T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İSTANBUL İLİ ÜMRANİYE İLÇESİNDEKİ KADINLARIN VAJİNAL AKINTI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI SAPTAMAYA YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Dr. NUR MUSTAFAOĞLU

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2011



T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İSTANBUL İLİ ÜMRANİYE İLÇESİNDEKİ KADINLARIN VAJİNAL AKINTI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI SAPTAMAYA YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Dr. NUR MUSTAFAOĞLU

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. MELDA KARAVUŞ

İSTANBUL 2011

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması MAR- YÇ- 2008- 0052 sayılı “İstanbul İli Ümraniye İlçesindeki Kadınların Vajinal Akıntı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarını Saptamaya Yönelik Niteliksel Bir Çalışma” isimli BAPKO projesi kapsamında yapılmıştır**.**

Mesleğimi yeniden sevdiren güleryüzlü hocalarıma, tezimin verilerinin toplanması sırasında bana yardımcı olan Dr. Seyhan Hıdıroğlu’na, deneyimlerini benimle paylaşması ve asistanlık boyunca mesleğime olan katkılarından ötürü tez danışmanım Prof.Dr. Melda Karavuş’a, sevgi dolu kardeşlerime, en sevdiğim, canım meslektaşım babama, dünyanın en güzel annesine ve yol arkadaşıma teşekkür ederim.

Nisan 2011 **Nur Mustafaoğlu**

ÖZET

Bu niteliksel çalışmanın amacı; kadınların vajinal akıntı ve akıntı ile ilişkili bir faktör olan vajinal duş hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konmasıdır.

Araştırma İstanbul ili, Ümraniye ilçesi'nde en az bir kez evlenmiş 23-65 yaş arası kadınlar ile yürütülmüştür. Veriler odak grup tartışmaları ile toplanmıştır. Toplam on bir odak grup tartışması yapılmış ve 63 kadın ile görüşülmüştür. OGT' ler katılımcıların izinleri alındıktan sonra ses kayıt cihazına kaydedilmiş, daha sonra tüm kayıtlar kelime kelime çözülerek Excel programında analiz edilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra kadınlara vajinal akıntı ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların tamamına yakınının eğitim ve sosyoekonomik seviyesi düşük idi. Kadınların çoğunluğu vajinal akıntı ile ilgili ayırımı yapabildiklerini belirtti. Vajinal akıntı ile ilgili problemlerde bir sağlık kuruluşuna/ doktora başvuranların yanı sıra azımsanamayacak kadar önemli bir kısmı geleneksel yöntemlere başvurduklarını belirtti. Birçoğu vajinal akıntı ile ilişkili bir faktör olan vajinal duşu hayatlarının bir döneminde uygulamış veya şu an uygulamaktadırlar.

Anormal akıntının giderilmesinde kullanılan geleneksel yöntemler içinde en sık bitkisel maddeler kullanma ve ütülenen bir bez vs. karına konması ya da buhar veren bir kabın üzerine oturma şekillerinde sıcak uygulamalar belirtilmiştir. Vajinal duş uygulanmasındaki gerekçeler olarak; temizlik, dini inanç gereği ve gebeliğin önlenmesi olarak ifade edildi.

ANAHTAR KELİMELER, akıntı, gebelikten korunma, niteliksel araştırma, vajinal duş, vajen

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study is to reveal the knowledge, attitudes and practices of women about the vaginal discharge and vaginal douche which is a factor related to the discharge.

The research has been performed in Umraniye district of Istanbul with women between ages 23- 65 who have been married at least once. The data was collected using focus group discussions. Totally eleven focus group discussions has been established and interviewed with 63 women. Focus group discussions had been recorded with audio recording devices after receiving permission of the participants, then all the records had been figured out and analyzed in Excel software. After the interviews, women had been were informed about the vaginal discharge.

Almost all the women who participated to the study were from lower education and socioeconomic levels. Most of the women had stated that they could distinguish the vaginal discharge. Besides the ones that consult to the health institutes and doctors about the problems related with the vaginal discharge, considerable proportion of participants had stated that they were referring to the using traditional methods. In a period of time, most of them had applied or were still applying the vaginal douche which is a factor related to the vaginal discharge.

Mostly the usage of herbal products and hot practises had been defined as traditional methods for eliminating the abnormal discharge. The reason of vaginal douche application had been declared as cleanliness, religious belief and contraception.

KEYWORDS, discharge, contraception, qualitative research, vaginal douche, vagina.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

