

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

**TARIM VE HAYVANCILIKLA UĞRAŞAN KADINLARIN  
GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE VAJİNAL  
ENFEKSİYON SEMPTOMLARININ GÖRÜLME  
SIKLIĞININ BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Meltem KULA ULU**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Mayıs 2019  
NEVŞEHİR**



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

**TARIM VE HAYVANCILIKLA UĞRAŞAN KADINLARIN  
GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE VAJİNAL  
ENFEKSİYON SEMPTOMLARININ GÖRÜLME  
SIKLIĞININ BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Meltem KULA ULU**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK  
Doç. Dr. Semra KOCAÖZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Mayıs 2019  
NEVŞEHİR**

Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK (1. Danışman) ve Doç. Dr. Semra KOCAÖZ (2. Danışman) danışmanlıklarında Meltem KULA ULU tarafından hazırlanan " **Tarım ve Hayvancılıkla Uğraşan Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Vajinal Enfeksiyon Semptomlarının Görülme Sıklığının Belirlenmesi** " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

03/05/2019

## JÜRİ

Başkan: Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

İmza..

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Bahtışen KARTAL

İmza..

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK

İmza..

## ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 08.05.2019 tarih ve 27-231 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

27.05/2019

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Meltem KULA ULU



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteğini her zaman yanımda hissettiğim saygıdeğer hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK'a ve Doç. Dr. Semra KOCAÖZ'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ve yaşantısıyla bana yol gösteren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Tezimin istatistiksel analizine katkıda bulunan İstatistikçi Mahmut SÜMEN'e,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm KADINLARA,

Destek, ilgi ve sevgilerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan çok sevdiğim AİLEME,

Yaşadığım zorluklarda yanımda olan eşim Okan ULU'ya, sonsuz teşekkür ederim.

**TARIM VE HAYVANCILIKLA UĞRAŞAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN  
DAVRANIŞLARI VE VAJİNAL ENFEKSİYON SEMPTOMLARININ  
GÖRÜLME SIKLIĞININ BELİRLENMESİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Meltem KULA ULU**

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

**Mayıs 2019**

**ÖZET**

Bu çalışma, tarım ve hayvancılıkla uğraşan evli kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma, Nevşehir ilinin Derinkuyu ilçesinde yaşayan ve çalışma kriterlerine uyan 15-49 yaşındaki 400 kadınla Eylül-Kasım 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada veriler, “Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE)” kullanarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk, Many Whitney U, Pearson korelasyon, Ki-Kare ve Fisher testi kullanılmıştır.

Kadınların vajinal enfeksiyon ortalama semptom sayısı  $4.10 \pm 2.42$ 'dir. Kadınların %83.7'sinde en az bir vajinal enfeksiyon semptomu görülmektedir. Kadınların vajinal enfeksiyon semptomları görülme durumu ile eğitim düzeyi, kullanılan doğum kontrol yöntemi, şimdiki gebelik durumu, taharetlenme şekli, çalışma alanında tuvalet öncesi ve sonrasında el yıkama durumuna ilişkin gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Kadınların vajinal enfeksiyon semptom sayısı ile GHDE'nden aldıkları puan arasındaki korelasyon incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ).

Sonuç olarak; kadınların büyük çoğunluğunda vajinal enfeksiyon semptomları görülmektedir ancak vajinal enfeksiyon semptomu varlığı ve sayısı ile GHDE puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Genital enfeksiyonlardan korunmanın en kolay ve etkili yolu el yıkama davranışının kazanılmasıdır. Tuvalet öncesi ve sonrasında, perine temizliği yapılmadan önce ellerin mikroorganizmalardan

arındırılması önemlidir. Bu konuda kadınlara tuvalete girmeden önce el yıkama alışkanlığının kazandırılması önerilmiştir. Aksi halde direkt olarak ya da tuvalet kağıdı aracılığı ile eldeki mikroorganizmalar perine bölgesine taşınarak enfeksiyona neden olabilmektedir. Bu nedenle el hijyenine dikkat edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** *Genital Hijyen, Tarım ve Hayvancılık, Kadın, Vajinal Enfeksiyon.*  
**Tez danışman:** Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK  
**Sayfa Adeti:** 85



**DETERMINATION OF THE FREQUENCY OF GENITAL HYGENE  
BEHAVIOURS AND VAGINAL INFECTION SYMPTOMS IN WOMEN WHO  
ARE ACTIVE IN AGRICULTURE AND LIVESTOCK**

**(Master Thesis)**

**Meltem KULA ULU**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY  
INSTITUTE OF PYHSICAL SCIENCES**

**May 2019**

**ABSTRACT**

This study was conducted to determine of frequency between genital hygene behaviour and vaginal infection symptoms in women who are active in agriculture and livestock with. This descriptive study was conducted with 400 women who met criteria, lived in Derinkuyu village of Nevşehir city between September-November 2017. Data was collected with ‘Infromative Form For Participants’ and ‘Genital Hygene Behaviour Inventory (GHBI)’. For statistical analysis, Shapiro-Wilk, Many Whitney U, Pearson correlation, chi-square and Fisher tests were used.

The average symptom number of women with vaginal infection is  $4.10 \pm 2.42$ . Of the women; 83.7% had got one symptom at least. There was a significant difference between vaginal infection and education level, job of husband, used contraceptive method, current pregnancy, type of cleance oneself, washing hand before and after entering toilet in work area ( $p < 0.05$ ). It is determined that there wasn’t a significant relation between number of vaginal infection symptom and their scores from GHBI ( $p > 0.05$ ).

As a result; vaginal infection symptoms were seen in the most of the women. However, there wasn’t a significant relation between preexisting of vaginal infection symptom and GGBI score ( $p > 0.05$ ). The most easy and effective way for protecting from genital infections is getting ‘washing hands’ behaviour. It is important to clean hands before doing perineal hygene, before and after entering toilet. It has been suggested that hand washing habits should be given to women before entering the toilet. Otherwise,

microorganisms in hand could transmit to perineal region as directly or via toilet paper and so infection could occur. Thus, hand hygiene should be noticed.

***Key words:*** *Genital Hygiene, Agriculture and Livestock, Woman, Vaginal Infection.*

**Thesis Advisor:** **Dr. Faculty Member Aynur KIZILIRMAK**

**Number of Pages:** **85**



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLOLAR LİSTESİ .....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ .....	xii
1. BÖLÜM	
GİRİŞ .....	1
2. BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Üreme Sistemi Enfeksiyonları .....	4
2.2. Vajinal Enfeksiyonlar .....	4
2.2.1. Vajinal flora ve normal vajinal akıntı .....	4
2.2.2. Vajinal enfeksiyonun oluşumu .....	5
2.3. Sık Görülen Vajinal Enfeksiyon Tipleri .....	6
2.3.1. Bakteriyel vajinozis .....	6
2.3.2. Candida albicans .....	7

2.3.3.	Trichomonas vaginalis .....	7
2.4.	Vajinal Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri .....	8
2.5.	Vajinal Enfeksiyonun Ortaya Çıkmasında Tarım ve Hayvancılıkla Uğraşmanın Yeri .....	9
2.6.	Vajinal Enfeksiyonlardan Korunma Yolları ve Hemşirenin Rolü .....	9
<b>3. BÖLÜM</b>		
<b>GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>		
11		
3.1.	Araştırmanın Tipi .....	11
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	11
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	11
3.4.	Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri .....	13
3.5.	Verilerin Toplanması .....	13
3.5.1.	Veri toplama araçlarının hazırlanması .....	13
3.5.1.1.	Bireyleri tanıtıcı bilgi formu .....	13
3.5.1.2.	Genital hijyen davranışları envanteri (GHDE) .....	14
3.5.2.	Ön uygulama .....	14
3.5.3.	Veri toplama formunun uygulanması .....	14
3.6.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	15
3.7.	Verilerin Değerlendirmesi .....	15
3.8.	Araştırmanın Etik Boyutu .....	15

#### 4. BÖLÜM

BULGULAR .....	16
----------------	----

#### 5. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ, ÖNERİLER .....	39
---------------------------------	----

KAYNAKLAR .....	47
-----------------	----

EKLER .....	55
-------------	----

EK-1 .....	56
------------	----

EK-2 .....	64
------------	----

EK-3 .....	66
------------	----

EK-4 .....	67
------------	----

ÖZGEÇMİŞ .....	69
----------------	----

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1.	Kadınların Tabaka Sayısı ve Tabaka Ağırlığına Göre Dağılımı .....	13
Tablo 4.1.	Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	16
Tablo 4.2.	Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklere Göre Dağılımı .....	18
Tablo 4.3.	Kadınların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı .....	19
Tablo 4.4.	Kadınların Hijyen Özelliklerine Göre Dağılımı .....	20
Tablo 4.5.	Kadınların Çalışma Alanı ve Bu Alandaki Hijyen Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 4.6.	Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptomları Görülme Durumuna Göre Dağılımı .....	24
Tablo 4.7.	Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptomları Görülme Sayısına Göre Dağılımı .....	26
Tablo 4.8.	Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri ve Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı .....	27
Tablo 4.9.	Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ile Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı .....	30
Tablo 4.10.	Kadınların Sağlık Durumu Özellikleri ve Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı .....	31
Tablo 4.11.	Kadınların Hijyen Özellikleri ve Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı .....	32
Tablo 4.12.	Kadınların Çalışma Alanı ve Bu Alandaki Hijyen Özellikleri ile Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı .....	35
Tablo 4.13.	Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı ile GHDE'nden Aldıkları Puan Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 4.14.	Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptom Sayısı ile GHDE'nden Aldıkları Puan Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 1.1.	Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptomlarının Sorgulanması .....	62
Tablo 2.1.	Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Sorgulanması .....	63

## KISALTMALAR LİSTESİ

- BV** : Bakteriyel Vajinozis
- GHDE** : Genital Hijyen Davranışları Envanteri
- HSV** : Herpes Simplex Virus
- HPV** : Human Papilloma Virus
- KOH** : Potasyum Hidroksit
- p* : Anlamlılık Düzeyi
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- TV** : Trichomonas Vajinalis

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Kadın hayatı çocukluk, puberte, üreme, menopoz, yaşlılık gibi farklı dönemlerden oluşur ve her dönemin kendine ait özellikleri ve sağlık problemleri bulunmaktadır [1]. Kadın hayatının tüm dönemlerini içine alan üreme sağlığının kadın hayatında önemli bir yeri vardır [2,3]. Çünkü Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre kadınlardaki toplam hastalık yükünün %36.6'sını üreme sağlığı sorunları oluşturmaktadır [4]. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15–49 yaş dönemi üreme sağlığı problemlerinin en sık yaşandığı ve üreme sistemi enfeksiyonların artış gösterdiği riskli bir dönemdir [5-7]. Tehrani ve arkadaşları, 18-45 yaşındaki 1252 kadın üzerinde yaptığı çalışmada üreme sağlığının en yaygın sorunlarını; pelvik organ prolapsusu (%41.1), üreme sistemi enfeksiyonları (%37.6) ve menstrüel sorunlar (%30.1) olarak belirlemişlerdir [8].

Üreme sistemi enfeksiyonları ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre İran'da %37.6, Tehrani'nin bildirdiğine göre Çin'de %70, Mısır'da %41 olarak bulunmuştur [8]. Umman'da yapılan bir çalışmaya göre alt ve üst üreme sistemi enfeksiyonları prevalansı sırasıyla %22.4 ve %2.7 olarak tespit edilmiştir [9]. Ülkemizde ise vajinal enfeksiyon sıklığı %37.1 ile %65.6 arasında değişmektedir [10-12]. Üreme sistemi enfeksiyonları genellikle vajinit ve servisit olarak alt genital sistemden kaynaklanır [13]. Yüksek ölüm oranları ile ilişkili olmasalar da vajinal enfeksiyonlar kadınlar arasında ciddi bir morbiditeye neden olmaktadır [14]. Her yıl dünya çapındaki kadınların %75'inin bir vajinal enfeksiyon hikayesi bulunduğu bildirilmektedir [15-18]. Vajinal enfeksiyon hastalıkları, önlenemez ya da erken tanı ve tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir hastalıklardır. Böyle olmasına rağmen yaygınlığından ve komplikasyonlarından dolayı önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaya devam etmektedir [19]. Vajinal enfeksiyonlar kadınlarda; vajinal semptomlarda ve kokuda artışa, ağrıdan dolayı cinsel aktiviteden kaçınmaya, fiziksel bitkinlik, halsizlik gibi durumlara, cinsel yolla bulaşan hastalık ya da kanser olma korkusu yaşamaya neden olabilmektedir. Ayrıca kadınlarda beden imajında bozulma, psikolojik sorunlar ve infertilite korkusu gibi problemlerin ortaya çıkmasına ve aynı



zamanda ekonomik kayıp, zaman kaybı, iş gücü kaybına da neden olmaktadır [20-22]. Bunlarla birlikte enfeksiyona bağlı vajinal akıntısı olan kadınlar kendilerini kirli hissettikleri için toplumdan izole olabilmekte, kadınların kendine güveni azalabilmekte, sosyal yaşantıları ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir [20,22].

Kadınlar vajina ve anüsün birbirine yakın olması, hijyen konusunda bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, genital muayene konusunda çekingen olmaları, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmemesi, düşüklerin uygunsuz koşullarda yapılması, eğitimsel ve ekonomik nedenlerle sağlık hizmetlerinden yararlanamama gibi birçok nedenle vajinal enfeksiyonlara yatkındırlar. Bu nedenlerin dışında kadınlar altyapı olanaklarının yetersiz olması, sağlıklı kullanma suyunun olmaması, toplu yaşanan yerlerde hijyen eksikliğinin olması gibi çevresel faktörlerden dolayı da vajinal enfeksiyonlara yatkındır [6,23-28]. Tarım ve hayvancılıkta yapılan uğraşların özellikleri ve sağlığa elverışı olmayan koşullarda sürdürülmesi nedeniyle bu ortamlarda çalışan kadınlar vajinal enfeksiyonlara daha açıktır [29]. Yağmur'un çalışmasında tarım işçisi kadınların %39.2'sinin temiz içme ve kullanma suyuna ulaşamadığı, %56.0'sının ihtiyaç hissettiğinde tuvalete gidemediği [30], Yıldırım'ın çalışmasında kırsal bölgedeki kadınların % 16'sının taşıma su kullandığı saptanmıştır [31]. Yağmur'un çalışmasında tarım işçisi kadınların hijyen alışkanlıklarında yetersizlik ve yanlışlıklar olduğu saptanmıştır [30]. Yıldırım çalışmasında kırsal bölgede yaşayan kadınların %29.9'unun vajinal enfeksiyondan şikayet ettiğini ve genital hijyen davranışları yönünden de riskli bir grup olduğunu bildirmektedir [31].

