

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN VAJİNAL
ENFEKSİYON TANILI KADINLARIN GENİTAL
HİJYEN DAVRANIŞLARI VE GENİTAL
BENLİKLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba ÇAMLICA

İstanbul
Şubat - 2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN VAJİNAL
ENFEKSİYON TANILI KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARI VE GENİTAL BENLİKLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba ÇAMLICA

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstanbul

Şubat - 2022

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Tuğba ÇAMLICA

ÖN SÖZ

Hemşirelik mesleğime akademik anlamda bakış açısı geliştirmemdeki adımlardan ilki olan yüksek lisans eğitimimin sonuna gelmiş bulunuyorum. Yüksek lisans eğitim ve öğrenimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile örnek edindiğim, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli danışmanım Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,

Her zaman yanımda olan bana desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Uzm. Dr. Utku Murat KALAFAT'a,

Tez savunmamda jüri üyesi olarak görev alan Sayın Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e ve Sayın Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA hocalarıma,

Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma ve servis arkadaşlarıma, ayrıca uzmanlık eğitimim boyunca yanımda olan fikir alışverişi yaptığım arkadaşım Selda BULUT'a,

Tez çalışmam boyunca desteklerini eksik etmeyen hemşire arkadaşlarım Serkan KAYRETLİ ve Cansu ASATEKİN'e;

Canım aileme, sevgili eşim Kalender ÇAMLICA ve kızım Ecem Naz ÇAMLICA'ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba ÇAMLICA

İstanbul -2022

ÖZET
JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN VAJİNAL
ENFEKSİYON TANILI KADINLARIN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARI VE GENİTAL BENLİKLERİNİN
İNCELENMESİ

Tuğba ÇAMLICA

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Şubat, 2022- 89 Sayfa

Araştırma, jinekoloji polikliniğine başvuran vajinal enfeksiyon tanılı kadınların genital hijyen davranışları ve genital benliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. 15 Nisan -15 Temmuz 2021 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine gelen vajinal tanılı 252 kadın katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışma tanımlayıcı, kesitsel niteliktedir. Çalışmada kullanılan veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği”, “Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmada kadınların yaş ortalaması 37.65 ± 7.45 olarak bulunmuş olup, %61.1’i ev hanımı, %43.3’ü ortaöğretim mezunu, %66.3’ünün ekonomik durumu orta olarak tespit edilmiştir. Çalışmada Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.862, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.909 olarak, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 96 ± 12.4 olarak, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması 23.5 ± 4.34 olarak bulunmuştur. Çalışmada eğitim durumu arttıkça genel hijyen ve adet hijyeni alt boyut puanlarının arttığı görüldü. Düşük öyküsü olan kadınların genital benlik imajı puan ortalamasının daha düşük olduğu tespit edildi. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği alt boyutları (adet hijyeni, genel hijyen, anormal bulgu farkındalığı) arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu ($p < 0.01$), gebelik sayısı arttıkça genital benlik imajının azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Genital Benlik İmajı, Genital Hijyen Davranışları, Vajinal Enfeksiyonlar

ABSTRACT
EXAMINATION OF THE GENITAL HYGIENE BEHAVIORS
AND THE GENITAL SELF OF WOMEN WITH A DIAGNOSIS
OF VAGINAL INFECTION WHO APPLIED TO THE
GYNECOLOGY CLINIC

Tuğba ÇAMLICA

Master, Womens Healthy and Diseases Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

February, 2022- 89 Page

The study was conducted to examine the genital hygiene behaviors and genital selves of women with a diagnosis of vaginal infection who applied to the gynecology outpatient clinic. The sample of the study consists of 252 female participants with vaginal diagnosis who came to the gynecology outpatient clinic between April 15 and July 15, 2021. The study is descriptive, cross-sectional in nature. The data used in the study were collected through “Personel Information Form”, “Genital Hygiene Behaviors Scale”, “Female Genital Self-Image Scale”. In the study, the average of the woman was found to be 37.65 ± 7.45 years, %61.1 were housewife, %43.3 were secondary school graduates, %66.3 had a medium economic status. In the study, Genita Hygiene Behaviors Scale Cronbach Alpha coefficient was 0.862, Female Genital Self-Image Scale Cronbach Alpha coefficient was 0.909, Genital Hygiene Behaviors Scale total score average was 96 ± 12.4 , Female Genital Self-Image Scale average score was 23.5 ± 4.34 detected. In the study, it was observed that the genital hygiene and menstrual hygiene sub-dimension scores increased as the education level increased. It was determined that women with a history of miscarriage had a lower mean genital self-image score. It was determined that there was a positive correlation ($p < 0.01$) between the Female Genital Self-Image Scale and the Genital Hygiene Behaviors Scale sub-dimensions (general hygiene, menstrual hygiene, awareness of abnormal findings), genital self-image decreased as the number of pregnancies increased.

Keywords: Genital Self-Image, Genital Hygiene Behaviors, Vaginal Infection

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM.....	4
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Vajina Florası ve Vajinal Akıntı.....	4
2.2 Genital Sistem Enfeksiyonları.....	6
2.2.1.Vajinal Enfeksiyonlar ve Risk Faktörleri	6
2.2.1.1. Bakteriyel Vajinoz (BV).....	8
2.2.1.2.Vulvovajinal Kandidiyaz	8
2.2.1.3.Trichomonas Vajinalis (TV).....	9
2.2.2. Vulvutis	10
2.2.3.Bartolinitis	11
2.2.4.Servisit.....	11
2.2.5 Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PIH).....	12
2.3 Vajinal Enfeksiyonlardan Korunma Yolları ve Hemşirelik Yaklaşımı	13
2.4. Genital Benlik İmajı.....	14

2.5. Genital Hijyen Davranışları.....	15
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	17
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	17
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi	17
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.4 Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	17
3.5 Araştırma Soruları.....	18
3.6 Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6.1 Bağımlı Değişkenler	18
3.6.2 Bağımsız Değişkenler	18
3.7. Verilerin Toplanması	18
3.7.1. Hasta Bilgi Formu (EK 1)	19
3.7.2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (EK 2).....	19
3.7.3. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (EK 3).....	20
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları	21
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	22
BULGULAR	22
4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	22
4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	25
4.3. Kadınların Hijyen Alışkanlıklarına Verdikleri Cevapların Dağılımı	28
4.4. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33

4.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
4.6. Kadınların Hijyen Alışkanlıklarına Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
4.7. Kadınların Bazı Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları ve Kadın Genital Benlik İmajları Arasındaki İlişki.....	42
4.8. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Altboyutlarının, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı Değerleri ve Madde Puan Ortalamaları	44
BEŞİNCİ BÖLÜM	46
TARTIŞMA	46
ALTINCI BÖLÜM	51
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	51
KAYNAKÇA	54
EKLER.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	78

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	22
Tablo 4.2:Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.3: Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitme ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	27
Tablo 4.4: Kadınların Aile Planlaması Kullanma Durumları ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	27
Tablo 4.5: Kadınların Daha Önce Vajinit Geçirme Durumlarına Göre Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	28
Tablo 4.6: Kadınların Tuvalet Öncesi ve Sonrası El Yıkama Durumları ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımlar	28
Tablo 4.7: Kadınların Genital Bölgeyi Temizleme Malzemesi ve Genital Temizlik Yönü ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	29
Tablo 4.8: Kadınların Genital Bölge Temizliği ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları	30
Tablo 4.9: Kadınların Kullandıkları İç Çamaşır Türü ve İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	30
Tablo 4.10: Kadınların Banyo Sıklığı ve Banyo Şekli ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları	31
Tablo 4.11: Kadınların Adet Döneminde Banyo Yapma, Adet Döneminde Banyo Şekli ve Vajinal Duş ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	31
Tablo 4.12: Kadınların Genital Enfeksiyon ve Hijyen Konusunda Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	32
Tablo 4.13: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Madde Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 4.14: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34

Tablo 4.15: Kadınların Eğitim Durumları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.16: Kadınların Ekonomik Durumları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.17: Kadınların Düşük Öykülerine Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.18: Kadınların Adet Döneminde Banyo Yapma Durumlarına Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.19: Kadınların Genital Enfeksiyon Öyküsüne Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.20: Kadınların Genital Enfeksiyon Bilgisine Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.21: Kadınların Genital Hijyen Bilgisine Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.22: Kadınların Bazı Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları ve Kadın Genital Benlik İmajları Arasındaki İlişki	42
Tablo 4.23: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Altboyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı Değerleri	44
Tablo 4.24: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı Değeri	44
Tablo 4.25: Kadınların Genital Benlik İmajı ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Altboyutları Arasındaki İlişki	45

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS	:Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
BV	:Bakteriyel Vajinoz
CRP	:C- reaktif Protein
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FGSIS	:Female Genital Self-Image Scale
HSV	:Herpes Simplex Virüs
MAX	:Maximum
MIN	:Minimum
N	:Örneklem Sayısı
ORT	:Ortalama
PIH	:Pelvik İnflamatuvar Hastalık
RIA	:Rahim İçi Araç
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	:Standart Sapma
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TV	:Trichomonas Vajinalis
WHO	:World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlamada sağlığın “yalnızca hastalık ya da sakatlık olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olduğu belirtilmiş ve sağlığı çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Üreme sağlığı da bu boyutlardan birini oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık düzeylerini önemli ölçüde etkilemektedir (Elkin, 2015).

Kadın sağlığı aile sağlığı ve toplum sağlığı için çok önemlidir. Aile sağlığı; tüm aile bireylerinin ihtiyaçlarını eksiksiz karşılaması, sosyal yaşama katılmaları, sorumluluklarını yerine getirebilmeleri ile ilişkilidir. Aile içindeki bir bireyin sağlığının bozulması tüm aile bireylerini etkilemekte özellikle sağlık sorunu olan bireyin kadın olması aile içinde daha büyük olumsuzluklara sebep olmaktadır (Aktaş, Şahin ve İlknur, 2012).

Her yıl yaklaşık bir milyon kadın vajinal enfeksiyonlar nedeniyle hastaneye başvurmakta ve kadınların çoğunda en az bir vajinal enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda vajinal enfeksiyon sıklığının yüksek olduğu bildirilmektedir (Dalbudak ve Bilgili, 2013). Ülkemizde poliklinik başvuruları arasında üreme sağlığı açısından en sık karşılaşılan sorun vajinal enfeksiyonlardır. Mevcut vajinal enfeksiyon verileri kısıtlı olmakla beraber bölgesel çalışmalar yapılmakta ve var olan veriler bölgesel özellikleri yansıtmaktadır (Cangöl ve Tokuç, 2013). Rahman ve Ozan (2020) Elazığ’da 507 kadın üzerinde yaptığı çalışmada polikliniğe başvuran kadınların yaklaşık olarak yarısında vajinal enfeksiyona rastlandığı ve en sık görülen vajinal enfeksiyonun da bakteriyel vajinal enfeksiyon olduğu belirtilmiştir. Çalışmada kadınların genital hijyen davranışlarını yanlış yaptıkları ve basit tanı yöntemleriyle tanı konulabileceği ve bunun için de toplum eğitimlerinin artırılmasının önemi vurgulanmıştır (Rahman ve Ozan, 2020).

Vajinal enfeksiyonlar önemli bir sağlık sorunudur ve üreme sisteminin savunma mekanizmasının mikroorganizmalar tarafından bozulması sonucu oluşmaktadır.

Vajinal enfeksiyonlar kadınlarda hayatı tehdit eden sorunlara yol açmasa da neden olduğu semptomlar oldukça rahatsız edicidir ve yaşam kalitesini büyük oranda düşürmektedir (Yazıcı ve Çuvadar, 2019). Birçok kadın genital enfeksiyon problemlerini sıklıkla yaşamakla birlikte, genital enfeksiyonlar infertilite, ektopik gebelik, genital neoplazi, fetal kayıplar gibi problemlere de neden olmaktadır (Aktaş, Şahin ve İlknur, 2012).

Akar (2020) yaptığı çalışmada 163 kadının katılımıyla vajinal enfeksiyon görülme sıklığını araştırmış olup araştırma sonucunda her beş kadından dördünde vajinal enfeksiyon görüldüğünü belirtmiştir (Akar, 2020). Bristow ve arkadaşları (2014) Haiti’ de 206 kadının katılımıyla yaptıkları çalışmada 206 kadından %84’ü vajinal akıntı, %80’i vajinal kaşıntı, %60’ı vajinal ağrı veya dizüri ve %9’u travmatik olmayan vajinal yaralar veya çıbanlar nedeniyle hastaneye başvurdıkları saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre klamidy ve bakteriyel vajinit en yaygın görülen vajinal enfeksiyonlar olarak belirtilmiştir. Kadınlarda eğitim ve tarama testlerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Bristow, vd., 2014).

Ülkemizde görülen vajinal enfeksiyon sıklığı %10-50 arasında değişmekte ve vajinal enfeksiyon sıklığının artmasında en önemli faktör genital hijyen davranış alışkanlıkları olduğu belirtilmektedir (Orak ve Canuygun, 2014). Apay ve arkadaşları (2014) yedi farklı bölgede yaşayan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların genital hijyen puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bu düzeyin optimal seviyeye getirilmesi için danışmanlık eğitimlerinin, taramaların artırılması, bu eğitimlerin okullarda erken yaşlarda başlanması gerektiğini belirtmiştir (Apay, vd., 2014).

Kadınlarda genital benlik algısı tanısı konmamış ciddi bir sorun olarak belirtilmektedir. Genital benlik algısı sorunları yaşayan kadınlarda derin güvensizlikler, kendine saygıda azalma gibi durumlar görülmektedir (Daşikan, Kıratlı ve Erdoğan, 2019). Yapılan başka bir çalışmada genital benlik algısında bozulma yaşamdan duyulan hoşnutsuzluğu artırmakta ve kişiler arası memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Ayrıca stres, anksiyete ve depresyon gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Şahin, Batıgün ve Pazvantoğlu, 2012).

Bu doğrultuda jinekoloji polikliniğine başvuran vajinal enfeksiyon tanılı kadınların genital hijyen davranışları ve genital benliklerinin incelenmesi amacıyla bu araştırmanın yürütülmesi kadın sağlığını geliştirmeye yönelik yaklaşımları güçlendirecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Vajina Florası ve Vajinal Akıntı

Vajina mukozası, mikroorganizmalara konaklık eder ve oluşan bu mukoza mikroorganizma kompleksine flora denir. Sürekli değişime uğrayan vajina florası vajinal pH ve mukozal östrojen seviyesi ile yakından ilişkilidir. Vajen florası asidik özelliğe sahiptir, bu asidik özellik östrojen ile dengelenir. Östrojen seviyesindeki değişim vajina florasının pH'sını etkilemektedir. Östrojen vajen epitelyum hücrelerinin çoğalmasını ve bu epitelyum hücrelerde glikojen depolanmasını sağlar. Depolanan glikojen laktobasiller ile yıkılarak laktik asit oluşumunu ortaya çıkararak vajina pH'nın 3.5-4.5 arasında dengelenmesini sağlamaktadır. Asidik ortam vajina florasının gelişmesini desteklemektedir (Yuvacı ve Cevrioğlu, 2017; Nacar ve Timur, 2021).

Vajinit olarak da bilinen vajinal enfeksiyonların asıl sebebi vajen florasının fonksiyonunu yerine getirememesi yani vajina mukozasının enflamasyonudur (Acarkan, 2016). Vücudumuzun çeşitli bölgelerinde mikrobiyaya adı verilen bakteri toplulukları bulunmaktadır. Bu bakteriler vücutta metabolik ve fizyolojik işlevlerin sürdürülmesini sağlamaktadır (Nacar ve Timur, 2021). Vajina mikrobiyatasının üreme sağlığında önemli bir role sahip olduğu, anormal doğum sonuçlarına etki ettiği, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve diğer patojenlere karşı koruduğu düşünülmektedir. Mikrobiyaya içeriği yaş, hormonal değişiklikler, genital glikojen içeriğine göre değişiklikler gösterebilmektedir (Dabee vd., 2021).

Vajen florası anaerobik ve aerobik bakteri türünü içermektedir. Vajina mikrobiyatasında önemli ölçüde laktobasil bakteriler bulunmaktadır. Vajina florasında beş grup bakteri grubu bulunmaktadır. Bu laktobasil bakteriler gruplarından dördü *Lactobacillus jensenii*, *Lactobacillus gasseri*, *Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus iners*'dir.