OGT : Odak Grup Tartışması

M : Moderatör

G : Görüşmeci

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ…. ..... **İ**
ÖZET ..... **İİ**
ABSTRACT ..... **İİİ**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **İV**
İÇİNDEKİLER ..... **V**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. VAJİNAL AKINTI İLE İLGİLİ TANIMLAR VE SINIFLAMALAR 3
2.2. VAJİNAL AKINTI İLE İLGİLİ TÜRKİYE VE DÜNYA'DAKİ DURUM 5
2.3. PATOLOJİK VAJİNAL AKINTI NEDENLERİ 6
2.4. VAJİNAL AKINTI TEDAVİSİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER 11
2.5. TEDAVİ EDİLMEYEN VAJİNAL AKINTI KOMPLİKASYONLARI 12
2.6. VAJİNAL DUŞ 12
2.6.1. Vajinal duş ile ilişkili faktörler *14*
2.6.2.Vajinal duşun kadın sağlığına etkileri *15*
3.GEREÇ VE YÖNTEM **17**
3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ 17
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ 18
SINIRLILIKLARI İSE; **18**
3.3. ÖRNEKLEM 19
3.4.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ 20
3.5. ETİK KURUL ONAYI 21
3.6. ANALİZ YÖNTEMİ 22
4.BULGULAR **23**
4.1.KADINLARIN VAJİNAL AKINTI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİ DURUMLARI 28
4.2. KADINLARIN VAJİNAL AKINTI İLE İLGİLİ PROBLEMLERİ 30
4.3.KADINLARIN VAJİNAL AKINTI PROBLEMLERİNDE SERGİLEDİKLERİ DAVRANIŞLAR 33
4.3.1.Bitkisel yöntem kullanımı *34*
4.3.2. Sıcak uygulamaları *36*
4.3.3. Pamuk kullanma *37*
4.3.4. Bir sağlık kuruluşuna başvurma *38*
4.4. KADINLARIN GELENEKSEL YÖNTEMLERE BAŞVURMA NEDENLERİ 41
4.4.1. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı *41*
4.4.2. Sosyo-kültürel faktörler *41*
4.4.3. Eğitimsizlik *42*
4.5. VAJİNAL AKINTI İLE İLGİLİ PROBLEMLERDE ÇEVREDEKİ UYGULAMALAR 43
4.6. KADINLARIN VAJİNAL AKINTI SEBEPLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ 45
4.6.1. Hijyenik nedenler *47*
4.6.2. Cinsel ilişki *48*
4.6.3. Sağlıkla ilgili yanlış inançlar *48*
4.7. KADINLARIN TEDAVİ EDİLMEYEN BAZI HASTALIKLARIN SONUCU OLARAK ORTAYA ÇIKAN ANORMAL VAJİNAL AKINTI KOMPLİKASYONLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ 49
4.8. KADINLARIN VAJİNAL DUŞ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI 51
4.9. KADINLARIN ÇEVRELERİNİN VAJİNAL DUŞ UYGULAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI 55
5.TARTIŞMA **57**
6.SONUÇ VE ÖNERİLER **69**

7.KAYNAKLAR **71**
8.EKLER **79**

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Vajinal akıntı, özellikle üreme çağındaki kadınların tıbbi yardım başvurularına yol açan oldukça sık görülen bir problem olup bu duruma yol açan önemli bir unsur olan alt genital yol enfeksiyonları önemli bir halk sağlığı sorunudur(1). Bu konuda ilk başvuru ya bir pratisyen hekime, ya da hastanelerin kadın doğum hastalıkları bölümüne yapılır. Kadınların, akıntının nedeninin ne olabileceği konusunda doğru ya da yanlış bir takım görüşleri, herhangi bir sağlık kuruluşu veya çalışanından yardım isteme durumlarını çoğunlukla etkiler. Pek çok durumda, kadın doktora başvurmadan önce reçetesiz satılan preparatlarla kendi kendini tedavi etmeye çalışır. Bazı durumlarda, kadınlar korku veya utanma duyguları yüzünden doktora başvurmaktan çekinebilmektedirler(2-4).

Hastaların hastalık belirtilerini normal ya da normal dışı olarak algılamalarında kültürel düzeyi, medyadan, çevreden ; özellikle akraba ve yakınlarından duydukları ve gözlemleri gibi sosyal faktörler anahtar rol oynamaktadır. Bireylerin genital yol enfeksiyonlarının yol açtığı komplikasyonlar (pelvik enflamatuar hastalık, dış gebelik, kronik pelvik ağrı, erken doğum, infertilite v.s.hakkındaki bilgisi bu belirti ile ilgili daha dikkatli olması ve bir sağlık personelinden yardım alması gerekliliği ile ilgili görüşünü etkilemektedir(1).

Sağlık hizmetlerinin kullanımı birbirleri ile ilişkili faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında kişilerin sağlık kurumuna olan uzaklıkları, sosyo-ekonomik (Kişilerin toplum içindeki statüsü, ekonomik durumları, eğitim düzeyleri, gelir seviyesi, aile yapısı, dinsel inanç v.s.), fiziksel, kültürel ve demografik etkenler (Demografik etkenler arasında; cinsiyet, yaş, medeni durum, ırk v.s.) sayılabilir(3). Bu faktörler vajinal akıntıya yol açan bir rahatsızlığı olan kadının sağlık arama davranışının da belirleyicisi olabilmektedir.

Her ne kadar çoğu kadın bazı vajinal akıntıların normal olduğunu düşünse de, azımsanmayacak kadar çok kadın da kuru vajinanın sağlıklılığına inanmaktadır. Anormal akıntı kavramı kadından kadına farklılık gösterebilmekte, patolojik akıntısı olan kadın bunu normal algılayabilmekte, anormal akıntısı olduğunu düşünen kadınların ise akıntısı fizyolojik olabilmekte olup hastadan alınacak tam bir hikaye, vajinal akıntının nedeni hakkında önemli ipuçları sağlar çünkü vajinal akıntıya yol açan enfeksiyonun nedenine bağlı olarak belirtiler değişmektedir(1).

Eski bir geleneksel uygulama olarak devam eden cinsel ilişki sonrası vajinal duş uygulaması, vajinal enfeksiyonlar açısından belki de en riskli olanıdır. Bu uygulama Müslüman ülkelerde başta olmak üzere kadınlar tarafından, kadın hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Oysa bu uygulama vajenin kimyasal yapısını değiştirerek normal floraya zarar vermekte, dolayısıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar, servikal enfeksiyon, pelvik inflamatuar hastalık ve servikal kanser riskini artırmaktadır(5).

Hindistan'da evli kadınlar arasında yapılan niteliksel bir çalışmada; katılımcıların çoğunluğunun vajinal akıntı ile ilgili tıbbi tedaviler aldığı bir kısmının ise tıbbi ilaçların içeriğini evde denedikleri sonucu çıkmıştır. Bunun gerekçeleri olarak da ilaçların pahalı olması, yan etkilerinin olması ya da etkisiz olması gibi nedenler belirtilmiştir(6).

