

**T.C.**  
**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ANORMAL VAJİNAL  
AKINTI DURUMLARI ve GENİTAL HİJYEN  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Hazırlayan**

**Büşra DOĞAN**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Aralık 2020**

**NEVŞEHİR**



**T.C.**  
**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ANORMAL VAJİNAL  
AKINTI DURUMLARI ve GENİTAL HİJYEN  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Hazırlayan**

**Büşra DOĞAN**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK**

**Prof. Dr. Semra KOCAÖZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Aralık 2020**

**NEVŞEHİR**

## TEŞEKKÜRLER

Tezimin her aşamasında bana destek veren, bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen, anlayışı ve profesyonelliği ile bana yön veren, titizlikle ve özveriyle yaklaşan çok değerli danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ve yaşantısıyla bana yol gösteren çalışmamın şekillenmesinde büyük rol oynayan Sayın Prof. Dr. Semra KOCAÖZ'e,

Tezimin istatistik analizi konusunda bilgi ve deneyimleriyle bana destek olan Arş. Gör. Mesut TELEŐ 'e,

Bu zorlu süreçte her zaman yanımda olan desteklerini benden esirgemeyen can dostum Nurdağ DEMİRDAĞ'a,

Hayatımın her döneminde maddi manevi yanımda olan Aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ANORMAL VAJİNAL AKINTI  
DURUMLARI ve GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Büşra DOĞAN**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ**

**Aralık 2020**

**ÖZET**

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin anormal vajinal akıntı durumları ve genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Merkez ve Derbent yerleşkesinde örgün eğitim gören lisans ve önlisans öğrencileri, örneklemini ise fakülte ve meslek yüksekokullarından büyüklüğe orantılı örnekleme yöntemi ile belirlenen 799 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada veriler, “Birey Tanıtım Formu” ve “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” kullanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri ve bağımsız nitel verilerin karşılaştırmasında ki kare t testi, iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

Öğrencilerin %34.0’ında anormal vajinal akıntı varlığı tespit edilmiştir. Öğrencilerde anormal vajinal akıntı sıklığı ile çalışma durumu, çamaşır yıkama şekli, son bir ayda antibiyotik kullanım durumu ve genital hijyen hakkında bilgi almak isteme durumuna ilişkin gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Genital hijyen davranışları ölçeği toplam ve alt boyutları ile anormal vajinal akıntı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak: Üniversite kız öğrencilerinin büyük bir kısmında anormal vajinal akıntı olmasına rağmen genital hijyen davranışları ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki

saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin anormal vajinal akıntıya neden olan etkenler konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir.

***Anahtar kelimeler: anormal vajinal akıntı, genital hijyen davranışları, üniversite kız öğrenciler***

**Tez danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK**

**Sayfa adeti:72**



# **DETERMINATION OF ABNORMAL VAGINAL DISCHARGE AND GENITAL HYGENE BEHAVIOURS OF UNIVERSITY STUDENTS**

**(Master Thesis)**

**Büşra DOĞAN**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY INSTITUTE OF SCIENCE**

**December 2020**

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to identify abnormal vaginal discharge conditions and genital hygiene behaviors of university students. This study consisted of undergraduate and associate students who received formal education in the Center and Derbent campus of the University of Niğde Ömer Halisdemir, and 799 students whose sample was determined by the method of sampling proportional to the size from faculties and professional colleges. Data in the study were collected using the “Individual Information Form” and the “Genital Hygiene Behavior Scale”. Descriptive statistical methods and chi square t test in comparison of independent qualitative data were used in the evaluation of data, and t-test was used in the comparison of quantitative continuous data between two independent groups. The significance level was taken as  $p<0.05$ .

Abnormal vaginal discharge was detected in 34.0% of students. The difference between the groups was statistically significant in the frequency of abnormal vaginal discharge in the students and the state of work status, the way they did laundry, the state of antibiotic use in the last month, and the state of wanting to get information about genital hygiene ( $p<0.05$ ). No statistically significant differences were found between the total and lower dimensions of the Genital hygiene behavior scale and the presence of abnormal vaginal discharge ( $p>0.05$ ).

As a result: although most university female students had abnormal vaginal discharge, no significant association was found between the score of the genital hygiene behavior

scale ( $p>0.05$ ). It is recommended that students be informed about the factors that cause abnormal vaginal discharge.

***Key words: abnormal vaginal discharge, genital hygiene behavior, university female students***

**Thesis advisor:** Dr. Faculty member Aynur Kızılırmak

**Page number:** 72





## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI .....	iii
TEZ BİLDİRİM SAYFASI .....	iv
TEŞEKKÜRLER .....	v
ÖZET.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1	
GİRİŞ .....	1
Problemin Tanımı ve Amaç .....	1
BÖLÜM 2	
GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Üreme Sağlığı.....	4
2.2.Vajinal Flora ve Vajinal Akıntı .....	6
2.3. Vajinal Enfeksiyonlar.....	8
2.3.1. Kandida albicans.....	9
2.3.2. Bakteriyel vajinalis(gardnerella vaginalis) .....	10
2.3.3. Trichomonas vaginalis.....	11
2.4.Genital Hijyen Davranışları.....	13
2.5.Üniversite Öğrencilerinin Özellikleri .....	14
2.6.Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü.....	16
BÖLÜM 3	
GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi .....	17

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	17
3.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri .....	18
3.5. Verilerin Toplanması.....	18
3.5.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması .....	18
Tablo 3.1.Okullardan Alınacak Kişi Sayısının Dağılımı .....	19
3.4.2. Ön uygulanması .....	20
3.5.3. Veri toplama aracının uygulanması .....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	21
<b>BÖLÜM 4</b>	
<b>BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
<b>BÖLÜM 5</b>	
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>34</b>
<b>SONUÇ .....</b>	<b>39</b>
<b>ÖNERİLER.....</b>	<b>41</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>42</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>53</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>71</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1.Okullardan Alınacak Kişi Sayısının Dağılımı .....	19
Tablo 4.1.Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	22
Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaşam Yeri Hijyen Özellikleri ve Antibiyotik Kullanımına Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.3. Öğrencilerin Anormal Vajinal Akıntı Varlığı, Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Genital Hijyen Durumlarına Göre Dağılımları .....	26
Tablo 4.4. Öğrencilerin Yaş, Eğitim ve Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.5. Öğrencilerin Yaşam Yeri Özellikleri ve Hijyen Alışkanlıkları ile Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.6. Öğrencilerin Antibiyotik Kullanma, Genital Hijyen ile İlgili Eğitim Alma ve Almak İsteme Durumu ile Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.7. Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Dağılımları .....	32
Tablo 4.8. Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı .....	33

## KISALTMALAR LİSTESİ

**AİDS:** Acquired Immune Deficiency Syndrome

**BV:** Bakteriyel Vajinozis

**CYBH:** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**GYE:** Genital Yol Enfeksiyonları

**HPV:** Human Papilloma Virüs

**KOH:** Potasyum Hidroksit

**MYO:** Meslek Yüksekokulu

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

#### Problemin Tanımı ve Amaç

Üreme sağlığı, 1994 yılında Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında; “Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” şeklinde tanımlanmıştır. Bu konferansta üreme sağlığı hizmetlerinin kadın ve erkeği içine alan, doğumdan ölüme kadar süren ve devamlılığı ve bütünlüğü olan hizmetlerden oluştuğuna dikkat çekilmiştir [1].

Üreme sağlığı hizmetlerinin toplumun her kesimindeki bireye ulaşması çok önemli olmakla beraber, bazı gruplar öncelik taşımaktadır. Bu öncelikli gruplardan biriside gençlerdir [2,3]. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ)’ne göre 15-24 yaş arası olan gençlik dönemi, gencin toplumsal yerini araştırdığı; fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmeye çalıştığı uzun ve riskli bir dönemdir [4]. Bu uzun dönem içinde kızlar, dış üreme organlarının mukozal yapısı, organların birbirine yakın olması gibi anatomik nedenler, menstürasyon dönemi ve uygun yapılamayan genital bölge temizliği, el yıkamanın tam yapılamaması, sentetik iç çamaşırı kullanma gibi uygun olmayan hijyenik uygulamalar nedeni ile erkeklere göre daha fazla risk altındadırlar [5,6,7]. Bunun yanı sıra antibiyotik ve steroidlerin uzun süre kullanımı, diabetes mellitus, immün rahatsızlıklar, alkol ve sigara tüketimi, korunmasız cinsel birleşme, düşük ve kürtajın sağlıksız koşullarda yapılması, dar ve sentetik giysilerin giyilmesi de genital enfeksiyon riskini artırmaktadır [8,9]. Ayrıca çevresel faktörlerden toplu yaşam alanlarında tuvalet ve banyoların temizlik durumu da enfeksiyon yayılımını etkilemektedir [10,11]. Geleneksel inanç ve uygulamalar ve genital organların muayenesine yönelik mahremiyetin ağır basması, eğitim seviyesinin düşüklüğü ve ekonomik durumun kötü olması nedenleri ile genital enfeksiyonlarla sık karşılaşmakta ve giderek artış göstermektedir [10,12,13]. Dünya çapında her yıl yaklaşık olarak bir milyon kadının bakteriyel vajinozis ve üriner sistem enfeksiyonu gibicinsel yolla

bulaşmayan ürogenital enfeksiyonlara maruz kaldığı ve kadınların en az %75'inin genital enfeksiyon hikayesi olduğu görülmektedir [14].

Ürogenital enfeksiyonlar ülkeden ülkeye hatta bölgeden bölgeye değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda; İran'da (15) gebe olmayan 500 kadından %27.6'sında, Brezilya'da (16) 550 kadından %45.0'ında, Çin'de (17) 4.036 kadından %51.4'ünde, Kamerun'da (18) kadınların %52.4'ünde üreme sistemi enfeksiyonu saptanmıştır. Ülkemizde Kahyaoğlu Süt tarafından yürütülen bir çalışmada kadınların %53.2'sinde genital enfeksiyon belirlenmiştir [19]. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da genital enfeksiyon görülme oranı %27.0 ile %78.6 arasında değişmektedir [19,20,21].

Ergenlik dönemindeki kadınlar en çok vajinal akıntı, kaşıntı ve yanma nedeni ile sağlık kuruluşlarına başvurduğu belirlenmiştir [1,22]. Timur'un yurttan kalan üniversite kız öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %23.2'sinde anormal vajinal akıntı olduğu saptanmıştır. Çalışmada öğrencilerin akıntı nedeniyle hastaneye başvurma oranı %31.5 olup bu öğrencilerin %60.0'ı vajinal enfeksiyon tanısı almıştır [13]. Aşık ve Erbil'in (23) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin %36.2'sinin, Ardahan ve Bay'ın (24) yaptığı çalışmada hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin %24.7'sinin vajinal akıntılarının normal olmadığı belirlenmiştir. Anormal vajinal akıntının oluşmasının en büyük nedenlerinden biri de uygun hijyen davranışlarının yetersiz olmasıdır [10,24].

Gençler, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına göre toplam nüfusun beşte birini oluşturmaktadır [25]. Ülkemizde artan genç nüfus, üreme sağlığı hakkında değişen bilgi kaynakları, toplu yaşam alanlarına geçiş ile birlikte genç kızlar genital enfeksiyonlar yönünden risk grubunu oluşturmaktadır [13]. Genital hijyen, üreme sağlığının en önemli basamağıdır. Tüm dünyada sağlığın korunması ve geliştirilmesi anlayışının yaygınlaşması ile hemşirelere düşen eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır [26,27,28].

Hemşirelerin, jinekolojik enfeksiyonlara neden olan durumların önlenmesinde vajinal akıntının tanımlanmasında, patolojik durumların ayırt edilebilmesinde, enfeksiyon nedeni olabilecek yanlış hijyen alışkanlıklarının saptanmasında, doğru sağlık davranışlarının geliştirilmesinde, önerilen tetkik ve tedavilerinin yürütülmesinde ve

danışmanlık hizmetlerinde önemli rolleri üstlenmektedir [24,26]. Üniversite öğrencilerinin genital enfeksiyonlar yönünden risk grubunda olmaları ve sağlık personeli içinde ulaşıp eğitilerek rol modeli oluşturulacak hedef bir kitle olması nedeniyle; çalışma üniversite öğrencilerinin anormal vajinal akıntı durumları ve genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı kavramı, ilk kez 1994 yılında Kahire’de yapılan “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı”nda gündeme gelmiş ve tüm dünyada benimsenmeye başlamıştır. Bu Konferansı’nın en önemli noktası üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel sağlık kavramlarını ele alarak bir bütün şeklinde tanımlamasıdır [29]. Konferansta kalkınmanın en önemli noktalarından biri olan insan hakkı olduğu ve nüfus politikalarının en önemli hedefinin bireylerin yaşam kalitesini arttırmak olduğu belirtilmiştir [30,31].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını, “Üreme sistemi ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması ile birlikte biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinin olması sonucu kişinin güvenli/ tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirleyeceği zaman/sıklıkta üreme hakkına sahip olmasıdır” şeklinde tanımlamaktadır [27,29].