Florada bulunan diğ er grup bakterileri topluluğu da anaerococcus, peptoniphilus, prevotella, streptococcus, atopobium, gardnerella isimli anaerob bakterileri ve az miktarda laktobasil içeren bakteri grubudur (Yuvacı ve Cevrioğlu, 2017; Nacar ve Timur, 2021; Peric vd., 2019; Acet vd., 2021).

Bu mikroorganizmalar farklı miktarda ve bir denge içinde bulunmaktadır. Aynı zamanda vajinal bölgede patojenlerin yerleşmesini engelleyerek bireyi enfeksiyonlardan korumaktadır. Mikrobiyatanın bozulması diğ er anaerob bakteri sayısının artmasına, lactobaccillus sayısı azalmasına neden olmakta ve vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı artırmaktadır (Yuvacı ve Cevrioğlu, 2017).

Kadınlarda normal vajinal akıntı endoserviksten salgılanır, sekresyon servikal glandlar başta olmak üzere bartolin ve uterin glandların sekresyonlarından oluşmaktadır. Kendi kendini temizleme özelliğine sahiptir. Günlük üretilen vajinal akıntı miktarı 1-4 ml arasında değişmektedir. Menstrual dönemde vücuttaki östrojen ve progesteron seviyesinden etkil nerek miktarında değişiklikler görülür ( zcan vd., 2020; Döndür ve  zsoy, 2018).

Kadınlar genelde normal ve anormal vajinal akıntı arasında ayırım yapamazlar. Doğru ayırım için klinik muayene ve laboratu r testleri gerekmektedir. Enfeksiyonlara karşı vücudu koruyan normal vajinal akıntı kokusuz, kansız, berrak, asidik özelliktir. Anormal vajinal akıntı ise kirli, beyazdan sarımsı yeşile kadar değişen renge sahip, kötü kokulu özellikte olabilmektedir. Asidik özelliği vücudu enfeksiyonlara karşı korumada önemli bir rol oynar (Ardahan ve Bay, 2009; Khaskheli vd., 2021).

Vajinal akıntı doğal bir savunma mekanizması olsa da bilgi eksikliği, yanlış inançlar, genital bölge sorunlarında zorunlu olmadıkça sağlık kuruluşuna başvurmamak gibi durumlar genital enfeksiyon gelişme sıklığını arttırmaktadır ( zdemir vd., 2012).

Vajinal akıntı çoklu etiyolojileri olan genellikle servikal veya vajinal enfeksiyon belirtisi olabilen adet düzensizliğinden sonra kadınların en sık karşılaştığı sorundur. Her on kadından biri bir yıl içinde vajinal akıntı şikayetiyle sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Her yıl vajinal akıntı şikayetiyle on milyon kadın polikliniklere başvurmaktadır. Kadınların en sık başvuru şikayatlerinin vajinal akıntı olduğu belirtilmiştir (Ozan ve  zerkan, 2008; Venugopal vd.,2017).

Her kadının vajinal akıntıyı algılama şekli birbirinden farklıdır. Bazı kadınlar vajinal akıntıyı anormal kabul edip sağlık kuruluşlarına başvursalar da bazı kadınlar anormal

akıntıyı normal kabul edip sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır. Bireylerin yaşadıkları çevre, sosyo-ekonomik durumları, kültürel alışkanlıkları, damgalanma korkuları sağlık kuruluşuna başvurma nedenlerini ve sıklığını etkilemektedir (Daşkan vd., 2015).

2.2 Genital Sistem Enfeksiyonları

Genel sağlık göstergelerinin önemli bir belirleyicisi olan kadın sağlığını etkileyen etmenlerin başında üreme sistemine ilişkin sorunlar gelmektedir. Bu sorunlar içinde en başta gelen genital enfeksiyonlardır (Baş, Karatay ve Arıkan, 2016).

Üriner enfeksiyonlar olarak da adlandırılan genital sistem enfeksiyonları üçe ayrılmaktadır.

a) Endojenik enfeksiyonlar: Cinsel temastan kaynaklanmayan üreme, vajen florasında bulunan mikroorganizmaların dengesiz çoğalması sonucu meydana gelir. Bakteriyel vaginosis, candida albicans endojen enfeksiyonlardır.

b) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar: Cinsel temas sonrasında meydana gelen enfeksiyonlardır. Klamidya enfeksiyonu, sifiliz, gonore, şankroid, granüloma venerum, genital herpes, insan papilloma virüs, AIDS, Hepatit-B, trichomonas vaginalis enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır.

c) İyatrojenik Enfeksiyonlar: Sıklıkla asepsi tekniğinde sorun olan tıbbi işlemler sırasında bulaşan enfeksiyonlardır (WHO, 2005; SB, 2009).

2.2.1.Vajinal Enfeksiyonlar ve Risk Faktörleri

Vajinal enfeksiyonlar kadınların en yaygın jinekolojik sorunları olarak görülmektedir. Her yıl milyonlarca kadın bu nedenle tıbbi bakım almaktadır (Salinas vd., 2020). Kadınların yaşam kalitesini, aile hayatını etkileyen vajinal enfeksiyonlar önlenemeyen, tedavi edilebilen, erken tanı ve tedaviyle etkileri en aza indirilen hastalıklardır. Ancak prevelansı gün geçtikçe artmakta olup önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Kısa ve Taşkın, 2007).

Vajina, vulva ile başlayıp serviks ile sınırlanmakta olup kadın iç ve dış genital organları arasında geçit özelliği taşımaktadır. Önde üretra ve mesane, arkada rektum

ve anal kanal arasında bulunmakta olup üç tabakadan oluşmaktadır. Bu tabakalar mukoza, muskularis, adventisya tabakalarıdır. (Acarkan, 2016; Okumuş, 2015).

Vajinada meydana gelen akıntı, kötü koku, irritasyon ve kaşıntı belirtilerinin görüldüğü enfeksiyona vajinal enfeksiyon denir. Özellikle vajinal akıntı kadınlarda en sık rastlanan şikayettir. Vajinal enfeksiyonlar akıntının renk, koku, miktarında değişimler olmasına neden olur.

Vajinal enfeksiyonlar hastanelerde jinekoloji ve dermatoloji polikliniği konsültasyonlarının %25'ini ve kadınların hastaneye en sık gelme sebeplerini oluşturmaktadır. En sık rastlanan vajinal enfeksiyonlar enfeksiyöz vajinitlerdir (Bengi, Yıldırım ve Mevsim, 2014). Üreme çağındaki kadınların %90'ında bakteriyel vajinoz, vulvovajinal kandidiyaz, trikomoniyaz en sık rastlanan vajinal enfeksiyonlardır (Öztürk vd., 2006).

Vajinal enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan Herpes Simplex Virüs (HSV) ve AIDS gibi enfeksiyonların gelişimini artırabildikleri için enfeksiyona neden olan mikroorganizmanın tanı ve tedavi sırasında bilinmesi çok önemlidir (Karakoç, 2021).

Kadınlar vajinal enfeksiyonlar ve bu enfeksiyonlar sonucu oluşan yan etkiler konusunda risk altındadır. Kadınların bu enfeksiyonlardan korunmaları için genital hijyen davranışlarını bilmeleri ve bunları doğru bir şekilde uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde vajinal enfeksiyonların birçok nedenden dolayı geliştiği ama özellikle bireylerin kişisel hijyen eksikliklerinden dolayı meydana geldiği düşünülmektedir (Dalbudak ve Bilgili, 2013).

Vajinal enfeksiyon risk faktörleri, uygun olmayan koşullarda doğum, yetersiz el yıkama, yanlış genital hijyen alışkanlıkları, gebelik, uzun süreli antibiyoterapi veya steroid kullanımı, diyabet, immün yetmezlik gibi sistemik hastalıklar, sigara ve alkol kullanımı, kontraseptifler, vajinal tamponlar, çok eşlilik, sık cinsel ilişki, kürtaajlar, aşırı doğurganlık, düşük sosyo-ekonomik düzey, beslenme bozukluğu, vajinal duş ve ara bez kullanma alışkanlığı, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkamama, uygunsuz perine temizliği, uygunsuz iç çamaşırı kullanımı olarak sayılabilmektedir. Ayrıca kontraseptif yöntemi olarak rahim içi araç (RİA) kullanımında da vajinal enfeksiyon riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Pınar vd., 2009; Çankaya ve Ege, 2014; Süt, 2016).

2.2.1.1. Bakteriyel Vajinoz (BV)

Tanım olarak bakteriyel vajinoz; vajen florasında bulunan laktobasillerin azalması sonucu vajen pH'nın yükselmesiyle vajenin bakteriyel florasının bozulmasıdır (Bulut, Gazel ve Koç, 2020). Vajina florasının pH'nın düşmesi Gardnerella vaginalis, Mycoplasma, Prevotella species, mobilunces species vb. bakterilerin alt genital bölgede artmasına neden olarak vajen florasının bozulmasına ve bakteriyel vajinoz gelişmesine neden olur. Bakteriyel vajinoz vakaları çoğunlukla asemptomatik seyreden genital enfeksiyondur. Kadınlarda vajinal akıntıya en sık sebep olan vajinal enfeksiyon türü olduğu belirtilmiştir. (Dündar ve Özsoy, 2018).

Anormal vajinal akıntının en sık nedeni olan bakteriyel vajinozun görülme sıklığı bazı çalışmalarda %4-64 olarak belirtilmiştir. Gebelerde %10-30 oranında, jinekoloji polikliniğine başvuran hastalarda %25 oranında görüldüğü yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Karabay vd., 2007). Kafkas kadınlarında prevelansı %5-15, siyah Afrikalı ve Amerikalı kadınlarda %45-55, Asyalı kadınlarda %20-30 civarında görüldüğü bulunmuştur (Sherrard, 2011). Risk faktörleri arasında cinsel aktivite, çok eşlilik, intrauterin cihaz kullanımı, sigara kullanımı, ırk, vajinal duş yapma, düşük sosyo-ekonomik durum, D vitamini düşüklüğü sayılmaktadır (Bulut, Gazel ve Koç, 2020).

Bakteriyel vajinozun Amsel ve arkadaşları tarafından tanımlanan dört tanı kriteri bulunmaktadır. Bu tanı kriterlerinin üç tanesinin varlığı bakteriyel vajinozis tanısı konması için yeterli görülmektedir. Bunlar; homojen, ince süt gibi, gri, kötü kokulu akıntı varlığı, vajen pH'nın 4.5'ten büyük olması, pozitif Amin kokusu, vajinal akıntıda ipucu hücreleri clue-cell olmasıdır (Günay ve Aksakoğlu, 2002).

Bakteriyel vajinozun tedavisi olarak oral metronidazol 500 mg günde iki kere olacak şekilde, intravajinal metronidazol %75 jel beş gün boyunca kullanılması, klindamisin %2 krem yedi gün boyunca yatmadan önce kullanılması önerilmektedir (Hainer ve Gibson, 2011).

2.2.1.2. Vulvovajinal Kandidiyaz

Vulvovajinal kandidiyaz bakteriyel vajinozdan sonra en yaygın görülen vajinal enfeksiyon türüdür. Yapılan araştırmalara göre kadınların dörtte üçünün yaşamları boyunca vulvovajinal kandidiya en az bir kez maruz kalacağı, %50'sinin ikinci bir atak geçirdiği belirtilmiştir (Bitew ve Abebaw, 2018). Türkiye'de yapılan bazı

Çalışmalarda prevelansı %11-28,9 olarak bulunmuştur (Bengi, Yıldırım ve Mevsim, 2014).

Vulvovajinal kandidanın başlıca etkeni candida albicans olarak bilinmektedir. Candidanın rektal ve vaginal kolonizasyonu vulvovajinal kandida gelişimine neden olmaktadır. Peynirimsi akıntı, vajende kaşıntı, ağrı, yanma, eritem, dem, dispareni, dizüri gibi belirtileri vardır (Van Schalkwyk vd., 2015).

Hastalığın tanısı için kültür alınması çok önemlidir. Kültür alınması nonkandida enfeksiyonlarının ayırt edilmesini kolaylaştırarak hızlı tanı konmasını sağlar (Palandine ve Desai, 2018). Kesin tanı konması için enfeksiyon etkeninin tanınması ve izole edilmesi gerekmektedir. Bu izolasyon yöntemi için Sabouraud'un dekstrozlu agarı kullanılmaktadır. Fakat laboratuvar testleri zaman ve maliyet gerektirdiği için hastaların semptomlarına göre tanı konulmakta bu durum vulvovajinal kandidanın tekrarlamasına, hastanın tekrar atak geçirmesine neden olmaktadır (Bengi, Yıldırım ve Mevsim, 2014). Vulvovajinal kandida da pH normaldir. Antibiyotik kullanımı, hamilelik, kontrolsüz diyabet, AIDS, kortikosteroid kullanımı ve diğer immun sistem hastalıkları risk faktörleri arasında yer almaktadır (Hainer ve Gibson, 2011).

Vulvovajinal kandidanın tedavisinde amaç hastalık semptomlarını azaltmaktır. Tedavide tek doz oral 150mg'lık flukonazolün (diflocan), azol preperatları kullanılmaktadır (Palandine ve Desai, 2018).

2.2.1.3.Trichomonas Vajinalis (TV)

Trichomonas vajinalis enfeksiyonu, bir protozoa olan trichomonas vajinalis tarafından meydana gelen, cinsel yolla bulaşan kadınlarda daha fazla olmakla birlikte her iki cinste ortaya çıkan bir vajinal enfeksiyon türüdür. Parazit cinsel ilişki sırasında enfekte olan kişiden enfekte olmayan kişiye geçmektedir. Yaşlı kadınlarda trichomonas ile enfekte olma olasılığı genç kadınlara göre daha yüksektir (CDC, 2021). Düşük sosyoekonomik durum, çok eşlilik, uyυřturucu kullanımı, korunmasız cinsel ilişki, sigara kullanımı, diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Paladine ve Desai, 2018).

TV bulaşan kişilerin çoğunluğunda parazit herhangi bir belirti göstermeden uzun süre vajinada yaşayabilmektedir. Vajinada bulunan laktobasillerin remelerinin baskılanması ve bazı piyogen bakterilerin vajinada üremesi vajina pH'nın alkaliye

dönmesine yol açar ve sonuç olarak trichomonas vaginalis vajinada üremeye ve hastalık oluşturmaya başlar (Akyıldız vd., 2017).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında en sık görülen trikomoniyaz vajinalisin yıllık insidansı 170 milyondur. Hastalığın prevelansı ise %3-40 arasındadır. Hastalığın atipik seyretmesi ve klinik belirtilerinin diğer enfeksiyon hastalıkları ile karıştırılması nedeniyle hastalık tanısı genellikle atlanmakta ya da başka enfeksiyon hastalıkları ile karıştırılmaktadır (Tamer vd., 2008). Bu nedenle kesin tanıda laboratuvar testlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Basit, hızlı ve ucuz olduğu için öncelikli tanı yöntemi vajinal sürüntünün mikroskop altında incelenmesidir. Ayrıca tanı için kültür yöntemi de kullanılmaktadır. Trichomonas vaginalis kötü kokulu, yeşil-sarı köpüklü vajinal akıntıya neden olur. Ayrıca vajinal tahriş, yanma ve ağrı, alt karın ağrısı söz konusudur (Shahzadi vd., 2017).

Trichomonas vaginalis tedavisinde günlük tek doz antibiyotik kullanılmaktadır. Tedavi gören hasta tekrar tedavi alabilir. Tedavi alan her 5 kişiden biri en az 3 ay içinde tekrardan enfekte olmaktadır (CDC, 2021).

2.2.2. Vulvitis

Vulva, genital bölgeyi enfeksiyonlara karşı koruyan ilk savunma bölgesidir. Terleme, menstruasyon, hormonal değişiklikler gibi sebeplerden dolayı vulvada nem artışı meydana gelir ve patojenler vulvar kıvrımlarda toplanır. Patojen birikmesi koku oluşumuna ve vulval enfeksiyon vulvitis gelişmesine sebep olur (Abd EL-Menim, Moursi ve Sarhan, 2018). Her yaş kadında sık olarak görülmekle birlikte, jinekoloji poliklinik başvurularının %10'u vulva ile ilgilidir.

Başlıca gelişme nedeni enfeksiyon, kaşıntı, lokal tahrişlere neden olan hijyenik olmayan durumlardır (Anjali, 2021). Vulvutise neden olan diğer etkenler arasında; renkli ve parfümlü tuvalet kağıdı kullanımı, genital bölge temizliği için kullanılan ürünlere karşı alerji, kullanılan vajinal spreyler, yetersiz perineal hijyen, yanlış iç çamaşırı kullanımı, candida ve bakteriyel enfeksiyonlar, deri hastalıkları, bit, psikolojik sebepler, kanser sayılabilmektedir (Fischer, 2010).