Bu niteliksel çalışmanın amacı; kadınların vajinal akıntı ve akıntı ile ilişkili bir faktör olan vajinal duş hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konması, kadınların vajinal akıntı ile ilgili algılarının ve bu algılama şekillerinin belirleyicilerinin, vajinal akıntı ile ilgili patolojilerde sergiledikleri tutum ile ilişkili durumların, vajinal duş uygulaması ile ilgili algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu konudaki davranışların açıklanmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vajinal Akıntı ile İlgili Tanımlar ve Sınıflamalar

Kadın genital yolu hastanın yaşına, hormonal dengesine ve içinde bulunduğu duruma göre değişmekle birlikte karmaşık bir floraya sahiptir. Vajinal epitelin normal florası enfeksiyonlara karşı savaşmada bir rol oynamaktadır. Vajinal ve servikal sekresyonların nicelik ve niteliği yaşa, menstrüel siklusun fazına, oral kontraseptif kullanımına, gebeliğe ve rahim içi araç varlığına bağlı olarak değişmektedir. Vajinal akıntı vajina, serviks veya üst genital yoldan kaynaklanabilmektedir. Vajinanın normal florası östrojen seviyelerine göre değişebilir. Östrojen varlığında vajinal epitel laktobasillus ve diğer glikojeni laktik aside metabolize eden bakteriler tarafından kolonize olmuş glikojen içermektedir ve bunun sonucunda pH 4,5 veya altı olmaktadır(normal vajinal ph:3,8- 4,4). Puberta öncesi çağdaki kızların ve menopoz öncesi kadınların vajinal sekresyonları daha alkalidir ve koagülaz negatif stafilokok, difteroid , α hemolitik streptokok, laktobasillus gibi çeşitli bakterilerden oluşan floraya sahiptir(7).

Her kadında görülebilen vajinal akıntının normal veya anormal olduğunu ayırt etmek önemlidir. Normal akıntının özellikleri hakkında çok farklı tanımlar öne sürülmektedir; renginin, beyaz, gri, sarı, saydam; kıvamının ise az yoğunluklu, yüksek yoğunluklu, non- homojen, yarı katı, krem kıvamında veya floküler olması gerektiği gibi birbiriyle çelişen ifadeler kullanılmaktadır(8,9). Bununla birlikte, kıvamın luteal fazda maksimuma ve siklusun ortasında minimuma ulaştığı bilinmektedir(10). Literatürde normal akıntının kokusuz veya az kokulu olduğu ya da kötü kokmaması gerektiği belirtilirken bazı yayınlar kaşıntı, irritasyon, kızarıklık ve şişkinlik gibi irritatif

semptomların normalde bulunmaması gerektiği konusunda genel olarak görüş birliği içindedirler (11-12).

Fizyolojik akıntı, bakteriyel ürünler ve epitel hücre döküntüleri ile birlikte serviks ve vajinal sekresyonlardan oluşmaktadır. Kadınlar, emosyonel strese cevaben veya ovulasyonu takip eden günlerde vajinal akıntının miktarında artmalar olduğunu gözlemleyebilirler. Normal akıntının kıvamı, rengi, kokusu veya miktarı hakkındaki farklı görüşleri bir yana koyacak olursak, normal fizyolojik akıntısı olan kadınlar bunlar dışında asemptomatiktir. Fizik muayenede fizyolojik sekresyonlar posterior fornikste göllenmiş halde görülürler. Normal akıntının laboratuar özellikleri; 3,8 – 4,5 arasında değişen pH, az miktarda beyaz hücreler, ipucu hücrelerinin, yani bakterilerle kaplı vajinal epitel hücrelerin olmaması ve laktobasil hakimiyetidir. Patolojik vajinal akıntısı olan hasta semptomatiktir; kötü koku, kaşıntı, idrar yanması veya cinsel ilişki sırasında ağrı gibi şikayetleri vardır. Fizik muayenede patolojik akıntının vajinal duvarlara yapıştığı görülür. Laboratuar özellikleri ise; yükselmiş pH, miktarı artmış beyaz hücreler, “ipucu hücreleri” ve anormal mikroorganizma varlığıdır, vajinal akıntının ağırlığı periovulasyon döneminde artar, ovulasyon zamanında akıntı uzayan, ıslak ve spinbarket pozitiftir. Böylece sperm geçişine de uygun bir ortam yaratılmış olur(13).

Vajinal akıntı hikayesinde önemli noktalardan bazıları; zamanlama, süre, menstrüel siklus ve cinsel ilişkiye göre zamanı, akıntının başlangıcı ile ilgili faktörler(antibiotik kullanımı, doğurganlık v.s.), akıntının doğal özellikleri(renk, koku, irritatif semptomlar), jinekolojik semptomlar(cinsel ilişki sırasında ağrı, alt karın ağrısı, intermenstruel veya cinsel ilişki sonrası kanama, smear özellikleri), cinsel hikaye(yeni cinsel partner, partnerde görülen semptomlar, daha önceden geçirilmiş cinsel hastalık öyküsü), ilaç kullanım öyküsü, vajinal duş gibi kişisel hijyen uygulamaları, içeride kalmış yabancı cisim, tıbbi hikaye(pelvis cerrahisi, radyoterapi, enflamatuar barsak hastalığı v.s.) gibi özelliklerdir(14).

2.2. Vajinal Akıntı ile İlgili Türkiye ve Dünya'daki Durum

Vajinal akıntı kadınlar arasında yaygın bir problem olup, kadın doğum, aile planlaması hizmetlerinin yapıldığı çeşitli sağlık merkezlerinde doktorlar tarafından sıklıkla saptanan bir semptomdur(1,15).