Üreme sağlığı doğumdan ölüme kadar her iki cinsiyeti içine alan temel bir haktır. Dünya da kadın sağlığı ilk olarak 15-49 yaş arasında görülen doğurganlığa ilişkin sorunları öne çıkararak anne, çocuk ve aile planlaması yaklaşımı ardından kadın sağlığı ve aile planlaması yaklaşımı içinde ele alınmıştır. İleriki dönemlerde hem kadın sağlığını hem de aile planlamasını içine alan üreme sağlığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda üreme sağlığı intrauterin evre, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılığa kadar olan kadını teşkil etmektedir [31,32].

Üreme sağlığının, Temel Sağlık Hizmetleri içinde yer alan ele alınması gereken aşağıda ki konuları da içermektedir.

- Bilinçli üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme, eğitim ve iletişim
- Aile planlaması hizmetlerini yaygınlaştırma; aile planlamasında bilgilendirme, eğitim, iletişim ve danışmanlık



- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım, emzirme
- GYE etkin kontrolü
- CYBH önlenmesi ve AIDS ile mücadele
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı komplikasyonların önlenmesi
- Üreme organlarının kanserlerinin önlenmesi ve tedavisi
- Beslenme
- Bebek ve çocuk sağlığı
- Adölesan sağlığı ve cinselliği
- Çevresel faktörlerin düzenlenmesi
- Sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin düzenlenmesidir [33,34].

Üreme sağlığı hizmetlerinin en önemli bölümü doğru bir danışmanlıktır. Doğru bir danışmanlık yapılabilmesi için sunulan hizmette hizmeti verenin; zarar vermeden, tıbbi bilgisini kullanarak, belirlenmiş standartlara göre çalışmayı yürütmesi, hizmeti alanın ise gereksinimlerini doğru zamanda, doğru uygulamalarla, doğru maliyette karşılaması gerekir. Niteliğin sağlanması için aile planlaması ve üreme sağlığında yaygın hizmet verilmeli, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerileri yeterli düzeyde olmalı, sürekli hizmet içi eğitim verilmeli ve hizmette standardizasyon sağlanmalıdır. Üreme sağlığı hizmeti yaşam döngüsü kavramı içinde ele alınmalıdır. Çünkü döllenmeden ölüme dek yaşanan sağlık deneyimleri yaşam kalitemizi belirlemektedir [35].

Hindistan'da yapılan bir çalışmaya göre üreme çağındaki kadınların %39.0'ı jinekolojik morbidite saptanmıştır. Üreme yolu enfeksiyonu ise 330 kadında %68.0 olarak belirlenmiş, bu kadınlardan %11.0'ı anormal vajinal akıntısı olduğu saptanmıştır. Hindistan'daki bu çalışmaya göre her beş kadından biri üreme yolu enfeksiyonu geçirmektedir [36]. Yurttaş Akar'ın Samsun'da Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı

15-49 yaş grubu 163 kadın arasında yaptığı çalışmada yaklaşık her beş kadından dördünde vajinal enfeksiyon bulunduğu belirlenmiştir [37].

Üreme sağlığındaki en önemli konulardan biri olan vajinal yolla bulaşan enfeksiyonları oluşturmaktadır. Dünyada her gün yaklaşık 1 milyondan fazla kişi CYBE ile enfekte olmaktadır. DSÖ'nün 2016 verilerine göre tahmini 376 milyon kişi cinsel yolla bulaşan 4 çeşit enfeksiyonla enfekte olmuştur bunlar: Klamidya (127 milyon), gonore (87 milyon), syphilis (6.3 milyon) ve trichomonas (156 milyon) şeklindedir. Servikal kanserin %89.5 ile en önemli etkenlerinden biri olan HPV virüsü dünya da 280.000 kadının ölümüne sebep olmaktadır [38,39]. Yassin ve arkadaşlarının 394 gebe ve gebe olmayan kadınlarla yaptığı çalışmada gebe olmayan kadınların %44.5'i vajinal enfeksiyon geçirdiği belirlenmiş ve sıra ile; %58.5 kandida vajiniti, %41.0 bakteriyel vajinozis ve %0.5 trikominas vajinalis olarak belirlenmiştir [40].

Üreme sağlığı içerisindeki hizmetlerin, birinci basamak sağlık hizmetleri bünyesinde ele alınması gerekliliği ihtiyaç halinde ise diğer basamaklar içinde desteklenmesi vurgulanmaktadır. Dünya genelinde tüm ülkelerin üreme sağlığı hizmetlerinin en kısa sürede çok geniş bir hizmet alanına yaymaları önerilmektedir [34,41].

## 2.2.Vajinal Flora ve Vajinal Akıntı

Vajina, kadın iç ve dış genital organları arasında bir geçit özelliğine sahiptir. Vulvadan başlar ve serviks ile sonlanır. Pelvis içerisinde mesanenin arkasında ve rektumun önünde yer almaktadır. Sabit kalması için endopelvikfasya ve ligamentler destekler. Vajinanın yapısı bağ doku, membran ve erektil dokudan oluşmaktadır [42,43].

Vajinanın florası normalde aerobic ve aneorobic bakterilerden oluşan farklı mikroorganizmalara sahip ortamdır. Yoğunlukla aerob olan flora 30 çeşit tip mikroorganizma bulundurmaktadır. Bunlar:

Laktobasiller (hidrojen peroksit üretir)

Bakteroidesler

Peptokoklar

Streptokokus epidermitis, B ve D grubu streptokoklar

Korinobakteriler

Peptostreptokoklar

E. koli ve Eubakteriumlar

Gardnerella vaginalis ve Trichomonas vaginalis

Kandida albicans (az) miktarda bulunmaktadır.

Vajinal floradaki laktobasiller vücudu vulvavajinal kandidiyazis, bakteriyel vajinoz, idrar yolu enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşıda koruyucu bir kalkan oluşturmaktadır. Laktobasiller ürettikleri bakteriyosin, sitokin, defensin, hidrojen peroksit ve laktik asit gibi antimikrobiyallerin etkisi ile, vajen florasında çoğunlukta olmayan ama fırsat bulduklarında sayılarını arttırarak sendrom ve hastalık oluşturabilen mikroorganizmaların üremelerini engellemektedir. Vajendeki östrojenin varlığı epiteldeki proliferasyon olarak glukojen depolanmasını sağlar. Floradaki laktobasiller tarafından glukojenin parçalanması ile laktik asit oluşur ve vajen pH'sı 3.5-4.5 arasında kalarak asidite sağlanır. Bu sayede laktobasiller hariç diğer mikroorganizmalar çoğalamaz [44,45,46].

Vajinal flora değişim gösteren bir sistem olduğundan yenidoğan kızlarda laktobasiller kolonize olur ve bu bakteriler yaklaşık altı haftada baskın hale geçmektedir. Maternal östrojen seviyesinin azalması ile stafilokoklar, streptokoklar ve enterobakteriler gibi bakteriler ile yer değiştirmeye başlamaktadır. Puberte döneminin başlaması ile östrojen üretimi başlar ve vajinal floradaki mikrobiyal değişim tekrar başlamaktadır [47]. Bununla beraber cinsel dönemde ise kandida türleri ve trichomonas vaginalis etkisi artmaktadır. Menapozdan sonra ise laktobasiller yeniden azalmaktadır [42].

Vajinal flora kişinin yaşam dönemleri ile değişiklik göstermekle beraber bazı faktörler floranın dengesini bozmaktadır. Örneğin; antibiyotikler, vajinal ilaçlar, sistemik hormonlar, kontraseptif preparatlar, cinsel ilişki sıklığı, vajinal deodorantlar, menstrual siklus, stres durumları ve metabolik hastalıklar gibi koşullar vajina florasını bozmaktadır [45]. Ayrıca bireysel faktörlerde; eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması, genital hijyen konusundaki bilgi eksikliği, toplumun genital organlara ilişkin hastalıklar konusunda çekingen olması, çocuk sayısının fazla olması,

vajinal duş ve ara bezi kullanma alışkanlığı, tuvalet öncesinde ve sonrasında el yıkamama, tuvalette uygunsuz perine temizliği, uygun olmayan iç çamaşırı kullanma, menstruasyon döneminde genital hijyene dikkat edilmemesi vajinal floranın dengesini bozmakta ve enfeksiyonlara yatkınlığını arttırmaktadır [19].

Vajinal enfeksiyonlar semptomatik olduğu kadar asemptomatikte olabilmektedir [18]. Vajinal enfeksiyonların en belirgin semptomlarından biri ise anormal vajinal akıntıdır [48]. Vajinal akıntı: kokusuz, berrak ve yumurta akına benzer bir sıvıdır. Bu tanımın dışındaki akıntılar anormal vajinal akıntı olarak nitelendirilmekte ve ciddi patolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Patolojik vajinal akıntısı mevcut olan hastalarda belli semptomlar mevcuttur bunlar; akıntıda renk değişikliği, koku, kaşıntı, dizüri ve diparonidir [48,49].

Vajinanın sağlığı, kadının cinsel ve üreme sağlığının belirleyicisi olmasından dolayı özel bir öneme sahiptir [45]. Vajinal flora korunmadığında enfeksiyonlar kadınlarda hastalıklara sebep olabilmektedir. Enfeksiyonların yayılması ile sepsis, infertilite, ektopik gebelik, serviks kanseri, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve kronik pelvis ağrısı gibi ciddi rahatsızlıklara sebep olmaktadır [46,50].

### 2.3. Vajinal Enfeksiyonlar

Vajinal enfeksiyonların oluşumundan birçok mikroorganizma sorumlu olmakla birlikte üç mikroorganizma daha sıklıkla görülmektedir. Bunlar: kandida albicans, bakteriyel vajinozis ve trikomonas enfeksiyonudur [51]. Tuncer ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları bir çalışmada, gözden geçirdikleri 3013 pap smearda 1525 (%50.6) olguda enfeksiyon ajanı belirlenmiştir. Tuncer'in bu çalışmasında 149 olguda Gardnerella vaginalis, 122 olguda Kandida, 73 olguda ise Trichomonas vaginalis belirlemiştir [52]. Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 3831 pap smear değerlendirilmiş ve 377 (%9.8) olguda enfeksiyon belirlenmiştir. Bu oran sıra ile; %85.0'ı gardnerella vaginalis, %12.0'ı kandida türleri, %3.2'si trichomonas vaginalis olarak saptanmıştır [53]. Yurttaş Akar'ın yaptığı çalışmada vajinal enfeksiyonların %33.0'ı bakteriyel vajinozis, %23.9'u kandida, %13.6'sı miks enfeksiyonlar (kandida ve bakteriyel vajinozis %4.5 kandida ve diğer vajinal enfeksiyonlar %9.1), %29.5'i diğer vajinal enfeksiyonlar olarak saptanmıştır [37].

### 2.3.1. Kandida albicans

Vajinal enfeksiyonların büyük bir kısmı kandida vajiniti oluşturmaktadır. Kandida albicans en sık görülen türüdür [54]. Üreme çağındaki kadınların yaşamlarında en az bir kez bu enfeksiyonu geçirmektedir [55]. Bu enfeksiyon maya, molinia veya fungal enfeksiyon olarakta adlandırılabilir. Kandida normalde ağız, burun ve bağırsak florasında bulunur. Fakat bağırsaklardan vajinaya geçerek enfeksiyona sebep olmaktadır. Bu yüzden kandida genellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar içinde yer almamaktadır [50,56].

Çalışmalara göre kandida enfeksiyonu kadınların %75'nin yaşamları boyunca en az bir kez etkiledikleri düşünülmektedir [55,57,58]. Yassin ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'da bir hastaneye başvuran 394 hasta ile yaptıkları çalışmada kadınların %58.5'inde kandida enfeksiyonu saptanmıştır [40]. Farahyar ve arkadaşlarının İran'da hastane ve sağlık merkezinde 300 kadın ile yaptığı çalışmada ise kadınların %23.0'ında kandida enfeksiyonu belirlenmiştir [59]. Albayrak ve arkadaşlarının Düzce Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde başvuran 300 hasta ile yaptığı çalışmada kadınların %28.0'ında kandida türünden enfeksiyonlar tespit edilmiştir [60].

Klinik belirtileri:

- Kaşıntı
- Vajinal akıntı: beyaz ve süt kesigine benzer
- Yanma, acıma
- Disparoni
- Dizüri
- Vulvovajinal bölgede eritem şeklindedir. Fakat kadınların çoğunda hiç semptom göstermez.

**Tanı:** Serum ya da potasyum hidroksit ile ıslatılmış lamda mikroskopik olarak; mantar hifi, yalancı hif ve çoğalan mantarlar görülmektedir. Ancak en iyi koşullarda bile %50-60 oranında mantar formları görülebilmektedir. Bu nedenle şikayet ve semptomlara

rağmen KOH(potasyum hidroksit)'lı lamda sonuç negatif çıkabilir. Vajen pH>4.5 dir [61,62].

**Tedavi:** Kandida albicans enfeksiyonları için ilk basamak tedavi hafif alkali çözeltiler içinde banyo ile birlikte 6 gün boyunca topikal antifungal kremler (örneğin, klotrimazol ve mikonazol) oluşturmaktadır [44]. Günde iki kez oturma banyosu yapmak dış irritasyonu azalmaktadır. Tedavi süresi boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalı, tampon kullanılmamalı, küvet banyosu yapılmamalı ve genital hijyen kurallarına uyulmalıdır [61].