Özellikle gebelik ve adet döneminde hormon seviyelerindeki değişimler, vajina florasında değişiklikler vulvitis oluşumunu artırmaktadır.

Vulvutis belirtileri kaşıntı, yanma, vajinal bölgede ağrı, vulvada kabuklanma, vulvada pullu kalınlaşma, beyaz lekelenmelerdir. Teşhisi için tam bir fizik ve pelvik muayene gereklidir. Vulvutis tedavisi için tahrişe neden olan uygulamaların değiştirilmesi, oturma banyosu yapılması, sıkı kıyafetler giyilmemesi, östrojen içeren kremler tercih edilmektedir (Abd EL-Menim, Moursi ve Sarhan, 2018; Mori vd., 2018).

2.2.3.Bartolinitis

Vajinal açıklığın arka tarafında simetrik olarak yer alan ve mukus salgılayan bartolin bezlerinin iltihaplanması bartolinitis olarak tanımlanmaktadır. Herhangi bir hastalık veya enfeksiyon varlığı dışında palpe edilmezler. Bartolinitise sebep olan en yaygın mikroorganizmalar anaerob (bacteroides, streptokok, E.coli vb.) ve aerob bakterilerdir (Choquet vd., 2016).

Bartholin kist veya abseleri bartholin bezi kanalının açıklığının kapanması ve sonrasında kanalın mukus ve püy ile dolması ile oluşur (Sarıkaya vd., 2016). Bartholin kisti veya absesi kadınların %2'sini etkileyen yaygın bir durumdur. Genellikle asemptomatik olmakla beraber kadınlarda özellikle hareket kısıtlılığı, yürüme, oturma ve cinsel ilişki sırasında ağrıya sebep olur. Risk faktörleri birden fazla cinsel partner, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), vulva travma öyküsü olarak sayılmaktadır. Tedavi genellikle hastanın yaşadığı semptomlara göre belirlenmektedir (Çetin vd., 2018; Omole, Simmons ve Hacker, 2003).

2.2.4.Servisit

Serviks inflamasyonu olarak tanımlanan servisit, genellikle üst genital sistem enfeksiyonlarının neden olduğu bir enfeksiyon türü olarak bilinmektedir. Servisit, Klamidya ve Nisseria Gonore enfeksiyonları ile ilişkilendirilmekte ancak Trachomatis, Mikoplazma Genitalyum, Herper Simplex virüsleri ile birlikte görülebilmektedir (Gorgos vd., 2015; Nabimeybodi vd., 2019).

Servisit, pürülan ve mukoid akıntı, servikal kanama, servikste artan polimorfonükleer lökosit, servikal ödem, sakral sırt ağrısı, alt karın ağrısı, disparoni gibi semptomlar da gösterebilir (Gorgos vd., 2015; Nabimeybodi vd., 2019).

Servisit olgularının %70-80 arası asemptomatiktir. Risk faktörleri olarak, 25 yaş altı cinsel açıdan aktif kadınlar, birden fazla cinsel partner, cinsel yolla bulaşan hastalığı olan çiftler, cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı veya öyküsü, düzensiz kondom kullanımı olarak sayılabilmektedir (Miranda vd., 2021).

Servisit asemptomatik olgularda bile Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PIH), ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı, tuboovaryan abse, tubal mukoza hasarı ve yapışkanlığı sonuç olarak infertiliteye kadar ilerleyebilmektedir (Nabimeybodi vd., 2019).

Tanıda hastaların mevcut belirti ve bulguları çok önemlidir. Hasta belirtileri ve şikayetlerine göre kültür, pap smear testi ve kolposkopi eşliğinde biyopsi işlemleri yapılarak tanı konmaktadır (Günver, Dane ve Doğu, 2019). Tedavi nedene göre yapılarak hastalar takip edilir (Küçük vd., 2012). Hastalık etkenine göre tedavide azitromisin, doksisisiklin, seftriakson antibiyotikleri kullanılmaktadır (Miranda vd., 2021).

2.2.5 Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PIH)

PIH kadınlarda üst genital sistem enfeksiyonu olarak tanımlanır. Uterus, overler ve fallop tüplerini etkilemektedir. PIH tanısı zor konan önemli bir hastalıktır. Alt karın ve pelvik ağrısı, genital kanal hassasiyeti olan kadınlarda PIH tanısından şüphelenilmesi gerekmektedir. PIH kadınlarda uzun dönemde tubal faktör infertilitesi, ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı vb. sekillere neden olabilmektedir (Mitchell ve Prabhu, 2013). Vakaların %85'ine cinsel yolla bulaşan bakteriler neden olmaktadır. Neisseria gonorrhoeae veya klamidy trachomatis bakterileri PIH'a en fazla neden olan patojenlerdir (Jennings ve Krywko, 2018).

PIH'lı hastalar alt karın ve pelvik ağrı, vajinal akıntı, disparoni, anormal vajinal kanama belirtileri ile başvurabilmektedir. Risk faktörleri arasında; birden fazla cinsel partner ile ilişki, yaş, önceki PIH geçmişi, rahim içi implant kullanımı, tüp ligasyonu yapılması sayılabilmektedir. Ayrıca gonore ve klamidy gibi cinsel geçişli hastalığı olan kadınlar risk altındaki gruptadır (Jennings ve Krywko, 2018).

Hastada tanı konarken ateş, anormal vajinal veya servikal akıntı, CRP yüksekliği, artmış sedimentasyon, vajinal akıntıda lökosit varlığı, gonore veya klamidy testi pozitifliğine dikkat edilmesi gerekmektedir.

Kesin tanısı iltihaplı ve pürülen fallop tüplerinin laparoskopik görüntülenmesi ile konmaktadır (Mitchell ve Prabhu, 2013; Willke ve Özalp, 2011). Toplumda düzenli tarama ve eğitimler yapılması, özellikle klamidy ve gonore taramaları yapılması PIH riskini azalttığı belirtilmiştir (Çağlayan ve Beji, 2013).

2.3 Vajinal Enfeksiyonlardan Korunma Yolları ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kadınlar için büyük bir sağlık sorunu olan vajinal enfeksiyonlar kadın sağlığının yanında, aile ve toplum sağlığını da olumsuz etkilemekte ve dünyada sürekli bir artış eğilimindedir (Sevil vd., 2013). Hastaneye vajinal enfeksiyon şikayetiyle başvuran kadınların tedavileri sadece medikal tedavi ile sınırlı kaldığı ve belli bir süre sonra kişilerin yaptığı yanlış uygulamalar devam ettiği için semptomlar belli bir süre sonra tekrar etmektedir. Bu kısır döngü de sağlık sistemine güveni azaltmakta ve kadınların hastaneye başvurmayıp kendi yöntemleri ile tedavi olmaya çalışmalarına neden olmaktadır (Okumuş, 2015).

Enfeksiyonlardan korunmanın en temel yolu kişisel hijyen kurallarına uymaktır. Bireysel ve toplumsal sağlığın en vazgeçilmez parçası kişisel hijyendir. Kişiler gün içinde dış ortamda bulunan birçok patojene temas ederek kontaminasyona uğrarlar ve bu patojenlerde önlem almadıkları durumlarda enfeksiyonların bulaşmasına neden olur (Erkal, 2011). Aynı şekilde vajinal enfeksiyonlardan korunmanın en temel yolu genital hijyen kurallarına uymaktır. Yapılan araştırmalarda kadınların hijyen konusunda yanlış eksik bilgileri olduğu ve bu konuda en büyük görevin hemşirelere düştüğü belirtilmiştir (Emel ve Eryılmaz, 2006).

Kadınlar sağlık kuruluşlarına başvurarak erken tanı ve tedavi olanaklarından faydalanmaktadır.

Bu hastalara etkin bir şekilde ulaşma konusunda hemşirelere önemli bir rol düşmektedir (Okumuş ve Demirci, 2015). Yapılan araştırmada üreme sağlığı kapsamında hemşirelerin, enfeksiyona neden olan durumları belirleme, tetkik ve tedavinin devamlılığını sağlama, eğitim, danışmanlık ve rehberlik konularında aktif rol aldığı belirtilmiştir (Karaahmet vd., 2020).

Hemşirelerin riskli kadınları belirleyerek üreme sağlığı uygulamaları ve davranışlarını öğrenmesi, değerlendirmesi, yanlış bilgi ve uygulamaları düzeltmeye yönelik eğitimler planlaması, doğru sağlık davranışlarını öğretebilmesi, sağlığın korunması ve

geliştirilmesine yardım etmesi vajinal enfeksiyonların görülme sıklığını azaltmaya yardımcı olacağı belirtilmiştir (Bilgiç vd., 2018).

2.4. Genital Benlik İmajı

Sosyal, derin ve geniş bir kavram olan benlik kavramı ailede başlar ve toplumda zamanla şekil alır (Yüksekol, Yılmaz ve İrtegün, 2020). Benlik algısı bireyin benliğine dair bilgisinin kaynağı olarak ele alınmalıdır. Bir kişinin algılanan tepkisinin duygusal, bilişsel ve davranışsal yönlerini içeren çok boyutlu bir yapıdır (Daşikan, Kıratlı ve Erdoğan, 2019). Benlik algısı bireyin kendini nesnelleştirmesi için birinci yol olarak tanımlanmıştır. Beden algısı duygusal değerleri belirlemek için kullanılan çok boyutlu bir yapıdır. Beden imajı cinsel özbinç geliştirerek cinsel farkındalığın artmasını sağlamaktadır (Schick vd., 2010).

Genital benlik algısını ilk olarak Waltner (1986) ortaya atmıştır. Bu kavram sosyokültürel özellikler, çevresel faktörler, cinsel ve sosyal deneyimlerden, beden imajı, organ kaybı, obezite, cinsel işlevler, genital hijyen davranışları, vajinal enfeksiyonlar, medya gibi faktörlerden etkilenmektedir. Genital benlik algısı cinsel benlik saygısı ile yakından ilgilidir (Marvi vd., 2018). Genital benlik algısı cinsel organa karşı öznel duygu ve düşünceleri içerir. Kişinin genital görünümü ve işlevi genital benlik algısının temelini oluşturur. Yapılan araştırmalarda kadınların genital benlik algılarının cinsel sağlıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kadınların cinsel işlevlerini etkileyen birçok fizyolojik ve psikolojik etken vardır. Genital benlik imajı kadın cinselliğini etkileyen psikolojik faktörler arasındadır. Olumlu genital benlik algısı cinsel işlev ve doyum ile yakından ilişkilidir.

Ayrıca olumlu genital benlik algısı genital muayene davranışları dahil diğer davranışların belirleyicisidir (Yüksekol, Yılmaz ve İrtegün, 2020; Mohammed, Hassan, 2014). DeMaria ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmada jinekolojik muayeneye gidenlerin gitmeyenlere göre genital benlik imajlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (DeMaria, Hollub ve Herbenick, 2012). Yapılan başka bir çalışma olan Herbenick ve Reece (2010) yaptığı çalışmada cinsel yaşamda memnuniyet düzeyi arttıkça genital benlik imajının da arttığı belirtilmiştir (Herbenick ve Reece, 2010). Genital benlik algısı düşük olan bireylerde cinsel işlev bozuklukları daha yüksek oranda görülmektedir (Schick vd., 2010).

Vajinal enfeksiyonlar bir kadının genital benlik algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Vajinal enfeksiyonların sebep olduğu semptomlar cinsel işlevlerde azalma, cinsel ilişkiden kaçınma, fiziksel ve zihinsel yorgunluğa sebep olabilmektedir (Yüksekol, Yılmaz ve İrtegün, 2020).

Özellikle enfeksiyona bağlı vajinal koku genital benlik algısı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yüksekol, Yılmaz ve İrtegün, 2020). Vajinal enfeksiyonlar kadınların sosyal, kişisel ve iş ilişkilerini olumsuz etkilemekte ayrıca psikososyal sekellere neden olmaktadır. Kadınların genellikle utanç duyduğu, kendilerini suçladığı, damgalanmış hissettikleri ve durumlarını başkalarına açıklamaya çekindikleri, düşük benlik saygısı yaşadıkları ve bu durumun ilerideki cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Bilardi vd., 2013).

2.5. Genital Hijyen Davranışları

Toplumda çok önemli bir yere sahip olan kadınlar yaşamları boyunca üreme sağlığı ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Kadınların cinsel olgunluğa erişmesi ve doğurganlıkları üreme sağlığı sorunlarında artışına neden olmaktadır (Emel ve Eryılmaz, 2005). Kadınların yaşamında üreme sağlığının ayrı bir yeri vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre kadın hastalıkları yüksek oranda üreme sağlığı problemlerinden oluşmaktadır (Ünsal, Özyazıcıoğlu ve Sezgin, 2010). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl dünya çapında 340 milyondan fazla bakteriyel ve protozoal enfeksiyon vakası meydana gelmektedir. Kadınlarda tedavi edilemeyen klamidyal ve gonokok enfeksiyonlar %40 oranında PIH neden olmakta, dörtte bir oranında da kısırlığa neden olmaktadır. Dünya çapında tedavi edilemeyen anne enfeksiyonları nedeniyle her yıl yaklaşık 4000 bebekte körlüğe giden göz enfeksiyonları meydana gelmektedir (WHO, 2022).

Kadınların büyük çoğunluğunda vajinal enfeksiyon öyküsü vardır. Kadınlarda anüs, üretra ve vajinanın birbirine yakın olması vajinal enfeksiyona neden olan başlıca nedendir (Özkan ve Kulakaç, 2011). Bunun yanısıra vajinal enfeksiyonlar çevresel ve kişisel nedenlerden kaynaklı da gelişmektedir. Kişisel nedenlerin başında hijyen eksikliği gelmektedir (Ünsal, 2010).

Genital hijyen davranışları enfeksiyonlar açısından çok büyük öneme sahiptir. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların eksik, yanlış genital hijyen davranışları olduğu

belirtilmiştir (Karahana, 2017). Vajinal enfeksiyonların azalması doğru genital hijyen uygulamaları ile mümkündür (Palas ve Karaçam, 2013). Genital sorunları olan kadınların bakımlarını sürdürebilmeleri, sorunlarının farkında olmaları, gelişebilecek sorunlar hakkında farkındalıklarının olması için doğru bilgiye sahip olmaları ve bu bilgiyi uygulamaya aktarabilmeleri gerekmektedir (Beydağ, 2009).

Kadınların genital hijyen uygulamaları; iç çamaşırı, tuvalet ve banyo hijyenine yönelik, menstruasyon dönemine yönelik, cinsel yaşama yönelik uygulamalar, doğum ve kürtajların sağlıklı koşullarda yapılması konularını içermektedir (Ünal, 2017). Daşıkana ve ark (2015), Ergün ve ark (2020) yaptıkları çalışmada kadınların genital hijyen konusunda yanlış ve eksik bilgileri olduğu, bireysel ve toplu eğitimler verilerek yanlış ve eksik bilginin giderilmesi, özellikle el yıkama, genital bölge temizliği, tuvalet kağıdı kullanımı, menstürel hijyen, vajinal duş konularına önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Daşıkana vd., 2015; Ergün vd., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, jinekoloji polikliniğine başvuran vajinal enfeksiyon tanılı kadınların genital hijyen davranışları ve genital benliklerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde jinekoloji polikliniğinde yürütülmüştür. 15 Nisan -15 Temmuz 2021 tarihleri arasında vajinal enfeksiyon tanısıyla başvuran hastalar araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi'nde jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise belirtilen tarihlerde jinekoloji polikliniğine başvuran vajinal enfeksiyon tanısı alan kadınların tamamı planlanmıştır. 15 Nisan -15 Temmuz 2021 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların %35'i vajinal enfeksiyon tanısı almış olup, çalışma örneklemini bu kadınlar arasından belirlenmiştir.

3.4 Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Çalışmaya;

18-49 yaş aralığında evli kadınlar,

Okuma- yazma bilen,

İletişim problemi olmayan (işitme, dil, anlama vb.),

Çalışmaya katılmaya gönüllü,

Psikiyatrik tanı almamış olan kişiler

Vajinal enfeksiyon tanısı alan kadınlar dahil edilmiştir.