Bangladeş ve Hindistan'da yapılan bir araştırmaya göre; vajinal akıntı şikayeti olan kadınların %30- 60' ının laboratuar ile doğrulanmış genital yol enfeksiyonu bulunmuştur. Yaygın bir sağlık problemi olan ve fiziksel semptomlar ile karakterize depresyon, anksiyete bozuklukları ve somatoform bozukluk gibi mental problemlerin jinekolojik problemler ile ilişkisi bulunmuştur. Hindistan'da yapılan çalışmaya göre depresyondaki kadınların jinekoloji kliniklerine diğer kliniklerden daha fazla başvurdukları bulunmuştur(15). Bu ilişki bizim için vajinal akıntısı olan kadınlarda duruma geniş persperktifle bakmamızda yol gösterici olabilir.

Pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) vulva, vajina ve endoserviksteki mikroorganizmaların gebelik ve cerrahi girişim ile ilgili olmadan endometrium, tuba uterina, over ve komşu yapılara asendan olarak ilerlemesi ile gelişen akut bir sendromdur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bu tanımından anlaşılacağı gibi, örneğin küretaj sonrası gelişen bir endometrit ya da adneksit PIH olarak kabul edilmemeli ve istatistiklerde yer almamalıdır. Pelvik inflamatuar hastalık alt abdominal ağrı, servikal ağrı, adneksiyal hassasiyet ve anormal vajinal akıntı ile karakterizedir. Laboratuar olanakları mevcutsa anormal vajinal akıntısı olan kadınlar gonore, chlamidya, trichomoniasis, bakteriel vajinosis ve candidiasis yönünden vajina ve endoserviksten örnek alınarak araştırılmalıdır(21-22).

.

2.3. Patolojik Vajinal Akıntı Nedenleri

Vajinal akıntı fizyolojik veya patolojik nedenlerle ortaya çıkabilmekte, seksüel yolla bulaşan hastalıkların bir göstergesi olabilmektedir aynı zamanda endoservikal ve endometrial polip gibi neoplaziler vajinal akıntı ile kendini gösterebilirler. Koku ve irritasyona neden olabileceği gibi ciddi bir hastalığın habercisi de olabilir. Anormal vajinal akıntı sebepleri enfektif ve enfektif olmayan sebepler olarak iki başlık altında incelenebilir. Enfektif sebepler: Bakteriyel Vajinozis, Candida, Chlamydia Trachomatis, Neisseria Gonorrhea, Trichomonas Vajinalis, Servikal Herpes Simplex, Servikal Siğil, Servikal Şankır (primer sifilis) iken enfektif olmayan sebepler ise; atrofik vajinit, servikal ektropiyon, servikal polip, alerji, travma, gebelik, ilaç kullanımı, fistül, servikal kanser, endometrial kanser, vajinal kanser, yabancı cisim, üriner inkontinans olarak sıralanabilir (4, 10, 13).

Vulvovajinal candidiazis vajinal akıntının yaygın görülen enfektif bir nedenidir ve üreme çağındaki kadınların %75'ini etkilemektedir. Bu kadınların da %40-50' si 2 veya daha fazla epizod geçirmektedir. Patojen olarak etki edebilen diğer yaygın bakteriler Staphylococcus aureus, β hemolitik streptokok (Streptococcus agalactia, Actinomyces) gibi bakterilerdir. Menopoz öncesi kadınlardaki vajinal şikayetlerin temeli 3 mikroorganizmaya dayanır; bakteriyel vajinozis, trikomonas, vajinal candidiazis. Çalışmalar herhangi bir mikroorganizma bulunmayan ama semptomatik olan ya da asemptomatik olup mikroorganizma bulunan kadınların olabileceğini göstermiştir(16).

Bakteriyel vajinozis reproduktif yaş kadınlarda sık görülen bir enfeksiyon etkeni olup sıklıkla vajinal akıntıya ve kötü kokuya yol açmaktadır. Bunun yanında pelvik inflamatuar hastalık ve HIV açısından yüksek bir risk oluşturabilecek genital yol enfeksiyonlarının yanında erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskinde artışa neden olabilmektedir. Nedeni bilinmeyen bakteriyel vajinozisin prevalansı İngiltere'de yapılan klinik bazlı bir araştırmaya göre %9-18, ABD'de yapılan toplum tabanlı bir araştırmaya göre ise %29, Uganda'da ise %50 lerin üzerindedir. Bakteriyel vajinozisin

görülmesinin yeni cinsel partner, kondom kullanılmaması v.s. gibi riskli cinsel ilişki ile ilgisi bulunmuştur(17).

Bakteriyel vajinozis için 4 kriterden üçünün görülmesi yeterlidir. Bunlar;

(1)Homojen vajinal akıntı,

(2)ph > 4.5

(3)Taze preparatta ipucu hücrelerinin görülmesi

(4)10% KOH damlatıldıktan sonra balık kokusunun duyulması kriterleridir(18).

Balık kokusu KOH damlatılmasından sonra dahi her bakteriyel vajinozis olgusunda görülmeyebilir. Pozitif whiff testinin duyarlılığı %87, seçiciliği %34'dür (19-20).

2006 yılında Türkiye parazitoloji dergisinde yayınlanan çalışmaya göre; Mayıs 2000-2001 tarihleri arasında Malatya ili ve çevresinden, vajinal akıntısı olan 675 kadının vajinal akıntılarının incelenmesi sonucunda; 55 kişide (%8,1) Trichomonas vajinalis saptanmıştır. Monoksen bir parazit olan Trichomonas vajinalis'in kesin konağı insandır. Bulaşması genellikle cinsel ilişki ile olduğundan, yaşam tarzının insidansı etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmektedir(24).

Son yıllarda cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar arasında Trichomonas vajinalis'in görülme sıklığının toplumların sosyo- ekonomik durumları, köyden şehirlere ve başka ülkelere artan göçler, değişen yaşam koşulları, gelişen ulaşım olanakları ile iç ve dış turizmin artması, seksüel aktivitelerin erken yaşta başlaması, aile planlaması nedeni ile alınan önlemlerin cinsel ilişki serbestliği sağlaması, özellikle şehirlerde gizli fuhuşun çoğalması gibi etkenlere bağlı olarak artış gösterdiği saptanmıştır(24- 25).