Her ne kadar tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınlar vajinal enfeksiyonlar açısından risk altında olsa da uğraşları göz önüne alınarak uygun genital hijyen davranışlarının kazandırılması ve elverişsiz hijyen koşullarının elverişli hale getirilecek çözüm yollarının üretilmesi ile vajinal enfeksiyonlardan korunmak mümkündür. Bu nedenle tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınların kişisel hijyen uygulamaları ve çalışma koşullarına bağlı çevresel faktörlerden kaynaklanan risklerin saptanması oldukça önemlidir. Çalışma bölgemizde daha önce böyle bir çalışma yapılmamıştır. Kadınların sağlığının korunması, tedavisi ve sağlığının geliştirilmesinde önemli rolleri olan hemşirelerin, çalıştıkları toplumun özelliklerini dikkate alarak sorunları saptaması ve saptanan sorunlara yönelik sunacakları hizmeti belirlemeleri gerekmektedir.

Bu nedenle yapılan bu çalışmada, tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.



## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Üreme Sistemi Enfeksiyonları

Üreme sistemi enfeksiyonları, genital sistem enfeksiyonları olarak adlandırılmaktadır [32]. Üreme sistemi enfeksiyonları cinsel yolla bulaşan, endojenik ve iyatrojenik enfeksiyonlar olmak üzere üç tiptir.

*Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar;* enfekte kişilerle cinsel temas sonrası meydana gelen enfeksiyonlardır. Bel soğukluğu, klamidy, sifiliz, trichomonas, genital herpes, genital siğiller, HIV enfeksiyonları bu gruba girmektedir.

*Endojenik enfeksiyonlar;* vajen florasında normalde bulunan mikroorganizmaların aşırı çoğalmasıyla meydana gelir. Bakteriyel vajinozis, candida albicans'tır.

*İyatrojenik enfeksiyonlar;* tıbbi müdahaleler sırasında kontamine malzemelerin kullanılmasıyla veya işlem sırasında mevcut olan alt üreme sistem enfeksiyonunun üst üreme sistemine taşınmasıyla meydana gelmektedir. Pelvik inflamatuvar hastalığı örnek verilebilir [13,32-33].

#### 2.2. Vajinal Enfeksiyonlar

Vajinal enfeksiyonlar sık karşılaşılan küresel bir sağlık sorunudur [34]. Vajinit olarak tanımlanan vajinal enfeksiyonlar, kötü koku, yanma, ağrılı cinsel ilişki, dizüri ve kaşıntı ile karakterizedir ve sıklıkla vajinal akıntıya neden olmaktadır [35]. Çoğu kadın tarafından normal vajinal akıntı ile anormal vajinal akıntı birbiri ile karıştırılmaktadır [36-37]. Bu nedenle vajinal enfeksiyonların oluşumunu anlayabilmek için vajen florasının özelliklerini ve vajinal akıntının normal özelliklerini bilmek gerekmektedir [6].

##### 2.2.1. Vajinal flora ve normal vajinal akıntı

Vajina; önde üretra ve mesane, arkada ise rektum ve anal kanal arasında uzanan yaklaşık 7-9 cm uzunluğunda fibromuskuler yapıda bir tüptür. Vajina, mukoza,

muskularis ve adventisya tabakalarından oluşmaktadır. Mukozayı çok katlı yassı keratinize olmayan epitel hücreler döşemektedir. Bunun altında elastik lifler, damar ve lenfatik ağı içeren lamina propria ve onun altında da muskularis tabakası bulunmaktadır. En dışta bağ dokusu, damar ve lenfatiklerden zengin adventisya tabakası yer almaktadır [37-39]. Normal vajinal sekresyonlar; vulvada yer alan sebace bezi, vajende yer alan bartolin ve skene bezi, uterus ve serviks mukozası ve vajen epitelinin transuda tarzı sekresyonları ile dökülen servikal-vajinal hücreler, mikroorganizmalar ve onların metabolitlerinden oluşmaktadır [37,39-40].

Vajinal sekresyonlar, floranın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır [39]. Normal vajinal flora esas olarak aerobiktir, bunlardan en sık görüleni Laktobasillerdir. Bunun dışında florayı oluşturan diğer mikroorganizmalar; Bakteroides, Peptokoklar, S. epidermitis, Korinobakteriler, Peptostreptokoklar, B ve D grubu streptokoklar, E. coli ve Eubakteriumlar' dır. Candida albicans ise vajen florasında düşük miktarlarda bulunur. Ayrıca florada Gardnerella vaginalis ve Trichomonas vaginalis de bulunmaktadır. Vajen florasında Neisseria gonorrhoeae, HSV (Herpes Simplex Virus) ve HPV (Human Papilloma Virus) bulunmaz [37,41].

Laktobasiller, laktik asit de dahil bol miktarda organik asit üretir ve hidrojen peroksit salgılar. Laktobasiller; 4.5'ten düşük ancak 3.8'den yüksek bir pH'de üreyebilme yeteneğine sahiptirler [40]. Laktobasillerin baskın olduğu normal vajinal akıntı renksiz, kokusuz, kaygan ve az miktarda bir akıntı ile karakterizedir [36]. Bu akıntının miktarı sürekli ped koymayı gerektirecek düzeyde değildir. Normal vajinal akıntı vulvada tahrişe neden olmazken anormal vajinal akıntılar vulvada tahrişe neden olmaktadır [6]. Vajinal akıntı miktarı; ortamın pH'sı, yaş, hormonal durum, seksüel aktivite, menstrüel siklus, östrojen seviyesi, kontraseptif kullanımı, kullanılan ilaçlar, antibiyotikler ve cerrahi girişimlerle değişiklik gösterebilmektedir [22,37].

### **2.2.2. Vajinal enfeksiyonun oluşumu**

Üreme çağında sağlıklı vajen florasının asidik pH'a sahip olmasını sağlayan temel etken östrojendir. Östrojen vajen epitelinin çoğalmasını ve epitel hücrelerinde glikojen depolanmasını sağlamaktadır. Glikojenin enzimatik ve laktobasillerle yıkımı ile ortaya çıkan laktik asit, vajen pH'sını asidik kalmasını sağlar. Asidik ortam başta laktobasiller

olmak üzere vajen florasının gelişimini uyarır [39,42]. Vajende, ortam koşullarının herhangi bir nedenle değişmesine bağlı olarak laktobasillerin sayısının azalması ve vajen florasında düşük miktarda bulunan Bakteroides, Peptokoklar, S. epidermitis, Korinobakteriler, Peptostreptokoklar, B ve D grubu streptokoklar, E. koli ve Candida albicans gibi diğer bakterilerin baskın duruma geçmesi ile enfeksiyonlar gelişmektedir [40].

### 2.3. Sık Görülen Vajinal Enfeksiyon Tipleri

En sık rastlanan vajinal enfeksiyonlar; bakteriyel vajinozis, candida albicans, trichomonas vaginalis'tir [13,32-33]. Aytaç yapmış olduğu çalışmada kadınların %52'sine bakteriyel vajinozis, %24'üne candida albicans + bakteriyel vajinozis, %20'sine candida albicans, %2'sine trichomonas vaginalis tanısı konduğunu bildirmektedir [43].

#### 2.3.1. Bakteriyel vajinozis

Bakteriyel Vajinozis (BV), üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen vajinit tipidir. Klinik olarak grimsi, beyaz, homojen, az miktarda, balık gibi kötü kokulu bir akıntı ile karakterizedir. BV, vajinal akıntıda ve alkalen ortamda üremektedir [6]. BV, vajendeki laktobasillerin tükenmesi ve Gardnerella vaginalis, Morbilincus türleri, Prevotella türleri, Mycoplasma hominis gibi anaerobik bakterilerin çoğalması ile meydana gelen vajinal floranın ekolojisinde bir dengesizliktir [44]. BV'in cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu kesin olmasa da cinsel aktivite ile bir ilişkisinin olduğu ve doğum eylemi ile ilgili komplikasyonlar için önemli bir risk faktörü oluşturduğu bilinmektedir [45].

**Tanı:** Vajinal pH'nın 4.5'dan yüksek olması, vajinal akıntı kültüründe tipik clue hücrelerinin görünümü ve akıntının balık gibi kokması G. vajinalise işarettir [6,33,37]. Vajinal sekresyonların mikroskopta incelenmesinde normal vajen florası görülmez, laktobasiller yoktur, diğer bakteriler ve inflamatuvar hücreler de çok azdır. Gram boyamada ise çok miktarda gram (-) basil ve laktobasillerin azlığı veya yokluğu izlenir. Gram boyama, tanıda diğer yöntemlere göre daha üstündür [37].

**Tedavi:** Her iki eše birden uygulanmalıdır. Tedavide oral metronidazol ilk seçenektir. Günde 2 kez 500 mg tablet, 7 gün süreyle verilir. Alternatif tedavi olarak günde 2 kez 300mg oral clindamycin, 7 gün süreyle verilebilir [6-37]. Gebelerde önerilen tedavi ise günde 3 kez, 7 gün süreyle metronidazol 250 mg tablet şeklindedir [37].

### 2.3.2. *Candida albicans*

*Candida albicans*, süt keşiği görünümünde, peynirimsi beyaz akıntı, dispareni, dizüri, kaşıntı, vajende yanma hissi, vulvada ödem ile karakterizedir [46]. İkincil bir infeksiyon yoksa koku olmayabilir. Seksüel partnerler genelde asemptomatiktir ancak uretrit balanitit görülebilir. Şikayetler, sıcakta ve geceleri, özellikle adet öncesi dönemde belirginleşmektedir [47]. *Candida* enfeksiyonu kronik kolonizasyon sonrası meydana gelmektedir. Antibiyotik tedavisi, diabetes mellitus, immün yetmezlik durumları mantar enfeksiyonlarına zemin hazırlayıcı faktörlerdir [45].

**Tanı:** Kandidiyazis tanısı vajenin klinik muayenesi sırasında %10'luk Potasyum Hidroksit (KOH)'li preparat hazırlanarak doğrulanabilir. Bunun için vajenden alınan akıntı lam üzerine konur. Üzerine % 10 KOH damlatılır. KOH, diğer selüler materyal ve hücre artıklarını çözüp yok ederek mantar formlarının (spor ve miçelyumların) daha rahat görülmesine neden olur. Ancak en iyi koşullarda bile bu yöntemle %50-60 oranında görülebilirler. Bu nedenle şikayet ve semptomlara rağmen KOH'li preparat negatif sonuç verebilir [48].

**Tedavi:** Başlangıçta semptomatik tedavi için topikal hidrokortizon eklenebilir [49]. *Candida* enfeksiyonlarının tedavisinde antifungal ilaçlar kullanılmaktadır [50]. Kanıtlanmış yineleyen vulvovajinal kandidiyaziste flukonazol oral tek doz, itrakonazol 1-3 gün verilir [49]. Semptomların şiddetine bağlı olarak değişen dozda ve değişen sürelerde tedavi uygulanmaktadır [50].

### 2.3.3. *Trichomonas vaginalis*

*Trichomonas Vajinalis* (TV), cinsel yolla bulaşan, kamçılı bir protozoa olan *Trichomonas vaginalis* tarafından meydana gelir. Hem erkek hem de kadında enfeksiyon oluşturabilmektedir. Bulaşma oranı yüksektir. Erkeklerin %70'i enfekte bir kadınla ilişkiden sonra hastalığı alabilmektedir [37]. TV, sarımsak yeşilimsi, köpüklü,

bol miktarda ve kötü kokulu akıntı ile karakterizedir. Vulva ve vajende kaşıntı ve yanma mevcuttur. Yanma ve kaşıntı sonucu vulva dokusunda irritasyon ve soyulma ortaya çıkabilmektedir. Serviks ve vajenin duvarları kırmızı noktalı tipik çilek manzarası görünümünü almaktadır. Enfeksiyon kronikleştiğinde dizüri, pollaküri veya disparonide ortaya çıkabilmektedir [6].

**Tanı:** Akıntıdan alınan ıslak lam sürüntüsünün mikroskop altında incelenmesi ile yapılır. Mikroskopta tek hücreli kamçılı trikomonastlar kolaylıkla ayırt edilir [6].

**Tedavi:** Tercih edilen tedavi şekli tek doz iki gram metronidazoldur. Seksüel eşde tedavi edilir [6,49]. Gebelikte klotrimazol 3 gün kullanılır [49]. Metronidazolun fetüs gelişimine olan olumsuz etkisinden dolayı gebelikte kullanılmamalıdır. İlaç ağızda hoş olmayan metalik bir tat bırakır ve gastrointestinal semptomlar ortaya çıkabilir. Trikomoniasisli kadınların koitustan kaçınması ya da eşinin kondom kullanması önerilir [6].

#### 2.4. Vajinal Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri

Her kadın vajinal enfeksiyon açısından risk altındadır. Ancak bazı faktörler bu riskin artmasına neden olmaktadır [6].

- Anüs ve vajenin anatomik yakınlığı nedeniyle mikroorganizmaların anüsten vajene kolaylıkla taşınması [17,51-53],
- Perinenin vücudun en kirli, nemli ve sıcak bölgelerinden olması [54],
- Uzun ve yoğun yaşanan stres,
- Diyabet gibi sistemik bir hastalığın olması,
- Uzun süren steroid ve antibiyotik tedavisi almak,
- Post-menopozal dönemde olmak,
- Çok eşlilik,
- Uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar,
- Aşırı doğurganlık,
- Genital hijyen davranışlarının yetersiz olması,
- Düşük sosyoekonomik statünün getirdiği kötü çevre koşulları, beslenme bozukluğu ve yetersiz hijyendir [6].

## **2.5. Vajinal Enfeksiyonun Ortaya Çıkmasında Tarım ve Hayvancılıkla Uğraşmanın Yeri**

Tarım ve hayvancılık kökenli işler, genelde kırsal alanda yapılmaktadır. Kırsal alanda yaşayan kadınların büyük bir çoğunluğu tarımsal istihdama katılmaktadır. Tarımla uğraşan kadınlar üretim faaliyetlerinin büyük bir bölümünü küçük aile işletmelerinde ücretsiz aile işgücü olarak yerine getirmektedir. Kadınların büyük bir kısmı da işletmede daimi veya geçici olarak bulunup, yemek gereksinimleri karşılanarak ve aynı zamanda ücret alarak tarımsal istihdama katılmaktadır [29].

