

**RİA'YA ÖZEL DANIŞMANLIK İLKESİNE GÖRE RİA UYGULANMASI,
GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİ VE VULVOVAJİNAL
ENFEKSİYONLARININ GÖRÜLME İLİŞKİSİ***
**IUD Insertion According to Special IUD Consultation Principle and The Relation
Between Genital Hygiene Training and The Incidence of Vulvovaginal Infections**

Handan ZİNCİR¹, Ayla BAYIK TEMEL²

Özet : Bu araştırma Rahim İçi Araç (RİA)'a özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulanması ve genital hijyen eğitiminin, vulvovajinal enfeksiyonların oluşumu ile ilişkisinin incelenmesine yönelik deneysel bir çalışmadır. Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi Aile Planlaması Polikliniği'ne 25 Kasım 2003-30 Mayıs 2005 tarihleri arasında RİA taktırmak için başvuran 200 kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırma üç grup ile gerçekleştirilmiştir. Deneysel olarak çalışılan birinci grup; genital enfeksiyon olmayan ve araştırmacı tarafından RİA uygulaması yapıp genital hijyen eğitimi verilen kadınlardan (n=50), deney değişken olarak çalışılan ikinci grup; genital enfeksiyon olmayan ve araştırmacı tarafından RİA uygulanan ancak genital hijyen eğitimi verilmeyen kadınlardan (n=50), kontrol grubu olarak çalışılan üçüncü grup ise; poliklinik rutinine göre RİA uygulanan kadınlardan (n=100) oluşturulmuştur. Araştırmada veri toplamak amacıyla "Sosyo-demografik anket formu", "RİA'ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulamada izlenecek adımları içeren RİA uygulama becerisi öğrenim rehberi", "mikroskopik değerlendirme becerisi öğrenim rehberi" kullanılmıştır. Kadınlara RİA takıldıktan bir ay ve üç ay sonra vulvovajinal enfeksiyonların oluşumunu değerlendirmek için iki izlem yapılmıştır. Verilerin analizinde; deney, deney değişken ve kontrol grupları arasında randomizasyonun sağlanmasında ve gruplar arasında farklılığın incelenmesinde pearson ve Mc Nemar testi yapılmıştır. Deney grubundaki kadınların birinci izlemde % 28'inde, birinci izlemden üç ay sonraki ikinci izlemde % 46.7'sinde vulvovajinal enfeksiyon belirlenmiştir. Deney değişken grubundaki kadınların birinci izlemde %48'inde, ikinci izlemde ise %51.1'inde vulvovajinal enfeksiyon saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların birinci izlemde % 72'sinde, ikinci izlemde ise %54.4'ünde vulvovajinal enfeksiyon tespit edilmiştir. Sonuç olarak; RİA'ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulamasının ve vulvovajinal enfeksiyonlara yönelik genital hijyen eğitiminin vulvovajinal enfeksiyonların görülme sıklığını azalttığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: RİA, Vulvovajinal Enfeksiyon, Genital Hijyen Eğitimi