### 2.3.2. Bakteriyel vajinalis(*gardnerella vaginalis*)

Bakteriyel vajinozis (BV), vajen florasında bulunan *Gardnerella vaginalis*, *Mobilincus* ve çeşitli anaerob bakterilerin artarak laktobasillerin yerini almasıyla oluşan klinik tablodur ve anormal vajinal akıntının en sık nedenleri arasındadır [63]. Bu hastalık genellikle cinsel ilişki, hormonal değişim, gebelik antibiyotik kullanımı, spermisit ürünlerin kullanımı ile vajen pH'nın bozulması ile ortaya çıkmaktadır [61].

Nijerya'da gebelere yapılan bir çalışmada, çalışma süresince anormal vajinal akıntısı olan 362 gebeden %16.6'sında bakteriyel vajinalis saptanmıştır [64]. Zimbabve'de bir polikliniğe başvuran 200 kadın ile yapılan çalışmada %24.7'sinde bakteriyel vajinozis saptanmıştır [65]. Kanbur'un (66) Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 386 hastanın %15.2'sinde, Atalay ve arkadaşlarının (67) İzmir ilinde beş Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'ne başvuran 500 hasta ile yaptıkları çalışmada kadınların %20.4'ünde ve Yurttaş Akar'ın Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 163 kadın arasında yaptığı çalışmada ise bu oran %33.0 olarak belirlenmiştir [37].

Klinik belirtileri:

- Vakaların %50' si asemptomatiktir.
- Gri-beyaz renkli homojen sulu vajinal akıntı
- Vajen pH'nın 4.5'ten yüksek olması
- Akıntının üstüne %10'luk KOH damlatılması ile balık kokusuna benzeyen tipik amin kokusu

**Tanı:** Tanı klinik belirtilerin üçünde görülmesi ile konulur ayrıca bu kriterlere ek olarak klinik bakıda vagina ve servikste enflamasyon saptanması, gram preparatında laktobasillerin görülmemesi ya da çok seyrek görülmesi, parçalı lökosit gibi yangısal hücrelerin bulunması bakteriyel vaginosis tanısında önemlidir [61,68].

**Tedavi:** Bakteriyel vaginosis tedavisinde farklı yöntemler kullanılabilir, bunlar:

- Metronidazol, 500 mg, oral, günde iki kez, yedi gün süreyle uygulaması,
- Metronidazol, 2 g oral, tek doz şeklinde uygulanması (Yedi günlük tedavide başarı %95, tek doz tedavide başarı %84 'tür).
- Metronidazol jel, %0.75, intravaginal, 5 g, günde iki kez, beş gün süreyle uygulanması.
- Klindamisin krem, %2, intravaginal, 5 g, günde bir kez, gece, yedi gün süreyle uygulanması.
- Klindamisin, 300 mg, oral, günde iki kez, yedi gün süreyle. Klindamisin'in gebelerde güvenle kullanılabilceği gösterilmiştir. Ancak oral kullanımda gastrointestinal yakınmalarla sıklıkla karşılaşmaktadır.
- Ampisilin ya da amoksisilin 2 g/gün, oral, yedi gün süreyle uygulanması (Yüzde 40-70 başarı bildirilmiştir).
- Yineleyen enfeksiyonlarda; Sefalekssin 2 g/gün, oral, yedi gün süreyle uygulanması önerilmektedir. Bakteriyel vaginoziste eş tedavisi önerilmemektedir. Ancak yineleyen enfeksiyonlar varsa eş tedavisi uygulanır [62].

### **2.3.3. Trichomonas vaginalis**

Trichomonas vaginalis, insanın üro-genital sisteminde yaşayan kamçılı bir protozoon olup, yaptığı hastalığa trichomoniosis adı verilmektedir. Viral patojenler hariç, seksüel yolla bulaşan patojenler arasında en sık görülen mikroorganizmadır [69,70].

Dünya çapında yıllık 250 milyon yeni vaka olduğu bildiriliyor [71]. Kadınlar arasında trichomonas vaginalis enfeksiyonu, akut enflamasyon, insan immün yetmezlik virüsü

enfeksiyonu, erken membran rüptürü, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebekler, infertilite ve rahim ağzı kanseri ile ortaya çıkan olumsuz gebelik sonuçları gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir [72,73]. Özellikle üreme çağındaki kadınlarda yaygındır. Bunun nedeni ise parazitin menstrual siklustaki ortaya çıkan vajinal epitel, servikal mukus, pH, redoks potansiyeli ve vajinal mikrobiyomun genel modülasyonundaki değişikliklerle ilgilidir [73].

Brezilya'ya da jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların %10.6'sında trichomonas vaginalis belirlenmiştir [74]. Senegalde 3893 kadında yapılan çalışmada kadınların %4.8'i trichomonas vaginalis ile enfekte olduğu belirlenmiştir [72]. Aycan ve arkadaşlarının jinekoloji polikliniğine gelen 104 hasta ile yaptıkları çalışmada kültür yöntemi kullanılarak hastaların %13.4'ün trichomonas vaginalis saptanmıştır [75].

**Klinik belirtileri:**

Trikomoniyazis tedavi edilmediği takdirde ciddi semptomlara sebep olabilir. Hastalığın en belirgin semptomları kadınlarda vulva veya vajinada yanma hissi, az veya şiddetli kaşıntı, beyazdan hafif sarımsı renge kadar değişebilen kokulu ve köpüklü vajinal akıntıdır.

**Tanı:** T. vaginalis tanısında direkt mikroskopik inceleme, sitolojik yayma, boyama yöntemleri, kültür yöntemleri, serolojik yöntemler ve moleküler biyolojik yöntemler kullanılmaktadır [69,70].

**Tedavi:** Trikomoniyazis tedavisinde de ilk seçenek metronidazoldur.

Metronidazol 2 g oral, tek doz, veya

Metronidazol 500 mg oral, günde iki kez, 7 gün süre ile veya

Tinidazol, 2 gr oral, tek doz veya

Tinidazol, 500 mg oral, günde iki kez 5 gün süre ile uygulanır.

Eşlerin her ikisine birden uygulanır. Enfeksiyonlu kadının mutlaka partneride tedavi edilmelidir. Tedavi süresince eşler ilişkidenden kaçınmalıdır. Metronidazole alan kişiler



alkol kullandıklarında şiddetli bulantı ve kusmaya neden olmaktadır bu yüzden kişilere bu konuda danışmanlık verilmelidir [41,50,62].

#### 2.4.Genital Hijyen Davranışları

Genital hijyen davranışları, genital enfeksiyonlardan korunmanın önemli bir adımudur. Çünkü genital bölge mikroorganizmaların kolayca çoğalabileceği bir floraya sahiptir. Genital bölge, dış ortamla teması olmadığı için vücudun en sıcak, nemli, kirli bölgelerinden olup, mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından elverişlidir. Kadınlarda üretra, anüs ve vajinanın anatomik yakınlığı ile beraber yanlış genital hijyen alışkanlıkları mikroorganizmaların anüsten vajinaya ve/veya üretraya taşınarak ürogenital enfeksiyonlara sebep olabilmektedir[11]. Genital hijyenin sağlanmadığı durumlarda bu bölgede mikroorganizmalar hızla çoğalıp üreme sistemi enfeksiyonlarına yol açmaktadır. Özellikle genital hijyen ile ilgili bilgi eksikliği ve yanlış davranışlardan dolayı bu bölgede enfeksiyona yatkınlık artmaktadır [76]. Genital enfeksiyonların önlenmesi için doğru genital hijyen davranışlarının kazandırılması gerekli görülmektedir [77,78].

Genital hijyen davranışları, hassas ve farklı fizyolojik özelliklere sahip organlardan oluşan genital bölgeye yönelik olduğu ve bu konuda bilgi eksikliğine bağlı hatalı uygulamalar yapıldığı için özel önem taşır.

Genital enfeksiyonların önlenmesinde başlıca hijyen davranışları:

- Vajinal florayı korumak için vajinal duştan kaçınmak
- Dar giysiler, naylon ve dar iç çamaşırları giyinmekten kaçınmak
- Temiz pamuklu ve beyaz iç çamaşırı giymek
- Vajinaya parfüm, sprej, sabun gibi kimyasallar uygulamamak
- Oturarak ya da küvette banyodan ziyade ayakta banyo yapmak
- Genital bölge yumuşak kokusuz bir sabunla yıkanmak, kurutmak.
- Beyaz kokusuz tuvalet kağıdı kullanarak önden arkaya doğru temizlik yapmak
- İç çamaşırları sıcak su ve kokusuz deterjan ile yıkamak.

- Mikroorganizmaların ölmesi için kurutulduktan sonra iç çamaşırlarını ütölemek.
- Menstrüasyon sırasında hijyen kurallarına özen göstermek
- Menstrüasyonda ped kullanımının sirkülasyonunu kısa tutmak şeklinde sıralanabilir [79,80,81]

Ünsal ve arkadaşlarının Doğu Karadeniz'deki 928 kadın ile yaptığı bir çalışmada kadınların %97.5'nin tuvalet sonrası genital bölgesini temizlediği, bunların %27.0'ının bu temizliği yanlış, %12.9'unun ise gelişigüzel yaptığı belirlenmiştir. Perine temizliğinde anal bölgedeki kontaminasyonu üretra ve vajinaya bulaştırmamak adına önden arkaya yapılmalıdır. Kadınların %84.4'ünün menstruasyon gördüğü, bu dönemde %50.1'inin ped, %49.8'inin bez kullandığı, %42.2'sinin banyo yapmadığı, %45.0'ının kötü kokuyu gidermek için parfüm/kolonya kullandığı belirlenmiştir. Tek kullanımlık pedler vulva sağlığı açısından önemlidir. Bez kullanımında ise bezlerin sık değiştirilmesi kaynar suda yıkanıp ütülenerek kullanılması gerekmektedir. Geleneksel olarak adet döneminde duş almanın sakıncalı görülmesi enfeksiyon riskini arttırmaktadır. İç çamaşırı değiştirme sıklığı %60.0'ı 2-3 günde bir iken, %24.7'si haftada bir değiştirmektedir. Bu çalışmada kadınların yeterince genital hijyene önem vermediği görülmektedir [82].

Koştü ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kadınların %21.0'ı adet sırasında pedlerini 10 saat ve üzeri sürede değiştirdikleri belirlenmiştir. Bu durum genital bölgede hızla mikroorganizmaların üremesine ve enfeksiyonlara sebep olmaktadır. Ped değiştirme süresi en fazla 3-4 saatte bir olması gerekmektedir. Çalışmada kadınların %87.0'ı ilişki sonrası vajinal duş yaptığını söylemiştir. Oysaki bu uygulama vajinanın florasını bozup hastalıklara sebep olmaktadır [28].

## 2.5. Üniversite Öğrencilerinin Özellikleri

Dünya sağlık örgütü tarafından gençlik dönemi 15-24 yaş arası olarak tanımlanmaktadır. Bu yaş aralığı genç yetişkinlik dönemi olarak da adlandırılmaktadır. Bu yaş grubuna yapılan yatırım, Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşmanın ana yollarından biri olarak kadınların toplum sağlığı ve gelecek nesillerin refahındaki ikili rolü nedeniyle toplumun gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır [83].

Genç yetişkinler, yaşam tercihlerine yansıyan ve kritik olan kariyer tercihi, uzun süreli ilişkiler, evlilik, çocuk sahibi olma, çocuklarını yetiştirme gibi birçok tercihle karşı karşıya kalmakta ve yaşamlarında önemli değişimlere yol açacak kararlar vermek durumunda kalmaktadırlar. Bu yaş aralığındaki genç yetişkinlerin büyük bir bölümünü ise üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Bu dönemde öğrenciler bedensel, ruhsal ve zihinsel değişimler yaşamaktadır. Üniversite döneminde öğrenciler genellikle ilk defa ailelerinde farklı bir ortamda (ev, yurt, apart vb.) yaşamlarını devam ettirmek mecburiyetinde kalmaktadır. Bağımsızlıkları daha fazla artmakta ve arkadaş iletişimi aileye göre daha ön plana çıkmaktadır [84]. Ayrıca bu dönemde gençlerin kimlik gelişimleri önem kazanmakta ve gelişimsel görevlerini başarmaları gerekmektedir. Dryfoos ve birçok psikolog bu görevleri şu şekilde sıralamıştır:

- Kendi- tanımını (self-definition) arama,
- Kişisel değerlerini oluşturma
- Problem çözme, karar verme gibi yetişkin rollerini kazanma,
- Ebeveynler, arkadaşlar ve diğerleri ile sosyal etkileşim için gerekli olan becerileri kazanma,
- Ebeveynlerden duygusal bağımsızlığını kazanma olarak belirlemişlerdir.

Bu görevlerde başarılı olamama durumunda ise gençlerde stres kaynağı oluşturabilmekte ve onları riskli davranışlara yönlendirebilmektedir [85,86].

Riskli davranışlar en çok sakat bırakan ve en çok ölüme sebep olan önlenebilir davranışları oluşturmaktadır. Sıklıkla gençlik dönemlerinde bu riskli davranışlar ortaya çıkmaktadır. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fiziksel hareketsizlik, tütün, alkol ve madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen gebeliklere neden olan güvensiz cinsel davranışlar, yaralanmalara neden olacak güvensiz davranışlar ve şiddet içeren davranışlar gençlerde gözlemlenen riskli davranışlardır [85,87].