3.5 Araştırma Soruları

- 1) Kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve hijyen alışkanlıkları genital hijyen davranışlarını etkiler mi?
- 2) Kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve hijyen alışkanlıkları genital benliklerini etkiler mi?
- 3) Kadınların vajinal enfeksiyon şikayetleri ile genital hijyen davranışları birbirini etkiler mi?
- 4) Kadınların vajinal enfeksiyon şikayetleri ile genital benlikleri birbirini etkiler mi?
- 5) Kadınların genital hijyen davranışları ile genital benlikleri birbirini etkiler mi?

3.6 Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1 Bağımlı Değişkenler

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği puan ortalaması, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.6.2 Bağımsız Değişkenler

Kadınların sosyo-demografik özellikleri, kadınların obstetrik özellikleri ve kadınların hijyen alışkanlıkları bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışmada veriler “Hasta Bilgi Formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği”ni kullanılarak toplanmıştır. Veriler hastalara tedavileri aksatılmayacak şekilde yüzyüze görüşülerek soru cevap yöntemiyle elde edilmiştir.

Görüşme pandemi koşulları gereği maske, mesafe, hijyen kuralları çerçevesinde yürütülmüştür.

3.7.1. Hasta Bilgi Formu (EK 1)

Hasta Bilgi Formu'nda kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 1-11. sorular, obstetrik özelliklerini içeren 12.-18. sorular, jinekolojik özellikleri içeren 19.-29. sorular, hijyen alışkanlıkları özelliklerini içeren 30.-50. sorular oluşturmaktadır.

3.7.2. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (EK 2)

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2017 yılında Karahan N. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geliştirilme amacı, kadınların genital hijyen davranışlarını ölçebilecek beşli likert tipinde, objektif, geçerli, güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir. Beşli likert tipinde bir öz bildirim ölçeği “tamamen katılıyorum”dan “hiç katılmıyorum”a doğru 5'ten 1'e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır. Ölçeğin 7., 14., 19., 20., 23. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 23 en yüksek 115 puan alınmakta olup, yüksek puanlar genital hijyen davranışının olumlu olduğunu göstermektedir. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin; “genel hijyen”, “adet hijyeni” ve “anormal bulgu farkındalığı” olmak üzere 3 alt boyutu ve toplam 27 maddesi bulunmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda 4 soru ölçekten çıkartılmış ve ölçek 23 soru olarak kullanılması planlanmıştır. “Genel Hijyen” alt boyutu ilk 12 madde, “Adet Hijyeni” 13-20 maddeleri, “Anormal Bulgu Farkındalığı” 21-23 maddelerini kapsamaktadır.

Ölçeğin güvenirliğinin belirlenmesinde iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak bulunurken, “Genel Hijyen Alt Boyutu”nun 0.70; “Adet Hijyeni Alt Boyutu”nun 0.74; “Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu”nun 0.81 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu belirlenmiştir (Karahan, 2017). Çalışmamızda ölçeğin tamamına ait Cronbach Alfa değeri 0.862 olarak hesaplanmıştır. “Genel Hijyen Alt Boyutu”nun 0.768; “Adet Hijyeni Alt Boyutu”nun 0.760; “Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu”nun 0.554 Cronbach Alpha değeri olarak hesaplanmıştır.

3.7.3. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (EK 3)

Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği (The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) Herbenick ve Reece (2010) tarafından kadınların genital benlik algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 7 maddeden oluşan likert özellikte bir ölçektir. Ölçekte maddelerin yanıtları 1'den 4' kadar numalandırılmış olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kaya ve ark (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.818 olarak belirlenmiştir (Kaya ve ark. 2019). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.909 olarak hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nden etik kurul izin alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan her bir hastaya araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra sözlü izin bilgilendirilmiş onam formu ile alınmıştır (EK 4). İlgili hastaneden çalışma yapılmasına ilişkin yazılı izin ve çalışma izni alınmıştır (EK 7, EK 8). Verilerin toplanmasında kullanılacak ölçeklerin yazarlarından kullanım izni alınmıştır (EK5, EK6).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programında yapılmıştır. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdelere, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiş olup, araştırmanın bağımsız değişkenleri olan kadınların sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişkenlere göre analizi için t-testi veya Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlere göre analizi için varyans analizi veya Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bu gruba genellenebilmesi, bir hastanede yapılması ve katılımcıların polikliniğe ayaktan başvuran hastalar olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 252 hastanın anket formunda yer alan sorulara verdikleri yanıtların analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

	Min-Max	Ort. ±SS
Yaş	19-49	37.65±7.45
Yaş grupları	n	Yüzde (%)
19-29 yaş	38	15.08
30-39 yaş	90	35.71
40-49 yaş	124	49.21
Toplam	252	100
Meslek		
Ev hanımı	154	61.1
Sağlık Çalışanı	24	9.5
Memur	20	7.9
İşçi	25	9.9
Diğer(tekstil,muhasebeci, kasiyer, reklamcı vb.)	29	11.5
Eğitim durumu		
Okuryazar	5	2
İlköğretim	71	28.2
Ortaöğretim	109	43.3
Üniversite	67	26.6
Toplam	252	100

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252).....Devamı

Sosyal Güvence	n	Yüzde (%)
SGK	245	97.2
Yeşilkart	3	1.2
Özel Sigorta	2	0.8
Yok	2	0.8
Ekonomik Durum		
Çok İyi	5	2
İyi	53	21
Orta	167	66.3
Kötü	27	10.7
Kronik Hastalık Durumu		
Kronik Hastalığı olmayan	204	81
HT	14	5.6
DM	17	6.7
HT-DM	6	2.4
Hipotiroidi	4	1.6
Diğer(romatoidartrit,astım,migren,haşimato)	7	2.7
Sigara Kullanımı		
Evet	97	38.5
Hayır	155	61.5
	252	100
Alkol Kullanımı		
Evet	7	2.8
Hayır	245	97.2
Toplam	252	100

Ort. ±SS: Ortalama±Standart Sapma

Kadınların yaşları ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 37.65 ± 7.45 olarak, %15.08’i 19-29, %35.71’i 30-39, %19.21’i 40-49 yaş arasında olduğu saptandı (Tablo 4.1)

Kadınların meslekleri ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Kadınların meslekleri incelendiğinde %61.1’inin ev hanımı, %9.5’inin sağlık çalışanı, %7.9’unun memur, %9.9’unun işçi %11.5 diğer olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Kadınların eğitim durumları ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.1’te verilmiştir. Kadınların eğitim durumları incelendiğinde %2’sinin okuryazar olduğu, %28.2’sinin ilköğretim, %43.3’ünün ortaöğretim, %26.6’sının üniversite mezunu olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Kadınların sosyal güvenceleri ve ekonomik durumları ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.1’te verilmiştir.

Kadınların sosyal güvenceleri incelendiğinde %97.2’sinin SGK’sı, %1.2’sinin Yeşilkartı, %0.8’inin özel sigortası olduğu, %0.8’inin sosyal güvencesinin olmadığı, ekonomik durumları incelendiğinde %2’sinin ekonomik durumunun çok iyi, %21’inin iyi, %66.3’ünün orta, %10.7’sinin kötü olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Kadınların kronik hastalık durumları ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.1’te verilmiştir. Kadınların kronik hastalık durumları incelendiğinde hastaların %81’inin kronik hastalığının olmadığı saptandı. Kadınların %5.6’sının hipertansiyon, %6.7’sinin diyabet, %2.4’sinin hem diyabet hem de hipertansiyon, %1.6’sının hipotiroidi, %2.8’inin diğer hastalıkları olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Kadınların sigara ve alkol kullanım durumları ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.1’te verilmiştir. Kadınların sigara ve alkol kullanım durumları incelendiğinde hastaların %38.5’inin sigara kullandığı, %61.5’unun sigara kullanmadığı saptandı. Kadınların alkol kullanım durumları incelendiğinde hastaların %2.8’inin alkol tükettiği, %97.2’sinin alkol kullanmadığı saptandı (Tablo 4.1).

4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.2: Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N:252)

Obstetrik Özellikler	n	Min-Max	Ort. ±SS
İlk Evlilik Yaşı	252	15-36	23.06±3.94
Evlilik Süresi	252	1-34	14.59±8.39
İlk Adet Yaşı	252	11-18	13.23±1.17
Gebelik Sayısı	252	0-12	2.61±1.84
Doğum Sayısı	252	0-10	2.12±1.42
Çocuk Sayısı	252	0-9	2.09±1.40
Annelik Yaşı	252	0-36	21.21±9.46
Menstruasyon Siklusu	252	13-120	30.33±11.23
Menstruasyon Süresi	252	3-12	5.80±1.73
Ped Sayısı	252	0-40	5.30±3.40
Düşük Öyküsü	n		Yüzde (%)
Evet	57		22.6
Hayır	195		77.4
Kürtaj Öyküsü			
Evet	32		12.7
Hayır	220		87.3
Menstruasyon Ağrı Düzeyi			
Az	7		2.8
Hafif	56		22.2
Orta	144		57.1
Şiddetli	39		15.5
Çok Şiddetli	6		2.4
Toplam	252		100

Ort. ±SS: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4.2: Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve (N:252).....Devamı

Anormal Vajinal Akıntı	n	Yüzde (%)
Evet	115	45.6
Hayır	137	54.4
Cinsel İlişki Sıklığı		
Hergün	7	2.8
Haftada 2-3 Kez	56	22.2
Haftada 1 Kez	144	57.1
15 Günde Bir	39	15.5
Diğer	6	2.4
Toplam	252	100

Çalışmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine Tablo 4.2’de yer verilmiştir. Kadınların ortalama evlilik yaşları 23.06, ortalama evlilik süreleri 14.59 yıl, ilk adet yaş ortalamaları 13.2, doğum sayı ortalamaları 2.12, çocuk sayı ortalamaları 2, annelik yaş ortalamaları 21 yaş, menstrual siklus aralıklarının ortalamaları 30, menstrual siklus ortalamalarının 5.8 gün, kullandıkları ped sayı ortalamalarının 5 olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Kadınların düşük ve kürtaj öyküleri ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların düşük öyküleri incelendiğinde hastaların %22.6’sının düşük öyküsü olduğu, %77.4’ünün düşük öyküsü olmadığı saptandı. Kadınların kürtaj öyküleri incelendiğinde kadınların %12.7’sinin kürtaj öyküsü olduğu, %87.3’ünün kürtaj öyküsü olmadığı saptandı (Tablo 4.2).

Kadınların menstruasyon ağrı düzeyleri ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların menstruasyon ağrı düzeyleri incelendiğinde kadınların %2.8’inin menstruasyon ağrı düzeyinin az, %22.2’sinin hafif, %57.1’inin orta, %15.5’inin şiddetli, %2.4’inin çok şiddetli olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Kadınların anormal vajinal akıntı ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların anormal vajinal akıntıları incelendiğinde katılımcıların

%45.6'sının anormal vajinal akıntısı olduğu, %54.4'ünün vajinal akıntısının olmadığı saptandı (Tablo 4.2).

Kadınların cinsel ilişki sıklığı ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Kadınların cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde kadınların cinsel ilişki sıklığının %2.8'inin hergün, %22.2'sinin haftada 2-3 kez, %57.1'inin haftada bir kez, %15.5'inin on beş günde bir, %2.4'ünün diğer olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitme ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Jinekolojik Muayeneye Gitme Sebepleri	n	Yüzde (%)
Jinekolojik Muayeneye Gitmeyen	24	9.5
Rutin Muayene	54	21.4
Genital Enfeksiyon	34	13.4
Gebelik	100	39.7
Gebeliği Sonlandırma	14	5.6
Diğer (akıntı,myom,vajinal kanama vb.)	26	10.4
Toplam	252	100

Kadınların jinekolojik muayeneye gitme sebepleri ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.3'de verilmiştir. Kadınların %9.5'inin jinekolojik muayeneye gitmediği saptandı. Kadınların jinekolojik muayeneye gitme sebepleri incelendiğinde hastaların; %21.4'ünün rutin muayeneye gittiği, %13.5'inin genital enfeksiyon, %39.7'sinin gebelik, %5.6'sının gebeliği sonlandırma, %10.4'ünün diğer nedenlerle jinekolojik muayeneye gittikleri saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Kadınların Aile Planlaması Kullanma Durumları ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Aile Planlaması Kullanma Durumları	n	Yüzde (%)
Aile planlaması yöntemi kullanmayan	78	31.0
RİA	35	13.9
Kondom	73	29
OKS	21	8.3
Geri Çekme	42	16.7
Tüp Ligasyonu	3	1.2
Toplam	252	100

Kadınların jinekolojik aile planlaması kullanma durumları ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Aile planlaması yöntemleri incelendiğinde hastaların %31’inin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, %13.9’unun rahim içi araç (RİA), %29’unun kondom, % oral kontraseptif haplar (OKS), %16.7’sinin geri çekme, %1.2’sinin tüp ligasyonu yöntemlerini kullandıkları saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Kadınların Daha Önce Vajinit Geçirme Durumlarına Göre Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Daha Önce Vajinit Geçirme	n	Yüzde (%)
Evet	93	36.9
Hayır	159	63.1

Kadınların daha önce vajinit geçirme durumlarına göre verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.5’te verilmiştir. Kadınların daha önce vajinit geçirme durumları incelendiğinde katılımcıların %36.9’unun daha önce vajinit olduğu, %63.1’inin daha önce vajinit olmadığı saptandı. (Tablo 4.5).

4.3. Kadınların Hijyen Alışkanlıklarına Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.6: Kadınların Tuvalet Öncesi ve Sonrası El Yıkama Durumları ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Tuvalet Öncesi El Yıkama Durumu	n	Yüzde (%)
Hayır	19	7.5
Bazen	97	38.5
Her zaman	136	54
Tuvalet Sonrası El Yıkama Durumu		
Bazen	5	2.0
Her zaman	247	98
Toplam	252	100

Kadınların tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumları ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.6’te verilmiştir. Kadınların %7.5’inin tuvalet öncesi el yıkamadığı, %38.5’inin bazen, %54’ünün her zaman tuvalet öncesi el yıkadığı saptandı. Kadınların %2’sinin tuvalet sonrası bazen, %98’inin her zaman el yıkadığı saptandı (Tablo 4.6)

Tablo 4.7: Kadınların Genital Bölgeyi Temizleme Malzemesi ve Genital Temizlik Yönü ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Genital Bölgeyi Temizleme Malzemesi	n	Yüzde (%)
Islak Mendil	2	0.8
Su	213	84.5
Su- Sabun	16	6.3
Tuvalet Kağıdı	21	8.3
Genital Temizlik Yönü		
Önden Arkaya Bir Defa	106	42.1
Önden Arkaya Birden Fazla Tekrarla	84	33.3
Arkadan Öne Doğru	13	5.2
Rastgele	49	19.4
Toplam	252	100

Kadınların ne ile genital temizlik yaptıkları ve genital temizlik yönü ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir. Kadınların ne ile genital temizlik yaptıkları incelendiğinde hastaların %0.8’inin ıslak mendil, %84.5’inin su, %6.3’ünün su-sabun, %8.3’ünün tuvalet kağıdı ile yaptığı saptandı. Kadınların genital temizlik yönleri incelendiğinde %42.1’i önden arkaya bir defa, %33.3’ü önden arkaya birden fazla tekrarla, %5.2’si arkadan öne doğru, %19.4’ü rastgele olduğu saptandı (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Kadınların Genital Bölge Temizliği ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Genital bölge temizliği	n	Yüzde (%)
Yalnızca Su ile Temizleyip Kurulamayan	32	12.7
Su ile Temizleyip Kurulayan	214	84.9
Sadece Tuvalet Kağıdı Kullanan	6	2.4
Toplam	252	100

Kadınların genital bölge temizliği ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir. Kadınların genital bölge temizleme durumları incelendiğinde, %12.7’sinin sadece su ile temizleyip kurulamadığı, %84.9’unun su ile temizleyip kuruladığı, %2.4’ünün sadece tuvalet kağıdı kullandığı saptandı (Tablo 8).