¹ Öğr. Gör. Dr. Erc. Ün. Sađ. Bil. Fak. Hemşirelik AD, Kayseri

² Prof. Dr. Ege Ün. Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

Geliş Tarihi : 16.01.2009 Kabul Tarihi : 25.03.2010

***Bu çalışma 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş olup, aynı adlı doktora tezinden özetlenmiştir.**

Summary: This experimental research was conducted in order to evaluate the relation of IUD (Intrauterine Device) practice and genital hygiene education on the formation of vulvovaginal infections according to IUD special consultancy principle. Two hundred voluntary women who visited Kayseri Birth and Child Nursing Home Family Planning clinics in order to get IUD were divided into three groups: Experimental group 1-Application and genital hygiene education group, having no infections (n= 50), Experimental dependent groups: 2-IUD applied group having no infections (n=50) and control groups 3-the group to which IUD was applied according to policlinic routine (n=100). For data collection, "Sociodemographic questionnaire", "IUD Insertion according to IUD special consultancy principle", "microscopic evaluation skill teaching manual" were used. In order to evaluate vulvovaginal infections after IUD application two follow-ups (one month and after three month) were performed. For statistical analyses, Pearson and McNemar tests were performed. Vulvovaginal infection prevalences for the experimental group, (group 1) in the first and second follow-up were 28%, 46.7%, respectively. Vulvovaginal infection prevalences in the experimental dependent group, (group 2) were 48 % and 51.1 % in for the first and second follow up respectively. In the control group (group 3) vulvovaginal infection prevalence were 72% and 54.4% in the first and second follow-up respectively.

In conclusion, IUD insertion according to IUD special consultancy principle and the genital hygiene education on vulvovaginal infections efficiently decreased the vulvovaginal infection prevalence.

Keywords: IUD, vulvovaginal infections, genital hygiene education

Türkiye’de doğurganlık çağındaki kadınlarda jinekolojik sağlık sorunları ve bu sorunların sıklığı konusunda geneli temsil edecek veriler bulunmamaktadır. Ancak bölgesel çalışmalar bu konuda sorunun boyutlarının büyük olduğunu göstermektedir. Araştırmalarda ülkemizdeki kadınların %52-92’sinin genital yol enfeksiyonlarından yakındıkları rapor edilmiştir (1-3).

Dünyada üreme çağındaki kadınlar arasında genital yol enfeksiyonlardan birisi olan vulvovajinal enfeksiyonlar en sık görülenidir. Her üç vulvovajinal enfeksiyondan en az biri bakteriyel vajinozistir (4-6).

Vulvovajinal enfeksiyonların oluşmasına neden olan birçok etken bulunmaktadır. Sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinin düşüklüğü, evlilik süresi, doğum sayısı, sigara kullanımı, rahim içi araç (RİA) kullanımı, cinsel ilişki sıklığı, perine hijyeni konusunda yetersiz bilgi gibi etkenler nedeniyle vulvovajinal enfeksiyonların toplumda giderek yaygınlaştığı ve artış gösterdiği belirtilmektedir (7-11).

Yapılan pek çok çalışmada RİA kullanımının vulvovajinal enfeksiyonları artırdığı saptanmıştır (4,5,10,14-20). Vulvovajinal enfeksiyon nedenlerine yönelik yapılan araştırma sonuçlarına göre; RİA vajinal florayı değiştirerek anaerob bakterilerde artışa neden olmaktadır. Kadınlarda RİA uygulandıktan sonraki ilk 28 günlük dönemde oluşan enfeksiyonun RİA’dan kaynaklandığı düşünülmektedir. RİA kullananlarda enfeksiyon gelişimini etkileyen çeşitli etkenler vardır. Bunlar; RİA’nın uygulanma tekniği, tipi, kullanma süresi, yaş, profilaktik antibiyotik kullanılması gibi durumlardır (11-16).

