L. (2004). Doğum ve Kadın Sağlığı, Hemireli. Sistem Ofset. Ankara, 6. Baskı.
 114. Tekgül, N, Saltık D, İnen Y, Kurt S. (2005). 15-49 yaş kadınların ortalama menar yaşı. STED. 14: 76-79.
 115. Trollope-Kumar K. (2001). Cultural and biomedical meanings of the complaint of leukorrhoea in South Asian Women. Trop Med Int Health. 6: 260-266.
 116. Tuncer . (2006). Genital Akıntılar. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Ö. MN Çiçek, C Akyürek, C Çelik, A Haberal (editörler). Güne Kitabevi, Ankara, Sayfa: 781-787.
 117. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, TNSA-2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce>
 118. Unat EK. (1995). Unat'ın Tıp Parazitolojisi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı, Yayınları, İstanbul. 5 baskı, Sayfa: 555-558.
 119. Vishwanath S, Talwar V, Prasad R, Coyaji K, Elias CJ, Zoysa I. (2000). Syndromic management of vaginal discharge among women in a reproductive health clinic in India. Sexually Transmitted Infections. 76: 303- 306.
 120. Wang J. (2000). Bacterial vaginosis. Prim Care Update Ob Gyns. (2000). 17: 181-185.
 121. Wilson JD, Ralph SG, Rutherford AJ. (2002). Rates of bacterial vaginosis in women undergoing in vitro fertilisation for different types of infertility. Br J Obstet Gynaecol. 109: 714-717.

122. Witt A, Petricevic L, Kaufman U, Gregor H, Kiss H. (2002). DNA hybridization test: rapid diagnostic tool for excluding bacterial vaginosis in pregnant women with symptoms suggestive of infection. J Clin Microbiol. 40: 3057-3059.
123. Ya mur Y. (2004). Malatya ili F,rat Sa l,k Oca , bölgesinde ya ayan 15-49 ya kad,nlar,n genital hijyen davran, lar,. TSK Koruyucu hekimlik Bülteni. 6: 325-330.
124. Yurdanur N. (1998). Etimesgut, Çubuk, Abidinpa a E itim ve Ara t,rma Bölgeleri ile Ankara Belediye S,n,rlar, içindeki ana çocuk sa l, , merkezlerindeki ev ziyareti yapan köy ebeleri ve hem irelerin vajinal ak,nt,lara ili kin bilgileri. Hacettepe Üniversitesi sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Yay,nlanm, Uzmanl,k tezi, Ankara.
125. Yücel O, Yücel N. (1997). Cinsel Yolla Bula an Enfeksiyonlar. öSistemik nfeksiyon Hastal,klar,ö S. Felek (editör). Nobel T,p Kitapevleri, stanbul. Sayfa: 216-235.
126. Zarakolu IP. (2006). Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar. Hacettepe T,p Dergisi. 37: 21-34.
127. Zincir H. (2006). R A'ya Özel Dan, manl,k lkesine Göre R A Uygulanmas, Ve Genital Hijyen E itiminin Vulvovajinal Enfeksiyonlar,n,n Görülmesine Etkisi. Ege Üniversitesi Sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, zmir.

8. EKLER

EK I.

ELAZI SARA HATUN KADIN DO UM HASTANES POL KL N KLER NE GEN TAL AKINTI NEDEN LE BA VURAN KADINLARDA SIK GÖRÜLEN GEN TAL YOL ENFEKS YONLARI VE ETK LEYEN FAKTÖRLER