Tablo 4.9: Kadınların Kullandıkları İç Çamaşır Türü ve İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Kullanılan İç Çamaşırı Türü	n	Yüzde (%)
Pamuklu	130	51.6
Sentetik	14	5.6
Pamuklu ve Sentetik	108	42.9
İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı		
Her gün	137	54.4
2-3 Günde Bir	106	42
Haftada Bir	9	3.6
Toplam	252	100

Kadınların kullandıkları iç çamaşırı türü ve iç çamaşırı değiştirme sıklığı ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.9’de verilmiştir. Kadınların kullandıkları iç çamaşırı incelendiğinde, %51.6’sının pamuklu, %5.6’sının sentetik, %42.9’unun pamuklu ve sentetik kullandıkları, hastaların iç çamaşırı değiştirme sıklığı incelendiğinde, %54.4’ünün hergün, %42’sinin iki üç günde bir, %3.6’sının haftada bir değiştirdiği saptandı (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Kadınların Banyo Sıklığı ve Banyo Şekli ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Banyo Sıklığı	n	Yüzde (%)
Günde 2 Kez	10	4
Her Gün	104	41.3
2-3 Günde Bir	120	47.6
Haftada Bir	18	7.1
Banyo Şekli		
Oturarak	79	31.3
Ayakta	169	67.1
Küvette	4	1.6
Toplam	252	100

Kadınların banyo sıklığı ve banyo şekli ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.10’da verilmiştir. Kadınların banyo sıklığı incelendiğinde %4’ü günde iki kez, %41.3’ünün her gün, %47.6’sının iki üç günde bir, %7.1’inin haftada bir cevaplarını verdiği, hastaların banyo şekli incelendiğinde, %31.3’ü oturarak, %67.1’i ayakta, %1.6’sı küvette cevaplarını verdiği saptandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Kadınların Adet Döneminde Banyo Yapma, Adet Döneminde Banyo Şekli ve Vajinal Duş ile İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Adet Döneminde Banyo Yapma	n	Yüzde (%)
Yapan	211	83.7
Yapmayan	41	16.3
Adet Döneminde Banyo Şekli		
Banyo Yapmayan	41	16.3
Ayakta Yapan	199	79
Su İçine Oturarak Yapan	12	4.8
	252	100
Vajinal Duş		
Yapmayan	171	67.9
Her Banyoda Yapan	35	13.9
Her Cinsel İlişki Sonrası Yapan	39	15.5
Her Tuvaletten Sonra Yapan	7	2.8
Toplam	252	100

Kadınların adet döneminde banyo yapma, adet döneminde banyo şekli ve vajinal duş ile ilgili verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.11’de verilmiştir. Kadınların adet döneminde banyo yapma durumları incelendiğinde %83.7’sinin yaparım, %16.3’ünün yapmam, adet döneminde banyo şekli incelendiğinde %79’unun ayakta, %4.8’inin su içine oturarak, vajinal duş yapma durumları incelendiğinde %67.9’unun hayır, %13.9’unun her banyoda, %15.5’inin her cinsel ilişki sonrasında, %2.8’inin her tuvaletten sonra cevaplarını verdiği saptandı (Tablo 11).

Tablo 4.12: Kadınların Genital Enfeksiyon ve Hijyen Konusunda Verdikleri Cevapların Dağılımları (N:252)

Genital Enfeksiyon Bilgisi	n	Yüzde (%)
Evet	229	90.9
Hayır	23	9.1
Genital Enfeksiyon Öyküsü		
Evet	144	57.1
Hayır	108	42.9
Genital Hijyen Bilgisi		
Evet	217	86.1
Hayır	35	13.9
Genital Hijyen Eğitimi Kimden Aldığı		
Hayır	145	57.5
Arkadaş	7	2.8
Televizyon	5	2
İnternet	12	4.8
Sağlık Personeli	75	29.8
Aile	6	2.4
Diğer	2	0.8
Genital Hijyen Eğitimi Kimden Almak İsteddiği		
Arkadaş	2	0.8
Televizyon	2	0.8
İnternet	8	3.2
Sağlık Personeli	230	91.3
Aile	10	4
Toplam	252	100

Kadınların genital enfeksiyon bilgisi, genital enfeksiyon öyküsü, genital hijyen bilgisi, genital hijyen eğitimi ve genital hijyen eğitimini kimden aldığı ile ilgili verdikleri cevapların dağılımları Tablo 4.12’de verilmiştir. Kadınların genital enfeksiyon bilgisi incelendiğinde %90.9’unun genital enfeksiyon bilgisi olduğu, genital enfeksiyon öyküleri incelendiğinde %57.1’inin genital enfeksiyon öyküsü olduğu, genital hijyen bilgileri incelendiğinde %86.1’inin genital hijyen bilgisi olduğu, genital hijyen eğitimi incelendiğinde %57.5’inin genital hijyen eğitimi olmadığı saptandı. Genital hijyen eğitimini kimden almak istediği incelendiğinde %91.3’ünün sağlık personelinen aldığı saptandı (Tablo 4.12).

4.4.Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.13: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Madde Puan Ortalamaları

	n	Min-Max	Ort. ±SS
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği			
Genel Hijyen Altboyutu	252	22-60	50±7.25
Adet Hijyeni Altboyutu	252	17-40	34±5.35
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	252	5-15	14±1.74
Toplam Puan Ortalaması	252	50-115	96±12.4
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	252	11-28	23.5±4.34

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Hijyen Davranışları madde puan ortalamaları incelendiğinde Genital Hijyen Davranışları Ölçeği’nin toplam madde puanı 50-115 arasında, puan ortalaması da 96±12.4, Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde puanı 11-28 arasında, puan ortalaması 23.5±4.34 olarak saptandı (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Yaş Grupları	n	Min-Max	Ort. ±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	19-29 yaş	38	69-115	99.2±10.57	0.022
	30-39 yaş	90	68-114	95.3±11.62	
	40-49 yaş	124	50-113	92.7±13.13	
	Toplam	252	50-115	94.6±12.41	
Genel Hijyen Altboyutu	19-29 yaş	38	34-60	51±5.61	0.040
	30-39 yaş	90	30-59	47.8±7.21	
	40-49 yaş	124	22-59	47.4±7.56	
	Toplam	252	22-60	48.1±7.25	
Adet Hijyeni Altboyutu	19-29 yaş	38	22-40	34.7±4.77	0.012
	30-39 yaş	90	23-40	33.7±4.67	
	40-49 yaş	124	17-40	32±5.77	
	Toplam	252	17-40	33±5.35	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	19-29 yaş	38	9-15	13.3±1.85	0,256
	30-39 yaş	90	9-15	13.7±1.39	
	40-49 yaş	124	5-15	13.2±1.92	
	Toplam	252	5-15	13.4±1.74	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	19-29 yaş	38	12-28	24.6±4.46	0.002
	30-39 yaş	90	14-28	24.0±3.97	
	40-49 yaş	124	11-28	22.3±4.38	
	Toplam	252	11-28	23.2±4.34	

Kruskall Wallis Testi, $p<0.05$

Yaş gruplarına göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, yaş grupları ile anormal bulgu farkındalığı altboyutu arasında anlamlı bir fark saptanmazken diğer ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptadı. Yaş arttıkça genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen ve adet hijyen altboyutu ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının azaldığını tespit ettik ($p<0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15: Kadınların Eğitim Durumları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Eğitim durumları	n	Min-Max	Ort. ±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Okuryazar	5	67-90	78.8±9.73	<0.01
	İlköğretim	71	50-110	89.3±11.17	
	Ortaöğretim	109	65-111	93.6±11.99	
	Üniversite	67	73-115	103±9.50	
	Total	252	50-115	94.6±12.41	
Genel Hijyen Altboyutu	Okuryazar	5	37-45	40.6±3.64	<0.01
	İlköğretim	71	22-58	45.4±6.86	
	Ortaöğretim	109	29-59	47±7.19	
	Üniversite	67	35-60	53.3±4.88	
	Total	252	22-60	48.1±7.25	
Adet Hijyeni Altboyutu	Okuryazar	5	18-31	25±5.83	<0.01
	İlköğretim	71	17-40	30.6±5.21	
	Ortaöğretim	109	19-40	33.2±4.88	
	Üniversite	67	22-40	35.8±4.44	
	Total	252	17-40	33±5.35	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	Okuryazar	5	10-15	13.2±2.16	0.059
	İlköğretim	71	5-15	13.2±2.00	
	Ortaöğretim	109	8-15	13.3±1.63	
	Üniversite	67	9-15	13.8±1.56	
	Total	252	5-15	13.4±1.74	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	Okuryazar	5	18-23	20±2.00	<0.01
	İlköğretim	71	11-28	21.1±3.83	
	Ortaöğretim	109	12-28	24.2±4.17	
	Üniversite	67	13-28	24,2±4,35	
	Total	252	11-28	23,2±4,34	

Kruskall Wallis Testi, $p<0.05$

Kadınların eğitim durumlarına göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, eğitim durumları ile anormal bulgu farkındalığı altboyutu arasında anlamlı bir fark saptanmazken diğer ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptadı. Eğitim durumu arttıkça genital hijyen davranışları ölçeği, adet hijyeni ve genel hijyen altboyutu, kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Kadınların Ekonomik Durumları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Ekonomik durum	n	Min-Max	Ort. ±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	İyi	58	69-114	100±10.5	<0.01
	Orta	167	65-115	94.8±11.46	
	Kötü	27	50-110	81.5±12.73	
	Toplam	252	50-115	94.6±12.41	
Genel Hijyen Altboyutu	İyi	58	29-59	50.9±6.28	<0.01
	Orta	167	30-60	48.4±6.59	
	Kötü	27	22-57	40.5±8.17	
	Toplam	252	22-60	48.1±7.25	
Adet Hijyeni Altboyutu	İyi	58	22-40	35.1±4.49	<0.01
	Orta	167	18-40	33±5.00	
	Kötü	27	17-40	27.9±5.94	
	Toplam	252	17-40	33±5.35	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	İyi	58	7-15	13.8±1.70	0.003
	Orta	167	5-15	13.3±1.79	
	Kötü	27	10-15	13±1.35	
	Toplam	252	5-15	13.4±1.74	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	İyi	58	12-28	24.9±4.29	<0.01
	Orta	167	11-28	23±4.24	
	Kötü	27	14-28	20.5±3.50	
	Toplam	252	11-28	23.2±4.34	

Kruskall Wallis Testi, $p<0.05$

Kadınların ekonomik durumlarına göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, ekonomik durumları ile ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptandı. Ekonomik durum arttıkça genital hijyen davranışları ölçeği, adet hijyeni, genel hijyen, anormal bulgu farkındalığı altboyutu ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.16).

4.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.17: Kadınların Düşük Öykülerine Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Düşük öyküsü	n	Min-Max	Ort. ±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Evet	57	50-113	89.1±13.10	<0.01
	Hayır	195	67-115	96.2±11.76	
	Toplam	252	50-115	94.6±12.41	
Genel Hijyen Altboyutu	Evet	57	22-58	45.2±7.70	0.01
	Hayır	195	29-60	49±6.91	
	Toplam	252	22-60	48.1±7.25	
Adet Hijyeni Altboyutu	Evet	57	17-40	30.7±5.92	0.01
	Hayır	195	19-40	33.7±4.99	
	Toplam	252	17-40	33±5.35	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	Evet	57	5-15	13.1±2.16	0.611
	Hayır	195	9-15	13.5±1.60	
	Toplam	252	5-15	13.4±1.74	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	Evet	57	14-28	22.1±4.36	0.016
	Hayır	195	11-28	23.6±4.28	
	Toplam	252	11-28	23.2±4.34	

Mann Whitney U., **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma, **p<0.05**

Kadınların düşük öykülerine göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, düşük öyküsü ile anormal bulgu farkındalığı altboyutu arasında anlamlı bir fark saptanmazken diğer ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptadı.

Düşük öyküsü olmayan kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, adet hijyeni ve genel hijyen altboyutu ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18: Kadınların Adet Döneminde Banyo Yapma Durumlarına Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Adet Döneminde Banyo	n	Ort. ±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Yapan	211	96.6±11.38	<0.01
	Yapmayan	41	84.1±12.29	
Genel Hijyen Altboyutu	Yapan	211	48.9±7.15	<0.01
	Yapmayan	41	44.2±6.52	
Adet Hijyeni Altboyutu	Yapan	211	34.1±4.60	<0.01
	Yapmayan	41	27.2±5.32	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	Yapan	211	13.6±1.64	0.002
	Yapmayan	41	12.5±1.98	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	Yapan	211	23.8±4.23	<0.01
	Yapmayan	41	20.2±3.60	

Mann Whitney U., **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma, **p<0.05**

Kadınların adet döneminde banyo yapma durumlarına göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, adet döneminde banyo yapma durumları ile ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptandı. Adet döneminde banyo yapan kadınlarda Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, adet hijyeni, genel hijyen, anormal bulgu farkındalığı altboyutu ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.18).

4.6. Kadınların Hijyen Alışkanlıklarına Göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Altboyutlarının ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.19: Kadınların Genital Enfeksiyon Öyküsüne Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Genital enfeksiyon öyküsü	n	Ort. ±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Evet	144	92.4±11.20	<0.01
	Hayır	108	97.5±13.35	
Genel Hijyen Altboyutu	Evet	144	46.8±7.07	<0.01
	Hayır	108	49.8±7.16	
Adet Hijyeni Altboyutu	Evet	144	32.2±4.93	<0.01
	Hayır	108	34±5.71	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	Evet	144	13.3±176	0.048
	Hayır	108	13.6±1.72	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	Evet	144	22.1±4.38	<0.01
	Hayır	108	24.7±3.82	

Mann Whitney U., **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma, **p<0.05**

Kadınların genital enfeksiyon öykülerine göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, genital enfeksiyon durumları ile ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptadı. Genital enfeksiyon öyküsü olmayan kadınlarda Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, adet hijyeni, genel hijyen, anormal bulgu farkındalığı altboyutu ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20: Kadınların Genital Enfeksiyon Bilgisine Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Genital enfeksiyon bilgisi	n	Ort. $\pm$ SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Evet	229	95.7 $\pm$ 11.69	<0.01
	Hayır	23	83.6 $\pm$ 14.15	
Genel Hijyen Altboyutu	Evet	229	48.6 $\pm$ 6.90	0.001
	Hayır	23	42.9 $\pm$ 8.64	
Adet Hijyeni Altboyutu	Evet	229	33.5 $\pm$ 5.10	<0.01
	Hayır	23	28.1 $\pm$ 5.41	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	Evet	229	13.5 $\pm$ 1.67	0.033
	Hayır	23	12.5 $\pm$ 2.19	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	Evet	229	23.5 $\pm$ 4.36	0.002
	Hayır	23	20.7 $\pm$ 3.24	

Mann Whitney U., **Ort. $\pm$ SS:** Ortalama $\pm$ Standart Sapma, **p<0.05**

Kadınların genital enfeksiyon bilgilerine göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, genital enfeksiyon bilgileri ile ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptandı. Genital enfeksiyon bilgisi olan kadınlarda Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, adet hijyeni, genel hijyen ve anormal bulgu farkındalığı altboyutu ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21: Kadınların Genital Hijyen Bilgisine Göre Genital Hijyen Davranışları, Altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:252)

	Genital Hijyen Bilgisi	n	Ort. ±SS	p
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Evet	217	96.4±11.36	<0.01
	Hayır	35	83.2±12.71	
Genel Hijyen Altboyutu	Evet	217	49.3±6.57	<0.01
	Hayır	35	40.9±7.18	
Adet Hijyeni Altboyutu	Evet	217	33.6±4.98	<0.01
	Hayır	35	29±5.94	
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	Evet	217	13.4±1.73	0.276
	Hayır	35	13.2±1.81	
Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği	Evet	217	23.5±4.36	0.001
	Hayır	35	21.2±3.62	

Mann Whitney U., Ort. ±SS: Ortalama±Standart Sapma, $p<0.05$

Kadınların genital hijyen bilgisine göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği madde toplam puanları incelendiğinde, genital hijyen bilgisi ile ölçek ve altboyutlarda anlamlı fark saptadı. Genital hijyen bilgisi olan kadınlarda Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, adet hijyeni, genel hijyen ve anormal bulgu farkındalığı altboyutu ve Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.21).