Bu çalışma, kadınlara genital hijyen eğitimi RİA’ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulandıında ve verilen genital hijyen eğitiminin vulvovajinal enfeksiyonların görülme sıklığının azaltıp azaltmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, deneysel olarak 10 Ekim 2003- 30 Mayıs 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi Aile Planlaması Polikliniğine RİA taktırmak için başvuran, araştırmanın sınırlamasına uyan ve Bilgilendirilmiş Onam Formu’nu imzalayan 15-49 yaş arasındaki 200 kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırma üç grup ile gerçekleştirilmiştir. Deneysel olarak çalışılan birinci grup; genital enfeksiyon olmayan ve araştırmacı tarafından RİA uygulaması yapıp genital hijyen eğitimi verilen kadınlardan (n=50), deney değişken olarak çalışılan ikinci grup; genital enfeksiyon olmayan ve araştırmacı tarafından RİA uygulanan ancak genital hijyen eğitimi verilmeyen kadınlardan (n=50), kontrol grubu olarak çalışılan üçüncü grup ise; poliklinik rutinine göre RİA uygulanan kadınlardan (n=100) oluşturulmuştur. Dünyada ve Türkiye’de RİA ve vulvovajinal enfeksiyonların görülme sıklığının % 47,2 ile % 67,6 arasında değiştiği belirtilmektedir (10,15-18). Bu çalışmalardan yola çıkılarak, RİA’lı kadınlarda vulvovajinal enfeksiyonların görülme sıklığı yaklaşık %50 olarak alınıp %25 oranının da azaltma hedeflendiğinde deney 40, deney değişken 40 ve kontrol grubun da 80 olmak üzere 160 kadının çalışmaya alınmasına karar verilmiştir (PASS programında $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$). Ancak birinci ve ikinci izlemde % 25 dolayında kayıp öngörüldüğü için örnekleme 200 kadın olacak şekilde yapılmıştır. Birinci izlemde 180 kişi gelmiş ancak 47 kişi ile en az iki telefon görüşmesi yapılarak tekrar gelmesi sağlanmıştır. Ancak ikinci izlemde birinci izlemde zorunluluktan gelen kişilerin 20 kişisi ikinci izleme gelmemiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla ”Sosyo-demografik veri formu”, ”RİA’ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA uygulamada izlenecek adımları içeren RİA uygulama becerisi öğrenim rehberi” ve ”Mikroskobik değerlendirme becerisi öğrenim rehberi” kullanılmıştır.

Deney ve deney değişken grubunu pazartesi günleri polikliniğine başvuran kadınlar (n=100) oluşturmuştur. Bu gruba araştırmacı tarafından genel danışmanlık ve RİA’ya özel danışmanlık yapılmıştır.

Tıbbi öyküsü uygun kanamasız kadınlar ile kanamalı kadınlara kanama bitiminden sonra pelvik muayene yapılmış, pH ölçülmüş ve akıntı örneği alınıp taze preparatlara, gram boyama uygulanmıştır. Enfeksiyon varsa, kadınlara RİA uygulanarak etkene yönelik tedavi için hekime sevk edilmiştir. Enfeksiyonu olmayan kadınlarda RİA uygulamaları ve izlem RİA beceri rehberine göre yapılmıştır. Uygulama sonrası deney grubundaki kadınlara genital hijyen eğitimi yapılmış ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim rehberi verilmiştir. Deney değişken grubuna eğitim verilmemiştir. Dış etkenlerin etkisini azaltmak için kadınlara birinci izleme kadar (30 gün) eşlerinin kondom kullanmaları ve birinci ve ikinci izlemlerde pazartesi günleri yapılacağı araştırmaya katılan kadınlara söylenmiştir.

Kontrol grubu kadınlara (n=100) cuma günleri kurum personeli tarafından, genel danışmanlık ve RİA'ya özel danışmanlık ve uygun olanlara pelvik muayene yapılmıştır. Enfeksiyon kriterleri dikkate alınmadan RİA uygulanmıştır. Pelvik muayene sırasında 100 kadının kanaması olduğu için akıntıda pH ölçümü ve mikroskopik inceleme yapılamamıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınların sosyodemografik verileri elde etmek için anket formu doldurtulmuştur. Birinci ve ikinci izlemlerde cuma günleri yapılacağı araştırmaya katılan kadınlara söylenmiştir.

Her üç gruptaki kadınlar girişimin etkinliğini değerlendirmek üzere bir ay sonra ilk izlemlerde girişimin etkinliği, pelvik muayene, akıntı örneği mikroskopik incelemesi ve pH ölçümü ile izlenmiştir. Enfeksiyon saptanan kadınlar tedavi için hekime sevk edilmiştir. Üç ay sonra ikinci izlemlerde, girişimin olgunlaşmasını değerlendirmek için birinci izlemlerde yapılan işlem basamaklarının aynısı uygulanmıştır.