Kırsal alanda tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınlar birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır [55]. Tarlada çalışan kadınlar tuvalet, içme-kullanma suyu gibi temel ihtiyaçları karşılayacak uygun kaynakların bulunmasında zorluk çekmektedirler. Kadınlar tuvalet gereksinimini açık havada uygun görülen her ortamda gidermekte ve suya ulaşmada zorluk çekmesi nedeniyle genital bölgeyi ya hiç temizlememekte yada kendince uygun olan taş, yaprak gibi malzemelerle temizlemektedir [29,30]. Genital bölge temizliğinde mikroorganizmaların üremesine zemin hazırlayabilecek bir ortamın oluşmaması açısından tuvalet sonrası bölgenin uygun materyallerle temizlenmesi ve kurulanması gerekmektedir [30]. Tarım ve hayvancılıkta, yapılan uğraş gereği özellikle ellerin bakteri, parazit gibi mikroorganizmalarla kirlenmesi kaçınılmazdır [29]. O nedenle bu özel grubun el yıkama alışkanlığının kazanılması ve engel durumların ortadan kaldırılması ve uygun çözüm yollarının bulunması önemlidir.

## **2.6. Vajinal Enfeksiyonlardan Korunma Yolları ve Hemşirenin Rolü**

Sağlıklı bir toplum için temel olan kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda yeterli sorumluluk almaları ile mümkündür [56]. Kadınlara bu sorumlulukların ve doğru hijyen davranışlarının kazandırılması için en önemli görev sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelere düşmektedir. Üreme sağlığı hizmetleri kapsamında hemşireler, vajinal akıntının tanımlanması, enfeksiyon nedeni olabilecek yanlış hijyen alışkanlıklarının saptanması, doğru sağlık davranışlarının geliştirilmesi, patolojik durumların ayırt edilebilmesi, önerilen tetkik ve tedavilerin yürütülmesinde ve danışmanlık hizmetlerinde aktif rol almaktadırlar [2, 43, 57].



Uygun genital hijyen davranışları vajinal enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemlidir [26]. Genital hijyen davranışının geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları ile mümkün olur [56]. Kırsal alanda tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınların bu konudaki gereksinimleri elbette yadsınamazdır. Hemşireler hem genital hijyen hemde vajinal enfeksiyonlara neden olan diğer faktörleri de göz önüne alarak düzenledikleri eğitim programları ile toplumdaki adölesan çağıdaki genç kızları ve kadınları eğiterek, doğru sağlık davranışlarını öğretebilir ve sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Ayrıca hemşireler tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınlar için çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz koşullardan nasıl en az etkileneceklerine yönelik farklı çözüm yolları bulmalarında danışmanlık yapabilirler. Bu eğitimler ve danışmanlıklar sonucunda doğru hijyen davranışlarının kazandırılması ile vajinal enfeksiyonların yaygınlığı ve tekrarlama olasılığı ortadan kaldırılmış olacaktır. Böylece hemşireler hem kadınların sağlık düzeylerini arttıracak hem de sağlık harcamalarının azalmasına yardımcı olacaklardır.

## BÖLÜM 3

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tarım ve hayvancılıkla uğraşan evli kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Nevşehir'in ilçeleri arasında tarım ve hayvancılıkla uğraşan nüfusun daha fazla olduğu yer olan Derinkuyu ilçe sınırları içinde gerçekleştirilmiştir. Derinkuyu Belediyesi'nin 2016 yılı nüfusu 10 bin 877'dir. Bu ilçede yaşayan 15-49 yaş arası kadın sayısı 2805'tir. Ayrıca evli olan 15-49 yaş arası kadın sayısı ise 1965'tir [58].

Derinkuyu ilçesinin 2016 yılı 14-49 yaş arası kadınların %98.8'i okuma yazma bilmektedir. 14-49 yaş arası okuma yazma bilmeyen kadın sayısı 50'dir [58]. Derinkuyu ilçesinin mali durumu tarıma endekslidir. Nüfusun %70'i geçimini tarımdan sağlamaktadır. İlçede hayvancılık da yaygın olup, genellikle büyükbaş hayvan yetiştirilmektedir. İnek yetiştiriciliğine bağlı olarak süt üreticiliği yöre insanının önemli geçim kaynaklarından birisidir. Nüfusun büyük kısmı tarım ve hayvancılıkla uğraşmakta olduğundan, kadınlar hem kendi hem de başka tarım alanlarında kazanç sağlamak amacıyla çalışmaktadır [27].

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Derinkuyu İlçesinde yaşayan 15-49 yaş arası 1965 evli kadın oluşturmuştur [58]. Ancak --kadınların ne kadarının tarım ve hayvancılıkla uğraştığı bilinmediği için, araştırmanın örnekleme evreni belli olmayan örneklem formülü ile belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken olayın görülüş sıklığı 0.53 [12] kabul edilmiş ve %95 güven aralığında hesaplanmıştır.

Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için aşağıdaki formül kullanılmıştır. Formülde;

$$n = \frac{t^2 \cdot (p \cdot q)}{d^2} \quad (3.1)$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı = 0.53

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı = 0.47

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer = 1.96 ( $\alpha = 0.05$  de  $\infty$  serbestlik derecesine bulunan teorik t değeri)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma = 0.05 ( $\pm$  %5 sapma istediğimiz için)

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.53 \times 0.47)}{(0.05)^2} = 382.7770 \text{ yuvarlarsak} = 383 \text{ kişi olarak belirlenmiştir.}$$

Araştırmaya her mahalleden alınacak kadın sayısı tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenip, gelişigüzel örnekleme ile seçilmiştir. Araştırmada toplam 400 kadından veri toplanmıştır.

TÜİK'in 2016 yılı verilerine göre Derinkuyu İlçe Merkezi'nde belediyeye bağlı 5 mahalle bulunmaktadır [58]. Araştırmamızda bu mahalleler birer tabaka olarak ele alınmıştır. Her bir mahalledeki 15-49 yaş arasındaki evli kadın sayısı, her bir mahallenin tabaka ağırlığı ve tabakalara alınacak olan kişi sayısı belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Kadınların Tabaka Sayısı ve Tabaka Ağırlığına Göre Dağılımı

Tabaka sayısı	15-49 yaş arası evli kadın sayısı	Tabaka ağırlığı	Örnekleme girecek evli kadın sayısı
Baş	281	$281/1965=0.14$	$0.14*400=56$
Bayramlı	514	$514/1965=0.26$	$0.26*400=104$
Cumhuriyet	373	$373/1965=0.19$	$0.19*400=76$
Demirci	468	$468/1965=0.24$	$0.24*400=96$
Esentepe	329	$329/1965=0.17$	$0.17*400=68$
<b>Toplam</b>	<b>1965</b>	<b>1.0</b>	<b>400</b>

#### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Derinkuyu ilçesinde yaşayan,
- 15-49 yaş arasında olan,
- Evli olan,
- Menopoza girmemiş olan,
- Tarım ve hayvancılıkla uğraşan olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmaya alınmıştır.

#### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, bireyleri tanıttıcı bilgi formu ve genital hijyen davranışları envanteri kullanarak toplanmıştır.

##### 3.5.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

###### 3.5.1.1. Bireyleri tanıttıcı bilgi formu (EK I)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür [11,20,59,60] taranarak hazırlanan bireyleri tanıttıcı bilgi formu, kadınların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik yaşı ... gibi), obstetrik ve jinekolojik özelliklerine (gebelik, çocuk, düşük, küretaj sayısı, gebelik durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi ...

gibi), sağlık durumu 6zelliklerine, hijyen davranışlarına, çalışma alanına ve çalışma alanındaki hijyen davranışlarına, vajinal enfeksiyon semptomlarına y6nelik 43 sorudan oluşmaktadır.

### **3.5.1.2. Genital hijyen davranışları envanteri (GHDE) (EK II)**

GHDE, Ege ve Eryılmaz'ın 2005 yılında yaptığı “Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi” isimli çalışmasında geliştirilmiş olup, 27 sorudan oluşan tek boyutlu bir envanterdir. Envanterde genel hijyen, menstrual hijyen, tuvalet hijyeni ve cinsel hijyen uygulamalarını içeren sorular bulunmaktadır. Genital Hijyen Davranışları Envanteri'nin değerlendirilmesinde her bir ifade 1'den 4'e kadar puanlanmıştır. Olumlu sorular için ‘hiçbir zaman’ yanıtına ‘1’, ‘bazen’ yanıtına ‘2’, ‘sık sık’ yanıtına ‘3’ ve ‘her zaman’ yanıtına ‘4’ puan verilmiştir. Envanterdeki 17., 26. ve 27. maddeler, olumsuz ifadeler içerdiğinden puanlama ters y6nde yapılmıştır. GHDE'nden alınacak en d6şuk puan 27, en y6ksek puan ise 108'dir. Alınan puan y6kseldike genital hijyen davranışlarının istendik d6zeyde olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Orjinal envanterin Cronbach alfa g6venilirlik katsayısı 0.86'dır [60]. Bizim alışmamızda, Cronbach alfa g6venilirlik katsayısının 0.77 olduğu belirlenmiştir.

### **3.5.2. 6n uygulama**

Bireyleri tanıtıcı bilgi formundaki soruların anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla evrenden rastgele seçilen, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 38 kadına 6n uygulama yapılmıştır. 6n uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bireyleri tanıtıcı bilgi formunda d6zenlemeye ihtiyaç duyulmamıştır.

### **3.5.3. Veri toplama formunun uygulanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler tamamlandıktan sonra araştırmacı ve bu konuda eğitilmiş bir anket6r ev ziyareti yaparak; tabakalı 6rnekleme y6ntemi ile belirlenen sayıdaki kadına gelişig6zel 6rnekleme y6ntemi ile seçerek ulaşmıştır. Tarlada ve ambarda çalışan kadınların işten gelme saatleri g6z 6n6ne alınarak kadınlarla g6r6ř6lmeye g6n içinde saat 15.00'dan sonra gidilmesi tercih edilmiştir. Veri toplama araçları araştırmacı ve anket6r tarafından kadınlara araştırmanın amacı açıklandıktan ve

sözel onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile 7-10 dakika arasında doldurulmuştur. Araştırmanın verileri, 2 Eylül 2017-30 Kasım 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik özellikleri, sağlık durumu, hijyen davranışları, çalışma alanı ve çalışma alanındaki hijyen davranışları, GHDE'nden aldıkları puan araştırmanın bağımsız değişkenleridir

Kadınların vajinal enfeksiyon şikayetleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirmesi**

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.00 paket programına girilerek bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği durumlarda analizde nonparametrik testler uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde, gruplar arası farklılığı test etmede ManyWhitney U, Ki-kare, Fisher testi kullanılmıştır. Ayrıca farklılığı hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post hoc analizi yapılmıştır. Veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir Tüm karşılaştırmalarda  $p$  anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uygun hareket edilmiştir. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay (tarih:24.08.2017, no:2017.08.05) (EK III) ve çalışmanın yapılabilmesi için Derinkuyu Kaymakamlığı'ndan yazılı izin (28.07.2017 / Sayı: 34661711) (EK IV) aynı zamanda katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	$\bar{X}\pm SS$	
Yaş ortalaması	33.94±8.51	
Eşinin yaş ortalaması	36.82±8.24	
	n	%
<b>Yaş Grupları</b>		
19 yaş ve altı	31	7.8
20-29 yaş	100	25.0
30-39 yaş	138	34.5
40-49 yaş	131	32.7
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar değil	16	4.0
İlkokul mezunu	168	42.0
Ortaokul mezunu	191	47.8
Lise mezunu ve üzeri	25	6.2
<b>Eşinin eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar değil	7	1.7
İlkokul mezunu	191	47.8
Ortaokul mezunu	155	38.7
Lise mezunu ve üzeri	47	11.8
<b>Eşinin işi</b>		
Tarım ve hayvancılıkla uğraşan	302	75.6
Tarım ve hayvancılıkla uğraşmayan	98	24.4
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Var	178	44.5
Yok	222	55.5

Tablo 4.1. Devamı

Özellikler	n	%
<b>Gelir durumu</b>		
Gelirim giderimden az	196	49.0
Gelirim giderime denk	189	47.2
Gelirim giderimden fazla	15	3.8
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	260	65.0
Geniş aile	140	35.0
<b>Evlenme yaşı</b>		
19 yaş ve altı	291	72.8
20-29 yaş	109	27.2
<b>Toplam evlilik süresi</b>		
0-10 yıl	119	29.8
11 yıl ve üzeri	281	70.2

Çalışmaya katılan kadınların ve eşlerinin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmektedir. Kadınların ve eşlerinin yaş ortalaması sırasıyla  $33.94 \pm 8.51$  ve  $36.82 \pm 8.24$ ’dür. Kadınların %34.5’i 30-39 yaş aralığında ve %47.8’i ortaokul mezunudur. Kadınların eşlerinin %47.8’i ilkokul mezunudur ve %75.6’sı tarım ve hayvancılıkla uğraşmaktadır. Kadınların %55.5’inin sosyal güvencesinin olmadığı, %49.0’ının gelirinin giderinden az olduğu, % 65.0’ının çekirdek ailede yaşadığı, %72.8’inin evlenme yaşının 19 yaş ve altında olduğu, % 70.2’sinin 11 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	n	%
<b>Gebelik sayısı</b>		
Yok	26	6.5
1-3	272	68.0
4 ve üzeri	102	25.5
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	31	7.8
1-3	300	75.0
4 ve üzeri	69	17.2
<b>Düşük</b>		
Yaptı	79	19.8
Yapmadı	321	80.2
<b>Küretaj</b>		
Oldu	54	13.5
Olmadı	346	86.5
<b>Şimdiki gebelik durumu</b>		
Var	54	13.5
Yok	346	86.5
<b>Cinsel ilişki sıklığı</b>		
Haftada 2-3 kez ve daha fazla	144	36.0
Haftada bir kez	100	25.0
İki haftada bir ve daha az	156	39.0
<b>Kullanılan doğum kontrol yöntemi <sup>#</sup></b>		
Kullanmıyor	83	20.8
RIA	94	23.5
Kondom	31	7.8
Hap	5	1.2
Tüp ligasyonu	53	13.2
Geri çekme	134	33.5

<sup>#</sup>Son bir yıl içerisinde kullanılan yöntem sorulmuştur.

Çalışmaya katılan kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de verilmektedir. Kadınların %68.0’nın gebelik sayısının 1-3 ve %75.0’nın çocuk sayısının 1-3 arasında olduğu, %19.8’sinin düşük yaptığı, %13.5’inin küretajı yaptırdığı, %13.5’inin şuan gebelik geçirdiği saptanmıştır. Kadınların %39.0’nın cinsel ilişki sıklığının iki haftada bir veya daha az olduğu, %33.5’inin son bir yıl içerisinde doğum kontrol yöntemi olarak geri çekme yöntemini kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	n	%
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Var	44	11.0
Yok	356	89.0
<b>Antibiyotik tedavisi alma durumu<sup>#</sup></b>		
Aldı	118	29.5
Almadı	282	70.5

<sup>#</sup>Son üç ay içerisindeki durum sorulmuştur.