HASTA ONAY FORMU		
<p>F, rat Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü doktora ö rencisi Süheyla Rahman taraf, ndan yap, lacak olan öElaz, Sara Hatun Kad, n Do um Hastanesi Polikliniklerine Genital Ak, nt, Nedeniyle Ba Vuran Kad, nlarda S, k Görülen Genital Yol Enfeksiyonlar, ve Etkileyen Faktörlerö konulu çal, maya gönüllü olarak kat, lmay, kabul ediyorum. Ara t, rmac,, çal, ma s, ras, nda iznim d, , nda hiçbir invaziv giri im yap, lmayaca , n,, tedavimi olumsuz etkilemeyece ini, ara t, rma sonuçlar, n, istersem elde edebilece imi bildirmi tir. Taraf, mdan al, nan bilgi ve materyali bu çal, ma ve ilgili bilimsel faaliyetlerde kullanabilecekleri, bunun için benden para talep edilmeyece i ve bana para ödenmeyece i ayr, ca bu çal, maya kat, lmak zorunda olmad, , m aç, klanm, t, r.</p>		
Kat, l, mc, Ad,: Adres: Tel:	Görü me Tan, , Ad,: Adres: Tel:	Ara t, rmac, Ad,: Adres: Tel:

K LO:í í BOY:í í BMI:í í

- Ya ad, , yer:** 1- I Merkezi 2- Içe Merkezi
3-Köy yada mezra 4-Di er:
- Ya ad, , yerin ad,:**í í í í í í í í í í í í í í í í í í .
- Ya ,:**í .
- Mesle i:**í í
- E itim Durumu:**
1-Okur-yazar de il 2-Okur-Yazar 3- lkokul Mezunu
4-Orta Okul Mezunu 5-Lise Mezunu 6-Üniversite Mezunu
7-Di er.....í
- Medeni Durumu:** 1-Bekar 2-Evli 3-Dul (E i ölmü / bo anm,)

7. Evli iseniz kaç yıl, kaç evlisiniz?.....
8. Daha önce kaç kez evlendiniz?.....
9. Evinizin eğitim durumu:
1-Okur-yazar değil 2-Okur-Yazar 3- İlkokul Mezunu 4-Orta Okul Mezunu
5-Lise Mezunu 6-Üniversite Mezunu 7-Diğer:
10. Evinizin mesleği?.....
11. Eviniz kaç kez evlenmiş?.....
12. Evinizle evlenme biçiminiz?
1-Tanrı, şerhlerle anlaşarak 2-Görücü usulü 3-Diğer
13. Evinizle beraberlik biçiminiz?
1- Resmi nikah 2- İmam nikah, 3-Her ikisi 4-Hiçbiri
14. Evinizin sizden başka eşi yani kuzum, kız var mı?
1-Evet 2-Hayır
15. Aile Tipi: 1-Çekirdek aile 2-Geni Aile
16. Sosyal güvence kuruluşunuz var mı? Varsa hangisi?
1- Emekli sandığı, 2- SSK 3- Bağ-Kur 4-Yeşil Kart
5- Özel sağlık sigortası, 6- Yok
17. Eve giren aylık geliri
18. Evde yaşayan kişi sayısı:.....
19. Yaşamakta olduğunuz evin türü, dakilerden hangisine uymaktasınız?
1-Sitede 2- Apartman dairesi 3-Mustakil ev 4-Gecekondu 5-Diğer
20. Yaşamakta olduğunuz evin türü
1-Kendi evi 2- Kiracı, 3- Bir yakın, yakın, yakın evi 4-Diğer
21. Evdeki oda sayısı:.....
22. Evdeki tuvalet sayısı:.....
23. Tuvalet evin içinde mi? 1-Evet 2-Hayır
24. Tuvalet tipi : 1-Klozet 2-Alaturka 3- Her ikisi de
25. Evin içinde banyo var mı? 1-Evet 2-Hayır
26. Evinizde kullanmakta olduğunuz elektrikli aletleriniz
1-Televizyon 2-Video kamera ve oynatıcı, 3-Çamaşır makinası,
3-Bulaşık makinası, 4-Buz dolabı, 5-Bilgisayar 6-Otomobil
27. İlk adet yaşınız:.....