Vajinal akıntının enfektif sebepleri arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar bulunmakta, risk faktörleri ise; 25 yaşın altında olmak, kondom kullanmamak, geçen 3 ay içerisinde cinsel partner değiştirmek, sık cinsel partner değiştirmek, partnerde görülen idrar yanması gibi semptomlar, geçirilmiş cinsel yolla bulaşan hastalık hikayesi, üst genital yol enfeksiyonlarının komplikasyonlarını işaret eden semptomlardır(10).

Hastanın semptomları, hikaye, fizik muayene ve laboratuar bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde vajinal akıntının ayırıcı tanısını yapmakta yol göstericidir.

Vajinal akıntı etkenlerini kategorize edecek olursak;

1) Fizyolojik akıntıda; herhangi bir semptom yok veya akıntının kıvamında ya da miktarında değişiklikler vardır. Posterior vajinal fornikste normal göllenme olur, ph; 3,8 – 4,5 arasındadır. %10 KOH testi negatiftir. Salinle boyamada az miktarda beyaz hücre, laktobasil hakimiyeti vardır. Gram boyamada; Gram-pozitif çomaklar görülür. Kültürde normal flora görülür.

2) Bakteriyel vajinoziste; herhangi bir semptom yok veya kötü kokan akıntı vardır. Vajinal duvarlara yapışan gri-beyaz akıntı olur, ph >4.5, %10 KOH ile balık kokusu olur. Salinle boyamada ipucu hücreleri görülür. Kültür endike değildir.

3) Candida vajinitinde; kaşıntı, yanma, cinsel ilişki sırasında ağrı, idrar yanması ve/veya akıntı gibi semptomlar görülür. Sarı veya beyaz akıntı, vulvar eritem görülür, ph; 3,8 – 4,5 arasındadır, %10 KOH testi ile yalancı hif veya maya hücreleri görülür. Gram boyamada; gram-pozitif oval veya tüp hücreleri görülür. Kültür %90 duyarlıdır.

4) Trichomoniasis; diğer bir akıntı sebebidir. Gri-yeşil, köpüklü akıntıya neden olur. ph; 6 – 7 arasındadır. Gram boyamada Trichomonad'lar görülür. Kültür %90 duyarlıdır.

5) Atrofik vajinitte; kaşıntı şikayeti olurken, vajinada solukluk, kuruluk, vajinal rugatlarda azalma bulgularına rastlanır, ph 6 – 8 arasındadır. Salinle boyamada; kırmızı ve beyaz kan hücreleri, çok miktarda bakteri görülür. Kültür endike değildir(13).

Bakteriyel vajinozis, anormal vajinal akıntının heteroseksüel kadınlarda görülen en sık sebebidir ve semptomatik kadınların %10 ile %37 arasında değişen bir kısmında mevcuttur. Kötü kokulu akıntı en sık rastlanan semptomdur. Bu hastalığın asıl nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, laktobasil miktarının azalmasının hastalığın başlangıcında anahtar role sahip olduğu düşünülmektedir. Laktobasil tarafından üretilen peroksidaz

eksikliğinde vajinal ph yükselir. Bu durum Gardnerella vajinalis, Mycoplasma hominis, Bacteroides türleri ve Mobiluncus türleri gibi bakterilerin aşırı çoğalmasına ortam hazırlar(13).

Bakteriel vajinozis için risk faktörleri; genç yaş, siyah ırk, vajinal duş uygulaması, rahim içi araç kullanımı olup aynı zamanda ciddi pek çok tıbbi sorunla daha ilişkilendirilmiştir. Bunlar; pelvik enflamatuvar hastalık, erken membran rüptürü, miyadından önce doğum, doğum sonrası endometriti, sezaryan sonrası endometriti, histerektomi sonrası cuff selüliti ve düşük sonrası enfeksiyonudur. Bu yüzden, tehlikeli medikal komlikasyonların oluşmasını önlemek için bakteriyel vajinozisin erken teşhisi ve tedavisi çok önemlidir(10, 13).

Candida enfeksiyonları, beyaz ya da sarımsı, kaşıntılı vajinal akıntı ile karakterizedir. Yanma ve cinsel ilişki sırasında ağrı da mevcut olabilir. Adet kanamasına birkaç gün kala şikayetler alevlenebilir ve kanamanın başlamasıyla birlikte kaybolabilir. Diyabetik, hamile ve HIV taşıyan hastalar ile oral kontraseptif, uzun süreli steroid ve immunosupresif kullanan hastalar vajinal candidiyazis için risk grubu teşkil etmektedirler. Candida enfeksiyonları aynı zamanda, genellikle uzun süre boyunca geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadır(13).

Trichomonas, tüm vajinit vakalarının %10- 25' inden sorumludur. Hastalığa neden olan organizma Trichomonas vajinalis genellikle cinsel temas ile bulaşır. Aynı zamanda, bu organizma klorlanmış yüzme havuzlarında ve musluk suyunda da yaşayabilir(13).

Atrofik vajinit genellikle yalnızca menopoz sonrası kadınlar ile ilgili bir durum gibi algılanır. Fakat doğum sonrası ve emziren kadınlarda da görülebilir veya hormonal ilaçlarla ilişkili olabilir. Tüm bu durumların ortak noktası görece östrojen eksikliğidir. Östrojenin etkisi azaldıkça, vulvovajinal dokular incelir ve daha az glikojen üretir. Beslenmeleri için yeterli glikojeni alamayan laktobasiller daha az laktik asit üretir ve vajinal pH 5'in üzerine çıkar(13).