Çalışmaya katılan kadınların sağlık durumu özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.3’te görülmektedir. Kadınların %11.0’nın en az bir kronik hastalığı olduğu ve %29.5’inin son 3 ay içerisinde antibiyotik tedavisi aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Kadınların Hijyen Özelliklerine Göre Dağılımı (N=400)

<b>Davranışlar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Banyo Sıklığı</b>		
Haftada 2-3 kez veya daha fazla	275	68.8
Haftada 1 kez veya daha az	125	31.2
<b>Banyo yapma şekli</b>		
Ayakta duş şeklinde	107	26.8
Oturarak	133	33.2
Bazen ayakta bazen oturarak / İçi su dolu küvette (12 kadın)	160	40.0
<b>Taharetlenme durumu</b>		
Taharetleniyor	329	82.2
Taharetlenmiyor	71	17.8
<b>Taharetlenme şekli (n= 329)</b>		
Direk suyla(elini kullanmadan)	60	18.3
Elini kullanarak su ile	211	64.1
Taharet beziyle /ıslak mendil ile/ Su kullanmadan peçete ile/ Sabun ve su ile	58	17.6
<b>Taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulama durumu (n=329)</b>		
Kuruluyor	246	74.8
Kurulamıyor	83	25.2
<b>Taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulama materyali (n=246)</b>		
Tuvalet kağıdı	223	90.7
Bez	23	9.3
<b>Cinsel bölgedeki tüyleri temizleme sıklığı</b>		
Lazer yaptırdığı için hiç / 15 günde bir	150	37.5
Ayda bir kez	198	49.5
2 ay ve üzerinde	52	13.0

Tablo 4.4 Devamı

Davranışlar	n	%
<b>Adet döneminde kullanılan hijyenik bağ</b>		
Ped	265	66.2
Bez	135	33.8
<b>Adet döneminde kullanılan hijyenik bağı gün içerisinde değiştirme sıklığı</b>		
1-3 kez	283	70.8
4 kez ve üzeri	117	29.2
<b>Adet döneminde banyo yapma durumu</b>		
Yapıyor	334	83.5
Yapmıyor	66	16.5
<b>Adet döneminde cinsel ilişkide bulunma durumu</b>		
Evet	18	4.5
Hayır	382	95.5
<b>Hazneyi yıkama (vajinal duş) durumu</b>		
Yıkıyor	154	38.5
Yıkamıyor	246	61.5
<b>Hazneyi yıkama (vajinal duş) zamanı (n=154)</b>		
Her cinsel ilişki sonrası	117	76.0
Her adet dönemi sonrası	37	24.0
<b>Hazneyi yıkama (vajinal duş) maddesi (n=154)</b>		
Sadece su	93	60.4
Su ve sabun	61	39.6

Çalışmaya katılan kadınların hijyen özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.4'te görülmektedir. Kadınların %68.8'i haftada 2-3 kez veya daha fazla banyo yaptığını, %37.0'ı bazen ayakta bazen oturarak banyo yaptığını, %82.2'si taharetlendiğini, taharetlenen kadınların da %64.1'i elini kullanarak su ile taharetlendiğini, %74.8'i taharetlendikten sonra kurulandığını ve %90.7'si tuvalet kağıdı ile kurulandığını ifade etmiştir. Kadınların %49.5'i ayda bir kez cinsel bölgedeki tüylerini temizlediğini, %66.2'si adet döneminde hijyenik bağ olarak ped kullandığını, %70.8'i adet döneminde kullanılan hijyenik bağı 1-3 kez değiştirdiğini, %83.5'i adet döneminde banyo yaptığını, %4.5'i adet döneminde cinsel ilişkide bulunduğu ifade etmiştir. Kadınların %38.5'i

vajinal duş yaptığını, vajinal duş yapan kadınların %76.0'ı vajinal duşu her cinsel ilişki sonrası yaptığını ve %39.6'sı vajinal duşu su ve sabun ile yaptığını belirtmiştir

Çalışmaya katılan kadınların çalışma alanı ve bu alandaki hijyen davranışlarına göre dağılımı Tablo 4.5'te verilmektedir. Kadınların %38.3'ü hayvan bakımıyla ilgilendiğini, hayvan bakımıyla uğraşan kadınların %51.0'ı hayvanlarla uğraştıktan sonra ellerini ara sıra sabunla veya sabun kullanmadan suyla yıkadığını, %14.5'i çalışırken tuvalet ihtiyacını karşılayabilecek uygun alan bulamadığını, %42.2'si tuvalet için uygun alan bulamadığında eve kadar beklediğini, %26.2'si çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce elini hiç yıkamadığını, %49.8'i çalışma alanında bazen taharetlenebildiğini, %12.8'i çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra elini sabun kullanmadan suyla yıkadığını ve %5.5'i elini bazen yıkayamadığını belirtmiştir.

Tablo 4.5. Kadınların Çalışma Alanı ve Bu Alandaki Hijyen Özelliklerine Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	n	%
<b>Çalışma alanı</b>		
Hayvan bakımıyla ilgileniyor	153	38.2
Tarlada çalışıyor	89	22.3
Ambarda işçilik yapıyor	68	17.0
Hayvan bakımında + tarlada çalışıyor	90	22.5
<b>Hayvanlarla uğraştıktan sonra ellerini yıkama (n=243)</b>		
Her zaman sabunla yıkıyor	119	49.0
Ara sıra sabunla yıkıyor/Sabun kullanmadan suyla yıkıyor	124	51.0
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılayacak uygun alan</b>		
Var	253	63.2
Bazı yerlerde var	89	22.3
Yok	58	14.5
<b>Uygun alan yoksa alternatif yöntem (n=147)</b>		
Eve kadar bekliyor	62	42.2
Tenha yerleri kullanıyor	85	57.8
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce el yıkama</b>		
Her zaman sabunla yıkıyor	77	19.3
Ara sıra sabunla yıkıyor	91	22.8
Sabun kullanmadan suyla yıkıyor	61	15.2
Bazen yıkayamıyor	66	16.5
Hiç yıkayamıyor	105	26.2
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra taharetlenme</b>		
Taharetleniyor	153	38.2
Bazen taharetleniyor	199	49.8
Taharetlenmiyor	48	12.0
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra el yıkama</b>		
Her zaman sabunla yıkıyor	156	39.0
Ara sıra sabunla yıkıyor	171	42.7
Sabun kullanmadan suyla yıkıyor	51	12.8
Bazen yıkayamıyor	22	5.5

Tablo 4.6. Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptomları Görülme Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

Semptomlar*	Var		Yok	
	n	%	n	%
Beyaz süt kesğine benzer akıntı	233	58.2	167	41.8
Sarımtırak/yeşilimsi akıntı	106	26.5	294	73.5
Grimsi beyaz miktarda az akıntı	65	16.2	335	83.8
Akıntının miktarında artma	97	24.2	303	75.8
Hazne içinde kaşıntı	93	23.2	307	76.8
Vulvar kaşıntı	91	22.8	309	77.2
Kötü kokulu akıntı	94	23.5	306	76.5
Akıntının balık gibi kokması	63	15.8	337	84.2
Akıntının mayamsı kokması	50	12.5	350	87.5
Adet döneminde şikayette artma	105	26.2	295	73.8
Ağrılı idrar yapma	60	15.0	340	85.0
Dış genital organlarda kızarıklık	36	9.0	364	91.0
Dış genital organlarda şişlik	18	4.5	382	95.5
Ağrılı cinsel ilişki	79	19.8	321	80.2
Cinsel ilişki sonrası yanma	38	9.5	362	90.5
Cinsel ilişki sonrası kanama	23	5.8	377	94.2
Sağlık kuruluşuna başvuru	157	39.2	243	60.8
Eşinde benzer şikayet	20	5.0	380	95.0
<b>N</b>	<b>335</b>	<b>83.7</b>	<b>65</b>	<b>16.3</b>

\*Son bir yıl içerisindeki semptomlar sorgulanmıştır.

Kadınların % 83.7'sinde en az bir vajinal enfeksiyon semptomu görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların vajinal enfeksiyon semptomları görülme sıklığı Tablo

4.6'da yer almaktadır. Kadınların %58.2'sinde beyaz süt kesigine benzer akıntı, %26.5'inde sarımtırak/yeşilimsi akıntı, %16.2'sinde grimsi beyaz miktarda az akıntı şikayeti olduğu belirlenmiştir. Kadınların %24.2'sinde akıntı miktarında artma, %23.2'sinde hazne içinde kaşıntı, %22.8'inde vulvar kaşıntı, %23.5'inde kötü kokulu akıntı saptanmıştır. Kadınların %15.8'i akıntısının balık gibi, %12.5'i akıntısının mayamsı koktuğunu belirtmiştir. Kadınların %26.2'si adet döneminde şikayetlerinde artma, %19.8'i cinsel ilişki sırasında ağrı, %15.0'ı ağrılı idrar yapma şikayeti, %9.5'i cinsel ilişki sonrası yanması, %9.0'ı dış genital organlarında kızarıklık, %4.5'i dış genital organlarında şişlik, %5.8'i cinsel ilişki sonrası kanaması olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %39.2'si mevcut şikayetlerle sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %5.0'ı eşinde benzer şikayetlerin olduğunu belirtmiştir. Kadınların % 83.7'sinde en az bir vajinal enfeksiyon semptomu görülmektedir.



Tablo 4.7. Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptomları Görülme Sayısına Göre Dağılımı (N=400)

<b>Vajinal Enfeksiyon Ortalama Semptom Sayısı (<math>\bar{X}\pm SS</math>)</b>	4.10±2.42	
<b>Vajinal Enfeksiyon Semptom Sayısı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hiç Semptom yok	65	16.3
1 semptom	50	12.5
2 semptom	62	15.5
3 semptom	61	15.3
4 semptom	64	16.0
5 semptom	36	9.0
6 semptom	29	7.2
7 semptom	13	3.2
8 semptom	10	2.5
9 semptom	4	1.0
10 semptom	4	1.0
14 semptom	2	.5

Çalışmaya katılan kadınların vajinal enfeksiyon semptomları görülme sayısına göre dağılımı Tablo 4.7’de verilmektedir. Kadınların vajinal enfeksiyon ortalama semptom sayısı 4.10±2.42’dir. Kadınların %16.3’ü hiç semptom olmadığını, %12.5’i 1 semptom, %15.5’i 2 semptom, %15.3’ü 3 semptom, %16.0’ı 4 semptom, %9.0’ı 5 semptom, %7.2’si 6 semptom, %3.2’si 7 semptom, %2.5’i 8 semptom, %1.0’ı 9 semptom, %1.0’ı 10 semptom, %0.5’i 14 semptom olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.8. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri ve Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	N	%	n	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
19 yaş ve altı	27	87.1	4	12.9	31	0.082
20-29 yaş	77	77.0	23	23.0	100	
30-39 yaş	114	82.6	24	17.4	138	
40-49 yaş	117	89.3	14	10.7	131	
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okur yazar değil (a)	16	100.0	0	0.0	16	0.037
İlkokul mezunu (b)	135	80.4	33	19.6	168	
Ortaokul mezunu (c)	166	86.9	25	13.1	191	
Lise mezunu ve üzeri (d)	18	72.0	7	28.0	25	
<b>Eşinin eğitim düzeyi</b>						
Okur yazar değil	5	71.4	2	28.6	7	0.426
İlkokul mezunu	165	86.4	26	13.6	191	
Ortaokul mezunu	128	82.6	27	17.4	155	
Lise mezunu ve üzeri	37	78.7	10	21.3	47	
<b>Eşinin işi</b>						
Tarım ve hayvancılıkla uğraşan	251	83.1	51	16.9	302	0.544
Tarım ve hayvancılıkla uğraşmayan	84	85.7	14	14.3	98	

\*Ki-Kare

Tablo 4.8. Devamı

Özellikler	Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Var	146	82.0	32	18.0	178	0.402
Yok	189	85.1	33	14.9	222	
<b>Gelir durumu</b>						
Gelirim giderimden az	166	84.7	30	15.3	196	0.840
Gelirim giderime denk	157	83.1	32	16.9	189	
Gelirim giderimden fazla	12	80.0	3	20.0	15	
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	216	83.1	44	16.9	260	0.619
Geniş aile	119	85.0	21	15.0	140	
<b>Evlenme yaşı</b>						
19 yaş ve altı	249	85.6	42	14.4	291	0.107
20-29 yaş	86	78.9	23	21.1	109	
<b>Toplam evlilik süresi</b>						
0-10 yıl	94	79.0	25	21.0	119	0.093
11 yıl ve üzeri	241	85.8	40	14.2	281	

\* *Ki Kare*

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin vajinal enfeksiyon semptomu varlığına göre dağılımları Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Kadınlarda vajinal enfeksiyon semptomu varlığı %89.3 oranla en yüksek 40-49 yaş grubu kadınlarda görülmektedir. Ancak kadınlarda yaş grupları ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Okur-yazar olmayan kadınların hepsinde vajinal enfeksiyon semptomu olduğu belirlenirken, lise mezunu ve üzeri eğitime sahip olanlarda ise bu oran %72.0'dır. Eğitim düzeyi ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan posthoc analizine göre lise ve üzeri (d) olan grup ilkokul mezunu (b) gruptan farklıdır.

Eři ilkokul mezunu olan kadınların vajinal enfeksiyon semptomu varlığı %86.4 oranla en yüksek olup eşlerin eğitim dűzeyi ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Eři tarım ve hayvancıkla uğraşan kadınlar da vajinal enfeksiyon semptom varlığı %83.1 olup eşlerin iři ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Kadınların, sosyal gűvence durumu, gelir durumu, aile tipi, evlenme yaři ve toplam evlilik sűresi ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıřtır ( $p>0.05$ ).



Tablo 4.9. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ile Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	Vajinal Enfeksiyon Semptomu Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
<b>Gebelik sayısı</b>						
Yok	19	73.1	7	26.9	26	0.312
1-3	230	84.6	42	15.4	272	
4 ve üzeri	86	84.3	16	15.7	102	
<b>Çocuk sayısı</b>						
Yok	24	77.4	7	22.6	31	0.318
1-3	256	85.3	43	14.7	299	
4 ve üzeri	55	79.7	14	20.3	69	
<b>Düşük</b>						
Yaptı	64	81.0	15	19.0	79	0.462
Yapmadı	271	84.4	50	15.6	321	
<b>Küretaj</b>						
Oldu	47	87.0	7	13.0	54	0.481
Olmadı	288	83.2	58	16.8	346	
<b>Şimdiki gebelik durumu</b>						
Var	36	66.7	18	33.3	54	< .001
Yok	299	86.4	47	13.6	346	
<b>Cinsel ilişki sıklığı</b>						
Haftada 2-3 kez ve daha fazla	123	86.1	21	13.9	144	0.764
Haftada bir kez	82	82.0	18	18.0	100	
İki haftada bir ve daha az	130	83.3	26	16.7	156	
<b>Kullanılan doğum kontrol yöntemi #</b>						
Kullanmıyor (a)	60	72.3	23	27.7	83	< .001
RIA (b)	73	77.7	21	22.3	94	
Kondom,Hap,Tüp Ligasyonu (c)	74	83.1	15	16.9	89	
Geri çekme (d)	128	95.5	6	4.5	134	

\*Ki-Kare #Son bir yıl içerisinde kullanılan yöntem sorulmuştur.