Çalışma için, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğünden ve araştırmaya katılan kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Ayrıca araştırmaya başlarken, araştırmada kontrol grubunun jinekolojik muayenelerini yapan ve RİA'yı uygulayacak olan sağlık personelinin, rutin hizmetleri kapsamında araştırmaya dahil edil-

dikleri konusunda bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 13.00 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde; örneklem sayısının yeterli olup olmadığının belirlenmesinde PASS programından yararlanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları kullanılmıştır. Gruplar arasında farklılığın incelenmesinde pearson Ki-Kare Testi yapılmıştır. Birinci ve ikinci izlem arasındaki farklılığın incelenmesinde Mc Nemar testi yapılmıştır. Deney, deney değişken ve kontrol grubu kadınlarda enfeksiyon görülme sıklığının karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma sonuçlarına göre, birinci ve ikinci izlemlerde kadınlarda vulvovajinal enfeksiyon görülme sıklığı Tablo II'de verilmiştir. Birinci izlemlerde deney grubundaki kadınların %28'inde, deney değişken grubundakilerin %48'inde, kontrol grubundakilerin %72'sinde, ikinci izlemlerde ise sırası ile %46.7'si, %51.1'i, %54.4'ünde vulvovajinal enfeksiyon olduğu saptanmıştır. Yapılan çok gözlü Ki-Kare analizde birinci izlemlerde üç grup arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0.05$), bu farkın kontrol grubundan geldiği belirlenmiştir. Kontrol grubu dışarıda bırakıldığında deney ve deney değişken gruplarındaki enfeksiyon yüzdesi arasında tekrar Ki-Kare analizi yapılmıştır. Yapılan istatistik analiz sonucunda deney ve deney değişken grupları arasında da vulvovajinal enfeksiyon görülme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Enfeksiyon görülme yüzdesi incelendiğinde, deney değişken grubunda enfeksiyon görülme yüzdesi deney grubundaki kadınlardan daha fazladır. İkinci izlemlerde üç grup arasında enfeksiyon görülme yüzdesi en az deney grubundadır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların birinci ve ikinci izlemlerinde en yaygın enfeksiyon türünün bakterial vajinozis olduğu görülmüştür.

Tablo I. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney Grubu (n=50)	Deney Değişken Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=100)	Toplam
	(%)	(%)	(%)	(%)
<u>Yaş Grubu (Yıl)</u>				
15- 24	32.0	30.0	32.0	32.0
25-34	46.0	46.0	46.0	46.0
35-44	22.0	24.0	22.0	22.0
<u>Eğitim Durumu</u>				
İlkokul Mez.	54.0	60.0	57.0	57.0
Ortaokul Mez.	20.0	22.0	21.0	21.0
Lise ve Yük.Ok. Mez.	26.0	18.0	22.0	22.0
<u>Çalışma Durumu</u>				
Çalışan	24.0	18.0	15.0	18.0
Çalışmayan	76.0	82.0	85.0	82.0
<u>İlk Evlenme Yaşı (Yıl)</u>				
20 ve altı	74.0	74.0	75.0	74.5
21 ve üstü	26.0	26.0	24.0	25.5
<u>Evlilik Süresi (Yıl)</u>				
1-5	34.0	30.0	32.0	31.5
6-10	34.0	34.0	34.0	34.5
11-15	22.0	16.0	19.0	19.0
16 ve üzeri	10.0	10.0	15.0	15.0

Tablo II. Birinci ve İkinci İzlemden Kadınlarada Vulvovajinal Enfeksiyon Görülme Sıklığı

GRUPLAR	ENFEKSİYON GÖRÜLME SIKLIĞI								p**
	Birinci İzlem				İkinci İzlem				
	Var		Yok		Var		Yok		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Deney Grubu	14	28.0 ^a	36	72.0	21	46.7 ^a	24	53.3	p>0.05
Deney Değişken Grubu	24	48.0 ^b	26	52.0	23	51.1 ^a	22	48.9	p>0.05
Kontrol Grubu	72	72.0 ^c	28	28.0	49	54.4 ^a	41	45.6	p>0.05
p*	p<0.05				p>0.05				

p* = Yapılan ileri analiz sonuçları

p** = McNemar testi

a,b,c= Aynı kolonda farklı harf taşıyan gruplar arasındaki fark önemlidir(p<0.05)