28. İlk evlenme yaşı, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 ..
29. İlk gebelik yaşı, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 .
30. Toplam gebelik sayısı, s, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
31. Toplam canlı doğum sayısı, s, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 .
32. Doğum ekli, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 ..
33. Toplam ölü doğum sayısı, s, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
34. Toplam yaşlı çocuk sayısı, s, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
35. Toplam düşük sayısı, s, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
36. Steyrek düşük sayısı, s, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
37. Son adetinizi kaç gün önce gördünüz, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
38. Haftalık cinsel ilişki sayısı, n, z, :1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
39. Daha önce hangi doğum kontrol yöntemlerini kullandınız, n, z? (birden fazla i aretleyebilirsiniz)
- 1-Korunmuyorum 2- Hap (oral kontraseptifler) 3- Enjeksiyon
4-Kondom (prezervatif) 5- Geri çekme 6- Cerrahi yöntemler
7-R A (spiral) 8- Di er yöntemler
40. Halen hangi doğum kontrol yöntemlerini kullanıyorsunuz?
(birden fazla i aretleyebilirsiniz)
- 1-Korunmuyorum 2- Hap (oral kontraseptifler) 3- Enjeksiyon
4-Kondom (prezervatif) 4- Geri çekme 5- Cerrahi yöntemler
6-R A (spiral) 7- Di er yöntemler
41. Halen adet görüyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
42. Hayır ise neden?
1-Gebelikten 2-Menapoza girdim 3-Rahim ameliyatı oldum 4-Di er
43. İmdiye kadar hiç sigara içtiniz mi? 1-Evet 2-Hayır
44. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içmiş misinizdir?
1-Evet 2-Hayır
45. Günde bir tane olmak üzere sigara içmeye kaç yaşında başladınız, n, z?
46. Halen sigara içiyor musunuz?
1-Her gün (günde en az bir tane veya daha fazla)
2-Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyorum
3- İçiyordum bırakmışım 4- İçmiyorum

47. Ne zamandan beri sigara içiyorsunuz?
48. Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?
 1-Günde 1-10 adet sigara
 2-Haftada 1-10 adet sigara
49. Halen bir alkollü içki içiyor musunuz?
 1-Her gün içiyorum
 2-Günde birde az fakat haftada birden fazla içiyorum
 3-Haftada bir kez içiyorum
 4-Hiç içmiyorum
50. Haftada en az bir kere olmak üzere alkol almaya kaç yaşında başladınız?
51. Düzenli beden eğitimi yapıyor musunuz? (Haftada 3 gün, en az 30 dakika tempolu egzersiz) 1-Evet 2-Hayır
52. Evet ise yaptığınız sporun adı ne?.....
53. Bir günde kaç porsiyon süt ve süt ürünü tüketiyorsunuz?
 (Bir porsiyon: 1 su bardağı süt, 2 su bardağı ayran, 5-6 kaşık çökelek veya lor, 1 kibrit kutusu peynir vb): 1-10 ..
54. Yumurta, et ve kuru baklagil grubu yiyeceklerin herhangi birinden bir günde kaç porsiyon tüketiyorsunuz? (Bir porsiyon: 1 köfte kadar et, yumurta büyüklüğünde kıyma, 1 dilim salam, 1 küçük sosis, 1 yumurta): 1-10 ..
55. Bir günde kaç porsiyon sebze ve meyve tüketiyorsunuz?
 (tane, gram veya kilogram olarak): 1-10 ..
56. Aşırı aldığınız besinleri hangilerinde tüketiyorsunuz?
 1-Baklava, börek, kadayıf: 1-10 2-Hamurlu ve sütlü tatlılar: 1-10
 3-Kola, gazoz gibi asitli içecekler: 1-10 4-Meyve suları: 1-10
 5-Şekerli çay, şalgam, kahve vs.: 1-10
57. Bir bardak şeker yada kahveye kaç şeker atarsınız?.....
58. Herhangi bir hastalığınız var mı? 1-Evet 2-Hayır
59. Evet ise hangisi
 1- Şeker hastalığı, 2-Böbrek hastalığı, 3- Kalp hastalığı,
 4-Kanser 5-Tansiyon 6-Hipotroidi 7-Hipoparatiroidi

8-Demir eksikli i anemisi 9-Kronik servisit 10-Allerjik hastal,klar
11- Di erí í í í í ..