Çalışmaya katılan kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin vajinal enfeksiyon semptomu varlığına göre dağılımları Tablo 4.9’da yer almaktadır. Kadınların gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük, küretaj, cinsel ilişki sıklığı ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ). Şimdiki gebelik durumu ve kullanılan doğum kontrol yöntemi ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kullanılan doğum kontrol yönteminde yapılan posthoc analize göre farkın geri çekme (b) yönteminden kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 4.10. Kadınların Sağlık Durumu Özellikleri ve Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
<b>Kronik hastalık varlığı</b>						
Var	38	86.4	6	13.6	44	0.618
Yok	297	83.4	59	16.6	356	
<b>Antibiyotik tedavisi alma durumu<sup>#</sup></b>						
Aldı	100	84.7	18	15.3	118	0.727
Almadı	235	83.3	47	16.7	282	

<sup>#</sup>Son üç ay içerisindeki durum sorulmuştur.

Çalışmaya katılan kadınların sağlık durumu özelliklerinin vajinal enfeksiyon semptomu varlığına göre dağılımları Tablo 4.10’da yer almaktadır. Kadınların kronik hastalık varlığı ve antibiyotik tedavisi alma durumu ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.11. Kadınların Hijyen Özellikleri ve Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı (N=400)

Özellikler	Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
<b>Banyo sıklığı</b>						
Haftada 2-3 kez veya daha fazla	225	81.8	50	18.2	275	0.120
Haftada 1 kez veya daha az	110	88.0	15	12.0	125	
<b>Banyo yapma şekli</b>						
Ayakta duş şeklinde	89	83.2	18	16.8	107	0.686
Oturarak	109	82.0	24	18.0	133	
Bazen ayakta bazen oturarak/ İçi su dolu küvette	137	85.6	23	14.4	160	
<b>Taharetlenme durumu</b>						
Taharetleniyor	274	83,3	55	16.7	329	0.585
Taharetlenmiyor	61	85,9	10	14.1	71	
<b>Taharetlenme şekli (n=329)</b>						
Direk suyla(elini kullanmadan) (a)	44	73.3	16	26.7	60	0.047
Elini kullanarak su ile (b)	178	84.4	33	15.6	211	
Taharet beziyle /Su kullanmadan peçete ile / Islak mendil ile /Sabun ve su ile (c)	52	89.7	6	10.3	58	
<b>Taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulama durumu (n=329)</b>						
Kuruluyor	203	82.5	43	17.5	246	0.523
Kurulamıyor	71	85.5	12	14.5	83	
<b>Taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulama materyali (n=246)</b>						
Tuvalet kâğıdı	181	81.2	42	18.8	223	0.082
Bez	22	95.7	1	4.3	23	

\*Ki-Kare

Tablo 4.11 Devamı

Özellikler	Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
<b>Cinsel bölgedeki tüyleri temizleme sıklığı</b>						
Lazer yaptırdığı için hiç / 15 günde bir	118	78.7	78.7	32	21.3	0.102
Ayda bir kez	172	86.9	86.9	26	13.1	
2 ay ve üzerinde	45	86.5	86.5	7	13.5	
<b>Adet döneminde kullanılan hijyenik bağı gün içerisinde değiştirme sıklığı</b>						
1-3 kez	243	85.9	40	14.1	283	0.074
4 kez ve üzeri	92	78.6	25	21.4	117	
<b>Adet döneminde banyo yapma durumu</b>						
Yapıyor	277	82.9	57	17.1	334	0.320
Yapmıyor	58	87.9	8	12.1	66	
<b>Adet döneminde cinsel ilişkide bulunma durumu</b>						
Evet	18	100.0	0	0.0	18	0.056
Hayır	317	83.0	65	17.0	382	
<b>Hazneyi yıkama (vajinal duş) durumu</b>						
Yıkıyor	133	86.4	21	13.6	154	0.262
Yıkamıyor	202	82.1	44	17.9	246	
<b>Hazneyi yıkama (vajinal duş) zamanı (n=154)</b>						
Her cinsel ilişki sonrası	100	85.5	17	14.5	117	0.566
Her adet dönemi sonrası	33	89.2	4	10.8	37	
<b>Hazneyi yıkama (vajinal duş) maddesi (n=154)</b>						
Sadece su	78	83.9	15	16.1	93	0.266
Su ve sabun	55	90.2	6	9.8	61	

\*Ki-Kare



Çalışmaya katılan kadınların hijyen özelliklerinin vajinal enfeksiyon semptomu varlığına göre dağılımları Tablo 4.11’de yer almaktadır. Kadınların banyo sıklığı, banyo yapma şekli, taharetlenme durumu, taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulama durumu, taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulama materyali ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Kadınların cinsel bölgedeki tüyleri temizleme sıklığı, adet döneminde kullanılan hijyenik bağ, adet döneminde kullanılan hijyenik bağı gün içerisinde değiştirme sıklığı, adet döneminde banyo yapma durumu, adet döneminde cinsel ilişkide bulunma durumu, hazneyi yıkama (vajinal duş) durumu, hazneyi yıkama zamanı, hazneyi yıkama maddesi ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Kadınların taharetlenme şekli ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan posthoc analizine göre farkın direk suyla (elini kullanmadan) (a) taharetlenen gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. Kadınların Çalışma Alanı ve Bu Alandaki Hijyen Özellikleri ile Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığına Göre Dağılımı (N=400)

Davranışlar	Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
<b>Çalışma alanı</b>						
Hayvan bakımıyla ilgileniyor	126	82.4	27	17.6	153	0.713
Tarlada çalışıyor	76	85.4	13	14.6	89	
Ambarda işçilik yapıyor	55	80.9	13	19.1	68	
Hayvan bakımında + tarlada çalışıyor	78	86.7	12	13.3	90	
<b>Hayvanlarla uğraştıktan sonra ellerini yıkama (n=243)</b>						
Her zaman sabunla yıkıyor	97	81.5	22	18.5	119	0.280
Ara sıra sabunla yıkıyor	97	85.1	17	14.9	114	
Sabun kullanmadan suyla yıkıyor	10	100.0	0	0.0	10	
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılayacak uygun alan varlığı</b>						
Var	213	84.2	40	15.8	253	0.340
Bazı yerlerde var	77	86.5	12	13.5	89	
Yok	45	77.6	13	22.4	58	
<b>Uygun alan yoksa alternatif yöntem (n=147)</b>						
Eve kadar bekliyor	50	80.6	12	19.4	62	0.518
Tenha yerleri kullanıyor	72	88.6	13	11.4	85	

\*Ki-Kare

Tablo 4.12. Devamı

Davranışlar	Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı				Toplam	p*
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce el yıkama</b>						
Her zaman sabunla yıkıyor (a)	55	71.4	22	28.6	77	<b>0.002</b>
Ara sıra sabunla yıkıyor (b)	73	80.2	18	19.8	91	
Sabun kullanmadan suyla yıkıyor (c)	53	86.9	8	13.1	61	
Bazen yıkayamıyor (d)	56	84.8	10	15.2	66	
Hiç yıkayamıyor (e)	98	93.3	7	6.7	105	
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra taharetlenme</b>						
Taharetleniyor	126	82.4	27	17.6	153	0.826
Bazen taharetleniyor	168	84.4	31	15.6	199	
Taharetlenmiyor	41	85.4	7	14.6	48	
<b>Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra el yıkama</b>						
Her zaman sabunla yıkıyor (a)	128	82.1	28	17.9	156	<b>0.006</b>
Ara sıra sabunla yıkıyor (b)	136	79.5	35	20.5	171	
Sabun kullanmadan suyla yıkıyor (c)	49	96.1	2	3.9	51	
Bazen yıkayamıyor (d)	22	100.0	0	0.0	22	

\*Ki-Kare

Çalışmaya katılan kadınların çalışma alanı ve bu alandaki hijyen davranışlarının vajinal enfeksiyon semptom varlığına göre dağılımları Tablo 4.12’de yer almaktadır. Kadınların çalışma alanı, hayvanlarla uğraştıktan sonra ellerini yıkama, çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılayacak uygun alan varlığı, uygun alan yoksa kullanılan alternatif yöntem, çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra taharetlenme ile vajinal enfeksiyon semptom varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ). Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce el yıkama ve karşıladıktan sonra el yıkama ile vajinal enfeksiyon semptomu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma alanında, yapılan posthoc analizine göre farkın tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce elini her zaman sabunla yıkayan (a) gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra el yıkamada, yapılan posthoc analizine göre farkın çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra elini ara sıra sabunla yıkayan (b) gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı ile GHDE’nden Aldıkları Puan Arasındaki İlişki

		<b>GHDE Puanı</b> $\bar{X}\pm SS$ <b>Ortanca ( %25-%75)</b>	$p^*$
<b>Vajinal Enfeksiyon Semptom Varlığı</b>	<b>Var</b>	63.33±9.11 62.00 (57.00-68.00)	0.086
	<b>Yok</b>	66.07±11.68 64.00 (58.00-72.00)	

\**ManyWhitney U*

Çalışmaya katılan kadınların vajinal enfeksiyon semptom varlığı ile GHDE’nden aldıkları puan arasındaki ilişki Tablo 4.13’te verilmektedir. Yapılan analize göre kadınların vajinal enfeksiyon semptomu varlığı ile GHDE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.14. Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptom Sayısı ile GHDE'nden Aldıkları Puan Arasındaki İlişki

Değişken		Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptom Sayı Ortalaması
GHDE Puanı	r	-0.023
	p	0.643

\*Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların vajinal enfeksiyon semptom sayısı ile GHDE'nden aldıkları puan arasındaki ilişki Tablo 4.14'te verilmektedir. Yapılan korelasyon analizine göre kadınların vajinal enfeksiyon semptom sayıları ile GHDE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

Vajinal enfeksiyonlar, kadınların cinsel ve aile hayatında olumsuz etkilere ve jinekolojik polikliniklerinden sıklıkla yardım almalarına neden olan bir kadın sağlığı problemidir [15,16,18,61]. Vajinal enfeksiyonların önlenmesinde genital hijyen önemli bir role sahiptir [15,30]. Genital hijyenin sağlanması, genital enfeksiyonların ve neden olabileceği sağlığı ciddi derecede etkileyecek durumların önlenmesinde temel basamaktır [10,62]. Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğunun (%83.7) herhangi bir vajinal enfeksiyon semptomuna sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda kadınlarda genital enfeksiyon görülme sıklığı Cangöl'ün çalışmasında %37.1 [10], Aytaç'ın çalışmasında %42.0 [43], Süt'ün çalışmasında, %53,2 [12] olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda vajinal enfeksiyon semptomunun diğer çalışmalardan daha yüksek olmasını; vajinal enfeksiyonun tanı üzerinden değil de semptom varlığı

üzerinden değerlendirilmesinden, kaynaklandığını ve aynı zamanda çalışma örnekleminin farklılığından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Özellikle çalışmamızda ki örneklem grubumuz kötü hijyen koşullarına maruz kalmaktadır.

Çalışmamızda kadınlarda var olan vajinal semptomlardan en sık görülen ve kadınların yarısından fazlasında bulunan semptom beyaz süt kesigiine benzer akıntıdır. Beyaz süt kesigi akıntısı genelde vulvovajinal kandidiyazis belirtisidir [47]. Vulvovajinal kandidiyazisli hastaların %80-90'nın da Candida Albicans etkeni saptanmaktadır [47,63]. Değirmencinin çalışmasında kadınların %10'unda kandida albicans ajanı tespit edilmiştir [41]. Çalışmamızda yarısından fazlasında olmasının nedeni semptom üzerinden değerlendirilmesi ve laboratuvar incelemesinin yapılmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda dört kadından birinde sarımtırak/yeşilimsi akıntı, akıntı miktarında artma ve beş kadından birinde de ağrılı idrar yapma, akıntının balık gibi yada mayamsı kokması ve cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama semptomları bulunmaktadır. Bu semptomlar genellikle Trichomonas vaginalis etkeni ile gelişen Chlamydia Trachomatis Vajinitinin (TV) semptomlarıdır [6,39]. Çalışmamızda beş kadından birinde Trachomatis

Vajinitin semptomu yaşadığı, Aytaç'ın [43] "Vajinal akıntı tanılama formu" kullanarak değerlendirdiği çalışmasında da beş kadından birine, Trichomonas Vajinalis (TV) ön tanısı konulduğu belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların dörtte birinde hazne içinde ve vulvada kaşıntı olduğu, beşte birine yakının da da grimsi beyaz miktarda az akıntı, akıntının balık gibi yada mayamsı kokma semptomları bulunmaktadır. Akıntının balık gibi kokması ve grimsi beyaz renkte olması genellikle Bakteriyel vajinozisi (BV) semptomudur [6,39]. Aytaçın "Vajinal akıntı tanılama formu" kullanarak değerlendirdiği çalışmasında kadınların yarıdan fazlasında BV ön tanısı konulduğu belirlenmiştir. Bu oranın çalışmamıza göre çok yüksek olduğu görülmektedir.

Vajinal enfeksiyonların oluşmasında birçok faktörden söz etmek mümkündür. Multiparite, sık cinsel ilişkiye girme, gebelik, uzun süreli antibiyotik veya steroid tedavisi, diabetes mellitus, uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar, düşük sosyoekonomik statünün getirdiği kötü çevre koşulları, yetersiz hijyen vajinal enfeksiyon riskini arttıran faktörlerdir [16,64,65]. Çalışmamıza katılan kadınlarda vajinal enfeksiyon semptomlarının yüksek oranda görülmesinin yukarıdaki risk faktörlerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda kadınlar tarım ve hayvancılıkla uğraşmaya bağlı olumsuz hijyen koşullarına maruz kalmak, düşük sosyoekonomik statünün getirdiği kötü çevre koşulları, çalışma alanındaki hijyen koşullarının sağlanabileceği fiziki ortamların yetersizliği ve çoğunluğunun multiparite olması gibi nedenlerle risk altındadır. Aynı zamanda hayvan bakımında + tarlada çalışan kadınların kötü çevre koşulları ve yetersiz hijyen koşullarına daha fazla maruz kalması nedeniyle vajinal enfeksiyon semptomunun daha yüksek oranda görülmeside bu düşünceyi desteklemektedir. Tarım işçilerinde yapılan bir çalışma da kadınların tuvalet hijyenine ilişkin uygulamalarına bakıldığında çalışma alanındaki imkanlar doğrultusunda %36.6'sının perine temizliğini bahçe/tarlalardan edindiği yaprak veya taş gibi materyallerle yaptığı ve bu grupta vajinal enfeksiyon görülme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [30].