Tablo III. Birinci ve İkinci İzlemden Göre Görülen Vulvovajinal Enfeksiyonda Etkenin Türüne Göre Kadınların Dağılımı

Gruplar	Vulvovajinal Enfeksiyon Türleri				Toplam (%)
	Bakterial V. (%)	Kandidiyazis (%)	Trikomonas (%)	Miks (%)	
Birinci İzlem					
Deney Grubu	100	-	-	-	100.0
Deney Değişken Grubu	79.2	20.8	-	-	100.0
Kontrol Grubu	70.8	16.6	6.9	5.5	100.0
İkinci İzlem					
Deney Grubu	66.7	28.6	-	4.7	100.0
Deney Değişken Grubu	81.8	9.1	-	9.1	100.0
Kontrol Grubu	73.5	4.1	-	22.4	100.0

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların %46'sı 25-34 yaşlar arasındadır ve yaş ortalaması 28.80±6.58'dir. Araştırma örneğine alınan kadınların %54'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %82'sinin çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo I).

Evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların hemen hemen hepsinin evlilik içinde gerçekleştiği ülkemizde, gebelik riski altına girme başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir. Erken yaşta evliliklerin riskleri güvensiz cinsel ilişki, adolesan gebelikler, gebelik sayısında artış, düşük ve kürtaj sayısındaki artıştır. Bu etkenler genital yol enfeksiyonlarının görülmesi riskini de beraberinde getirmektedir (1,16-18). Bu çalışmada 20 yaş ve daha küçük yaşta evlenmiş olan kadınların (%74.5) belirtilen tablo I' deki risklerden etkilenebileceği düşünülmektedir (Tablo I).

Enfeksiyon, RİA uygulamalarının en önemli komplikasyonlarından birisidir. RİA kullananlarda enfeksiyon gelişip gelişmemesini etkileyen çeşitli etkenler vardır. Bunlar RİA uygulama tekniği, tipi, kullanma süresi, yaş vb. dir. RİA vajinal florayı değiştirerek anaerob bakterilerde artışa yol

açmaktadır. Ayrıca kadınlarda RİA uygulandıktan sonraki ilk 28 günlük dönemde oluşan enfeksiyonun RİA'dan kaynaklandığı belirtilmektedir. Araştırma sonuçları da bu görüşü desteklemektedir (11-13). Lago ve arkadaşları (20) yaptıkları çalışmada, RİA takıldıktan bir ay sonra kadınların %29.1'inde serviko-vajinal enfeksiyon görüldüğünü saptamışlardır. Birinci izlemden %28'lik enfeksiyon görülme oranı bu çalışma ile uyumlu bulunmuştur.

Bu çalışmada deney, deney değişken ve kontrol gruplarının üçünde de vulvovajinal enfeksiyon görülmüş ve yapılan çok gözlü Ki-Kare analizde birinci izlemden üç grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Eroğlu ve arkadaşlarının (11) Ankara'da postpartum ve erken postpartum RİA uygulamaları ile postpartum ve interval RİA uygulamalarının etkilediğini ve komplikasyonlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada RİA takıldıktan sonra doktor kontrolü sonucunda deney grubundaki kadınların %45'inde, kontrol grubundaki kadınların %66.7'sinde enfeksiyon olduğu saptanmıştır.