Bu riskli davranışlardan biride özellikle bu dönemdeki genç kızların üreme sağlığı konusundaki yanlış bilgi ve uygulamalardan kaynaklanan kötü hijyen alışkanlıklarıdır. Bu alışkanlıklar nedeniyle vajinal enfeksiyonlarda artış görülmekte ve tedavi edilmeyen

enfeksiyonlar sonucunda ise düşük doğum ağırlıklı gebelikler, erken membran rüptürü , kronik pelvis ağrısı, infertilite, servikal kanser gibi ciddi hastalıklara sebep olabilmektedir [72,76].

## 2.6.Genital Hijyen Davranışlarının Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Bir toplumda sağlık düzeyi o toplumun sağlık sorumluluğunu alabilen bireylerin varlığı ile değerlendirilmektedir. Toplumun temel yapı taşlarından olan kadının ise sağlık davranışlarında kendi sorumluluğunu alması önemli noktalardan biridir. Kadınların bu sorumlulukları ve doğru hijyen alışkanlıkları edinmesi için eğitim verme sürecinde en önemli görev sağlık ekibine, özellikle ekibin bir üyesi olan hemşirelere düşmektedir [88,89]. Özellikle riskli davranışların sıklıkla yaşandığı genç yetişkin dönemindeki kız öğrenciler doğru sağlık alışkanlıkları kazanmasında hemşire aktif bir rol üstlenmektedir [88].

Hemşirelik hizmetleri gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi ve sağlık gereksinimlerini karşılamaya, hastalıklardan korumaya, doğru davranış kazandırmaya yönelik olmalıdır. Bilgiyi doğru kaynaktan almaları onların yanlış alışkanlıklara yönelmelerini azaltmaktadır [90,91].

Doğru genital hijyen davranışları genital enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemlidir. Hemşirelerin hijyenik uygulamalar hakkında periyodik eğitim programları yürütmeleri, danışmanlık yapmaları ve gençlerin rahatça başvurabilecekleri alanlar oluşturmaları gerekmektedir [13]. Bu doğrultuda geleceğin anne adayları olan genç kızlara genital hijyenin önemi ve genital hijyen kuralları ile ilgili eğitimler verilmeli, anormal vajinal akıntı ve normal vajinal akıntı hakkında bilgilendirilmeli ve bireysel hijyen davranışların önemi anlatılmalıdır [24].

## BÖLÜM 3

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Niğde Ömer Halisdemir Üniversite'si Merkez ve Derbent yerleşkesinde örgün eğitim gören lisans ve önlisans öğrencilerinin anormal vajinal akıntı durumları ve genital hijyen davranışlarını belirlenmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Merkez ve Derbent yerleşkesinde yapılmıştır. 2017-2018 öğretim yılında üniversitede toplam 25417 öğrenci öğrenim görmektedir. Merkez ve Derbent yerleşkesinde öğrenim gören kız öğrenci sayısı 9709'dur. Her iki kampüste 3 Meslek Yüksekokulu, 2 Yüksekokul, 9 Fakülte, 1 Türk Musikisi Devlet Konservatuarı bulunmaktadır [92,93]. İlde öğrencilere barınma konusunda hizmet veren devlet ve özel sektöre ait yurtlar bulunmaktadır. Öğrenciler daha çok yurtlarda kalmakla birlikte apartları ve evleri de tercih edebilmektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2017-2018 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Merkez ve Derbent yerleşkesinde örgün eğitim gören lisans ve önlisans 10367 kız öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle göre olayın görülüş sıklığını belirlemede benzer bir çalışmanın bulgusundan yararlanılmıştır [13]. Evreni bilinen örneklem yöntemine göre;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı=10367 kişi

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı = 0.23 [13]

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı = 0.77

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1,96 olarak alınmıştır.

d: olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenilen istenen  $\pm$  sapma, 0.05 hata payı (%5 sapma)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı= 265 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 3 katı (795 Öğrenci) alınmıştır.

Okullardan alınacak öğrenci sayısı büyüklüğe orantılı örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır [Tablo 1]. Örnekleme alınacak öğrenciler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

#### 3.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nin lisans ve önlisans öğrencisi olmak
- Kız öğrenci olmak
- Veri toplama aşamasında örgün eğitime devam ediyor olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

#### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler literatür doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Genital Hijyen Davranışları Envanteri” kullanılarak toplanmıştır.

##### 3.5.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

###### 3.5.1.1. Birey tanıtım formu ( EK-1)

Birey tanıtım formu araştırmacı tarafından literatür [13,22,94] taranarak hazırlanan 21 sorudan oluşmaktadır. Birey tanıtım formunda; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 7 soru, yaşam yeri özelliklerini içeren 4 soru, hijyen alışkanlıklarını içeren 4 soru, antibiyotik kullanım durumunu içeren 1 soru, anormal vajinal akıntı varlığını içeren 3 soru, genital hijyen ile ilgili bilgi almak isteme durumunu içeren 2 sorudan oluşmaktadır. Birey tanıtım formunda anormal vajinal akıntı normal vajinal akıntı dışındaki bütün akıntılar olarak ele alınmıştır. Normal vajinal akıntı ise “Az miktarda berrak, kokusuz, kansız, renksiz ve asidiktir. Yumurta akını andırır görünümündedir.” Şeklinde tanımlanmıştır [13,22,94,95].

Tablo 3.1.Okullardan Alınacak Kişi Sayısının Dağılımı

<b>Fakülte/Y.O/MYO</b>	<b>Öğrenci Sayısı</b>	<b>Fakülte Ağırlığı</b>	<b>Örnekleme Girecek Öğrenci Sayısı</b>
<b>Sosyal Bilimler MYO</b>	1528	$1528/10.367=0,14$	$0,14*795=117$
<b>Teknik Bilimler MYO</b>	413	$413/10.367=0,03$	$0,03*795=32$
<b>Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri MYO</b>	696	$696/10367=0.06$	$0,06*795=53$
<b>Eğitim Fakültesi</b>	1608	$1608/10.367=0,15$	$0,15*795=123$
<b>Fen Edebiyat Fakültesi</b>	1633	$1633/10.367=0,15$	$0,15*795=125$
<b>İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi</b>	2354	$2354/10.367=0,22$	$0,22*795=181$
<b>İletişim Fakültesi</b>	114	$114/10.367=0,01$	$0,01*795=9$
<b>İslami İlimler Fakültesi</b>	184	$184/10.367=0,01$	$0,01*795=14$
<b>Mimarlık Fakültesi</b>	151	$151/10.367=0,01$	$0,01*795=12$
<b>Mühendislik Fakültesi</b>	631	$631/10.367=0,06$	$0,06*795=48$
<b>Tarım Bilimleri ve Tek. Fakültesi</b>	159	$159/10.367=0,01$	$0,01*795=12$
<b>Tıp Fakültesi</b>	36	$36/10.367=0.003$	$0,003*795=3$
<b>Türk Musikisi Devlet Konservatuvarı</b>	69	$69/10.367=0,006$	$0,006*795=5$
<b>Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu</b>	279	$279/10.367=0,02$	$0,02*795=22$
<b>Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu</b>	512	$512/10.367=0,04$	$0,04*795=39$

### **3.5.1.2. Genital hijyen davranışları ölçeği 2 (EK-2)**

Genital hijyen davranışları ölçeği 2017 yılında geçerlilik ve güvenilirliği Karahan tarafından yapılmış kadınların kendileri tarafından doldurulan, beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3 alt boyutu bulunmakta olup bunlar; “Genel Hijyen Alışkanlıkları (ilk 12 madde)”, “Adet Hijyeni (13.-20. Maddeler)”, ve “Anormal Bulgu Farkındalığı (21-23. Maddeler)” şeklindedir. Ölçek maddeleri “tamamen katılıyorum” dan “hiç katılmıyorum” a doğru 5’den 1’e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır. Ölçeğin 7., 14., 19., 20., 23. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 23 en yüksek 115 puan alınmakta olup, yüksek puanlar genital hijyen davranışının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı; genel hijyen alt boyutu için 0.70, adet hijyeni alt boyutu için 0.74, anormal bulgu farkındalığı alt boyutu için 0.81, ölçek toplam puanı için 0.80 olarak belirlenmiştir [8]. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı; genel hijyen alt boyutu için 0.62, adet hijyeni alt boyutu için 0.64, anormal bulgu farkındalığı alt boyutu için 0.42, ölçek toplam puanı için 0.71 olarak belirlenmiştir

### **3.4.2. Ön uygulanması**

Geliştirilen veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek için Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulundaki 40 lisans öğrencisine uygulanmıştır. Ön uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya alınan öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.5.3. Veri toplama aracının uygulanması**

Veriler Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokullarından alınacak öğrenci sayısına ulaşıncaya kadar bu okulların binaları içinde bulunan kantinlerde ve sınıf ortamında ders aralarında toplanmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı ve çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere veri toplama araçları verilerek kendileri tarafından doldurulması istenmiştir. Araştırmacı öğrencilerin veri toplama araçlarını dolduruncaya kadar bekleyip öğrenciden kendisi teslim almıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık olarak 7-10 dakika sürmüştür.



### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız nitel verilerin karşılaştırmasında ki kare t testi, iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

### 3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve genital hijyen davranışları envanterinden alınan puan araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Öğrencilerin vajinal akıntısının olup olmaması bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın tüm aşamalarında etik ilkelere uyulmasına zen gösterilmiştir. Araştırmanın etik aēıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul (Karar no:2018.11.138, tarih:27.09.2018) onayı (EK:3) ve mer Halisdemir niversitesinden yazılı izin (Sayı:69972237-302.08.01-E.1768, tarih:12.12.2018) (EK:4) ve katılımcılardan yazılı ve sözel onamları alınmıştır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Tablo 4.1.Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	$\bar{X}\pm SS$	
Yaş ortalaması	20.7±1.64	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş grupları</b>		
19 yaş ve altı	164	20.5
20-21 yaş	410	51.3
22 yaş ve üzeri	225	28.2
<b>Bölüm</b>		
Sağlık bilimleri	104	13.0
Mühendislik bilimleri	98	12.3
Eğitim bilimleri	142	17.8
Sosyal bilimler	455	56.9
<b>Sınıf</b>		
1.Sınıf	250	31.3
2.Sınıf	288	36.0
3.Sınıf	185	23.2
4.Sınıf	76	9.5
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	60	7.5
Çalışmayan	739	92.5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelirim giderimden az	374	46.8
Gelirim giderimden denk	354	44.3
Gelirim giderimden fazla	71	8.9

Tablo 4.1. Devamı

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	592	74.1
Geniş aile	207	25.9
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	533	66.7
Yok	266	33.3

Çalışmaya katılan kız öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $20.7 \pm 1.64$ ’dür. Öğrencilerin %51.3’ü 20-21 yaş grubunda olduğunu, %56.9’u sosyal bilimlerinde eğitim gördüğünü, %36.0’sı 2.sınıfta olduğunu, %92.5’i çalışmadığını bildirmiştir. Öğrencilerin %46.8’i gelirinin giderinden az, %74.1’i çekirdek aileye sahip, %66.7’si sosyal güvencesi olduğunu bildirmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaşam Yeri Hijyen Özellikleri ve Antibiyotik Kullanımına Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Yaşadığı yer</b>		
Ev	221	27.6
Öğrenci evi	102	12.8
Yurt	476	59.6
<b>Bir odada yaşayan öğrenci sayısı</b>		
1	110	13.8
2	140	17.5
3	102	12.8
4	390	48.8
5	57	7.1
<b>Bir tuvaleti kullanan öğrenci sayısı</b>		
1-3	273	34.2
4-6	476	59.6
7-9	50	6.3
<b>Bir banyoyu kullanan öğrenci sayısı</b>		
1-3	279	34.9
4-6	469	58.7
7-9	51	6.4
<b>Çamaşır yıkama durumu</b>		
Çamaşır makinesinde	744	93.1
Elde	55	6.9
<b>İç çamaşır ortak kullanım durumu</b>		
Kullanan	74	9.3
Kullanmayan	725	90.7
<b>Cinsel bölge için koku giderici kullanma durumu</b>		
Kullanan	156	19.5
Kullanmayan	643	80.5

Tablo 4.2. Devamı

Özellikler	n	%
<b>Kullanılan koku gidericiler (n:156)</b>		
Sprey	66	42.3
Parfüm, deodorant, kolonya	73	46.8
Diğer	17	10.9
<b>Günlük ped kullanım durumu</b>		
Kullanan	427	53.4
Kullanmayan	372	46.6

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşam yeri ve hijyen özellikleri Tablo 4.2’de yer almaktadır. Öğrencilerin %59.6’sı yurtlarda kaldığını, %48.4’ü dört kişilik odada kaldığını, %58.7’sinin bir banyoyu ve %59.6’sı bir tuvaleti 4-6 kişi olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin %93.1’i çamaşırlarını çamaşır makinesinde yıkadığını, %9.3’nün ortak iç çamaşırları kullandığını, %19.5’nin cinsel bölgesi için koku giderici kullandığını söylemiştir. Cinsel bölgesi için koku giderici kullananların %42.3 sprej kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %53.4’ü günlük ped kullandığı bildirmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Anormal Vajinal Akıntı Varlığı, Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Genital Hijyen Durumlarına Göre Dağılımları