4.7. Kadınların Bazı Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları ve Kadın Genital Benlik İmajları Arasındaki İlişki

Tablo 4.22: Kadınların Bazı Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları ve Kadın Genital Benlik İmajları Arasındaki İlişki

		Yaş	Evlilik yaşı	Evlilik süresi	Gebelik sayısı	Doğum sayısı	Çocuk sayısı
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	r	-0.133	0.321	-0.263	-0.371	-0.316	-0.313
	p	0.035	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
Genel Hijyen Altboyutu	r	-0.87	0.289	-0.209	-0.361	-0.313	-0.314
	p	0.169	<0.01	0,001	<0.01	<0.01	<0.01
Adet Hijyeni Altboyutu	r	-0.173	0.275	-0.278	-0.327	-0.276	-0.267
	p	0.006	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	r	-0.056	0.234	-0.147	-0.132	-0.97	-0.103
	p	0.379	<0.01	0.02	0.036	0.123	0.103
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	r	-0.279	0.303	-0.384	-0.269	-0.279	-0.276
	p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

p<0,01 r:Spearman Brown korelasyon katsayısı

Kadınların yaşları ile adet hijyeni altboyutu ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği arasında ters yönlü anlamlı korelasyon olduğunu tespit ettik (sırasıyla, r:-0.279, r:-0.173, p<0.01) (Tablo 4.22). Kadınların yaşları arttıkça adet hijyeni ve kadın genital benlik imajının azaldığı saptandı.

Kadınların evlilik yaşları ile genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı altboyutları ve kadın genital benlik imajı ölçeği arasında pozitif yönlü korelasyon olduğunu tespit ettik (sırasıyla, r:0.303, r:0.321, r:0.289, r:0.275, r:0.234, p<0.01) (Tablo 4.22). Kadınların evlilik yaşı arttıkça genital hijyen davranışları, adet hijyeni, genel hijyen ve anormal bulgu farkındalığı ve genital benlik imajlarının arttığı saptandı.

Kadınların evlilik süreleri ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği arasında ters yönlü anlamlı korelasyon olduğunu tespit ettik (sırasıyla, $r:-0.384$, $r:-0.263$, $r:-0.209$, $r:-0.278$, $p<0.01$) (Tablo 4.22). Kadınların evlilik süreleri arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen ve adet hijyenleri ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı.

Kadınların gebelik sayıları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği arasında ters yönlü anlamlı korelasyon olduğunu tespit ettik (sırasıyla, $r:-0.269$, $r:-0.371$, $r:-0.361$, $r:-0.327$, $p<0.01$) (Tablo 4.22). Kadınların gebelik sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen ve adet hijyenleri, genital benlik imajlarının azaldığı saptandı.

Kadınların doğum sayıları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği arasında ters yönlü anlamlı korelasyon olduğunu tespit ettik (sırasıyla, $r:-0.279$, $r:-0.316$, $r:-0.313$, $r:-0.276$, $p<0.01$) (Tablo 4.22). Kadınların doğum sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen ve adet hijyenleri ve genital benlik imajları azaldığı saptandı.

Kadınların çocuk sayıları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni altboyutları ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği arasında ters yönlü anlamlı korelasyon olduğunu tespit ettik (sırasıyla, $r:-0.276$, $r:-0.313$, $r:-0.314$, $r:-0.267$, $p<0.01$) (Tablo 4.22). Kadınların çocuk sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen ve adet hijyenleri ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı.

4.8. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Altboyutlarının, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı Değerleri ve Madde Puan Ortalamaları

Tablo 4.23: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Altboyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı Değerleri

	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	0.862	23
Altboyutlar		
Genel Hijyen Altboyutu	0.768	12
Adet Hijyeni Altboyutu	0.760	8
Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	0.554	3

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve altboyutları Cronbach Alfa katsayı değerleri incelendiğinde, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.862 olarak, “genel hijyen” altboyutu Cronbach Alfa katsayısı 0.768, “adet hijyeni” altboyutu 0.760, “anormal bulgu farkındalığı” altboyutu 0.554 olarak hesaplandı (Tablo 4.23). Bulunan bu sonuçlar ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.24: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı Değeri

	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	0.909	7

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,909 olarak hesaplandı (Tablo 4.24). Bulunan bu sonuçlar ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.25: Kadınların Genital Benlik İmajı ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Altboyutları Arasındaki İlişki

	Genel Hijyen Altboyutu		Adet Hijyeni Altboyutu	Anormal Bulgu Farkındalığı Altboyutu	Genital Hijyen Davranışları Ölçeği
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	r	0.296	0.542	0.390	0.462
	p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

p<0,01 r:Spearman Brown korelasyon katsayısı

Kadınların genital benlik imajı ile genital hijyen davranışları ve altboyutları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı. Kadınların genital benlik imajı arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığına ilişkin davranışlarının arttığı saptandı (Tablo 4.25).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Vajinal enfeksiyonlar yalnızca epidemiyolojik ve klinik bir sorun olmamakla beraber büyük sosyal ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Vajinal enfeksiyonlar sık tekrar ettiği için tedavi seçeneklerinin yetersiz ve sınırlı kaldığı düşünülmektedir. Vajinitler tedavi edilmediğinde kadınların üreme sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kalia, Singh ve Kaur, 2020; Mendling vd., 2016).

Bu çalışma jinekoloji polikliniğine vajinal enfeksiyon şikayetiyle başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve genital benliklerini incelenmek amacı ile yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda kullanılan “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” Cronbach Alfa katsayısı ölçek için 0.862, genel hijyen altboyutu için 0.768, adet hijyeni altboyutu için 0.760, anormal bulgu farkındalığı altboyutu için 0.554 olarak bulunmuştur (Tablo 4.23) Ölçeğin Karahan (2017) yapılan Türkçe versiyonunda ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.80, genel hijyen altboyutu için 0.70, adet hijyeni altboyutu için 0.74, anormal bulgu farkındalığı altboyutu için 0.81 olarak bulunmuştur. Durmuş ve Zengin (2020) yaptığı çalışmada “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” Cronbach Alfa katsayı değeri 0.58 olarak saptanmıştır. Bulut, Yiğitbaş, Çelik (2019) yaptıkları çalışmada “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” Cronbach Alfa katsayı değeri 0,665 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri anormal bulgu farkındalığı altboyutu dışında 0.70 üzerindedir.

Çalışmamızda kullanılan “Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği” Cronbach Alfa katsayısı 0.909 olarak bulunmuştur (Tablo 4.24). Ölçeğin orijinali olan Herbenick ve Reece (2010) tarafından yapılan çalışmada Cronbach alfa değeri 0.88, ölçeğin Mohammed ve Hassan (2014) tarafından yapılan Arapça versiyonunda Cronbach Alfa katsayısı 0.8950 ile 0.9302 bulunmuştur. Ölçeğin Kaya ve ark. (2019) yapılan Türkçe versiyonunda Cronbach Alfa katsayısı 0.818 bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 37.65 ± 7.5 yıl olarak bulunmuş olup, yaş arttıkça Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, genel hijyen ve adet hijyen altboyut toplam puanlarının azaldığı saptandı. Yaş ile anormal

bulgu farkındalığı altboyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4.1, Tablo 4.14). Gomes ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 34.7 yıl olarak bulmuş ve yaş azaldıkça benlik imajının azaldığını saptamıştır. Parsapour ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada yaş ile vajinal enfeksiyonlar arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Mbakwen-Aniebo ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada 20-29 yaş arasında kandida enfeksiyonu riskinin arttığı bulunmuştur. Durmuş ve Zengin (2020), Çalık ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmalarda yaş arttıkça genital hijyen davranışlarının azaldığını saptamıştır. Rowen ve arkadaşları (2018) yaptığı çalışmada yaş ortalamasını 46 olarak bulmuş ve yaş arttıkça genital benlik imajının arttığını saptamıştır. Çalışmamızın sonucuna göre kadınların yaşları arttıkça sorumluluklarının artması, diğer kronik hastalıkların yüklerinden kaynaklı olarak genital hijyen davranışlarına dikkat etmedikleri ve genital beden imajlarını arka plana attıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların eğitim durumu arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni ve genital benlik imajı toplam puanlarının arttığı saptandı. Anormal bulgu farkındalığı altboyutu ile ilişki saptanmadı (Tablo 4.15). Gomes ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada eğitim durumu genital imaj arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Parsapour ve arkadaşlarının (2017), Khaskheli ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmalarda eğitim durumu arttıkça vajinal enfeksiyon riskinin azaldığı bulunmuştur. Durmuş ve Zengin (2020) yaptığı çalışmada okuryazar olmayan bireylerin genital hijyen puanlarının daha düşük olduğunu saptamıştır. Rowen ve arkadaşları (2018) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça genital benlik imajının arttığını saptamıştır. Çalık ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça genital hijyen davranışlarının arttığını saptamıştır.

Eğitim durumu arttıkça bilgiye sahip olma, bilgiye ulaşmanın daha kolay olacağı için genital hijyen davranışları, genital benlik imajının artacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ekonomik durum arttıkça genital benlik imajı, genital hijyen davranışları, genel hijyen ve adet hijyen, anormal bulgu farkındalığı toplam puanlarının arttığı saptandı (Tablo 4.16). Parsapour ve arkadaşlarının (2017), Khaskheli ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmalarda gelir düzeyi arttıkça vajinal enfeksiyon riskinin azaldığı bulunmuştur. Aynı şekilde Mushi, Mmole ve Mshana (2019) yaptığı çalışmada düşük ekonomik durumun kötü hijyen ile ilişkili olduğunu belirtmiş ve vajinal enfeksiyon riskini artırdığını saptamıştır. Sevil ve arkadaşları

(2013) yaptığı çalışmada gelir düzeyi yükseldikçe genital hijyen puanının yükseldiğini saptamıştır. Durmuş ve Zengin (2020) yaptığı çalışmada çalışan kadınların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğunu saptamıştır. Türkmen ve Karagöz (2021) yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerin genital hijyen davranışlarının kötü olduğunu saptamıştır. Çalışma sonucumuza göre gelir düzeyi arttıkça hijyen gereksinimlerine ve sağlık hizmetlerine ulaşımın daha kolay olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda düşük öyküsü olmayan kadınların genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni ve genital benlik imajı toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.17). Çalık ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada düşük öyküsü olan kadınlarda genital hijyen davranışlarının azaldığını saptamıştır. Algars ve arkadaşları (2011) yaptığı çalışmada düşük öyküsü olan kadınlarda vücutlarından memnuniyetsizlik düzeylerinin arttığını saptamıştır. Toplumumuzda düşük kayıp ve yas olarak algılandığı ve düşük öyküsü olmayan kadınların bu süreci yaşamadıkları için sonuçların saptandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda adet döneminde banyo yapan katılımcılarda genital hijyen davranışları, genel hijyen ve adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı ve genital benlik imajı toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.18). Sevil ve arkadaşları (2013) yaptığı çalışmada adet döneminde banyo yapmayanlarda genital enfeksiyonun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkmen ve Karagöz (2021) yaptığı çalışmada adet döneminde banyo yapanların adet hijyeni davranışları puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Banyo yapmak fiziksel ve psikolojik rahatlama sağladığı ve vücut farkındalığının artmasını sağladığı için bu sonuçların saptandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda genital enfeksiyon öyküsü olmayan kadınların genital hijyen davranışları, genel hijyen ve adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı ve genital benlik imajı toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.19). Bu konuda yapılan çalışmalara baktığımızda; Sinan, Çamözü, Tosun (2019) yaptığı çalışmada genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon öyküsünün ilişkisi olmadığını saptamıştır. Çalışmamızın sonucuna göre vajinit genital organlarda görünüm ve işlev değişikliklerine yol açtığı için bu sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların %31'inin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, %69'unun aile planlaması yöntemi kullandığı saptandı (Tablo 4.4). 2018 Türkiye

Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonucuna göre evli kadınların %70 oranında aile planlaması yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Çavlin, 2019). Akar (2020) yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların %38'inin aile planlaması yöntemi kullandığını saptamıştır. Çalık ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların %70'inin aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır. Çalışma sonucumuza göre toplumun aile planlaması konusunda bilgisi olduğu ve önemini kavradıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda genital enfeksiyon bilgisi olan kadınlarda genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı ve genital benlik imajı toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.20). Ayrıca çalışmamızda genital hijyen bilgisi olan kadınlarda genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı ve genital benlik imajı toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.21). Sevil ve arkadaşları (2013) yaptığı çalışmada bireylerin genital enfeksiyonlar ve genital bölge hakkında yanlış ve yetersiz bilgileri olduğunu ve bilgi almaya istekli olduklarını saptamıştır. Türkmen ve Karagöz (2021) yaptığı çalışmada jinekolojik hijyen eğitimi alan bireylerin genital hijyen, adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığı puan ortalamalarının yüksek olduğunu saptamıştır. Dalbudak ve Bilgili (2013) yaptığı çalışmada bireylerin genital enfeksiyon ve genital hijyen uygulamaları hakkında yetersiz bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Bireylere genital enfeksiyon ve hijyen eğitiminin verilmesinin bireylerin hijyen konusundaki tutumlarını etkilediği, doğru uygulamalar yapmalarını sağladığı ve farkındalıklarını artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda genital benlik imajı arttıkça genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığına ilişkin davranışlarının arttığı saptandı (Tablo 4.25). Olumlu genital benlik imajı kadınların vücut memnuniyetlerinin ve farkındalıklarının artmasını sağladığı düşünülmektedir. Mevcut çalışmada bulduğumuz bu sonucu destekleyecek literatür kaynağına ulaşılamadı.

Çalışmamızda evlilik yaşı arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalıkları ve genital benlik imajlarının arttığı saptandı (Tablo 4.22). Kadınlarda yaş arttıkça bilgi düzeyi ve deneyimleri arttığı için bu sonuçların saptandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda evlilik süresi arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı (Tablo 4.22). Çalışmamıza benzer olarak Çalık ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada evlilik süresi arttıkça genital hijyen davranışlarının azaldığını saptamıştır. Evlilik süresi arttıkça kadınların iş yüklerinin ve sorumluluklarının artması nedeniyle bu sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların gebelik sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı (Tablo 4.22). Durmuş ve Zengin (2020), Çalık ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmalarda gebelik sayısı arttıkça genital hijyen davranışlarının azaldığı saptanmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre gebelik süreci vücutta, genital organlarda değişikliklere neden olduğu için bu sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların doğum sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyenleri ve genital benlik imajları azaldığı saptandı (Tablo 4.22). Durmuş ve Zengin (2020), Çalık ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmalarda çocuk sayısı arttıkça genital hijyen davranışlarının azaldığı saptamıştır. Doğumun genital organ görünümü ve işlevinde değişikliklere neden olması nedeniyle bu sonuçların saptandığı düşünülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.862, “genel hijyen” altboyutu Cronbach Alfa katsayısı 0.768, “adet hijyeni” altboyutu 0.760, “anormal bulgu farkındalığı” altboyutu 0.554 olarak hesaplandı.

Çalışmamızda “Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği” Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.909 olarak hesaplandı.

Çalışmamızda Genital Hijyen Davranışları Ölçeği’nin toplam puan ortalaması 96 ± 12.4 , Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği toplam puan ortalaması 23.5 ± 4.34 olarak hesaplandı.

Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 37.65 ± 7.5 olarak hesaplandı. Kadınların yaşları arttıkça genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen ve adet hijyeni altboyutları ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının azaldığını saptandı. Yaş ile anormal bulgu farkındalığı altboyutu arasında anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmamızda kadınların eğitim durumu arttıkça genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen ve adet hijyen altboyutlarının ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı. Eğitim durumu ile anormal bulgu farkındalığı altboyutu arasında anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmamızda kadınların ekonomik durumu arttıkça genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen ve adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı altboyutlarının ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı.

Çalışmamızda düşük öyküsü olmayan kadınların genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen ve adet hijyen altboyutları ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Düşük öyküsü ile anormal bulgu farkındalığı arasında anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmamızda vajinit öyküsü olmayan kadınların genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı altboyutları ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışmamızda adet döneminde banyo yapan kadınların genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen ve adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı altboyutları ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı.

Çalışmamızda genital enfeksiyon öyküsü olmayan kadınların genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı altboyutları ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı.

Çalışmamızda genital enfeksiyon bilgisi olan kadınların genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı altboyutları ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı.

Çalışmamızda genital hijyen bilgisi olan kadınların genital hijyen davranışları ölçeği, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı altboyutları ve kadın genital benlik imaj ölçeği toplam puanlarının arttığı saptandı.

Çalışmamızda genital benlik imajı arttıkça genel hijyen, adet hijyeni ve anormal bulgu farkındalığının arttığı saptandı.

Çalışmamızda kadınların evlilik yaşı arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalıkları ve genital benlik imajlarının arttığı saptandı.