Araştırmada birinci izlemden, özellikle deney grubundaki kadınlarda daha az vulvovajinal enfeksiyon görüldüğü belirlenmesine karşın ikinci izlemden enfeksiyonda artışı olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni

ni, birinci ayda kadınların eşlerinin kondom kullanmasının istenmesi, daha sonra kadınların bu kurala uymalarının istenmemesi ve ara değişkenlerin kontrol edilememesi olabilir. Ancak her iki izlemde de diğer gruplara göre deney grubundaki kadınlarda vulvovajinal enfeksiyonlar daha az görülmüştür. Bunun nedeni RİA takılmadan önce tıbbi hikayesinin RİA'ya özel danışmanlık ilkesine göre alınması, kadınların kanamasız olmaları, enfeksiyon olup olmadığı yönünde akıntıda pH ve mikroskopik incelemenin yapılması, RİA'nın öğrenim rehberindeki standartlara göre takılması, RİA'nın iplerinin kontrol ettirilmemesi ve RİA sonrası kadınlara genital hijyen davranışlarına yönelik eğitim verilmesi olarak açıklanabilir. Deney değişken grubu ile deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ancak deney grubundaki kadınlarda deney değişken grubundaki kadınlara oranla enfeksiyon daha düşüktür. Bu sonuç da araştırmacı tarafından deney grubundaki kadınlara RİA uygulama sonrası genital hijyen davranışlarına yönelik sağlık eğitimi vermesinin etkisi olarak düşünülebilir. Kontrol grubu kadınların diğer iki gruba göre her iki izlemde de daha fazla vulvovajinal enfeksiyon görülme nedeni olarak; poliklinik rutinine göre takılması ve kadınların kanamalı olmamaları nedeniyle enfeksiyon olup olmadığı yönünde pH ve mikroskop incelemesinin yapılmaması, RİA'nın iplerinin kontrol ettirilmesi ve RİA sonrası kadınlara genital hijyen davranışlarına yönelik eğitim verilmemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir farkın olmaması, birinci ayda enfeksiyon tespit edilen kadınlara antibiyotik tedavisine başlanılmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Literatüre göre; Dünyada ve Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda RİA kullanan kadınlarda vulvovajinal enfeksiyonlardan bakteriyel vajinozis rastlanma oranının en yüksek olduğu tespit edilmiştir (4,5,15,17-20,21,23). Çeşitli ülkelerde yapılan RİA'nın vulvovajinal enfeksiyonlara yatkınlığı artıran bir etken olduğu ve özellikle RİA ile bakteriyel vajinozis görülmesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu bilgiler sunulan çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Çalışmada

elde edilen sonuç literatür bilgileri (4,5,15,22,23) ile birlikte değerlendirildiğinde, vulvovajinal enfeksiyonlardan bakteriyel vajinozisin rastlanma oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bakteriyel vajinozisin etiyolojisi incelendiğinde; evlilik süresi, endokrin değişiklikler, oral kontraseptif kullanma, RİA, vajinal duş, menstrual hijyen, genital hijyen uygulamaları ve antibiyotik kullanımı bakteriyel vajinozisin oluşup oluşmamasını belirleyen etkenler olarak belirtilmektedir (2,8-10,17,24). Bu çalışmada her üç grupta da bakteriyel vajinozis olgularının ortaya çıkmasında bu etmenlerden bir ya da bir kaçının etkili ya da sorumlu olabileceği düşünülmüştür.

Sonuçta; vulvovajinal enfeksiyonların görülme sıklığının azaltılmasında; RİA'ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA takılmasının ve kadınlara genital hijyen eğitiminin verilmesinin etkin olduğuna karar verilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Demirci H. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışlarının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2004; ss3-21.*
2. Ege E. Genital Hijyen Davranışları Envantelinin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum 2005;ss 1-28.*
3. Serbest S. Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1997; ss1-6*
4. Agarwal K, Sharma U, Acharya V, et al. *Microbial and cytopathological study of intrauterine contraceptive device users. Indian J Med Sci 2004; 58:394-399.*