Özellikler	n	%
<b>Anormal vajinal akıntı varlığı</b>		
Var	272	34.0
Yok	527	66.0
<b>Sağlık kuruluşuna başvurma durumu(n:272)</b>		
Başvuran	139	51.1
Başvurmayan	133	48.9
<b>Sağlık kuruluşunda aldığı tanı (n: 139)</b>		
Enfeksiyon	97	69,8
Hormonal problemler	42	27,3
Polikistik over	4	2.9
<b>Antibiyotik kullanma durumu</b>		
Kullanan	165	20.7
Kullanmayan	634	79.3
<b>Genital hijyen ile ilgili daha önce bilgi alma durumu</b>		
Bilgi aldı	416	52.1
Bilgi almadı	383	47.9
<b>Genital hijyen ile ilgili bilgi almak isteme durumu</b>		
Bilgi almak isteyen	337	42.2
Bilgi almak istemeyen	462	57.8

Çalışmaya katılan öğrencilerin anormal vajinal akıntı, sağlık kuruluşuna başvurma ve genital hijyen durumlarına göre dağılımları Tablo 4.3’de verilmektedir. Öğrencilerin %34.0’ı anormal vajinal akıntısı olduğunu belirtmiştir. Anormal vajinal akıntısı olan öğrencilerin %51.1’i sağlık kuruluşuna başvurduğunu ve bunların %69.8’i enfeksiyon tanısı aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin son bir ayda %20.7 antibiyotik kullanmıştır. Öğrencilerin %47.9’u daha önce genital hijyen hakkında bilgi almadığını ve %42.2’si genital hijyen hakkında bilgi almak istediğini bildirmiştir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Yaş, Eğitim ve Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı

Özellikler	Anormal vajinal akıntı varlığı				Toplam (n: 527)	p*
	Var (n:272)		Yok (n: 527)			
	n	%	n	%		
<b>Yaş grupları</b>						
19 yaş ve altı	53	32.3	111	67.7	164	0.798
20-21 yaş	139	33.9	271	66.1	410	
22 yaş ve üzeri	80	36.5	145	64.4	225	
<b>Fakülte</b>						
Sağlık bilimleri	27	26.0	77	74.0	104	0.322
Mühendislik bilimleri	35	35.7	63	64.3	98	
Eğitim bilimleri	50	35.2	92	64.8	142	
Sosyal bilimler	160	35.2	295	64.8	455	
<b>Sınıf</b>						
1.sınıf	80	32.0	170	68.0	250	0.347
2.Sınıf	98	34.0	190	66.0	288	
3.Sınıf	72	38.9	113	61.1	185	
4.Sınıf	22	28.9	54	71.1	76	
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışan	28	46.7	32	53.3	60	0.045
Çalışmayan	244	33.0	495	67.0	739	

*Test: ki-kare*

Tablo 4.4. Devamı

Özellikler	Anormal vajinal akıntı varlığı				Toplam (n: 799)	p*
	Var (n:272)		Yok (n: 527)			
	n	%	n	%		
<b>Gelir durumu</b>						
Gelirim giderimden az	128	34.2	246	65.8	374	0.954
Gelirim giderimden denk	121	34.2	233	65.78	354	
Gelirim giderimden fazla	23	32.4	48	67.6	71	
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	195	32.9	397	67.1	592	0.266
Geniş aile	77	37.2	130	62.8	207	
<b>Sosyal güvence</b>						
Var	176	33.0	357	67.0	533	0.388
Yok	96	36.1	170	63.9	266	

Test: ki-kare

Öğrencilerin yaş, eğitim ve bazı sosyo-demografik özellikleri ile anormal vajinal akıntı varlığına göre dağılımı Tablo 4.4'de yer almaktadır. Öğrencilerin anormal vajinal akıntı varlığı %46.7 oranla çalışan öğrencilerde daha sık görülmekte ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin yaş, fakülte, sınıf, aylık geliri, aile tipi, sosyal güvencesi ile anormal vajinal akıntı varlığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).



Tablo 4.5. Öğrencilerin Yaşam Yeri Özellikleri ve Hijyen Alışkanlıkları ile Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı

Özellikler	Anormal vajinal akıntı varlığı				Toplam (n:799)	P*
	Var (n:272)		Yok (n: 527)			
	n	%	n	%		
<b>Yaşanılan yer</b>						
Ev	70	30.6	159	69.4	229	0.357
Öğrenci evi	35	38.0	57	62.0	92	
Yurt	167	34.9	311	65.1	478	
<b>Bir odadaki yaşayan kişi sayısı</b>						
1	40	36.4	70	63.6	110	0.270
2	41	29.3	99	70.7	140	
3	34	33.3	68	66.7	102	
4	143	36.7	247	63.3	390	
5	14	24.6	43	75.4	57	
<b>Bir tuvaleti kullanan kişi sayısı</b>						
1-3	97	35.5	176	64.5	273	0.425
4-6	162	34.0	314	66.0	476	
7-9	13	26.0	37	74.0	50	
<b>Bir banyoyu kullanan kişi sayısı</b>						
1-3	102	36.6	177	63.4	279	0.534
4-6	154	32.8	315	67.2	469	
7-9	16	31.4	35	68.6	51	
<b>Çamaşırların yıkanma şekli</b>						
Çamaşır makinesi	240	32.3	504	67.7	744	<0.001
Elde	32	58.2	23	41.8	55	
<b>İç çamaşırı ortak kullanım durumu</b>						
Kullanan	32	43.2	42	56.8	74	0.080
Kullanmayan	240	33.1	485	66.9	725	

Tablo 4.5. Devamı

Özellikler	Anormal vajinal akıntı varlığı				Toplam (n: 799)	P*
	Var (n:272)		Yok (n: 527)			
	n	%	n	%		
<b>Cinsel bölge için koku giderici kullanım durumu</b>						
Kullanan	55	35.3	101	64.7	156	0.721
Kullanmayan	217	33.7	426	66.3	643	
<b>Kullanılan koku giderici çeşidi</b>						
Sprey	18	27.7	47	72.3	65	0.227
Parfüm,Deodorant, Kolonya	30	41.1	43	58.9	73	
Diğer	7	41.2	10	58.8	17	
<b>Öğrenci günlük ped kullanım durumu</b>						
Kullanan	148	34.7	279	65.3	427	0.693
Kullanmayan	124	33.3	248	66.7	372	

**Test: Ki-kare**

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşam yeri özellikleri ve hijyen alışkanlıkları ile anormal vajinal akıntı varlığına göre dağılımları Tablo 4.5’de verilmektedir. Öğrencilerin anormal vajinal akıntı varlığı %38.0 oranla en yüksek öğrenci evinde kalan grupta görülmektedir, fakat anormal vajinal akıntı ile kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin bir odadaki kişi sayısı, bir tuvaleti kullanan kişi sayısı, bir banyoyu kullanan kişi sayısı ile anormal vajinal akıntı varlığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin anormal vajinal akıntı varlığı %58.2 oranla iç çamaşırlarını elde yıkayanlarda daha sık görüldüğü belirlenmiş ve anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Öğrencilerin iç çamaşırı ortak kullanım durumu, cinsel bölgesi için koku giderici kullanma durumu ve günlük ped kullanım durumu ile anormal vajinal akıntı varlığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Antibiyotik Kullanma, Genital Hijyen ile İlgili Eğitim Alma ve Almak İsteme Durumu ile Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı

Özellikler	Anormal vajinal akıntı varlığı				Toplam (n: 799)	P*
	Var (n:272)		Yok (n: 527)			
	n	%	n	%		
<b>Son bir ayda antibiyotik kullanma durumu</b>						
Kullanan	89	53.9	76	46.1	165	<b>&lt;0.001</b>
Kullanmayan	183	28.9	451	71.1	634	
<b>Genital hijyenle ilgili daha önce bilgi alma durumu</b>						
Bilgi aldı	154	37.0	262	63.0	416	0.064
Bilgi almadı	118	30.8	265	69.2	383	
<b>Genital hijyenle ilgili bilgi almak isteme durumu</b>						
Bilgi almak isteyen	142	42.1	195	57.9	337	<b>&lt;0.001</b>
Bilgi almak istemeyen	130	28.1	332	71.9	462	

**Test: Ki-kare**

Tablo 4.6’de öğrencilerin antibiyotik kullanma, genital hijyen ile ilgili eğitim alma ve almak isteme durumu ile anormal vajinal akıntı varlığına göre dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin anormal vajinal akıntı varlığı %53.9 oranla son bir ayda antibiyotik kullananlarda daha sık görüldüğü belirlenmiş ve anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Genital hijyenle ilgili bilgi almak isteyen öğrencilerde %42.1 oranla daha fazla anormal vajinal akıntı görüldüğü belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Öğrencilerin genital hijyenle ilgili daha önce bilgi alma durumu ile anormal vajinal akıntı varlığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Dağılımları

<b>Genital hijyen davranışları ölçeği</b>	<b>mean±ss</b>	<b>min.</b>	<b>max.</b>
<b>Genel Hijyen Alışkanlıkları</b>	48.03±5.47	29.00	74.00
<b>Adet Hijyeni Alışkanlıkları</b>	28.58±4.22	11.00	40.00
<b>Anormal Bulgu Farkındalığı</b>	9.36±2.58	3.00	15.00
<b>Toplam puan</b>	85.98±9.14	51.00	113.00

Öğrencilerin genital hijyen davranışları ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalaması dağılımları Tablo 4.7’de yer almaktadır. Öğrenciler genital hijyen davranışları ölçeği toplam puan ortalaması 85.98±9.14, genel hijyen alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması 48.03±5.47, adet hijyeni alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması 28.58±4.22 ve anormal bulgu farkındalığı puan ortalaması 9.36±2.58 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Anormal Vajinal Akıntı Varlığına Göre Dağılımı

Genital hijyen davranışları ölçeği	Anormal vajinal akıntı varlığı		t test <i>p</i>
	Var Ortalama ±ss	Yok Ortalama ±ss	
Genel Hijyen Alışkanlıkları	47.63±5.24	48.23±5.58	-1.471 0.142
Adet Hijyeni Alışkanlıkları	28.20±4.34	28.77±4.16	-1.766 0.078
Anormal Bulgu Farkındalığı	9.30±2.52	9.40±2.62	-0.502 0.616
Toplam puan	85.15±9.06	86.42±9.15	-1.868 0.062

Öğrencilerin genital hijyen davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anormal vajinal akıntı varlığına göre dağılımı Tablo 4.8’de verilmektedir. Genital hijyen davranışları ölçeği toplam ve alt boyutları ile anormal vajinal akıntı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

Genital enfeksiyonlar, kadınların sık sık yaşadığı ciddi sağlık sorunlarından biridir. Kadında ektopik gebelik, sepsis, serviks kanseri, infertilite, erken membran rüptürü, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve kronik pelvis ağrısı gibi hastalıklara sebep olabilmektedir. Genital enfeksiyonların en belirgin semptomu ise anormal vajinal akıntının varlığıdır [72,73,96]. Çalışmamızda her üç öğrenciden birinde anormal vajinal akıntı olduğu belirlenmiştir. Timur'un (13) öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %23.2'sinde, Aşık ve Erbil'in (23) yaptığı çalışmada öğrencilerin %36.2'sinde, Ardahan ve Bay'ın (24) yaptığı çalışmada öğrencilerinin %24.7'sinde vajinal akıntılarının anormal olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız Aşık ve Erbil'in yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Anormal vajinal akıntı önemsiz ise ciddi sonuçları ortaya çıkabilir. Anormal vajinal akıntı sepsis, infertilite, kronik pelvis ağrısı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Anormal vajinal akıntı durumunun kişi tarafından erken fark edilmesi ve tedavi sürecine erken başlanması oluşabilecek komplikasyonların önüne geçebilmesi açısından önemlidir [72,73]. Çalışmamızda öğrencilerin anormal vajinal akıntı varlığına rağmen %48.9'unun sağlık kuruluşuna gitmediği belirlenmiştir. Sağlık kuruluşuna giden öğrencilerin %69.8'i enfeksiyon tanısı, %27.3'ü hormonal problemler ile ilgili tanı aldıklarını belirtmişlerdir. Karaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %67.3'ünün anormal vajinal akıntısı olmasına rağmen sağlık kuruluşuna gitmediği belirlenmiştir [69]. Timur'un kız yurdunda kalan öğrencilere yaptığı çalışmada ise bu oran %68.5 olarak belirlenmiştir [13].