Çalışmamızda kadınların vajinal enfeksiyon semptom varlığı ile genital hijyen davranışlarının sorgulandığı envanterden aldıkları puan arasında doğrudan bir ilişki

saptanmamıştır. Ancak taharetlenme şekliyle ve çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce ve sonra el yıkama arasında anlamlı fark bulunmuştur. Vücudun dış ortam ile en çok ilişkide olan ve dolayısıyla en fazla kirlenen bölgesi ellerdir [66-68]. El hijyeni enfeksiyon oluşumunu etkileyen en önemli faktörlerdendir. El hijyenine dikkat edilmesi halinde enfeksiyon hastalıklarının sıklığında önemli azalmalar olacağı bildirilmektedir [67,68]. Özellikle tuvalete girmeden önce ve girdikten sonra el hijyenine mutlaka dikkat edilmesi gerekmektedir. Kadınların tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce el yıkamaması ellerdeki mikroorganizmaların tuvalet kağıdı yoluyla perine bölgesine taşınmasına neden olmaktadır [17]. Araştırmamıza göre hayvanlarla uğraştıktan sonra ve çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce her zaman sabunla el yıkamak; vajinal enfeksiyon semptomu görülmesini azaltmaktadır. Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra ellerini bazen yıkayamayan kadınların tamamında vajinal enfeksiyon mevcuttur. Bu nedenle kadınların el yıkamasının vajinal enfeksiyonların azaltılmasında önemli yeri olduğu düşünülmektedir ve kadınlar el hijyeni ile ilgili mutlaka eğitilmelidir. Yağmur'un tarım işçisi kadınlarda yaptığı çalışmada da tuvaletten önce ve sonra el yıkama durumu ile vajinal enfeksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Özkan'ın yaptığı çalışmada tuvaletten önce ellerini yıkamayan kadınlarda yıkayanlara göre vajinite yakalanma yüzdesi daha yüksek bulunmuştur [69]. Çalışmamız yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedirler.

Perine bölgesinin nemli kalması mikroorganizmaların üremesini kolaylaştırır ve enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlar. Bu nedenle perine bölgesinin kuru tutulması ve kurulurken tek kullanımlık tuvalet kağıdı kullanılması önemlidir [25,70]. Çalışmamızda taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulama durumu ve materyali ile vajinal enfeksiyon semptom olması arasında anlamlı fark olmamasına rağmen taharetlendikten sonra cinsel bölgeyi kurulamayan veya kurulasa bile bez ile kurulayan kadınların vajinal enfeksiyon semptomu varlığı daha yüksektir. Sevil'in çalışmasında da cinsel bölgeyi kurulamayan veya kurulasa bile bez ile kurulayan kadınlarda anlamlı derecede yüksek bir genital enfeksiyon sıklığı saptanmıştır [16]. Kısa'nın çalışmasına göre perineyi kurutmak için herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların, tuvalet kağıdı



ile perineyi kurularyan kadınlardan 2.83 kat daha yüksek vajinal enfeksiyon riski vardır [71]. Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Vulvanın temiz ve kuru tutulması enfeksiyon gelişmemesi açısından önemlidir [6]. Adet döneminde kanın pedlerde birikmesi ile oluşan nemli ve ılık ortam mikroorganizmaların üremesi için uygun zemin hazırlar [6,7,10,31]. Enfeksiyonların azaltılabilmesi için adet döneminde mutlaka emici hijyenik pedler kullanılmalı ve bu pedler 3-4 saatte bir değiştirilmelidir [10,16]. Çalışmamız da adet döneminde kullanılan hijyenik bağı günde dörtten az değiştiren kadınların vajinal enfeksiyon semptom varlığı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar adetın yoğun günlerinde günde dörtten az ped değiştirmenin genital enfeksiyon görülme oranını artırdığını göstermektedir [12,30,71]. Çalışmamız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedirler. Adet döneminde hijyenik bağ olarak bez kullanan kadınların vajinal enfeksiyon semptom varlığı daha yüksektir. Sevil'in çalışmasında da genital enfeksiyon sıklığı adet döneminde bez kullanan kadınlarda yüksek bulunmuştur [16]. Hamed çalışmasında vajinal enfeksiyonu olan kadınların olmayanlara göre 2 kat daha yüksek tekrar kullanılabilir bez kullandığını saptamıştır [15]. Ekonomik ya da başka nedenlerle bez kullanımının zorunlu olduğu durumlarda, bezlerin uygun biçimde temizlenmesi ve saklanması önem kazanmaktadır [10,16]. Bez kullanan kadınlarda vajinal enfeksiyon semptomlarının daha yüksek görülmesi adet döneminde kullanılan bezlerin tekrar tekrar kullanıldığını, uygun sıcaklıkta temizlenmediğini ve uygun koşullarda saklanmadığını düşündürmektedir.

Adet döneminde banyo yapmamak, dini ve kültürel sebeplerle, doğru olduğuna inanılan, yaygın olarak yapılan hatalı bir davranıştır [18,72,73]. Oysa adet dönemiyle birlikte vulvovajinal bölgede fizyolojik bazı değişikliklerin meydana gelmesiyle banyo yapmak; enfeksiyonları önlemek, fiziksel ve psikolojik rahatlık sağlamak için oldukça önemlidir [2,18,52,70,74]. Çalışmamız da adet döneminde banyo yapma durumu ve vajinal enfeksiyon semptomu olma durumu arasında anlamlı fark yoktur ancak adet döneminde banyo yapmayan kadınların vajinal enfeksiyon semptom varlığı daha yüksektir. Özdemir'in çalışmasında adet döneminde "kesinlikle" banyo yapmadığını ifade edenler arasında anormal vajinal akıntı ifade etme sıklığı daha yaygındır [18]. Hamed çalışmasında vajinal enfeksiyonu olan kadınların adet döneminde banyo yapmama

oranının daha yüksek olduğunu saptamıştır [15]. Çalışmamız literatür ile uyumlu sonuç göstermektedirler.

Vajinal duş, vajen florası üzerinde değişiklik yaparak asidik yapıyı bozmakta ve kadınları enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir [75,76]. Çalışmamız da üç kadından biri vajinal duş yapmakta ve vajinal duş yapan kadınlarda vajinal enfeksiyon semptomları daha yüksek orandadır. Yapılan çalışmalarda hazneyi yıkayan kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının daha yüksek oranda olduğu görülmüştür [19,77,78]. Çalışmamız yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedirler. Vajinal duşun zamanı kadar duş amaçlı kullanılan materyal de önemlidir. Materyalin çeşidine göre flora üzerine yaptıkları etki de değişmektedir [79]. Çalışmamız da vajinal duş yaparken sabun ve su kullananların vajinal enfeksiyon semptom varlığı sadece su kullananlara oranla daha yüksektir.

Kadınların eğitim düzeyinin düşük olması vajinal enfeksiyon semptomu görülmesini artırmaktadır [7]. Çalışmamızda 40-49 yaş grubundaki kadınların eğitim seviyeleri daha düşük bulunmuştur. Kadınların yaş ve eğitim seviyesi değişkenleri birbirine paralel bulgular vermektedir. Yağmur ve Orhan'ın yaptığı çalışmada kadınların yaşı arttıkça genital enfeksiyon görülme oranının arttığı bulunmuştur [30]. Kısa'nın çalışmasında eğitim düzeyi ilkokul veya altı olan kadınların vajinal enfeksiyon riskinin, ortaokul veya daha yüksek kadınlardan 1,76 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [71]. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Kadınların aylık ortalama gelirinin yüksek olması sağlık hizmetlerine ulaşmada olumlu etki sağlamaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan kadınlar daha yüksek kalitede sağlık hizmetine ulaşabilmektedir [80-82]. Bu çalışmada sosyal güvence ve gelir durumunun vajinal enfeksiyon semptom olması durumu ile aralarında anlamlı fark olmamasına rağmen sosyal güvencesi olan ve geliri giderinden fazla olan kadınların vajinal enfeksiyon semptomu daha düşük oranda bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyin düşük olmasının yaşam şartlarının olumsuzluğuna ve kötü hijyen koşullarının oluşmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınlarda genital hijyen uygulamalarının daha iyi olduğu saptanmıştır [2,7,17,74,77,83]. McClelland ve ark., yaptıkları çalışmada

sosyoekonomik durumu düşük kadınlar arasında vajinal enfeksiyonların daha sık görüldüğünü bildirmiştir [84]. Çalışmamız literatürle uyumludur.

Kadınlarda çok sayıda ve sık aralıklarla oluşan gebelikler, doğumlar, düşükler ve kürtajlar önemlidir. Aşırı doğurganlık, sık doğumlar kadının üreme sağlığını olumsuz etkileyerek mortalite ve morbidite de artmalara neden olmakta; bunun yanında doku direncinin düşmesine, beslenme bozukluklarına yol açarak enfeksiyonlara karşı direnci azaltmaktadır [19,28,43,85]. Bu çalışmada gebelik geçirmiş kadınların ve küretaj hikayesi olan kadınların vajinal enfeksiyon semptom varlığı daha yüksektir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Cinsel ilişki sıklığının cinsel yolla bulaşan hastalıklar başta olmak üzere genital enfeksiyonların görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir [65,86]. Çalışmamızda cinsel ilişki sıklığı ile vajinal enfeksiyon varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmazken cinsel ilişki sıklığı haftada 2-3 kez ve daha fazla olan kadınlarda vajinal enfeksiyon daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda cinsel ilişki sıklığı artıkça vajinal enfeksiyon riskinin arttığı saptanmıştır [10,15].

Kadınların kullandığı doğum kontrol yöntemi ile vajinal enfeksiyon semptomları varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Doğum kontrol yöntemi olarak hap kullanan kadınların tamamında vajinal enfeksiyon semptomu görülmektedir. Oral kontraseptif kullanımı vajen mukozasındaki glikojen depolanmasını artırmaya ve aynı zamanda karbonhidrat metabolizmasında meydana getirdiği değişikliğe bağlı olarak vajinal enfeksiyon oluşturmaktadır [5,10,87,88]. Schwebke'nin çalışmasında oral kontraseptif kullanımının vajinal enfeksiyon riskini arttırdığı saptanmıştır [89]. Çalışma sonucumuzda bu bilgiyi desteklemektedir. Diğer aile planlaması yöntemlerinden cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu olan kondomu kullanan kadınlarda da yüksek oranda vajinal enfeksiyon semptomu görüldüğü tespit edilmiştir. Bu durum acaba "kullanılan kondomun tek seferlik olarak kullanılmadığı birden fazla cinsel ilişkide aynı kondomun mu kullanıldığını" düşündürmektedir. Tek kullanımlık olan kondomun tekrarlı kullanılması vajinal enfeksiyon semptomu görülme durumunu artırabilir. Aynı zamanda kondomsuz cinsel ilişkinin vajinal florada değişikliğe sebep olarak vajinal enfeksiyona yatkınlığı artırdığı

bilinmektedir [88]. Geri çekme yöntemini kullanan kadınlarda da bariyer yöntem kullanmamaya bağlı vajen florasında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Geri çekme yöntemini kullanan kadınların neredeyse tamamının vajinal enfeksiyon semptomu olmasının bu nedene bağlı olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda, jinekolojik muayene öncesi ve sırasında; mahremiyete dikkat edilmemesi, kadınların bilgi eksikliğinin olması, muayene pozisyonu ve kullanılan aletler, bilinmeyen işlemler, genital bölgenin çıplak olması nedeniyle utanma duygusu, ağrı korkusu, kişisel temizlik hakkında tedirgin olma, patolojik tanı alma kaygısı, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu, muayene eden sağlık profesyonelinin karşı cinsten olması, genç yaşta olma, muayene deneyiminin olmaması gibi durumlar kadınların jinekolojik muayeneden kaçmasına ve sağlık kuruluşuna başvurmak istememesine neden olmaktadır [90,91]. Çalışmamızda ise kadınların %83.7'sinde en az bir vajinal enfeksiyon semptomu bulunmasına rağmen sadece 39.2'si sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Yıldırım'ın çalışmasında son bir yılda vajinal enfeksiyon öyküsünün olan kadınların sorunun çözümü için sadece %48.0'ının doktora başvurduğu saptanmıştır. Yıldırım'ın çalışmasında tarımda çalışan kadınlar %32.5'i şikayetlerine rağmen en son bir yıl ve daha önce doktora gitmiştir. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

## SONUÇ

Nevşehir İli'nin Derinkuyu İlçesi'nde 15-49 yaş arası tarım ve hayvancılıkla uğraşan evli kadınların genital hijyen davranışları ve vajinal enfeksiyon semptomlarının görülme sıklığını belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmanın sonucunda;

- Kadınların vajinal enfeksiyon ortalama semptom sayısı  $4.10 \pm 2.42$ 'dir. Kadınların %83.7'sinde en az bir vajinal enfeksiyon semptomu görülmektedir. Kadınlarda en sık (%58.2) görülen vajinal enfeksiyon semptomunun beyaz süt kesiğine benzer akıntı olduğu saptanmıştır. Sık görülen vajinal enfeksiyon semptomları sarımtırak/yeşilimsi akıntı (%26.5), adet döneminde şikayetlerde artma (%26.2), akıntı miktarında artma (%24.2), kötü kokulu akıntı (%23.5), hazne içinde kaşıntı (%23.2) olarak devam etmektedir.

- Kadınların vajinal enfeksiyon semptomu varlığı ve vajinal enfeksiyon semptom sayısı ile GHDE'nden aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).
- Çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce ve sonra el yıkama durumu ile vajinal enfeksiyon semptomları görülme durumuna ilişkin gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Çalışma alanı, hayvanlarla uğraştıktan sonra ellerini yıkama, çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşılayacak uygun alan varlığı, uygun alan yoksa kullanılan alternatif yöntem, çalışma alanında tuvalet ihtiyacını karşıladıktan sonra taharetlenme ile vajinal enfeksiyon semptomları görülme durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Kadınların vajinal enfeksiyon semptomları görülme durumu ile eğitim düzeyi, kullanılan doğum kontrol yöntemi, şimdiki gebelik durumu, taharetlenme şekli arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Öneriler:** Kadınların %83.7'sinde herhangi bir vajinal enfeksiyon semptomunun görülmesi ve tuvalet ihtiyaçlarını karşılamadan önce ve sonra el yıkama alışkanlıklarının kısıtlı olması genital hijyene yeterince özen göstermedikleri ve imkanlarının uygun olmadığını göstermektedir. Bundan dolayı kadınlara vajinal enfeksiyonlarından korunmada hemşirelerin özellikle el yıkamanın önemi, doğru genital hijyen uygulamaları, vajinal enfeksiyonlarının belirtileri, tanı ve tedavisine yönelik eğitim ve danışmanlık vermesi ve ayrıca çalışma alanlarında sabun kullanarak doğru el yıkamayı nasıl sağlayabilecekleri konusunda çözüm yolları sunması önerilmektedir.