Vajinal akıntı şikayeti ile başvuran tüm kadınlar klamidya enfeksiyonu açısından araştırılmalıdır. Klamidya enfeksiyonu olan pek çok hasta

asemptomatiktir. Semptomatik olanlarda pürülan vajinal akıntı, cinsel ilişki sonrası veya intermenstrüel kanama, idrar yanması, cinsel ilişki sırasında ağrı ve alt karın ağrısı görülür. Şu anda mevcut olan en duyarlı testler nükleik asit amplifikasyon teknikleridir(13).

Neisseria gonorrhoeae gram-negatif bir intraselüler diplokoktur. Semptomatik olan hastalarda en sık olarak artmış vajinal akıntı görülür. Sık karşılaşılan diğer semptomlar idrar yanması ve alt karın ağrısıdır. Tanıda gram boyama ve kültür kullanılır(4).

Genital herpes enfeksiyonu genellikle vulvar hassasiyet, ülserasyon, idrar yanması ve vajinal akıntı ile prezente olur. Lezyonlar sıklıkla çift taraflıdır. Süperpoze olan Candida enfeksiyonu ve lezyonların sekonder gelişen bakteriyel enfeksiyonu akıntıyı şiddetlendirebilir(4).

Toksik şok sendromunda Stafilococcus aureus tarafından salınan bir endotoksine (toksik şok sendromu toksini-1) yanıt olarak ülseratif bir vajinit gelişebilir. Bu duruma en çok tampon kullanan kadınlarda rastlanır. Prezentasyonu; yüksek ateş, hipotansiyon, el içini ve ayak tabanlarını tutan diffüz bir maküler döküntü, ishal ve kusma iledir. %10 mortalite ile seyreden multisistemik bir durumdur (4).

Hamilelikte vajinal epitelyum hipertrofiye olur ve glikojen ihtiva eden pek çok hücre vajinaya dökülür. Bunun sonucunda kadınlar vajinal akıntıda sıklıkla bir artış gözlemlerler. Hamilelik aynı zamanda vajinal candidiyazis gibi, vajinal akıntıya yol açabilecek enfektif tablolara da zemin hazırlayabilir. Bu yüzden, kötü kokulu, pürülan veya kanlı bir akıntıyı; ya da irritatif veya karın ağrısı gibi semptomlarla seyreden akıntıyı araştırmak önemlidir(4).

2.4. Vajinal Akıntı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Bakteriyel vajinozis tedavisi semptomatik akıntısı olan kadınlara verilir. Asemptomatik hastalar için tedavi, şayet yüksek riskli gebelik (miyadından önce doğum hikayesi) varsa veya vajinal cerrahi planlanmışsa önerilir. Cinsel partnere genellikle tedavi verilmez. Tedavide pek çok oral ve topikal antibiyotik kullanılır. Metronidazol ve klindamisin en çok kullanılan ilaçlardır. Hamilelik esnasında topikal ajanlar önerilmez. Ampisilin veya cefaleksin gibi ilaçlar da kullanılabilir, fakat etkileri daha azdır. Atrofik vajinit tedavisinde oral ve topikal östrojenler kullanılır. Klamidya enfeksiyonunda doksisiklin veya azitromisin tedavide kullanılan ilaçlardır(13).

Candida vajinitinde ilk sırada kullanılan ilaçlar butakonazol ve mikonazolü içerirler. Vajinal kremler en çok, belirgin vulvar semptomları olan kadınlar için yararlıdır. Suppozituarlar ise primer semptomu vajinal akıntı olan kadınlarda işe yaramaktadır. Bölgesel tedavinin ilk birkaç gününde kaşıntı veya yanma gelişen hastalarda muhtemelen azol tedavisine karşı alerji başlamıştır. Bu hastalar için topikal nistatin veya oral flukonazol kullanılabilir. Hamile kadınlar için 7 günlük bölgesel azol tedavisi önerilmektedir. Hamilelik esnasında oral antifungal ajanlar kullanılmaz. Trichomonas tedavisinde oral metronidazol kullanılır(13).

Neisseria gonorrhoeae enfeksiyonunda pek çok vakada oral siprofloksasin tedavi için yeterlidir. Dirençli vakalarda alternatif ajanlar seftriakson veya spektinomisindir. Cinsel yolla bulaşan tüm hastalıklarda olduğu gibi partnerin de yeterli tedaviyi aldığından emin olmamız gerekir. S. aureus tarafından salınan bir endotoksine (toksik şok sendromu toksini-1) yanıt olarak gelişen ülseratif vajinit tedavisinde destek tedavisi verilir. Neden olan ajan bir toksin olmasına rağmen antibiyotikler de sıklıkla kullanılır(4).

2.5. Tedavi Edilmeyen Vajinal Akıntı Komplikasyonları

Tüm tedavi edilmesi gereken diğer hastalıklar gibi kendini vajinal akıntı ile gösteren kadın doğum hastalıkları da tedavi edilmediği takdirde komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Bunlardan bazıları; örneğin trichomonas pek çok ciddi sağlık sorununun nedenidir. Eğer hamile kadınlarda bulunursa, erken membran rüptürüne ve miyadından önce doğuma yol açabilir. Yine, başta histerektomi sonrası selüliti olmak üzere operasyon sonrası enfeksiyon riskini arttırabilir (13). Klamidya ve gonore enfeksiyonlarında gelişebilecek komplikasyonlar; endometrit, salpinjit, pelvik enflamatuar hastalığa yol açabilecek asendan enfeksiyon, tubal faktör infertilitesi veya ektopik gebelik ile sonuçlanabilecek tubal hasar, kronik pelvik ağrı, Bartholin/ Skene bezi apseleri, perihepatitis (Fitz–Hugh–Curtis sendromu) gibi durumlardır (10).