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de antibiyotik kullanımı oldukça fazladır. Uygunsuz ve gereksiz antibiyotik kullanımı, kişilerde ilaçların yan etki oranında artışa ve antibakteriyel direncin artmasına sebep olmaktadır[97]. Antibiyotik kullanımının normal genital floradaki laktobasil ve stafilokoklardan oluşan koruyucu bariyerin zayıflamasına sebep olduğu saptanmıştır. Vajinal florayı etkileyerek genital bölgede üropatojen kolonizasyonunu arttırdığı belirlenmiştir [98]. Antibiyotiklerin yanlış

kullanımı bakterilerin sonraki tedavilere karşı direnç göstermesine neden olabilmektedir [99,100]. Öztürk ve Erbaş'ın yaptığı çalışmada vajinal akıntıdan alınan örneklerde bakterilerin antibiyotiklere karşı direnç göstermesine bağlı olarak tedavilerin etkisiz olduğu belirlenmiştir [99]. Çalışmamızda son bir ay içerisinde antibiyotik kullanan öğrencilerin %53.9'unda anormal vajinal akıntı varlığı belirlenmiştir ve antibiyotik kullanmayanlara göre aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Genç kızların normal vajinal akıntının özelliğini bilmeleri ve anormal vajinal akıntı bulgularını tanımaları önemlidir [24]. Palas ve Karaçay'ın yaptığı çalışmada kadınların %81.0'ı normal vajinal akıntının özelliğini bilmemekte ya da yanlış bilmekte olduğu belirlenmiştir [101]. Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %59.9'u genital hijyen konusunda bilgi almadığı, %69.5'i ise bu konu hakkında bilgi almak istediğini bildirmiştir [82]. Bilgiç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %40.4'ü genital hijyen davranışları ve enfeksiyonlara yönelik bilgi almadığı belirlenmiştir [20]. Cangöl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise genital hijyen hakkında bilgi almayanların neredeyse yarısında enfeksiyon görülmüştür [26]. Çalışmamızda öğrencilerin hemen hemen yarısı genital hijyen hakkında bilgi almadıklarını belirtmiştir. Bilgi almak isteyen öğrencilerinde hemen hemen yarısında anormal vajinal akıntı saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin genital hijyen ile bilgi almak isteme durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ünsal'ın yaptığı çalışmada ise öğrencilerin yarısının genital hijyen hakkında bilgi almak istedikleri belirlenmiştir [102].

Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında, 21 yaş ve altı öğrencilerin, 21 yaş ve üstü öğrencilere göre genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir [14]. Çalışmamızda da aynı şekilde 22 yaş ve üzerinde olanlarda anormal vajinal akıntı daha fazla öğrencide görülmüştür. Fakat anormal vajinal akıntı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Eğitim düzeyinin artması ile beraber öğrencilerin genital hijyen ile ilgili farkındalıkları artmaktadır. Sağlık ile ilgili alanlarda okuyan öğrenciler "Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği" derslerini almaktadırlar ve bu ders kapsamında genital enfeksiyonlar konusu anlatılırken vajinal akıntı, normal ve anormal vajinal akıntı özellikleri ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır. Ülkemizde 2007 yılında yapılmış olan Türkiye Gençlerde

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre, gençlerin %96.3'ü üreme ve cinsel sağlık hizmeti sunulmasını istemektedir. Bu gençlerin yarısı bu eğitimin okullarda verilmesini talep etmektedir [103]. Ardahan ve Bay'ın çalışmasında hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin %81.4'ünün, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise %98.0'ının vajinal akıntıyı bildikleri belirtilmiş ve yine aynı çalışmada anormal vajinal akıntının birinci sınıf öğrencilerinde %24.7, dördüncü sınıf öğrencilerinde %12.1 olduğu belirlenmiştir [24]. Özdemir ve arkadaşlarının hemşirelik yüksekokulunda yaptığı çalışmada normal vajinal akıntının özelliklerini birinci sınıf öğrencileri %49.5 bilmekte iken bu oran dördüncü sınıf öğrencilerinde %93.3 oranında olduğu belirlenmiştir [11]. Çalışmamızda ise öğrencilerin anormal vajinal akıntı varlığı %38.9 ile üçüncü sınıflar en yüksek orandadır anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerde anormal vajinal akıntı oranı %26 ile diğer bölümlere göre en az orandadır. Her ne kadar diğer okullar ile sağlık bilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da diğer birimlerde bu oran %35 civarında olup sağlık bilimlerinden daha yüksektir ( $p>0.05$ ). Bu durumun sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin aldıkları eğitim ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Diğer bölümlere de üreme sağlığına ilişkin seçmeli dersler konulması önerilebilir.

Koştu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışan kadınlar çalışmayanlara göre daha çok genital hijyene dikkat ettiği belirlenmiş ve anlamlı olarak fark saptanmıştır aynı zamanda bu çalışmada gecekonduda ve müstakil evde yaşayan kadınların apartman dairesinde yaşayan kadınlara göre genital hijyen davranışlarının yetersiz olduğu bunun yaşanılan yerdeki tuvalet, su ve kanalizasyon olanaklarının yetersiz olması ve düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir [28]. Topuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada geliri giderinden fazla olan öğrencilerin günlük ped kullanma oranı belirgin bir şekilde yüksek olduğu ve anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Gelir durumunun iyi olmasının hijyenik ped kullanım oranını arttırdığı belirlenmiştir [1]. Çalışmamızda ise çalışan öğrencilerde anormal vajinal akıntı çalışmayanlara göre daha fazla görülmüş olup aralarında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu durumun çalışan öğrencilerin daha çok sosyo-ekonomik durumu düşük öğrenciler olduğu ve bu durumun günlük ped değiştirme sayısını ve hijyenik ped kullanma durumunu etkileyeceği düşünülebilir. Çalışmamızda geliri fazla olan öğrencilerin diğer çalışmalarda olduğu gibi anormal akıntı sıklığı daha az görüldüğü belirlenmiştir.



Genital bölge anatomik yapısından (karanlık, üzerinde tüylerin olması, nemli kalması gibi) dolayı enfeksiyonlara yatkın bir bölgedir [91]. Kullanılan deterjanın kimyasal yapısı iç çamaşırında kaldığında kadın genital organlarına zarar verebilmektedir. Çamaşırların yüksek ısıda yıkanması önem arz etmektedir. Yurttaş ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada kadınların %59.5'i düşük ısıda yada elde çamaşırlarını yıkadığını belirtmiştir [104]. Çalışmamızda ise kızların %93.1'i çamaşır makinesinde %6.9'u elde yıkadıklarını ifade etmişlerdir. İç çamaşırını elde yıkayan öğrencilerin %58.2'sinde anormal vajinal akıntı belirlenmiş olup, çamaşırlarını çamaşır makinesinde yıkayan öğrencilere göre bu oran daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Genital bölge temizliğinde kötü kokuyu gidermek için kullanılan sprej, parfüm, kolonya gibi çeşitli ürünler vajinal floraya zarar vermekte ve anormal vajinal akıntıya sebep olabileceğinden önerilmemektedir [105]. Özcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anormal vajinal akıntısı olan kadınların %29.8'inde kötü koku olduğu belirlenmiştir. Kadınların %10,2'si perine bölgesindeki kokuyu azaltmak için sprej, deodorant ve parfüm kullandıklarını belirtmiştir [80]. Çalışmamızda ise cinsel bölgesinde koku giderici kullananlarda koku giderici kullanmayanlara göre daha çok anormal vajinal akıntı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin en çok koku giderici olarak sprej, parfüm, deodorant ve kolonya kullandığı belirlenmiştir.

Kadınların genital hijyenin kazandırılması hangi yaşta olursa olsun enfeksiyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Genital hijyen davranışlarını düzeltebilmek için yanlış ve yetersiz uygulamaları tespit etmek gerekmektedir. Bu açıdan elde edilen veriler bize bu konunun yeterince önem verilip verilmediğini göstermektedir [81]. Çalışmamızda öğrencilerin genital hijyen ölçek toplamından  $85.98\pm 9.14$  puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.7). Genel hijyen alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması  $48.03\pm 5.47$ , adet hijyeni alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması  $28.58\pm 4.22$  ve anormal bulgu farkındalığı puan ortalaması  $9.36\pm 2.58$  olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışmamızda Tablo 4.8'da gösterildiği üzere anormal vajinal akıntısı olanlarda ölçeğin toplam puanı  $85.15\pm 9.06$ , genital hijyen davranışları ölçeği alt boyutu olan genel hijyen alışkanlıklarının  $47.63\pm 5.24$ , adet hijyeni alışkanlıklarının  $28.20\pm 4.34$ , anormal bulgu farkındalığının  $9.30\pm 2.52$  olduğu belirlenmiştir. Anormal vajinal akıntı durumu olmayanlarda ise bu veriler ölçeğin toplam puanı  $85.15\pm 9.06$ , genital hijyen davranışları

ölçeği alt boyutu olan genel hijyen alışkanlıkları puanı  $48.23 \pm 5.58$ , adet hijyeni alışkanlıkları puanı  $28.77 \pm 4.16$ , anormal bulgu farkındalığı puanı  $9.40 \pm 2.62$  olarak belirlenmiştir. Bu veriler anormal vajinal akıntısı olanlarda genital hijyen davranışlarının, anormal vajinal akıntısı olmayanlara göre daha yetersiz olduğunu göstermektedir. Demirdağ ve arkadaşlarının 2019 yılında Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda 97 kız öğrenciye yaptığı çalışmada genital hijyen davranışları ölçeği puanlama daha yüksek bulunmuştur [81]. Bunun nedeni öğrencilerin sağlık bilimlerinde aldıkları derslerle ilgili olduğu düşünülmektedir. Aynı şekilde Bulut ve arkadaşlarının 2019 yılında Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 7173 kız öğrenciye yaptığı çalışmada ise genital hijyen davranışları ölçeği puanları çalışmamıza göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiş bu da hijyen alışkanlıklarının daha iyi olduğunu göstermektedir [14]. Akgül'ün 2017 yılında 500 gebe ve lohusa kadınlarda yaptığı çalışmada genital hijyen davranışları ölçeğinde ise alınan puanlar daha düşük olduğu ve bu da hijyen alışkanlıklarının daha kötü olduğunu göstermektedir [106]. Çalışmamızı diğer çalışmalarla karşılaştırdığımızda sağlık alanında okuyan öğrencilere göre genital hijyen davranışlarının yetersiz olduğu görülmekte fakat eğitim seviyesi daha düşük olan kadınlara göre ise öğrencilerin hijyen davranışlarını daha iyi olduğu ortaya çıkmaktadır.

## SONUÇ

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Merkez ve Derbent yerleşkesinde örgün eğitim gören lisans ve önlisans kız öğrencilerin anormal vajinal akıntı sıklığı ve genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışma sonucunda;

Araştırmada genital hijyen davranışları ölçek toplam puanları  $85.98 \pm 9.14$  olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin %34.0'ın da anormal vajinal akıntı olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin anormal vajinal akıntı durumu ile çamaşırlarını elde yıkayan öğrencilerde, çamaşırlarını makinede yıkayanlara göre daha fazla anormal vajinal akıntı olduğu saptanmıştır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Çalışmada son bir ayda antibiyotik kullanan öğrencilerde %53.9'unda anormal vajinal akıntı varlığı belirlenmiştir ve anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Çalışmada vajinal akıntı ile ilgili bilgi almak isteyen öğrencilerde %42.1 oranında anormal vajinal akıntı saptanmıştır ve anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

Çalışmada çalışan öğrencilerin %46.7'sinde anormal vajinal akıntı olduğu belirlenmiştir ve anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Çalışmamızda cinsel bölgesinde koku giderici kullananlar koku giderici kullanmayanlara göre daha çok anormal vajinal akıntı saptanmıştır fakat anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Çalışmamızda öğrencilerin %54.4'ü adet dönemlerinde bez kullandıklarını ve %44.1'i ise pedlerini iyice dolunca değiştirdiklerini belirtmiştir.

Çalışmamızda sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerde anormal vajinal akıntı durumu diğer bölümlere oranla daha az olduğu belirlenmiştir. Ancak okudukları alanlara göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışmada öğrencilerin anormal vajinal akıntı varlığına rağmen %48.9'unun sağlık kuruluşuna gitmediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda geliri fazla olan öğrencilerin anormal akıntı sıklığı daha az görüldüğü belirlenmiştir. Ancak gelir durumlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Anormal vajinal akıntının en az 4. Sınıf öğrencilerde görüldüğü belirlenmiştir. Fakat sınıflara göre aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).



## ÖNERİLER

Çalışmamızda iç çamaşırlarını uygunsuz şekillerde yıkaması, genital bölgeye koku giderici kullanımının olması ve her üç öğrenciden birinde anormal vajinal akıntı tespit edilmesi öğrencilerin genital hijyen konusunda yeterli bilgi ve alışkanlığa sahip olmadığını göstermektedir. Bu nedenle öğrencilerin doğru hijyen alışkanlıkları edinmeleri için bölümlerin müfredatlarına üreme sağlığına yönelik ders ve konulara yer verilmelidir.



## KAYNAKLAR

1. Topuz, Ş., Duman, N. D., Güneş, A., “Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları”, *Turkish Journal of Clinicsand Laboratory*, 6(3), 86-88, 2015.
2. Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., “Twenty years after international conference on population and development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights?”, *J Adolesc Health*, 56(1), 1-6, 2015.
3. Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L., Öksüz, E., “ Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları”, *Tip Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 105-106, 2009.
4. Akgül, E., “Gebelik döneminde genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü”, *Yüksek Lisans Tezi*, 23-32, Karabük, 2019.
5. Ünal, K. S., “ Determination of knowledge levels of genital hygiene behaviors of nursing students”, *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1),24-32, 2017.
6. Güler, G., Bekar, M., Güler, N., Kocataş, S., “ İlköğretim okulu kız öğrencilerinde menstruasyon dönemi hijyeni”, *STED*, 14(6), 135-137, 2005.
7. Demirbağ, C., “ Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4(2), 52-56, 2000.
8. Karahan, N., “Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik güvenirlik çalışması”, *İstanbul Medical Journal*, 18(3),157-160, 2017.
9. Karaahmet, A.Y., Temur, Ş., Avcı, E., Söylenmez, H., Aygün, H., Kutlu, L., “Postpartum Kadınların Perine Hijyen Eğitimi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi”, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu*, 3(1), 41-42, 2020.