Çalışma sonucunda yerel yönetimlere kadınların tuvalet alışkanlıklarına bağlı gelişen vajinal enfeksiyon semptomlarını azaltabilmek yada önleyebilmek adına yerleşim yerlerine uzak tarım alanlarında belli mesafelerde seyyar tuvaletler konulması önerilmektedir.

Tarım ve hayvancılıkla uğraşan kadınlara el yıkama ve hijyen davranışlarına yönelik eğitim verilerek deneysel çalışmalar planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Görgel, E. B., Çakiroğlu, F. P., “Menopoz Döneminde Kadın”, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, s.2-3, 2007.
2. Ünsal, A., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, S., “Doğu Karadeniz’deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 12-19, 2010.
3. Demirci, H., Güngör, İ., “Üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin yeri ve önemi”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Dergisi*”, 13(55), s.171-178, 2005.
4. Report on the Regional Reproductive Health Strategy Workshop, South East Asia Region. Book Report on the Regional Reproductive Health Strategy Workshop, South East Asia Region City. *World Health Organization*; 1995.
5. Palas, P., Karaçam, Z., “Kadınların tutukevinde bulunmalarının genital hijyen uygulamalarına etkisi”, *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 16 (1), 27-35, 2013.
6. Taşkın, L., “Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği”, *Sistem Ofset Matbaacılık*, Ankara, 2005.
7. Koştü, N., & Beydağ, K., “Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 66-71, 2009.
8. Tehrani, F. R., Simbar, M., & Abedini, M., “Reproductive morbidity among Iranian women; issues often inappropriately addressed in health seeking behaviors” , *BMC Public Health*, 11(1), 1-8, 2011.
9. Al Asya R, Afifi M, Fathalla M. M., “Gynecological and related morbidities among ever-married Omani women.” , *Afr J Reprod Health*, 8:188-197, 2004.
10. Cangöl, E., Tokuç, B., “Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21 (2), 85-91, 2013.
11. Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş, Tuncer L, Şaşmaz T, Sütölük Z Ve Ark., “Doğankent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Genital Enfeksiyon Prevelansı”, *Meu Tıp Fak Dergisi*. 5(2): 138-44, 2004.

12. Kahyaoğlu-Süt, H., “18-49 Yaş Arası Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları İle Genital Enfeksiyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (1), 8-13, 2016.
13. Rabiü, K. A., Adewunmi, A. A., Akinlusi, F. M., & Akinola, O. I., “Female reproductive tract infections: understandings and care seeking behaviour among women of reproductive age in Lagos, Nigeria”, *BMC women's health*, 10(8), 2010.
14. Oliveira, R. P., “New strategies for local treatment vaginal infections”, *Advanced Drug Delivery Reviews*, 92, 105-122, 2015.
15. Hamed, A. G., “The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention message for vulnerable women”, *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4 (6), s.55-64, 2015.
16. Sevil, S., Kevser, O., Aleattin, U., Dilek, A., & Tijen, N., “An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection”, *Gynecology Obstetrics*, 3 (6), s. 1-5 , 2013.
17. Karatay, G, Özvarış, BŞ., "Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi", *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,; 10: s.7-12, 2006.
18. Özdemir, S., Ortabağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., Bebiş, H., “Assessment of the knowledge level and behaviors of students in school of nursing about genital hygiene”, *Gulhane Medical Journal*, 54 (2), 120-128, 2012.
19. Kısa, S., Taşkın L., “Ankara’da bir ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyon gelişmesini etkileyen davranışsal ve sosyo-demografik risk faktörleri.” , *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(1), 69-84, 2007.
20. Andrist, LC., “Vaginal health and infections”, *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursin*, 30: s.306-315, 2001.
21. Holloway, D., “Nursing considerations in patients with vaginitis.” , *British Journal of Nursing*, 19: s.1040- 1046, 2010.
22. Khan, SA., Amir, F., Altaf S., Tanveer, R., “Evaluation of common organisms causing vaginal discharge” , *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 21: 90-93, 2009.

23. Badawi, K., El-Gilany, A., El-Fedawy, S., “Menstrual hygiene among adolescent schoolgirls in mansoura Egypt” , *Reproductive Health Matters*, 13 (26), 147–152, 2005.
24. Cottrell, BH., “Vaginal douching practices of women in eight florida panhandle counties” , *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35 (1), 24–33, 2006.
25. Daşıkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., & Kuzu S., “Genital akıntı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınların geninal hijyen uygulamaları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 113-124, 2015.
26. Ege, E., Eryılmaz, G., “Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 9 (3), 8-16, 2006.
27. Karabakla, S., “Tarihi-Coğrafi ve Kültürel Yönleriyle Derinkuyu” , *Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Fen-Edebiyat fakültesi*, 2003.
28. Özkan, S., Sevil, Ü., “Kadınlarda sık görülen vulvovajinal enfeksiyonlar” , *Pakman Matbaacılık*, İzmir, 2-50, 2004.
29. Yıldırak, N., Gülçubuk, B., Gün, S., Olhan, E., Kılıç, M., “Türkiye’de gezici ve geçici kadın tarım işçilerinin çalışma ve yaşam koşulları ve sorunları”, *Uluslararası Çalışma Örgütü Türkiye Temsilciliği*, Ankara, 2003.
30. Yağmur, Y., Orhan Ergin, İ., “Mevsimlik tarım işçisi kadınların yaşam koşulları ve genital hijyen uygulamaları”, *Journal Of International Social Research*, 10(51), 614-620, 2017.
31. Yıldırım, F., “Kırsal ve kentsel bölgede yaşayan kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler”, *Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Konya, 2009.
32. World Health Organization, Sexually transmitted and other reproductive tract infections, *Reproductive Health and Research*, s.12-13, 2005.
33. Bowie, C., Muula, A., & Geubbels, E., “Epidemiology of reproductive tract infections (RTIs) in Malawi”, *Malawi Medical Journal*, 18(4), s. 176 -190, 2006.
34. Mulu, W., Yimer, M., Zenebe, Y., & Abera, B., “Common causes of vaginal infections and antibiotic susceptibility of aerobic bacterial isolates in women of



- reproductive age attending at Felegehiwot referral Hospital, Ethiopia: a cross sectional study”, *BMC women's health*, 15(1), 42, 2015.
35. Dalbudak, S., Bilgili, N., “Genital hygiene behaviors and their effect on vaginal infection of the women who apply to GATA women”, *Gulhane Medical Journal*, 55 (4), 281-287, 2013.
  36. Spence, D., Melville, C., “Vaginal discharge”, *British Medical Journal*, 335 (7630), 1147, 2007
  37. Balcı, O., Çapar, M., “Vaginal enfeksiyonlar”, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2 (5), 14-20, 2005.
  38. Drake, R. L., Vogl, W., Mitchell, A., ‘Gray’s Anatomi’, *Güneş Kitabevi*, Ankara 2007.
  39. Acarkan, T., “Vajinal Flora Bozukluğu ve Vajinit”, *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy*, 10(2), 8-12.
  40. Tabak, F., “Jinekolojik ve obstetrik enfeksiyonlar”, *İstanbul Medikal Yayıncılık*, s. 95-97, İstanbul, 2007.
  41. Değirmenci, A., Vajinal Akıntı Şikayeti ile Başvuran Olgularda Bakteriyel Vajinozis Sıklığının Saptanması, Tanıda Kullanılan Amsel Kriterlerinin Sensitivite Spesifisitelerinin Belirlenmesi ve Bakteriyel Vajinozis İçin Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
  42. Kumar, V., Abbas, A., K., Aster, J., C., “Robbins Basic Pathology”, *Elsevier Health Sciences*, 2013.
  43. 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.
  44. Atashili, J., Poole, C., Ndumbe, P. M., Adimora, A. A., & Smith, J. S., “Bacterial vaginosis and HIV acquisition: a meta-analysis of published studies”, *AIDS (London, England)*, 22 (12), 1493, 2008.
  45. Ayhan, A., ve Diğ., Editör, “Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi”, *Güneş Tıp Kitabevleri*, 3.Baskı, Ankara, 2014.
  46. Eren, B., Özek, B., “Vulvovajinit ve servisit”, Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tanı ve tedavi rehberi, *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayını*, Yenilenmiş 3.baskı, 49-69, İstanbul, 2006.

47. Şatıroğlu, H., Aydınuraz, B., “Vajinal Kandidiyazis”, *İç Hastalıkları Dergisi*, 14 (3), 168-170, 2007.
48. Neyzi, O., Özgülnar, N., “Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar”, *CYBE Tam ve Tedavi Rehberi*, Yenilenmiş 3.baskı, s.57.
49. Kadioğlu, M., Yarış, F., Yarış, E., & Kalyoncu, N. İ., “Birinci Basamakta Sık Karşılaşılan Enfeksiyonlara Akılcı Tedavi Yaklaşımı. *Sted*, 12(1), s.23-25,2003.
50. Faro, S., “Vajinit: Ayırıcı Tanı ve Tedavi”, *Nobel Tıp Kitabevleri*, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2006.
51. Ünal, K. S., “Determination of knowledge levels of genital hygiene behaviors of nursing students”, *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7 (1), 23-36, 2017.
52. Temel, M., Metinoğlu, M., “Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarda genital hijyen uygulamalarının incelenmesi”, *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 15 (59), 91-99, 2007.
53. Demirtaş, B., “Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması”, *Hacettepe Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13 (1), 14-25, 2006.
54. Timur, S., ‘Bir Üniversite Öğrenci Yurdunda Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları’, *Medical Sciences*, 5(4), s.39-48, 2010.
55. İnternet: T.C. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Kırsal Alanda Kadının Güçlendirilmesi Ulusal Eylem Planı, Erişim tarihi: 20.06.2018.
56. Özcebe, H., Akın, A., “Kadın-erkek eşitsizliği ve erkeklerin üreme sağlığına katılımı”, *3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı*, Bayt yayıncılık, Ankara, s. 85-89, 136-8, 2003.
57. Ardahan, M., Bay, L., “Hemşirelik yüksek okulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri”, *Ege Tıp Dergisi*, 48, s.33-43. 2009.
58. <http://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale0=tr>, Erişim tarihi: 09.06.2017.
59. Şahin, S., Özdemir, K., Unsal, A., Aygin, D., Nemut, T., “An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection.” , *Int J STD AIDS*, 20(1): 39-45, 2009.
60. Ege, E., Eryılmaz, G., “Genital hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi” , *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8: 67-75, 2005.

61. Workowski, K., Berman, S., “Sexually transmitted diseases treatment guidelines”, Centers for Disease Control and Prevention, 2010”, *MMWR Recomm Rep*, 59, 1-110, 2010.
62. Ocaktan, M., Baran, E., Akdur, R., “Park sağlık ocağı bölgesindeki kadınlarda genital hijyen ile ilgili davranışların değerlendirilmesi”, 6. *Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı*, EP-087, s. 340-1, Ankara, 2009.
63. McCormack, WM., Vulvovaginitis and cervicitis. Principles and Practise of Infectious Diseases’de. Ed. Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE. New York, Churchill Livingstone, 2005:1357-72.
64. Low N., Broutet N., Adu-Sarkodie Y., Barton P., Hossain M., & Hawkes S., “Global control of sexually transmitted infections”, *The Lancet*, 368(9551), 1960-1961, 2006.
65. Taşkın, L., “Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar”, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, *Sistem Ofset Matbaacılık*; 7. Baskı, s. 509-531, Ankara, 2005.
66. Bilici, S., Irmak, H., Buzgan, T., “Sağlık personeline yönelik el yıkama ve el dezenfeksiyonu rehberi”, 1. Baskı, *Klasmat Matbaacılık*, s. 13, Ankara, 2008.
67. Sandora, TJ., Taveras, EM., et al., “A Randomized, controlled trial of a multifaceted intervention including alcohol-based hand sanitizer and hand-hygiene education to reduce illness transmission in the home”, *Pediatrics*, 116 (3), 587-594, 2005.
68. Hisar, F., Hisar, K.M., “Hand-Washing Practices of Women; a Qualitative Study”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (5), 537-544, 2012.
69. Özkan, S., Demir, Ü., “15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlarda vajinitisin tanılanmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vajinitisin oluşumuna neden olan faktörlerin incelenmesi”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12: 54-61, 2002.
70. Arcamone, A., “Perineal care”, Evidence Based Nursing Care Guidelines Medical-Surgical Interventions, 1 Edition, Edit: Ackley, BJ., Ladwig, GB., Swan, BA., Tucker, SJ., *Elseiver Mosby*, s. 609-612, Canada, 2008.
71. Kısa, S., & Taşkın, L., “Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey”, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 26(4), s.800-804, 2010.

72. Güler, G., Bekar, M., Güler, N., Kocataş, S., “İlköğretim okulu kız öğrencilerinde menstrüasyon dönemi hijyeni”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14 (6), 135-139, 2005.
73. 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), 288-293, 2009.
74. Arslan, Ö., İ., Kulakaç, Ö., “Kadın mahkumlarda genital hijyen davranışları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 31-38, 2011.
75. Glanz, K., Rimer, B., Vıswanath, K., editors, “Health behavior and health education”, *Jossey-Bass*, 4th ed., 2008.
76. Altınok, T., Güralp, O., “Pelvik inflamatuvar hastalıklar”, *Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi No:61*, s.201-208, 2008.
77. Hacıaloğlu, N., Nazik, E., Kılıç, MA., “Descriptive study of douching practices in Turkish women”, *International journal of nursing practice*, 15 (2), 57–64, 2009.
78. Özerdoğan, N., Sayiner, D., Giray, S., ve ark., “15-49 yaş kadınların genital hijyen uygulamaları”, *5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi.*, P-144, Ankara, 2007.
79. Okumuş, F., “Türkiye’de Vajinal Duş Gerçeği”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), s.53-62, 2014.
80. Erdemir, A., “Hastane ve sağlık kurumları yönetimi bilim dalı sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi”, *T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.11, İstanbul, 2015.
81. Ilgaz, A., Sevinç, Ö., & Uzun, S. U., “İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağıdaki evli kadınların genital hijyen davranışları”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14 (2), 153-160, 2015.
82. Aydınır, Boylu, A., Paçacıoğlu, B., “Quality of life and indicators”, *Journal of Academic Researches and Studies*, 15 (8), 140, 2016.
83. Zincir, H., Temel, A.B., “RİA’ya özel danışmanlık ilkesine göre ria uygulanması ve genital hijyen eğitimi ve vulvovajinal enfeksiyonların görülme ilişkisi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 19 (1), 60-67, 2010.
84. McClelland, R. S., Lavreys, L., Hassan, W. M., Mandaliya, K., Ndinya-Achola, J. O., & Baeten, J. M., “Vaginal washing and increased risk of HIV-1 acquisition among African women: a 10-year prospective study”, *AIDS*, 20(2), 269–273, 2006.