2.6. Vajinal Duş

Vajinal duş; vajina içinin likid solüsyon ile yıkanması işlemidir. Tüm dünyada kadınlar arasında sıklıkla yapılan bir uygulama olup birçok ülkede kişisel hijyen ya da estetik nedenler ile yapılmaktadır(31).

Haznenin hijyenik veya tedavi amaçlı bir sıvı ile yıkanması demek olan vajinal duş onlarca yıldır bilimsel yazılarda tartışma konusu olmuştur ve hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde yaşayan üreme çağındaki kadınlar arasında yüzyıllardır uygulanmakta olan oldukça sık rastlanan bir pratiktir(37- 38).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmaya göre Amerikalı kadınların %27' si vajinal duş uygulamaktadırlar. Şu anki prevalansın daha düşük olmasına rağmen, vajinal duş siyah kadınlar arasında daha sık görülen bir pratiktir (%55). Yine tüm ırksal ve etnik gruplara ait kadınlar arasında duş prevalansı %53'tür(41).

Müslüman ülkelerde vajinal duş için en sık olarak su veya su ve sabun kullanılmakta iken, batı ülkelerinde bu amaç için pazarlanan ticari ürünler daha fazla tercih edilmektedir. Bakteriostatik ve antimikrobial maddeler içeren ticari ürünlerin kullanımından sonra normal vajinal floranın duş öncesi düzeyine gelmesi, yalnızca su ve sabun kullanımına göre çok daha geç gerçekleşmektedir. Bu durum, komplikasyonların gelişmesi için daha uygun bir zemin hazırlamaktadır(40).

Araştırmalar sonucunda vajinal duş ile bakteriyel vajinozis görülmesi arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ama bu ilişki neden sonuç ilişkisinin hangisinin daha önce başladığını tanımlamamaktadır. Hipotezlere göre vajinal duş vajina mikroflorasında dengesizliğe yol açarak veya fiziksel ve kimyasal irritasyon yolu ile enflamasyon oluşumunu tetikleyerek bakteriyel vajinozise yol açmaktadır. Vajinal duş başta koku, asetik asit, su, oxtoxynol-9 ve cetyl pyridinium chloride gibi sürfaktan oluşturmaktadır. Bu sürfaktan antimikrobial ve virüsü yıkıma uğratan bir etkiye sahip lipid membrana zarar vermekte, antibakteriyel faktörleri aşındırmakta, mukozal yüzeyleri irrite ederek genital yol enfeksiyonlarına yatkınlığı arttırmaktadır. Yarattığı olumsuz sağlık sonuçları yüzünden önemli bir halk sağlığı sorunu olan vajinal duş sık görülen bir durumdur. 2001 U.S. National Health and Nutrition Examination Survey'e göre üreme çağındaki kadınların %22' si araştırmadan önceki 6 ay içinde vajinal duş yapmıştır(17).

2.6.1. Vajinal duş ile ilişkili faktörler

2007 yılında J Adolesc Health'de yayınlanan araştırmaya göre; kadınların %75, erkeklerin ise %81'i vajinal duşun vajinadaki kokuyu giderdiğine inandıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda kadınların %22, erkeklerin %32'si vajinal duşun cinsel yolla geçen enfeksiyonları da azalttığına inandıklarını belirtmişlerdir(23).

Sosyal bilim teorileri, sık vajinal duş alma davranışını açıklamada yardımcı olabilir. Sosyal kognitif teori bu tutumun kişisel, çevresel ve davranışsal faktörlerin birbirleri ile etkileşmesi ile belirlendiğini ileri sürmektedir. Kişisel faktörler, kadın hijyeni ve vajinal duş ile ilgili beklentiler hakkındaki inançları kapsamaktadır. Çevresel faktörler, vajinal duş ile ilgili ailesel inançları, cinsel partnerin beklentilerini ve sağlık çalışanlarının konu hakkındaki tavsiyelerini kapsamaktadır. Davranışsal faktörler ise kişisel hijyen alışkanlıklarını ve cinsel tutumu kapsamaktadır(42).

Kendini taze ve temiz hissetmek (adet kanaması sonrası ve cinsel ilişki öncesi ve sonrası), kadınların vajinal duş alma sebepleri arasında başı çekmektedir. Diğer sebepler ise, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek, doktora gitmeden önce temizlenmek, vajinal semptomlardan kurtulmak, hamileliği önlemek, cinsel partnerin ricası ve vajinayı sıkılaştırmak olarak sıralanabilir(43-45). Ayrıca müslüman kadınlar, gusül abdestinin bir parçası olarak vajinal duşu sıklıkla uygulamaktadırlar(46-47).

Birmingham'da yapılan bir araştırmaya göre vajinal duş yapan kadınların, vajinal duş yapmayanlara göre daha yaşlı, daha düşük gelirli, daha alt eğitim düzeyine sahip ve kötü vajinal floraya sahip kadınlar olduğu saptanmıştır. Aynı araştırma için belirtilen sonuçlarda vajinal duş ile ilişkili faktörler için 26 yaşından büyük olmak, tubal ligasyon öyküsü, birden çok cinsel partnerin olması, siyahi olmak, sigara, alkol kullanımı belirtilmiştir(17).

2.6.2.Vajinal duşun kadın sağlığına etkileri

Vajinal duşun kadın sağlığı açısından olumsuz etkilerini sıralayacak olursak; normal vajinal floranın yoğunluğunu azaltmakta, HIV, bakteriyel vajinozis, tekrarlayan candidiyazis , cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ihtimalini artırmakta, fertilitenin azalmasına yol açmakta, dış gebelik, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ihtimalini artırmakta, servikal ektopi ve karsinom riskini artırmaktadır(31,55,74).