- 60. Son bir y,l içinde a a ,daki i lemlerden hangisini yapt,rd,n,z?**
1-MRí í í í í í í .kere 2-Direkt filmí í í í .kere
3-Mamografií í í í .kere 4-Di erí ..í í í í .kere
- 61. Cep telefonunu hangi s,kl,кта kullan,yorsunuz? Gündeí í í í dakika**
- 62. Cinsel bölgenizde ak,nt, veya ka ,nt, oldu unda doktora gider misiniz?.....**
- 63. Herhangi bula ,c, bir hastal,k geçirdiniz mi? 1-Evet 2-Hay,r**
- 64. Geçirdiniz ise ad,n, yaz,n,zí í í í í í í í í í .**
- 65. E iniz herhangi bula ,c, bir hastal,k geçirdi mi? 1-Evet 2-Hay,r**
- 66. Geçirdi ise ad,n, yaz,n,zí í í í í í í í í í**
- 67. Üreme organlar, ile ilgili bir hastal,k geçirdiniz mi? 1-Evet 2-Hay,r**
- 68. Geçirdiniz ise ad,n, yaz,n,zí í í í í í í í í í .**
- 69. Üreme organlar,yla ilgili bir ameliyat geçirdiniz mi? 1-Evet 2-Hay,r**
- 70. Geçirdiniz ise ad,n, yaz,n,zí í í í í í í í í í ..**
- 71. E iniz Üreme organlar,yla ilgili bir hastal,k geçirdi mi?**
1-Evet 2- Hay,r
- 72. Geçirdi ise ad,n, yaz,n,zí í í í í í í í í í í í í**
- 73. E iniz Üreme organlar, ile ilgili bir ameliyat geçirdi mi?**
1-Evet 2-Hay,r
- 74. Geçirdi ise ad,n, yaz,n,zí í í í í í í í í í í**
- 75. Sürekli kullanmak zorunda oldu unuz bir ilaç var m,?**
1-Evet 2-Hay,r
- 76. Varsa isimlerini yaz,n,zí í í í í í í í í í í í í ..**
- 77. Halen kullanmakta oldu unuz ilaç var m,?**
1-Evet 2-Hay,r
- 78. Varsa isimlerini yaz,n,z.**
1-Hormon, 2- Antibiyotik, 3-Kortizon,
4- mmünosüpresif (Ba , ,kl,k sistemini bask,layan) ilaçlar 5-Di erí í
- 79. Haftal,k ne s,kl,кта y,kan,yorsunuz? (banyo yapmak, du almak vs): ..**
- 80. Adet zamanlar,n,zda banyo yapar m,s,n,z? 1-Evet 2-Hay,r**

81. Evet ise nas,ı yap,yorsunuz? 1- Oturarak 2- Ayakta 3- Di er
82. Tuvalete girmeden önce ellerinizi sabunluyor musunuz?
1-Evet 2-Hay,r
83. Tuvaletten ç,kt,ktan sonra ellerinizi sabunluyor musunuz?
(En az 2 dakika süreyle) 1-Evet 2-Hay,r
84. Nas,ı taharetleniyorsunuz?
1-Büyük abdest yapt, ,m bölgeden idrar yapt, ,m bölgeye do ru y,kar,m
2- drar yapt, ,m bölgeden büyük abdest yapt, ,m bölgeye do ru y,kar,m
3-Sadece silerim 4-Di er
85. Tuvaletten sonra kurulan,r m,s,n,z? 1-Evet 2-Hay,r
86. Evet ise ne ile? 1- Tuvalet ka ,d, ile 2- Taharet bezi ile 3-Di er
87. Evinizin d, ,nda tuvalete gider misiniz? 1-Evet 2-Hay,r
88. Evinizin d, ,nda gitti iniz umuma aç,k tuvaletlerin yap,s, nas,ıd,r?
1- Klozet 2- Alaturka 3-Her ikisi de
89. Evinizin d, ,nda gitti iniz umuma aç,k klozetin oturmadan önceki temizli ini sa lamak amac,yla a a ,daki i lemlerden hangilerini yapars,n,z?
1-Deterjanl,su ile y,kar,m 2- Peçete sererim
3-Oturmadan yapar,m 4-Di erí í
90. Hamama gitme al, kanl, ,n,z var m,? 1-Evet 2-Hay,r
91. Var ise hangi s,kl,kta:í í í í í ..
92. Yüzme havuzuna gider misiniz? 1-Evet 2-Hay,r
93. Evet ise hangi s,kl,kta:í í í í í ..
94. Adet zamanlar,n,zda hijyenik pet kullan,r m,s,n,z?
1-Evet 2-Hay,r
95. Adet zamanlar,n,zda hijyenik tampon kullan,r m,s,n?
1-Evet 2-Hay,r
96. Genital bölge parfümleri kullan,r m,s,n,z?
1-Evet 2-Hay,r
97. Renkli, parfümlü tuvalet ka ,tlar, kullan,r m,s,n,z?
1-Evet 2-Hay,r