Çalışmamızda kadınların evlilik süresi arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyeni ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı. Kadınların evlilik süreleri ile anormal bulgu farkındalığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda kadınların gebelik sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyenleri ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı. Kadınların gebelik sayıları ile anormal bulgu farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda kadınların doğum sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyenleri ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı. Doğum sayıları ile anormal bulgu farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda kadınların çocuk sayıları arttıkça genital hijyen davranışları, genel hijyen, adet hijyenleri ve genital benlik imajlarının azaldığı saptandı. Kadınların çocuk sayıları ile anormal bulgu farkındalığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Öneriler;

Çalışma sonuçlarına bakıldığında mevcut konu hakkında sağlık profesyonellerine özellikle de hemşirelere büyük görevler düştüğü görülmektedir.

Bireylerin bilinçlendirilmesi için eğitimlerin, seminerlerin düzenlenmesi,

Toplum bilinçlendirilmesi sağlanırken sağlık kuruluşlarından, daha geniş kitlelere eğitim vermek amaçlı web tabanlı eğitimlerden faydalanılması,

Daha geniş kitleleri bilinçlendirmek amaçlı sivil toplum örgütleri ve medya ile iletişim sağlanmalı ve kampanyalar düzenlenmeli,

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebeler önemli ve büyük görevler düşmekte,

Topluma mâl olmuş sanatçılarla kampanyalar düzenlenerek farkındalığın artırılması;

Erken yaş döneminde ortaöğretim öğrencilerinin ders müfredatlarına genital hijyen ve enfeksiyonlardan korunma konularının eklenmesi;

Genital hijyen davranışları ve genital benlik imajı ile ilgili daha geniş örneklem ile farklı sosyo-demografik özelliklere sahip bireyler üzerinde bilimsel araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Abd EL-Menim, S. O., Moursi, H. A., Sarhan, A. E. M. (2018). Effect of educational program on vulvitis prevention among nursing students. *American Journal of Nursing*, 7(6): 254-267.
- Acarkan, T. (2016). Vajinal Flora Bozukluğu ve Vajinit. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 10(2): 8-12.
- Acet, F., Şahin, G., Göker, E. N. T., Tavmergen, E. (2021). *Mikrobiota ve İnfertilite*, 5(1): 18-22.
- Akar, Ç. B. Y. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 15-49 Yaş Kadınlar Arasında Vajinit Prevalansı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 100-114.
- Aktas, D., Sahin, E., İlknur, M. G. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 37-53.
- Akyıldız, F., Özçelik, S., Özpınar, N., Karakuş, S. (2017). Vajinit Ön Tanılı Kadınlarda Trichomonas Vaginalis Sıklığının Araştırılması ve Tanısında Üç Farklı Kültür Yönteminin Karşılaştırılması. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 46.
- Ålgars, M., Santtila, P., Jern, P., Johansson, A., Westerlund, M., & Sandnabba, N. K. (2011). Sexual body image and its correlates: A population-based study of Finnish women and men. *International Journal of Sexual Health*, 23(1): 26-34.
- Anjali, A. V. (2021). A Pilot Study on Ayurveda Management of Vulvitis. *Journal of Ayurveda and Holistic Medicine (JAHM)*, 9(4): 52-62.
- Apay, S. E., Özdemir, F., Nazik, E., Potur, D. C., Hadımlı, A., Tanrıverdi, D., Yurttaş, A. (2014). Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4).
- Ardahan, M., Bay, L. (2009). Hemşirelik Yüksek Okulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. *Ege Tıp Dergisi*, 48(1): 33

- Baş, G. N., Karatay, G., Arıkan, D. (2016). Bir kredi yurtlar kurumunda kalan kız öğrencilerin genital sağlık durumu ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3): 101-109.
- Bengi, A. M., Yıldırım, E., Mevsim, V. (2014). Vulvovajinal kandidiyazis tanısına sendromik yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(4): 175-188.
- Beydağ, K. (2009). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 105-110.
- Bilardi, J. E., Walker, S., Temple-Smith, M., McNair, R., Mooney-Somers, J., Bellhouse, C., Bradshaw, C. (2013). The burden of bacterial vaginosis: women's experience of the physical, emotional, sexual and social impact of living with recurrent bacterial vaginosis. *PloS one*, 8(9): e74378.
- Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., Uygun, H. (2018). Üniversitede yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3): 478-485.
- Bitew, A. ve Abebaw, Y. (2018). Vulvovajinal kandidiyaz: Candida'nın tür dağılımı ve antifungal duyarlılık paternleri. *BMC kadın sağlığı*, 18 (1): 1-10.
- Bristow, C. C., Desgrottes, T., Cutler, L., Cutler, D., Devarajan, K., Ocheretina, O., Klausner, J. D. (2014). The aetiology of vaginal symptoms in rural Haiti. *International journal of STD & AIDS*, 25(9): 669-675.
- Bulut, A., Yigitbaş, Ç., Çelik, G. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Perspektifinden Genital Hijyen Davranışları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(3): 227-232.
- Bulut, Z., Gazel, D., Koç, E. (2020). Obezite ve Bakteriyel Vajinoz İlişkisinin Mikrobiyolojik Yöntemler ve Antropometrik Ölçümler Kullanılarak Araştırılması. *Türk Mikrobiyol Cemiy Derg*, 50(4):218-24.
- Cangöl, E., Tokuç, B. (2013). Jinokoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi)*, 21(2): 85-91.

- Choquet, M., Pluquet, E., Castelain, S., Guiheneuf, R., Decroix, V. (2016). Bartholinitis due to *Aggregatibacter aphrophilus*: a case report. Choquet et al. *BMC Infectious Diseases*, 16: 574.
- Çağlayan, N., Beji, N. K. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(3):154-159.
- Çalik, K. Y., Erkaya, R., Gülnur, İ. N. C. E., Yildiz, N. K. (2020). Genital hygiene behaviors of women and their effect on vaginal infections. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(3): 210-216.
- Çankaya, S., Ege E., (2014). Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Ürogenital Semptomlar ile İlişkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(2): 94-101.
- Çetin, B. A., Bahat, P. Y., Köroğlu, N., Çetin, H., Akça, A. (2018). Bartholin Gland Excision: An Evaluation of 149 Cases. *Arch Med Res*, 34(3): 179-181.
- Çavlin, A. (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. 83-105.
- Dabee, S., Passmore, J. A. S., Heffron, R., Jaspan, H. B. (2021). The Complex Link between the Female Genital Microbiota, Genital Infections, and Inflammation. *Infection and Immunity*, 89(5): e00487-20.
- Dalbudak, S., Bilgili, N. (2013). GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(4): 281-287.
- Daşıkkan, Z., Kıratlı, D., Erdoğan, M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4): 238-243.
- Daşıkkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., Seher, K. U. Z. U. (2015). Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların geninal hijyen uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 113-124.
- Durmuş, M. K., Zengin, N. (2020). Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi Investigation of Genital Hygiene Behaviors of Women. *J Health Pro Res*, 2(3):113-120.

- Dündar, T., Özsoy, S. (2018). Bakteriyeel vajinozisın preterm eylem üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2): 152-159.
- Elkin, N. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1): 1-14.
- Emel, E. G. E., Eryılmaz, G. (2005). Genital Hijyen Davranışları Envanterinin (GHDE) Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3): 67-75.
- Emel, E. G. E., & Eryılmaz, G. (2006). Kadınlar Verilen Planlı Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3): 8-16.
- Erbil, N. (2019). The Relationship between Sexual Function, Body Image and Body Mass Index among Pregnant Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2): 925.
- Erkal, A. S. (2011). An application on determining hygiene behaviors of university students. *International Journal of Business and Social Science*, 2(8): 170-176.
- Ergün, S., Gülşah, G. Ö. K., Karlıdağ, E. G., & Güneri, S. E. (2020). Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 14(4): 540-547.
- Fischer, G. (2010). Chronic vulvitis in pre-pubertal girls. *Australasian journal of dermatology*, 51(2): 118-123.
- Gomes, T. B. S., Brasil, C. A., Barreto, A. P. P., Ferreira, R. S., Berghmans, B., Lordelo, P. (2019). Female genital image: is there a relationship with body image?. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 16(2): 84.
- Gorgos, L. M., Sycuro, L. K., Srinivasan, S., Fiedler, T. L., Morgan, M. T., Balkus, J. E., ... & Marrazzo, J. M. (2015). Relationship of specific bacteria in the cervical and vaginal microbiotas with cervicitis. *Sexually transmitted diseases*, 42(9): 475.
- Günay, T., Aksakoğlu, G. (2002). *Bakteriyel vaginozis. Sted*, 11: 369-370.

- Günver, M. K., Dane, C., Doğu, S. Y. (2019). Servikal Smear Patolojilerinde Kolposkopik Biyopsinin Önemi. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 57(4): 362-365.
- Hainer, B. L., Gibson, M. V. (2011). Vaginitis: diagnosis and treatment. *American family physician*, 83(7): 807-815.
- Herbenick, D., Reece, M. (2010). Outcomes assessment: development and validation of the female genital self-image scale. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5): 1822-1830.
- Jennings, L. K., Krywko, D. M. (2018). Pelvic inflammatory disease (PID). StatPearls. Treasure Island (FL).
- Kalia, N., Singh, J., Kaur, M. (2020). Microbiota in vaginal health and pathogenesis of recurrent vulvovaginal infections: a critical review. *Annals of clinical microbiology and antimicrobials*, 19(1): 1-19.
- Karaahmet, A. Y., Temur, Ş., Avcı, E., Söylemez, H., Aygün, H., Kutlu, L. (2020). Postpartum Kadınların Perine Hijyen Eğitimi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi, *Haliç Üniv Sağ Bil Der*, 3(1): 41-51.
- Karabay, O., Topçuoğlu, A., Gürel, S. A., Koçoğlu, E., Ince, N. K., & Gürel, H. Vajinal Mikoplazma Kolonizasyonunun Bakteriyel Vajinozis ile İlişisinin Arastırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(2): 14-18.
- Karahan, N. (2017). Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Istanbul Medical Journal*, 18(3): 157-62.
- Karakoç, Z. Ç. (2021). Vajinitlerde etiyoloji değişiyor mu? tek merkez verilerinin paylaşımı. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(1): 18-22.
- Kaya, A. E., Yassa, M., Dogan, O., Basbug, A., Pulatoglu, C., & Caliskan, E. (2019). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): cross-cultural adaptation and validation of psychometric properties within a Turkish population. *International urogynecology journal*, 30(1): 89-99.
- Kısa, S., Taşkın, L. (2007). 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*, 17(1): 69-84.

- Khaskheli, M., Baloch, S., Baloch, A. S., Shah, S. G. S. (2021). Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes. *Pakistan journal of medical sciences*, 37(5): 1302.
- Küçük, Ş., Dağlı, A. F., Cihangiroğlu, G., Akpolat, N. (2012). Granülomatöz Servisit: Servikovajinal Sitoloji ile Tanı Konan İki Olgu. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(2): 153-156.
- Marvi, N., Golmakani, N., Esmaily, H., Shareh, H. (2018). The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Self-image in Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(4): 1468-1475.
- Mbakwem-Aniebo, C., Osadebe, A. U., Athanasonny, E., Okonko, I. O. (2020). Prevalence of Candida spp. and age-related disparities amongst women presenting with vaginitis at the Obstetrics and Gynaecology (O&G) Clinic in a Tertiary hospital in Port Harcourt, Nigeria. *African Health Sciences*, 20(1): 51-58.
- Mendling, W., Weissenbacher, E. R., Gerber, S., Prasauskas, V., Grob, P. (2016). Use of locally delivered dequalinium chloride in the treatment of vaginal infections: a review. *Arch Gynecol Obstet*, 293: 469-484.
- Mitchell, C., Prabhu, M. (2013). Pelvic inflammatory disease: current concepts in pathogenesis, diagnosis and treatment. *Infectious Disease Clinics*, 27(4): 793-809.
- Miranda, A. E., Silveira, M. F. D., Pinto, V. M., Alves, G. C., Carvalho, N. S. D. (2021). Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: infections that cause cervicitis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 54.
- Mohammed, G. F. A. E. K., Hassan, H. (2014). Validity and reliability of the Arabic version of the Female Genital Self-Image Scale. *The journal of sexual medicine*, 11(5): 1193-1200.
- Mori, M., Praticò, A., Villa, R., Buzzella, A., Vicini, R., Pastoris, O., Angelinetta, C. (2018). Evaluation of safety and skin tolerability of organic cotton pads in case of irritative vulvitis. *Minerva ginecologica*, 70(6): 729-737.

- Mushi, M. F., Mmole, A., Mshana, S. E. (2019). Candida vaginitis among symptomatic pregnant women attending antenatal clinics in Mwanza, Tanzania. *BMC research notes*, 12(1): 1-5.
- Nacar, G. N., Timur, S. Kadın Sağlığı ve Mikrobiyota. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1): 48-70.
- Nabimeybodi, R., Zare Shahi, R., Tansaz, M., Dastjerdi, M. V., Hajimehdipoor, H. (2019). Scientific Evaluation of Medicinal Plants Used for the Treatment of Cervicitis (Qorohe-Rahem) in Iranian Traditional Medicine. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR*, 18(4): 1884.
- Orak, N. Ş., Canuygur, A. (2014). Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3): 130-134.
- Okumuş, F. (2015). Vajinal Duş ve Profesyonel Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 7(2): 112-20.
- Okumuş, F., Demirci, N. (2015). Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Vajinal Akıntı Durumunda Sağlık Arama Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3): 204-213.
- Omole, F., Simmons, B. J., Hacker, Y. (2003). Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. *American family physician*, 68(1): 135-140.
- Ozan, H., Özerkan, K. (2008). Vajinal akıntıya hastaların yaklaşımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34(2): 53-54.
- Özcan, H., Sevgi, A. R. I. K., Esen, Ü. G., Aslan, N. (2020). Genç Kadınların Vajinal Akıntıyı Algılama Durumu ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3): 272-279.
- Özdemir, S., Ortabağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., Bebiş, H. (2012). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(2): 120-8.
- Özkan, İ. A., Kulakaç, Ö. (2011). Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 31-38.

- Öztürk, C. E., Somunkiran, A., Kaya, A. D., Behçet, M. (2006). Vajinit tanisinda geleneksel yöntemlerle nükleik asit hibridizasyon yöntemlerinin karsilastirilmesi. *Duzce Medical Journal*, 8(1): 4-7.
- Paladine, H. L., Desai, U. A. (2018). Vaginitis: diagnosis and treatment. *American family physician*, 97(5): 321-329.
- Palas, P., Karaçam, Z. (2013). Kadınların Tutukevinde Bulunmalarının Genital Hijyen Uygulamalarına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1): 27-35.
- Parsapour, R., Majlessi, F., Rahimiforushani, A., Sadeghi, R. (2017). Determination of factors affecting relapse of vaginitis among reproductive-aged women: An experimental study. *Electronic physician*, 9(1): 3499.
- Peric, A., Weiss, J., Vulliemoz, N., Baud, D., Stojanov, M. (2019). Bacterial colonization of the female upper genital tract. *International journal of molecular sciences*, 20(14): 3405.
- Pınar, T., Çakmak, Z. A., Saygun, M., Pınar, G., & Ulu, N. (2009). Gebelikte anormal vajinal akıntı üzerine etkili risk faktörleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2): 79-86.
- Rahman, S., Ozan, A. T. Vajinal Akıntı Şikayeti Olan Kadınlarda Sık Görülen Genital Yol Enfeksiyonlarının İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4): 469-475.
- Rowen, T. S., Gaither, T. W., Shindel, A. W., Breyer, B. N. (2018). Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of US women. *The journal of sexual medicine*, 15(5): 698-704.
- Salinas, A. M., Osorio, V. G., Pacha-Herrera, D., Vivanco, J. S., Trueba, A. F., & Machado, A. (2020). Vaginal microbiota evaluation and prevalence of key pathogens in ecuadorian women: an epidemiologic analysis. *Scientific reports*, 10(1): 1-18.
- Schick, V. R., Calabrese, S. K., Rima, B. N., Zucker, A. N. (2010). Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3): 394-404.