10. Beydağ, K. D., “Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 105-107,2009.
11. Özdemir, S.,Ortabağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., &Bebiş, H., “Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *Gülhane Medical Journal*, 54(2), 120–122,2015.
12. Hadımlı, A., Can, H.Ö., Soğukpınar, N., Bozkurt, Ö.D., Akmeşe, Z.B., Koçak, Y.Ç., Sarıcan, E.M., Saydam, B.K., “Kadınlar genital hijyen amacıyla mı vajinal lavaj yapıyorlar?”, *e-Journal Of New World Sciences Academy*, 7(3), 17-20, 2012.
13. Timur Taşhan, S., “ bir üniversite öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları”, *E-Journal Of New World Sciences Academy*, 5(4), 39-46, 2010.
14. Bulut, A., Yigitbaş, Ç., & Çelik, G., “ Hemşirelik öğrencilerinin perspektifinden genital hijyen davranışları”, *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(3), 227-232, 2019.
15. Bahram, A., Hamid, B., &Zohre, T., “Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non-pregnant women in Zanjan, Iran”, *Oman Medical Journal*, 24(4), 288, 2009.
16. Oliveira, F. A.,Pfleger, V., Lang, K., Heukelbach, J., Miralles, I., Fraga, F., ... &Feldmeier, H., “Sexually transmitted infections, bacterial vaginosis, and candidiasis in women of reproductive age in Rural Northeast Brazil: a population-based study”, *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, 102(6), 751-756,2007.
17. Fang X, Zhou Y, Yang Y, Diao Y, Li H., “Prevalence and risk factors of trichomoniasis, bacterial vaginosis, and candidiasis for married women of child-bearing age in Rural Shandong”, *Jpn J InfectDis*, 60(5), 257-261,2007.
18. Payne, V. K., Florence Cécile, T. T., Cedric, Y., Christelle Nadia, N. A., & José, O., “Risk factors associated with prevalence of candida albicans, gardnerella vaginalis, and trichomonas vaginalis among women at the district hospital of dschang, west region, Cameroon”, *International Journal Of Microbiology*, 1-6, 2020.

19. SÜT, H. K., “18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-13, 2016.
20. Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., & Uygun, H., “Genital hygiene behaviors and resulting health status of female students staying in a university dormitory”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 2019.
21. Yağmur, Y., “Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 325-330, 2007.
22. Yazıcı, S., Çuvadar, A., “Genital sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ve ebelik yaklaşımları”, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 33-37, 2019.
23. Aşık, F., Erbil, N., “Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 15(2), 91-95, 2005.
24. Ardahan, M., & Bay, L., “Hemşirelik yüksekokulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri”, *Ege Tıp Dergisi*, 48(1), 33-44, 2009.
25. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, Ankara, 2013.
26. Cangöl, E. “jinokoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 85-87, 2013.
27. Öztaş, Ö., Artantaş, A. B., Tetik, B. K., Yalçıntaş, A., Üstü, Y., & Uğurlu, M., “18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları”, *Ankara Medical Journal*, 15(2), 2015.
28. Koştu, N., Beydağ, K., “Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 66-71., 2009
29. Akın, A., “Aile planlamasından üreme sağlığına geçiş”, *Aktüel Tıp Dergisi*, 6(1):4-8, 2001.



30. Birleşmiş Milletler yayını, “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu”, Kahire, Bölüm I, Karar 1, 1-5, 1994.
31. Kaya, H., Tatlı, H., Açık, Y., & Deveci, S. E., “Bingöl ili uydükent sağlık ocağı bölgesindeki 15–49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi”, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 185-188, 2008.
32. Taşkın, L., “Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği”, XIII. Baskı, *Reaksiyon matbaacılık*, Ankara, 2016.
33. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Üreme Sağlığına Giriş El Kitabı*, 1. Baskı, 1-13, 2009.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. 21 Hedef’te Türkiye: Sağlıkta Gelecek, 1. Baskı, 2007: 16-35.
35. Kırca, Ü., “Üreme sağlığı ve birinci basamak”, *Sted*, 10(12), 463, 2001.
36. Durai, V., Varadharajan, S., & Muthuthandavan, A. R. “Reproductive tract infections in Rural India—a population-based study”, *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 8(11), 3578, 2019.
37. Akar, Ç. B. Y., “Bir aile sağlığı merkezi’ne kayıtlı 15-49 yaş kadınlar arasında vajinit prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 100-114, 2020.
38. Report On Global Sexually Transmitted İnfection Surveillance, Geneva: World Health Organization; 2018.
39. Newman, L., Rowley, J., VanderHoorn, S., Wijesooriya, N. S., Unemo, M., Low, N., ... & Temmerman, M., “Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting”, *Plos One*, 10(12), 2015.
40. Yassin, M. T., Mostafa, A. A., Al-Askar, A. A., & Bdeer, R., “In vitro antifungal resistance profile of candida strains isolated from saudi women suffering from vulvovaginitis”, *European Journal Of Medical Research*, 25(1), 1-9, 2020.

41. Taşkın L., “Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği”, *Sistem Ofset Matbaacılık*, 8. Baskı, Ankara, 1-17, 2007.
42. Acarkan, T., " Vajinal flora bozukluğu ve vajinit", *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon Ve Nöral Terapi Dergisi*, 10(2), 8-12, 2016.
43. Okumuş, F., “Vajinal duş ve profesyonel yaklaşım”, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 112-120, 2015.
44. Altınbaş, R., “Vajinal enfeksiyonlara yaklaşım”, *Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi, Akademisyen Kitabevi A.Ş.*, Eskişehir, 641-648, 2020.
45. Babu, G., Singaravelu, B. G., Srikumar, R., & Reddy, S. V., “Comparati ve study on the vaginal flora and incidence of asymptomatic vaginosis among healthy women and in women with infertility problems of reproductive age”, *Journal Of Clinical And Diagnostic Research: JCDR*, 11(8), DC18, 2017.
46. Uzsezer Güler, B., “Vajinal Enfajinal Enfeksiyonlar v onlar ve Cinsel Y e Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar”, *Jinekolojide Pratik Bilgiler*, 1. Baskı, Burcu Dinçer Çakmak, *Livre de Lyon*, France, 162-168.
47. Duran, N., Çulha, G., Çetin, M., Zeteroğlu, Ş., Güngören, A., & Hakverdi, A. U., “Genital enfeksiyon şüphesi olan adölesan ve yetişkin kadınlarda enfeksiyon etkenleri”, *Tıp Araştırma Dergisi*, 3(2), 13-14, 2005.
48. Şatıroğlu, N., Hıdıroğlu, S., & Karavuş, M., “Vajinal akıntı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları saptamaya yönelik niteliksel bir çalışma”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 545-546, 2012.
49. Aytaç, A., Eryılmaz, H. Y., “Vajinal akıntı tanılama formu (VATF) kullanılarak konulan tanıların uyum analizi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 22-33, 2009.
50. Kızılkaya Beji, N., “Kadın sağlığı ve hastalıkları”, 2. Baskı, *Nobel Kitap Evleri*, 119-124, 2016.

51. Vrbanac, A., Riestra, A. M., Coady, A., Knight, R., Nizet, V., & Patras, K. A., “The murine vaginal microbiota and its perturbation by the human pathogen group b streptococcus”, *BMC Microbiology*, 18(1), 197, 2018.
52. Tuncer, R., Uygur, D., Kış, S., Erdiñ, S., Bebitođlu, İ., Tezer, A. K. F., & Erkaya, S. “Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi 1999-2000 yılları Papsmear sonuçları”, *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor Kadın Doğum*, 9(1), 94-96, 2003.
53. Çelik, A., Atılgan, R., Aygün, H. B., Özkan, Z. S., Behzat, C. A. N., Kavak, S. B., Pala, Ş., Özercan, M. R., “Serviko-Vajinal papsmear taramasında trichomonas vaginalis, candida ve gardnerella vaginalis sıklığının yaşa göre değerlendirilmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 18(1), 44-47, 2013.
54. Küçükaslan, F., Vural, H. C., Severoğlu, Z., Çekirov, K., & Karahan, N. K., “Identification of candida albicans strains using molecular methods”, *Manas Journal of Agriculture Veterinary and Life Sciences*, 7(2), 20-34, 2017.
55. Giordani, B., Basnet, P., Mishchenko, E., Luppi, B., & Škalko-Basnet, N., “ Utilizing liposomal quercetin and gallic acid in localized treatment of vaginal candida infections”, *Pharmaceutics*, 12(1), 9, 2020.
56. Coşkun, A. M., “Kadın sağlığı ve hastalıkları el kitabı”, 2.baskı, *Koç Üniversitesi Yayınları*, 463-470, İstanbul, 2012.
57. Xie, H. Y., Feng, D., Wei, D. M., Mei, L., Chen, H., Wang, X., & Fang, F., “Probiotics For vulvovaginal candidiasis in non-pregnant women” *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 11, 2017.
58. Gerwien, F., Dunker, C., Brandt, P., Garbe, E., Jacobsen, I. D., & Vylkova, S., “Clinical candida albicans vaginal isolates and a laboratory strain show divergent behaviors during macrophage interactions”, *Mosphere*, 5(4), 2020.
59. Farahyar, S., Izadi, S., Razmjou, E., Falahati, M., Roudbary, M., Ashrafi-Khozani, M., ... & Rahimi, M., “Low prevalence of antifungal resistant candida africana, in the c. albicans complex causing vulvovaginal candidiasis”, *Heliyon*, 6(3), 1-8, 2020.

60. Albayrak, H. T., Albayrak, A. M., Bakır, A., & Şahin, İ., “Vulvovajinal enfeksiyon tanı yöntemlerinin karşılaştırılması ve predispozan faktörlerin etkilerinin incelenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 52-57,2020.
61. Gibert Ve Harmon., “ Yüksek riskli gebelik ve doğum”, Lale Taşkın, 2. Baskı, *Palme Yayıncılık*, 2011.
62. Neyzi, O., & Özgülner, N., “ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar”, *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu*, 54-58, 2014.
63. Karabay, O.,Topçuoglu, A., Gürel, S. A., Koçoğlu, E., Nevin, K. O. Ç., & Gürel, H., “Vajinal mikoplazma kolonizasyonunun bakteriyel vajinozis ile ilişkisinin araştırılması”, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(2), 14-18, 2007.
64. Aduloju, O. P.,Akintayo, A. A., &Aduloju, T., “ Prevalence of bacterial vaginosis in pregnancy in a tertiary health institution, south western Nigeria”, *Pan African Medical Journal*, 33(9), 1-4, 2019.
65. Chirenje, Z. M., Dhibi, N., Handsfield, H. H., Gonese, E., Barr, B. T., Gwanzura, L., ... & Kilmarx, P. H., “The etiology of vaginal discharge syndrome in Zimbabwe: results from the Zimbabwe sti etiology study”, *Sexually Transmitted Diseases*, 45(6), 422-424, 2018.
66. Kanbur, S., “Comparison of screening and treatment protocols of sexually transmitted diseases”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 15-20, 2018.
67. Atalay, S., Gökengin, D., Ertem, E., Serter, D., Çağlayan Serin, D., “Birinci basamak sağlık kuruluşlarında basit mikrobiyolojik testlerle desteklenmiş sendrom yaklaşımı akış şemaları ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların saptanması”, *Smyrna Tıp Dergisi*, 3(1), 1-6,2014.
68. Köse, G., Gönenç, I., Keçik , M. Ş., Aka, N., Adaleti, R., & Vural, Z. T., “Yasal tahliye istemiyle başvuran olgularda bakteriyel vajinozis prevalansı ve çeşitli faktörlerle ilişkisi”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 167-172, 2012.

69. Karaman, Ü., Atambay, M., Yazar, S., & Daldal, N., “ Kadınlarda trichomonas vaginalis’ in çeşitli sosyal değişkenler açısından yaygınlığının incelenmesi (Malatya ili örneği)”, *T Parazitol Dergisi*, 30(1), 11-15, 2006.
70. Kadir, M., Sulyman, M., Dawood, I., & Shams-Eldin, S., “ Trichomonas vaginalis and associated microorganisms in women with vaginal discharge in Kerkuk-Iraq”, *Ankara Medical Journal*, 14(3), 91-94, 2014.
71. Arbabi, M., Delavari, M., Fakhrieh-Kashan, Z., & Hooshyar, H., “Review of trichomonas vaginalis in Iran, based on epidemiological situation”, *Journal Of Reproduction & Infertility*, 19(2), 82-83, 2018.
72. Tine, R. C., Sylla, K., Ka, R., Dia, L., Sow, D., Lelo, S., ... & Sow, A. Y., “A Study of trichomonas vaginalis infection and correlates in women with vaginal discharge referred at fann teaching hospital in Senegal”, *Journal Of Parasitology Research*, 1-3, 2019.
73. Beri, D., Yadav, P., Devi, H.R., Narayana, C., Gadara, D., & Tatu, U., “Demonstration and characterization of cyst-like structures in the life cycle of trichomonas vaginalis”, *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 9, 430, 2020.
74. Carneiro, F. P., Darós, A. C., Darós, A. C. M., De Castro, T. M. M. L., De Vasconcelos Carneiro, M., Fidelis, C. R., ... & Pereira, L. C., “Cervical cytology of samples with ureaplasma urealyticum, ureaplasma parvum, chlamydia trachomatis, trichomonas vaginalis, mycoplasma hominis, and neisseria gonorrhoeae detected by multiplex PCR”, *Biomed Research International*, Brazil, 1-5, 2020.
75. Kaya Aycan, Ö., Şilfeler Benk, D., Özgür, T., Kurt Keskin, R., Hamamcı, B., Sefil, N., ... & Yengil, E., “Bir üniversite hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda parazitolojik ve sitolojik yöntemlerle trichomonas vaginalis araştırılması”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(3), 146-148, 2015.
76. Sumarah, S., Widyasih, H., “Effect of vaginal hygiene module to attitudes and behavior of pathological vaginal discharge prevention among female adolescents in Sleman regency, Yogyakarta, Indonesia”, *J Family Reprod Health*, 11(2), 104-109, 2017.