98. Ba ka birisinin giydi i ait iç çama ,r, mayo, bikiniyi giyer misiniz?
1-Evet 2-Hay,r
99. Ba ka birisinin kulland, , havlu, bornoz vb. kullan,r m,s,n,z?
1-Evet 2-Hay,r
100. Islak mayo, bikini, kilot vb. giyer misiniz? 1-Evet 2-Hay,r
101. ç çama ,rlar,n,z,n pamuklu kuma tan olmas,na dikkat eder misiniz?
1-Evet 2-Hay,r
102. Naylon iç çama ,r, giyer misiniz? 1-Evet 2-Hay,r
103. S,k, ve hava ald,rmayan iç çama ,r, giyer misiniz?
1-Evet 2-Hay,r
104. ç çama ,r,n,z, hangi s,kl,kla de i tirirsiniz:í í í í í í ..
105. ç çama ,r,n,z, hangi yöntem ile temizliyorsunuz?
1-Elde 2- Çama ,r makinas,nda 3-Kaynatarak
4-Çama ,r suyunda bekleterek 5- Di erí í í í í í ..

9. ÖZGEÇM

1961 y,l,nda Konya'da do dum. İlkö retim ve lise e itimimi zmir'de tamamlad,m. 1985 y,l,nda Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu'ndan mezun oldum. zmir'de de i ik hastanelerde ameliyathane hem iresi ve yönetici hem ire olarak görev yapt,m. 1994-1996 y,llar, aras,nda Gaziosman Pa a Üniversitesi Sa l,k Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Hem irelik Program Ba kan, ve Ö retim Görevlisi olarak çal, t,m.1996 y,l,nda atand, ,m F,rat Üniversitesi'nde Elaz, Sa l,k Yüksekokulu'nda Müdür Yard,mc,s, ve Hem irelik Bölüm Ba kan, olarak ve T,p Fakültesi T,p E itimi Anabilim Dal,nda Ö retim Görevlisi olarak çal, t,m. 2000 y,l,nda F,rat Üniversitesi Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastal,klar, Anabilim Dal,nda Yüksek Lisans e itimimi tamamlad,m. Do um Eylemi E itici E itimi ve Afetlerde İlk Yard,m E itimi ald,m. Marmara Üniversitesinin Gebe E itimi ve Elaz, Valili i'nin Anne óBaba Okulu projelerinde çal, t,m. Halen Sa l,k Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Ö retim Görevlisi ve Anestezi Program Ba kan, olarak çal, maktay,m. T,p E itimini Geli tirme Derne i, AIDS ile Sava ,m Derne i, Ya am Boyu Kad,n ve Üreme Sa l, , Derne i, Onkoloji Hem ireli i Derne i, Cerrahi Hem ireli i Derne i üye oldu um mesleki kurulu lard,r. Yabanc, dilim ngilizcedir. Evli ve iki çocuk sahibiyim.