5. Anh PK, Khanh NT, Ha DT, et al. Prevalence of lower genital tract infection among women attending maternal and child health and planning clinics in Hanoi. Vietnam, Southeast Asian J Trop Med Public Health 2003; 34: 367-373.
6. Irving G, David M. Psychological factors associated with recurrent vaginal candidiasis: a preliminary study. Sexually Transmitted Infections 1998; 74:334-338.
7. Hoduoglugül NNS, Aslan D, Bertan M, Intrauterine device use and some issues related to sexually transmitted disease screening and occurrence, Contraception 2000; 61:359-364.
8. Çalışkan D. Geleneksel intravajinal uygulama "vajinal duş, lavaj" yapılmalı mı? yapılmamalı mı?. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;4 :15-18.
9. Tosun İ, Aydın F, Kakkikkaya N, et al. Frequency of bakteriyel vaginosis among women attending for inrauterine device insertion at an inner-city family planning clinic. Eur J Contracept Reprod Health Care 2003; 8:135-138 .
10. Özkan S, 15-49 Yaş Doğurgan Çağı Kadınlarda Vajinitisin Tanılamasında Hemşirenin Etkinliğinin Belirlenmesi ve Vulvovajinal Enfeksiyonin Oluşumuna Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1998; 1-70
11. Eroğlu K, Akkuzu G, Vural G, ve ark. Postple-santal ve Erken Pospartum Rahim İçi Araç (RİA) Uygulamaları İle Postpuerperal ve İnterval RİA Uygulamalarının Etkililik ve Komplikasyonlar Yönünden İncelenmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma projesi, Ankara 2003.
12. Özek B. Aile Planlaması Temel Bilgiler:Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Genital Yol Enfeksiyonları, Damla Matbaacılık, Ankara 1997; ss 213-238.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. III. Baskı. Cilt II, Damla Matbaacılık, Ankara 2000;ss453-513.
14. Chiaffarino F, Parazzini F, De Besi P, Risk factor for bacterial vaginosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 117: 222-226.
15. Joesoef MR, Karundeng A, Runtupalit C, High rate of bakterial vaginosis among women with intrauterine devices in Manado, Indonesia. Contraception 2001; 64:169-172 .
16. Şahin N. Trabzon'da Aile Planlaması Kliniklerine Başvuran Kadınların Pelvik Muayeneyi Kabul Edenlerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Sıklığı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara 1998;100-115
17. Watcharotone W, Sirimai K, Kiriwat O, et al. Prevalence of bacterial vaginosis in thai women attending the family planning clinic. Siriraj Hospital, J Med Assoc Thai. 2004; 87: 1419-1424.
18. Harikarnpukdee D, Sirimai K, Kiriwat O, et al. Prevalence of bakteriyel vaginosis among intrauterine device users in thai women attending family planning clinic. Siriraj Hospital, JMed Assoc Thai 2004; 87: 8-11.
19. Rajamanoharan S, Low N, Jones SB, et al. Bacterial vaginosis, ethnicity, and the use of genital cleaning agents: A Case Control Stud. Sex Transm Dis. 1999; 26(7):404-409.
20. Lago FDR Simoes AJ, Bahamondesl, et al. Follow -up of users of intrauterine device with and without bacterial vaginosis and other cervicovajinal infections. Contraception 2003; 68:105-109.
21. Dilbaz B. IUD Use in Turkey and in The World: From Past To Future. IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara 20-23 Nisan 2005; ss84-88.

22. Tchoudomirrova K, Stanilova M, Garov V. *Clinical manifestations and diagnosis of bacterial vaginosis in a clinic of sexually transmitted diseases. Folia Med (Plovdiv) 1998; 40:34-40.*
23. Wilkinson D, Nedovela N, *Tampon sampling for diagnosis of bacterial vaginosis: A potentially useful way to detect genital infections? J Clin Microbiol 1997; 35 : 2408-2409.*
24. Usluer G. *"Vulvovajinal enfeksiyonlar". Kitap: İnfeksiyon Hastalıkları Ayşe Willke Topçu (ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1996; 939-942.*