- Sarıkaya, E., Evliyaoğlu, Ö., Elmas, B., Celik, H. K., Yıldırım, G., Doğanay, M. (2016). Bartolin Bezi Apselerinin Klinik ve Mikrobiyolojik Özellikleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(3): 95-98.
- Sevil, S., Kevser, O., Aleattin, U., Dilek, A., Tijen, N. (2013). An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. *Gynecol Obstet*, 3(6): 1-5.
- Shahnazi, E., Mohammadzadeh, H., Daneshyar, C., Chavshin, A., Khademvatan, S. (2017). Frequency and molecular diagnosis of trichomoniasis in symptomatic women referred to laboratories in urmia north west Iran. *Journal of Acute Disease*, 6(4): 175.
- Sherrard, J., Donders, G., White, D., Jensen, J. S. (2011). European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge, 2011. *International journal of STD & AIDS*, 22(8): 421-429.
- Sinan, Ö., Çamözü, E., Tosun, B. (2019). Genital Hygiene Behaviors Among Married Women and the Outcomes of Counseling Practices. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 21.
- Sweet, R. L. (2011). Treatment of acute pelvic inflammatory disease. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2011.
- Şahin, P. N. H., Batıgün, A. D., Pazvantoğlu, E. A. (2012). Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1): 18-25.
- Tamer, S. G., Dünder, D., Çalışkan, Ş., Doğer, E. (2008). Trichomonas vaginalis saptanmasında direkt mikroskopi ile in-vitro kültürün karşılaştırılması. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 65(2): 75-80.
- TC. SB. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2009). Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Katılımcı Kitabı. Ankara. s.22.
- Türkmen, H., Karagüzel, E. N. (2021). Gençlerin Genital Hijyen Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3): 190-199.
- Ünsal, A., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, S. (2010). Doğu Karadenizdeki Bir Belde Ve Ona Bağlı Dokuz Köyde Yaşayan Bireylerin Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2): 12-19.

- Ünsal, A. (2010). Üniversitede okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13): 79-93.
- Ünal, K. S. (2017). Determination of knowledge levels of genital hygiene behaviors of nursing students. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1): 23-36.
- Van Schalkwyk, J., Yudin, M. H., Allen, V., Bouchard, C., Boucher, M., Boucoiran, I., Paquet, C. (2015). Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(3): 266-274.
- Venugopal, S., Gopalan, K., Devi, A., Kavitha, A. (2017). Epidemiology and clinico-investigative study of organisms causing vaginal discharge. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS*, 38(1): 69.
- Willke, A., Özalp, S. S. (2011). Pelvik İnfeksiyonlarda Antibiyotik Seçimi. *Ankem Derg*, 25(4): 267-271.
- World Healty Organization, (2005), Sexually transmitted and other reproductive tract infection, reproductive Healty and research, s.12-13.
- Yazıcı, S., Çuvadar, A. (2019). Genital sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ve ebelik. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 1(1): 33-37.
- Yuvacı, H. U., Cevrioğlu, A. S. (2017). Kadın üreme sistemi mikrobiyotası. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1: 95–103.
- Yüksekol, Ö. D., Yılmaz, A. N., & İrtegün, S. (2020). A Literature Review On Genital Self Image In Women And Affecting Factors. *International Journal Of Health Services Research And Policy*, 5(3): 344-355.
- World Healthy Organization. Sexually transmitted infections.
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/data-and-statistics>. Erişim: 19.03.2022.
- Centers For Diseas Control And Prevention. Trichomoniasis – CDS Fact Sheet
<https://www.cdc.gov/std/trichomonas/stdfact-trichomoniasis.htm>. Erişim: 23.03.2022.

EKLER

EK1: Hasta Bilgi Formu

1).Yaşınız			
2).Evli misiniz?			
a).Evet		b).Hayır	
3).Kaç yaşında evlendiniz? (.....yaş)			
4).Kaç yıldır evlisiniz? (.....yıl)			
5).Eğitim durumunuz nedir?			
a).Okuryazar	b).İlköğretim	c).Ortaöğretim	d).Üniversite
6).Çalışıyor musunuz?			
a).Hayır		b).Evet (işiniz.....)	
7).Gelir-giderinizi karşıladığınızda şuanki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?			
a).Çok iyi	b).İyi	c).Orta	d).Kötü
8). Sosyal güvenceniz nedir?			
a).SGK	b).Yeşilkart	c).Özel sigorta	d).Yok
9).Kronik/Metabolik hastalığınız var mı?			
a).Evet (.....)		b).Hayır	
10).Sigara kullanıyor musunuz?			
a).Evet (.....adet/gün)		b).Hayır	
11).Alkol kullanıyor musunuz?			
a).Evet (.....adet/gün)		b).Hayır	
12).İlk adet yaşıınız nedir? (.....)			
13).Gebelik sayınız nedir? (.....)			
14).Doğum sayınız nedir? (.....)			
15).Çocuk sayınız nedir? (.....)			
16).Düşük öykünüz var mı?			

a).Evet		b).Hayır		
17).Kürtaj öykünüz var mı?				
a).Evet		b).Hayır		
18).Kaç yaşında anne oldunuz? (.....)				
19).Kaç günde bir menstruasyon (adet) oluyorsunuz?				
20).Menstruasyon (adet) kanamanız kaç gün sürüyor?				
21).Menstruasyonunuzun yoğunluğu (şiddeti) genel olarak nasıldır?				
a).Az	b).Hafif	c).Orta	d).Şiddetli	e).Çok şiddetli
22).Adet dönemine göre miktarı değişen kokusuz vajinal akıntı normal kabul edilir. Ancak; akıntının miktarında artış, kötü koku, yanma ve kaşıntı anormal bir durum göstergesi olabilir. Şu ana kadar anormal vajinal akıntınız oldu mu?				
a).Evet		a).Hayır		
23).Cinsel ilişki sıklığınız nedir?				
a).Hergün	b).Haftada 1kez	c).Haftada 2-3 kez	d).15 günde bir	e).Diğer(.....)
24). Şu ana kadar hiç Jinekolojik muayene oldunuz mu?				
a).Evet (Muayene nedeni.....)		b).Hayır		
25).Şuan kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı?				
a).Evet		b).Hayır		
26).25. soruya cevabınız “Evet” ise kullandığınız aile planlaması yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?				
a).RİA	b).Kondom	c).OKS (Doğum kontrol hapı)	d).Geri çekme	e).Diğer (.....)
27). Eşinizin cinsel organlarında akıntı, kaşıntı, ağrı, şişlik gibi bir yakınması var mı?				
a).Evet		b).Hayır		
28). Son bir yıl içinde doğum kanalından kötü kokulu akıntı cinsel ilişki sonrasında ağrı, yanma gibi şikayetleriniz oldu mu?				

a).Evet		b).Hayır	
29).Bu durumda ne yaptınız?			
a).Hiçbirşey		b).Doktora gittim	
30).Tuvalete gitmeden önce ellerinizi yıkar mısınız?			
a).Herzaman	b).Bazen	c).Hayır	
31).Tuvalet sonrası ellerinizi yıkar mısınız?			
a).Herzaman	b).Bazen	c).Hayır	
32).Tuvalette genital bölgenizin temizliğini ne ile yaparsınız?			
a).Islak mendil	b).Su	c).Su-sabun	d).Tuvalet kağıdı
33).Tuvalette genital bölgenizi temizleme şekliniz nasıldır?			
a).Önden arkaya doğru bir defa	b).Önden arkaya doğru birden fazla tekrarlayarak	c).Arkadan öne doğru	d).Rastgele
34).Genital bölgenizi temizledikten sonra kurular mısınız?			
a).Evet tuvalet kağıdı ile	b).Evet bez ile	c).Hayır kurulamıyorum	
35).Genital bölgeniz için koku giderici (deodorant, sprey, parfüm, kolonya, vs.) herhangi birşey kullanıyor musunuz?			
a).Evet		b).Hayır	
36).Perine bölgenizin temizliğini nasıl yapıyorsunuz?			
a).Yalnızca su ile temizleyip kurulamıyorum	b).Su ile temizleyip ardından tuvalet kağıdı ile kurulum	c).Yalnızca tuvalet kağıdı ile temizliyorum	
37).Kullandığınız iç çamaşırı türü nedir?			
a).Pamuklu	b).Sentetik/Saten	c).Pamuklu veya sentetik karışık	
38).İç çamaşırınızı ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?			
a).Hergün	b). 2-3 günde bir	c). Haftada bir	
39).Adet döneminizde günde ortalama kullandığınız ped sayınız nedir? (.....)			

40).Hangi sıklıkla banyo yaparsınız?					
a).Günde 2 kez	b).Hergün	c).2-3 günde bir kez	d).Haftada bir kez	e).Diğer (.....)	
41).Banyo yapma şekliniz aşağıdakilerden hangisidir?					
a).Oturarak		b).Ayakta/Duş		c).Küvette	
42).Adet döneminde banyo yapma davranışınız nasıldır?					
a).Yaparım			b).Yapmam (Neden.....)		
43). Adet döneminde banyo yapma şekliniz nasıldır?					
a).Ayakta duş şeklinde			b).Suyun içine oturarak		
44).Vajinal duş uygulaması yapar mısınız?					
a).Evet			b).Hayır		
45). Vajinal duş uygulamasını ne sıklıkla yaparsınız?					
a).Her banyoda	b).Her cinsel ilişki sonrası	c).Her tuvaletten sonrası	d).Diğer (.....)		
46).Genital enfeksiyon hakkında bilginiz var mı?					
a).Evet			b).Hayır		
47).Daha önce genital enfeksiyon yaşadınız mı?					
a).Evet			b).Hayır		
47). Genital hijyen hakkında bilginiz var mı?					
a).Evet			b).Hayır		
48).Daha önce genital hijyen hakkında eğitim aldınız mı?					
a).Evet			b).Hayır		
49).48. sorunun cevabı “Evet” ise genital hijyen hakkında kimden eğitim aldınız?					
a).Arkadaş	b).Televizyon	c).İnternet	d).Sağlık personeli	e).Aile	f).Diğer
50). Genital hijyen eğitimi kimden almak istersiniz?					
a).Arkadaş	b).Televizyon	c).İnternet	d).Sağlık personeli	e).Aile	f).Diğer

EK 2: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Sıra No	Maddeler	Yan tarafta yer alan her bir madde için aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi işaretlediğinizden emin olunuz ve aynı madde için birden çok işaret koymayınız.				
		Tamamen Katılıyorum(5)	Katılıyorum(4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç katılmıyorum (1)
1	Haftada bir kez banyo yaparım					
2	İç çamaşırım (külotumu) her gün değiştiririm					
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.					
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım					
6	İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm					
8	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım					

12	Genital bölgedeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
13	Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.					
14	Adet dönemlerinde bez kullanırım					
15	Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım.					
16	Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım					
17	Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm					
18	Adetli iken ılık duş aldığım olur					
19	Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem					
20	Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm					
21	Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23	Cinsel bölgedeki hastalık belirtilerine dikkat etmem					

Ters girişli maddeler: 7, 14,19,20,23. maddeler

Alt boyutlar

Genel Hijyen Alışkanlıkları: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 maddeler

Adet Hijyeni Alışkanlıkları: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. maddeler

Anormal Bulgu Farkındalığı: 21, 22, 23. Maddeler

EK 3: Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği (FGSIS: The Female Genital Self-Image

Lütfen ‘çok katılıyorum’ dan ‘hiç katılmıyorum’ a doğru sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Çok Katılıyorum	Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
Cinsel bölgeden genel olarak memnunuz	4	3	2	1
Cinsel bölgenin dış görünüşünden memnunuz	4	3	2	1
Eşimin cinsel bölgeye bakması konusunda rahatım	4	3	2	1
Bence cinsel bölge normal kokuyor	4	3	2	1
Cinsel bölgenin genel olarak görevlerini iyi yaptığını düşünüyorum	4	3	2	1
Bir doktora çekinmeden cinsel bölge muayenesi yaptırabilirim	4	3	2	1
Cinsel bölgeden utanmıyorum	4	3	2	1

EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Tuğba ÇAMLICA tarafından yürütülen “**Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı jinekoloji polikliniğine vajinal enfeksiyon tanısı ile başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve genital benliklerinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **_____** e-posta adresi ve **_____** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK 5: Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği Kullanım İzni

Ynt: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği

16.12.2020 Çar 15:55 tarihinde yanıtladınız

aski ellibes

16.12.2020 Çar 15:31

Kime: Siz

FGSIS (3) (1).pdf

159 KB

Merhabalar,
Tabi ki paylaşıyorum, Kolaylıklar dilerim.

Aşkı Ellibeş Kaya, MD
Düzce University Faculty of Medicine
Department of Obstetrics and Gynecology
Postal address: Düzce Üniversitesi Konuralp Yerleşkesi Konuralp
Merkez/Düzce
e-mail:
Tel:

Gönderen: tuğba öcal çamlıca

Gönderildi: 4 Aralık 2020 Cuma 11:36

Kime:

Konu: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği

merhaba, ben Tuğba Çamlıca İstanbul Sabahattin Zaim Üniv. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez konum için sizin ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Benimle paylaşabilir misiniz ? Bir sakıncası yoksa. TEŞEKKÜR EDERİM ŞİMDİDEN.

Yanıtla

İlet

EK 6: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Kullanım İzni

← Ynt: genital hijyen davranışları ölçeği

12.12.2020 Cmt 13:45 tarihinde yanıtladınız

Nazan KARAHAN <[REDACTED]>
6.12.2020 Paz 22:58
Kime: Siz

2 ek (103 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞL... 17 KB
genital hijyen ölçeği- SON M... 86 KB

Sevgili Tuğba,
Geliştirdiğim ölçeği tezinde kullanmandan memnuniyet duyarım. Ölçeği ve makalesini ekte gönderiyorum
İyi çalışmalar

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

Ebeler Derneği Genel Başkanı/ President of Midwives Association Turkey
tel/phone: [REDACTED]
mail: [REDACTED]

1507116135023_PastedImage

Gönderen: tuğba öcal çamlıca [REDACTED]
Gönderildi: 5 Aralık 2020 Cumartesi 12:45
Kime: Nazan KARAHAN [REDACTED]
Konu: genital hijyen davranışları ölçeği

Merhaba, ben Tuğba Çamlıca İstanbul Sabahattin Zaim üniversitesinde kadın sağlığı ve hastalıkları bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konumda sizin ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Benimle paylaşır mısınız Ölçeği? Teşekkür ederim şimdiden.

EK 7: Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.03.2021-E.3561



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	26.02.2021
Sayı	2021/02
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Tuğba ÇAMLICA
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Danışman: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşınmaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Başkan V.

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

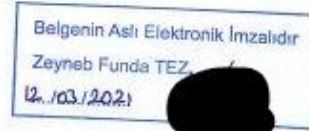
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Katibi

Zeyneb Funda TEZ



1 / 1

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması: VALUF

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.03.2021-E.4304



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-4304
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Tuğba ÇAMLICA
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

"Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi" konulu araştırmanız kurulumuzun 26.02.2021 tarihli ve 2021/02 toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Not: Bu belge başvurucunun isteği üzerine yeniden düzenlenmiştir.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

- Ek:
- 1- 14-Tuğba Çamlıca 1 adet onay belgesi (1 sayfa)
 - 2- E-İmza Detay Görüntüsü (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 23.03.2021 16:28

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BEKRFASJ* Pin Kodu : 89551
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekircekçe/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@is01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/Visim/Dogrula/DN3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Kanip
Tel No: 2126929606



EK 8: Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ
12.04.2021 23:43 - E-15916306 - 604.01.02 - 3073



Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Tuğba ÇAMLICA Tez Çalışması
İzni

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 26/03/2021 tarihli ve 80929729-604.01.01-01-8360 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi olan Tuğba ÇAMLICA'nın Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN danışmanlığında yürüteceği "*Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi*" başlıklı tez çalışmasını kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 06.04.2021 tarih ve 2021/14 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafımızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 86366d65-960e-4405-a558-cdfe4f3eb45 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebvs>
İstanbul Cd. General Kani Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL
Telefon: Faks No: Bilgi için: Yeşim BIYIK
e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr MEMUR
Telefon No: (0 212) 638 33 99



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Tuğba ÇAMLICA

Eğitim	Alan	Okul	Yıl
Lise	Sayısal	Kırıkkale Yabancı Dil Ağırlıklı Cumhuriyet Lisesi'ni	2004-2008
Lisans	Hemşirelik	Balıkesir Sağlık Yüksekokulu	2009-2013
Yüksek lisans	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	2019-

Mesleki Deneyim

Kurum	Çalışma yılı	Çalıştığı Birim
Ankara başkent üniversitesi	2013 /3 ay	Transplantasyon yoğun bakım ünitesi
Kırıkkale tıp fakültesi	2014-2015	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-	Yatan hasta servisi Acil servis Yoğun bakım ünitesi