77. Ege, E., Eryılmaz, G., “Genital hijyen davranışları envanterinin (ghde) geliştirilmesi”, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 67-75, 2005.
78. Ege, E., Eryılmaz, G., “Kadınlar verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 8-15, 2006.
79. Durmuş, M. K., Zengin, N., “Kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi”, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(3), 113-120, 2020.
80. Özcan, H., Sevgi, A. R. I. K., Esen, Ü. G., & Aslan, N., “Genç kadınların vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 272-279, 2020.
81. Demirağ, H., Hintistan, S., Aynur, C. İ. N., & Tuncay, B. “Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının incelenmesi”, *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 43-45, 2019.
82. Ünsal, A., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, S. “Doğu Karadenizdeki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 12-19, 2010.
83. Yari, F., Moghadam, Z. B., Parvizi, S., Nayeri, N. D., & Rezaei, E., “Sexual and reproductive health problems of female university students in Iran: a qualitative study”, *Global Journal Of Health Science*, 7(4), 278, 2015.
84. Dündar, S., “Üniversite öğrencilerinin kişilik özellikleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(2), 139-150, 2009.
85. Şimşek, Z., Koruk, İ., Altındağ, A., “Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 19-24, 2007.
86. Gençtarım, D., “University form of risk behaviors scale: validity and reliability studies”, *Journal Of Measurement And Evaluation In Education And Psychology*, 5(1), 25-30, 2014.

87. Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N., & Özcebe, H., “Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 32-38, 2007.
88. Özpulat, F., “Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: eğitici kimliği”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı Bildiriler, 293-297, 2010.
89. Demirdağ, B. C., Çan, G., Kaya, S., Köksal, İ., “Rahim içi araç ve oral kontraseptif kullanan 18-49 yaş arasındaki kadınlara verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi”, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 15-20, 2012.
90. Özkan, İ. A., & Kulakaç, Ö., “Kadın mahkumlarda genital hijyen davranışları”, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 31-38, 2011.
91. Ege, E., Çankaya, S., “Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi”, *Türkiye Klinikleri*, 6(3), 94-100, 2014.
92. İnternet: Ömer Halis Demir Üniversitesi “Ömer Halis Demir Üniversitesi aile bilgilendirme” <http://www.ohu.edu.tr/aileler>, 2018.
93. İnternet: Ömer Halis Demir Üniversitesi “Sayılarla Ömer Halis Demir Üniversitesi” <http://www.ohu.edu.tr/sayilarla>, 2018.
94. Usta, R., “Mardin İli Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörler, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü”, *Yüksek Lisans Tezi*, 41-50, İstanbul, 2017.
95. Daşkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., Seher, K., “Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları” , *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 114-115, 2015.
96. . Gözüyeşil, E., “Investigation Of genital hygiene behavior: an example of slum area”, *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 186-193, 2020.
97. Devrim, İ., Gülfidan, G., Tavlı, V., Dizdärer, C., Yaşar, N., Oruç, Y., ... & Ayhan, F. Y. Dr., “Behçet Uz Çocuk Hastanesinde antibiyotik kullanımına ilişkin nokta

- prevelans çalışması”, *Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 3(1), 11-13, 2009.
98. Coşkun, Ö., “Rekürren üriner sistem enfeksiyonları”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 226-231, 2008.
99. Öztürk, S., & Erbaş, G., “Aydın ili ketem’den toplanan vaginal örneklerde gardnerella vaginalis’in izolasyon, identifikasyon ve antibiyotiklere duyarlılıklarının incelenmesi”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(2), 61-66,2017.
100. Cengiz, S. A., Cengiz, L., & Ebru, U. S., “Gebe kadınların vajinal akıntularından üretilen mikroorganizmaların dağılımı ve antibakteriyellere duyarlılıkları antibiyotik direnci”, *Journal Of Experimental And Clinical Medicine*, 21(2),84-87,2009.
101. Palas, P., & Karaçam, Z.,“Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 27-35, 2013.
102. Ünsal, A., “Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 79-93, 2010.
103. Koyun, A., Özpulat, F., Bahar Özvarış, Ş., “Bir eğitim programı geliştirme ve değerlendirme süreci: ortaöğretim kız öğrencileri için “genital hijyen” eğitim programı”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 444-446, 2013.
104. Yurttaş, A., Gültekin, Ü., & Ejder Apay, S. “İdrar yolu enfeksiyonu geçiren 15-49 yaş arası kadınların perine bakımı uygulamalarının incelenmesi”, *ACU Sağlık Bilimler Dergisi*, 9(3), 297-301.2018.
105. Kaygusuz, İ., Eser, A., Gözdemir, E., Simavlı, S., Köşger, H., & Gündüz, S., “Prepubertal vulvovajinitlerine yaklaşım”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(2), 80-90, 2014.
106. Akgül, E., “Gebelik döneminde genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, 23-32, Karabük, 2019.



## EKLER

### EK-1 Birey Tanıtıcı Formu

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ANORMAL VAJİNAL AKINTI DURUMLARI VE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi lisans ve önlisans öğrenimi gören kız öğrencilere yapılmak üzere planlanmıştır. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin anormal vajinal durumları ve genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Soruları içtenlikle yanıtlamanız ve boş soru bırakmamanız sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Büşra Doğan

### TANIMLAR:

**Vajinal akıntı:** Kadınların üreme organından ( haznedenden) gelen akıntı.

**Genital bölge:** Bikini bölgesi ya da cinsel bölge olarak adlandırılan alan.

**Genital hijyen:** Genital bölgenin temiz olma durumudur.

1. Yaşınız.....

2. Bölümünüz.....

3.Kaçıncı sınıfa gidiyorsunuz?

1) 1.sınıf      2) 2.sınıf      3) 3.sınıf      4) 4.sınıf

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1) Evet      2) Hayır

5.Aylık gelirinizi nasıl ifade edersiniz?

1) Gelirim giderimden az    2) Gelirim giderime denk    3) Gelirim giderimden fazla

6. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek aile      2) Geniş aile

7. Sosyal güvenceniz var mı?

1) Var      2) Yok

8. Şu an yaŐadığınız yer neresidir?

1) Ev(ailele birlikte)

2) Öğrenci Evi

3)Yurt

4)Diğer (belirtiniz .....

9. YaŐadığınız yerde odada kaç kişi kalıyorsunuz, belirtiniz. ( .....

10. YaŐadığınız yerde bir tuvaleti kaç kişi kullanıyorsunuz, belirtiniz. ( .....

1)1-3

2)4-6

3)7-9

4)10 ve daha fazla

11. YaŐadığınız yerde bir banyoyu kaç kişi kullanıyorsunuz, belirtiniz. ( .....

1)1-3

2)4-6

3)7-9

4)10 ve daha fazla

12. ÇamaŐırlarınızı nasıl yıkıyorsunuz?

1) Çamaşır makinesinde

2) Elde yıkarım

13. İç çamaŐırınızı yaŐadığınız yerdeki diğer kiŐilerle ortak kullanır mısınız?

1) Evet

2) Hayır

3) Bazen

14. Cinsel bölgeniz (alt bölgeniz) için koku giderici (deodorant, sprey, parfüm, kolonya v.b) gibi herhangi bir Őey kullanıyor musunuz?

1) Evet ( ne kullanıyorsunuz belirtiniz.....)

2) Hayır

15. Günlük ped kullanıyor musunuz?

1) Evet ( ne kullanıyorsunuz belirtiniz.....)

2) Hayır

16. Son bir ayda herhangi bir nedenle antibiyotik tedavisi aldınız mı?

1) Evet

2) Hayır

17. “ Vajinal akıntı az miktarda berrak, kokusuz, kansız, renksiz ve asidiktir. Yumurta akımı andırır görünümündedir.” bu tanımın dıŐında (Őuan ya da son zamanlar) vajinal akıntınız oluyor mu?

1) Evet

2) Hayır (20. Soruya geçiniz)

18. Vajinal akıntınız için sağlık kuruluşuna gittiniz mi?

1) Evet

2) Hayır(20. Soruya geçiniz)

19. Sağlık kuruluşunda hangi tanıyı aldınız.

1) Enfeksiyon

2) Hormonal problemler

3) Diğer belirtiniz (.....)

20. Genital hijyen ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?

1) Evet

2) Hayır

21. Genital hijyen ile ilgili bilgi almak ister misiniz?

1) Evet


2) Hayır


## EK-2 Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Bu envanterde genital hijyen davranışlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler içermektedir.  
Lütfen her ifadeyi okuyup işaretleyiniz.

İFADELER	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2. İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
3. İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4. İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.					
5. İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım.					
6. İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7. İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm.					
8. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9. Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10. Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11. Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım.					
12. Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması içinsık sık temizlerim.					
13. Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14. Adet dönemlerinde bez kullanırım.					
15. Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önceellerimi yıkarım.					
16. Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.					
17. Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm.					
18. Adetli iken ılık duş aldığım olur.					
19. Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem.					
20. Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm.					
21. Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22. Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23. Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem.					

**EK-11 Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dekanlığı  
Araştırma İzni**

  
E-İmzalıdır



T.C.  
**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
İslami İlimler Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 35331082-302.08.01-E.700  
Konu: Araştırma İzni (Büşra DOĞAN)

11/12/2018

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**  
**(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi : 27.11.2018 tarih ve 1704 sayılı yazınız.

İlgi yazınız incelenmiş olup, Nevşehir Hacı Bektaş Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra DOĞAN'ın "Üniversite Öğrencilerinin Anormal Vajinal Akıntı Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi" konulu tez araştırmasının anketini Fakültemiz öğrencilerine uygulama talebi uygun bulunmamıştır.

Gereğine arz ederim.

**Prof. Dr. Seyit AVCI**  
Dekan

---

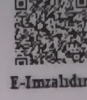
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr.Seyit AVCI tarafından 11.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evrakınızı <http://eimza.ohu.edu.tr/eimza/default.aspx> linkinden D5E17B80XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.  
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Bor Yolu Üzeri  
Merkez Yerleşke PK: 51240 NİĞDE Telefon&Fax: 0(388) 225 46 20  
E-posta:islamilimler@ohu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin:  
İşıl ÖZGÜL  
Bilgisayar İşletmeni

**EK-12 Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dekanlığı  
Araştırma İzni**



T.C.  
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ  
Mimarlık Fakültesi Dekanlığı



E-İmzalıdır

Sayı : 68262884-302.08.01-E.946  
Konu : Araştırma İzni (Büşra DOĞAN)

29/11/2018

**REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi: a) 27.11.2018 tarihli ve 69972237-302.08.01-E.1704 sayılı yazınız.  
b) Mimarlık Bölüm Başkanlığı'nın 29.11.2018 tarihli ve 276 sayılı yazısı.

İlgi yazınıza istinaden, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra DOĞAN'ın anket uygulama isteği, Fakültemiz Mimarlık Bölüm Başkanlığı'nın ilgi (b) yazısında da belirtildiği üzere Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Gereğine arz ederim.

**Prof. Dr. Aydın TOPÇU**  
Dekan V.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Aydın TOPCU tarafından 29.11.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <http://eimza.ohu.edu.tr/eimza/default.aspx> linkinden 1BDC6054XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Bor Yolu Üzeri Merkez Yerleşke NİĞDE**  
PK: 51240 Telefon: 0(388) 225 42 29 Fax: 0(388) 225 42 29 E-posta: [mimf@nigde.edu.tr](mailto:mimf@nigde.edu.tr)

EK-17 Araştırma Takvimi

FAALİYETLER	AYLAR							
	Haziran 2018	Temmuz- Ağustos 2018	Eylül 2018	Ekim 2018- Ocak 2019	Şubat - Aralık 2019	Ocak - Kasım 2020	Aralık 2020	
Literatür Tarama	x							
Tez Konusunun Belirlenmesi		X						
Evren Belirleme ve Örnekleme			x					
Anket Formunun Hazırlanması		x	x	x				
Tez Önerisinin Enstitüye			x					
Etik Kurul Onayı ve Kurum			x					
Araştırma Verilerinin Toplanması				x				
Veri Giriş ve İstatistik Analizi					x			
Tez Yazımı					x	x		
Tezin Sunumu							x	