85. Taşkın, L., Kısa, S., “Bir AÇS/AP merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyonların hemşire tarafından tanılanmasında semptom yaklaşımının geçerliliği ve etkinliği”, 5. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi*, P-045, Ankara, 2007.
86. İnternet: “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003”, *Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara, 2004.
87. Irving, G., David, M., Angela, R., Reynolds, S., Copas, AJ., “Psychological factors associated with recurrent vaginal candidiasis: a preliminary study”, *Sexually Transmitted Infections*, 74(5), 334-338, 1998.
88. Çankaya, S., “Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörler”, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*, 2013.
89. Schwebke, J.R., Weiss, H. L., “Interrelationships of Bacterial Vaginosis and cervical inflammation”, *Sexually Transmitted Diseases*, 29(1), s. 59–64. 2002.
90. Demir, S., Oskay, ÜY., “Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık Profesyonelinde Beklentileri”, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), s. 68, 2014.
91. Altay, B., Kefeli, B., “Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4), s. 134- 141, 2012.



**EKLER**

## **EK-1 Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu**

### **TARIM VE HAYVANCILIKLA UĞRAŞAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE VAJİNAL ENFEKSİYON SEMPTOMLARININ GÖRÜLME SIKLIĞININ BELİRLENMESİ**

Aşağıdaki sorular sizin sosyo-demografik, doğurganlık, genital hijyene ilişkin uygulamalarınızla ilgili bazı bilgileri içermektedir. Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve bu sorunun çözülmesine katkı sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız? (.....)

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-yazar değil

2. İlkokul mezunu

3. Ortaokul mezunu

4. Lise mezunu ve üzeri

3. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Var

2. Yok

4. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelirim giderimden az

2. Gelirim giderime denk

3. Gelirim giderimden fazla

5. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile

2. Geniş aile

6. Eşiniz kaç yaşında? (.....)

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar değil

2. İlkokul

## **EK-1 (Devam) Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu**

3. Ortaokul

4. Lise mezunu ve üzeri

**8. Eşinizin işi nedir? ( Birden fazla şık işaretlenebilir.)**

1. Tarım ve hayvancılıkla uğraşır

2. Tarım ve hayvancılıkla uğraşmaz

**9. Kaç yaşında evlendiniz ? (.....)**

**10. Kaç yıldır evlisiniz?**

1. 0-5 yıl arası

2. 5-10 yıl arası

3. 10-15 yıl arası

4. 15 yıl ve üzeri

**11. Cinsel ilişki sıklığınız nedir ?**

1. Hergün

2. Haftada bir kez

3. Haftada 2-3 kez

4. 15 günde bir

5. Diğer (.....)

**12. Gebelik sayınız nedir?**

1. Yok

2. 1

3. 2

4. 3

5. 4 ve üzeri

**13. Çocuk sayınız nedir?**

1. Yok

2. 1

3. 2

4. 3

5. 4 ve üzeri



## EK-1 (Devam) Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu

14. Düşük sayınız nedir?

1. Yok      2. 1      3. 2      4. 3      5. 4 ve üzeri

15. Kürtaj sayınız nedir?

1. Yok      2. 1      3. 2      4. 3      5. 4 ve üzeri

16. Şuan gebelik durumunuz var mı?

1. Var      2. Yok

17. Son bir yıl içerisinde kullandığınız doğum kontrol yöntemi hangisidir?

1. Kullanmıyorum      2. RİA (Spiral)      3. Kondom      4. Hap  
5. Tüp Ligasyonu      6. Geri çekme

18. Ne sıklıkla banyo yaparsınız?

1. Hergün      2. Haftada 2-3 kez      3. Haftada bir kez  
4. 15 günde bir      5. Diğer (.....)

19. Ne şekilde banyo yaparsınız?

1. Ayakta duş şeklinde yaparım      2. Oturarak yaparım  
3. Bazen ayakta bazen oturarak yaparım      4. İçi su dolu küvette yaparım

20. Taharetlenir misiniz?

1. Evet      2. Hayır (24. soruya geçiniz)

21. Taharetlenme şekliniz nedir?

1. Direk suyla (elimi kullanmadan)      2. Elimi kullanarak su ile

### **EK-1 (Devam) Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu**

3. Taharet beziyle  
4. Su kullanmadan peçete ile  
5. Islak mendil ile  
6. Sabun ve su ile  
7. Kozmetik madde içeren ürünlerle

**22.** Taharetlendikten sonra cinsel bölgenizi kurular mısınız?

1. Evet  
2. Hayır (24. soruya geçiniz)

**23.** Taharetlendikten sonra cinsel bölgenizi ne ile kurularsınız?

1. Tuvalet kağıdı  
2. Bez  
3. Diğer (.....)

**24.** Cinsel bölgedeki kılların temizliğini ne sıklıkla yaparsınız?

1. Lazer yaptırdığım için kılların temizliğini yapmıyorum  
2. 15 günde bir yaparım  
3. Ayda bir kez yaparım  
4. 2 ay veya üzerinde yaparım  
5. Hiç yapmam

**25.** Adetliyken hangi ürünü kullanırsınız?

1. Ped  
2. Bez  
3. Diğer (.....)

**26.** Adetliyken kullandığınız ürünleri gün içerisinde ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?

1. Günde bir kez  
2. 2-3 kez  
3. 4-5 kez  
4. 6 kez ve üzeri

**27.** Adetliyken banyo yapar mısınız?

1. Evet  
2. Hayır

**28.** Adetliyken cinsel ilişkide bulunuyor musunuz?

1. Evet  
2. Hayır

## **EK-1 (Devam) Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu**

**29.** Cinsel ilişkiden sonra haznenizi(vajinal duş) yıkar mısınız?

1. Evet 2. Hayır (32. soruya geçiniz)

**30.** Haznenizi ne zaman yıkarsınız?

1. Her cinsel ilişki sonrası 2. Her adet sonrası  
3. Her tuvalet sonrası 4. Her banyoda

**31.** Haznenizi hangi maddelerle yıkarsınız?

1. Sadece su 2. Su ve sabun 3. Özel temizleme solüsyonu

**32.** Kronik bir hastalığınız var mı?

1. Evet (nedir.....) 2. Hayır

**33.** Son 3 ay içerisinde herhangi bir antibiyotik tedavisi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

**34.** Aşağıdaki işlerden hangilerini yapıyorsunuz? (birden fazla cevap verebilirsiniz)

1. Hayvan bakımıyla ilgileniyorum 2. Tarlada çalışıyorum  
3. Ambarda işçilik yapıyorum 4. Hayvan bakımında + tarlada çalışıyorum

**35.** Hayvanlarla uğraştıktan sonra ellerinizi nasıl yıkıyorsunuz?(*sadece hayvanlarla ilgilenenler cevap verebilir*)

1. Her zaman sabunla yıkayabiliyorum  
2. Ara sıra sabunla yıkayabiliyorum  
3. Sabun kullanmadan suyla yıkayabiliyorum  
4. Bazen yıkayamıyorum

## EK-1 (Devam) Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu

5. Hiç yıkayamıyorum

6. Diğer (.....)

**36.** Çalıştığınız alanlarda tuvalet ihtiyacınızı karşılayabildiğiniz uygun alan var mı?

1. Var ( 38. Soruya geçiniz)      2. Bazı yerlerde var      3. Yok

**37.** Çalıştığınız alanlarda tuvalet ihtiyacınızı karşılayabildiğiniz uygun alan yoksa ne yapıyorsunuz? (.....)

**38.** Çalıştığınız alanlarda tuvalet ihtiyacınızı karşılamadan önce ellerinizi yıkayabiliyor musunuz?

1. Her zaman sabunla yıkayabiliyorum

2. Ara sıra sabunla yıkayabiliyorum

3. Sabun kullanmadan suyla yıkayabiliyorum

4. Bazen yıkayamıyorum

5. Hiç yıkayamıyorum

6. Diğer (.....)

**39.** Çalıştığınız alanlarda tuvalet ihtiyacınızı karşıladıktan sonra taharetlene biliyor musunuz?

1. Evet

2. Bazen

3. Hayır

**40.** Çalıştığınız alanlarda tuvalet ihtiyacınızı karşıladıktan sonra ellerinizi yıkayabiliyor musunuz?

1. Her zaman sabunla yıkayabiliyorum

2. Ara sıra sabunla yıkayabiliyorum

3. Sabun kullanmadan suyla yıkayabiliyorum

4. Bazen yıkayamıyorum

## EK-1 (Devam) Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu

5. Hiç yıkayamıyorum

6. Diğer ( .....

41. Son 1 yıl içerisinde aşağıdaki şikayetlerden hangisi sizde mevcuttur?

Tablo 1.1. Kadınların Vajinal Enfeksiyon Semptomlarının Sorgulanması

Şikayetler	Var	Yok
Beyaz süt keşiğine benzer akıntı		
Sarımtırak/yeşilimsi akıntı		
Grimsi beyaz miktarı az akıntı		
Akıntının miktarında artma		
Hazne içinde kaşıntı		
Vulvar kaşıntı		
Kötü kokulu akıntı		
Akıntının balık gibi kokması		
Akıntının mayamsı kokması		
Adet sırasında şikayette artma		
Ağrılı cinsel ilişki		
Dış genital organlarda kızarıklık		
Dış genital organlarda şişlik		
Ağrılı idrar Yapma		
Cinsel ilişki sonrası yanma		
Cinsel ilişki sonrası kanama		

42. Sizde var olan şikayet nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?

1. Evet

2. Hayır

**EK-1 (Devam) Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu**

**43.** Eşinizin cinsel organlarında akıntı, kaşıntı, ağrı, şişlik gibi bir yakınması var mı?

1. Evet

2. Hayır



## EK-2 Genital Hijyen Davranışları Envanteri

Tablo 2.1. Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Sorgulanması

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

## EK-2 (Devam) Genital Hijyen Davranışları Envanteri

21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım				
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım				
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım				
24. Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım				
25. Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım				
26. Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım				
27. Sürekli ara bezi kullanırım				



**EK-3 Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı**



T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu

Sayı : 84902927

..../...../2017

Konu: Yrd. Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK

Karar Tarihi: 24.08.2017

Karar No : 2017.08.05

Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK' ın üstlendiği "Tarım ve Hayvancılıkla Uğraşan Kadınların Genital Hijyen Davranışı ile Vajinal Enfeksiyon Semptomlarının Görülme Durumu Arasındaki İlişki" isimli araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Erdoğan ÇİÇEK  
Başkan

Prof. Dr. Fatma KARİPCİN  
(Üye)

Prof. Dr. Ertan ÖZENSEL  
(Üye)

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ  
(Üye)

Prof. Dr. Davut KILIÇ  
(Üye)

Prof. Dr. Hanife ÖZBAY  
(Üye)

Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ  
(Üye)

Prof. Dr. M. Dursun ERDEM  
(Üye)

Prof. Dr. Emir ERDEN  
(Üye)

## EK-4 Derinkuyu Kaymakamlığından Alınan Yazılı İzin

T.C.  
DERİNKUYU KAYMAKAMLIĞI  
Derinkuyu Toplum Sağlığı Merkezi



Sayı : 34661711-  
Konu: Araştırma İzni (Meltem KULA)

28.07.2017

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 19.07.2017 tarih ve 302.14-E.3800 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği 16011120002 nolu yüksek lisans öğrenciniz Meltem KULA'nın "Tarım ve Hayvancılıkla Uğraşan Kadınların Genital Hijyen Davranışı ile Vajinal Enfeksiyon Semptomlarının Görülme Durumu Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasına veri elde edebilmek ve ekte sunduğunuz anket formunun uygulanabilmesi hakkındaki kaymakamlık oluru yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

*Arz*

*M. Öztürk*  
Murat ÖZTÜRK  
Kaymakam

EK:  
Kaymakamlık Oluru (1 Sayfa)

Derinkuyu Toplum Sağlığı Merkezi  
Tel: 0 (384) 381 38 93 Faks: 0 (384) 381 40 47  
E-Posta: derinkuyutsm@outlook.com

Ayr.Bilgi: Tıbbi Sek. H.SOLAK

**EK-4 (Devam) Derinkuyu Kaymakamlığından Alınan Yazılı İzin**

T.C.  
DERİNKUYU KAYMAKAMLIĞI  
Derinkuyu Toplum Sağlığı Merkezi

Sayı : 34661711-  
Konu: Araştırma İzni



KAYMAKAMLIK MAKAMINA  
DERİNKUYU

İlgi: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın  
19.07.2017 tarih ve 302.14-E.3800 sayılı yazısı.

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim  
Dalı 16011120002 nolu yüksek lisans öğrencisi Meltem KULA'nın "Tarım ve Hayvancılıkla  
Uğraşan Kadınların Genital Hijyen Davranışı ile Vajinal Enfeksiyon Semptomlarının  
Görülme Durumu Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasına veri elde edebilmek ve birey  
tanıtım formu - Genital hijyen davranışları envanteri anket formunun uygulanması  
kurumumuzca uygun görülmüş olup; makamınızca da uygun görüldüğü takdirde;  
Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Nutkiye Şıla ALTIN  
Başhekim

O.L.U.R  
27.07.2017  
  
Murat ÖZTÜRK  
Kaymakam

## ÖZGEÇMİŞ

Meltem KULA ULU, 1993 yılında Kayseri’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kayseri’de tamamladı. 2011’de kazandığı Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden 2015 yılında mezun oldu. Mezun olduktan sonra 2015-2016 yıllarında Erciyes Üniversitesi Hastanesi’nde Ameliyathane Hemşiresi olarak görev yaptı. 2016 yılında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisansa başladı. 2016 yılında Tarsus Devlet Hastanesi’nde Klinik Hemşireliği yaptı. Daha sonra Nevşehir Devlet Hastanesi’nde 2016-2018 yılları arasında 2.Basamak ve 3.Basamak Yoğun Bakım Hemşireliğinde çalıştı. Evli olup 2018 Nisan ayından bu yana Bor Devlet Hastanesi Ameliyathane Hemşireliği görevinde çalışmaktadır. Aynı zamanda Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği ön lisans programında öğrenciliğine devam etmektedir.

Adres: Bor Devlet Hastanesi

51700 - Niğde

Telefon: 0 388 311 7887 – (421)

e-posta : meltemmkula@gmail.com.tr