Vajinal duş üreme sağlığını ilgilendiren pek çok olumsuz durumla ilişkilendirilmiştir. Vajinal duşun ortaya çıkma riskini arttırdığı olumsuz durumlar şunlardır:

- Pelvik enflamatuar hastalık (PID)
- Dış gebelik
- Servikal karsinom
- Fertilitenin azalması
- HIV de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklara yatkınlık
- Bakteriyel vajinozis
- Miadından önce doğum
- Düşük doğum ağırlığı

İngiltere'de 1965'ten 1995'e kadar yayınlanan makalelerin bir meta-analiz çalışmasına göre vajinal duş, pelvik enflamatuar hastalık riskini %73 ve dış gebelik riskini %76 arttırmaktadır(48).

Vajinal duşun vajinal enfeksiyon riskini, normal vajinal florayı ve vajinal sitokin düzeylerini değiştirerek veya bozarak arttırdığı rapor edilmiştir. Bu tür etkiler, vajinal duşun uygulanma sıklığı, menstuel siklusa göre zamanlaması ve uygulanan solüsyonun tipi gibi karakteristik özelliklere göre değişiklikler gösterebilmektedir(49-50).

Sağlıkla ilgili pek çok olumsuz durumla ilişkilendirilmesine rağmen, vajinal duşun potansiyel yararlarından bahseden, son zamanlarda yapılmış bir takım yeni çalışmalar da mevcuttur(51-54). Aynı zamanda vajinal duşun

kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilerini göstermekte başarısız olan çalışmalar da mevcuttur(41).

Bu niteliksel çalışmanın amacı; kadınların vajinal akıntı ve akıntı ile ilişkili bir faktör olan vajinal duş hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konması, kadınların vajinal akıntı ile ilgili algılarının ve bu algılama şekillerinin belirleyicilerinin, vajinal akıntı ile ilgili patolojilerde sergiledikleri tutum ile ilişkili durumların, vajinal duş uygulaması ile ilgili algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu konudaki davranışların açıklanmasıdır.

3.Gereç Ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma İstanbul ili, Ümraniye İlçesinin Dudullu bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Bu ilçenin araştırmanın yeri olarak seçilme nedeni; sosyoekonomik ve kültürel açıdan dezavantajlı bir ilçe olmasıdır. 1960 yılına kadar köy olarak kalan Ümraniye, Organize Sanayi Bölgesi olarak ilan edilmesinden sonra yoğun göçlere maruz kalmıştır. Ümraniye İstanbul' un en hızlı kentleşen ve nüfusu hızla artan; köy ve yöre geleneklerinin de aynen muhafaza edildiği bir kentleşme örneğidir. İstanbul'un nüfus bakımından en kalabalık ikinci ilçesidir. İlçe 35 mahalle ve 650.000 nüfusuyla Anadolu şehirlerinin pek çoğundan büyük bir yerleşim alanıdır. 22 bin hektarlık bir yerleşim alanına sahiptir. Ümraniye, ekonomik çeşitlilik açısından çok zengin bir yöredir. Küçük imalat sanayisinden konfeksiyona, yedek parça ve ağaç ürünleri üretimine kadar çeşitlilik göstermektedir. 2009 yılı TÜİK verilerine göre; ilçe nüfusu 573,265 olup, nüfus yoğunluğu; 3.959/km²'dir. Dudullu, İstanbul ili Ümraniye ilçesindeki bir semttir. Semtte İstanbul Dudullu Organize Sanayi Bölgesi bulunmaktadır ve halkın birçoğu burada ya da semtteki ufak konfeksiyonlarda çalışmaktadır(72). Bu bölge Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Eğitim ve Araştırma bölgesi olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Niteliksel tipte bir araştırmadır. Niteliksel araştırmalar; kişilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için özel yöntemler kullanan bir araştırma yöntemidir. İki temel niteliksel araştırma yöntemi bireysel derinlemesine görüşmeler ve odak grup görüşmeleridir. Odak gruplar derinlemesine görüşmelerden çok daha sık kullanılırlar(60).

Niteliksel veri toplama yöntemlerinden olan Odak grup görüşmelerinin(OGG) bir çok avantajları vardır ;

1. OGG, sosyal ortam içinde gerçekleştirildiği için katılımcılar doğal hareket edebilmekte ve birbirlerinden etkilenerek değişik fikirler üretebilmektedirler. Bu da araştırmacının grup dinamiğinden faydalanmasını sağlamaktadır.

2. OGG'de konular esnek bir şekilde ele alınabilmektedir. Bazı konular sığ geçilebilirken bazı konularda da derinlemesine bilgiler elde edilebilmektedir. Yani esnekliği olan bir yöntemdir.

3. OGG, yüz yüze yapıldığı ve anında test edilebildiği için geçerliliği yüksek olan bir yöntemdir. Ayrıca verilerin analizi de kolay olmaktadır.

4. OGG'nin avantajlarından birisi de diğer yöntemlere göre daha ucuza mal olmasıdır.

5. OGG'de kısa zamanda verilere ulaşılabilmekte, zamandan tasarruf edilebilmektedir.

Sınırlılıkları ise;

1.Grup, bireylere göre daha zor kontrol edilebilmektedir. Tartışma esnasında grup kontrolden çıkabilir. Bu durumda danışmana çok iş düşmektedir. Danışmanın tartışmayı belirlenen çerçeveden sapmasını önlemesi gerekmektedir.

2.Elde edilen verilerin grubun sosyal yapısı içerisinde yorumlaması gerekmektedir. Bu da her zaman kolay olmamaktadır.

3.Grubun eğitilmiş görüşmeciler tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

4.Araştırmacı farklı özellikte gruplarla karşılaşabilmektedir. Bazı gruplar enerjik, heyecanlı olabilirken, bazı gruplar da ilgisiz sıkıcı olabilmektedir. Bu da araştırmacının işini zorlaştırabilir.

5.Her zaman grubun homojen olmasını sağlamak, belli özellikteki kişileri bir araya getirmek ve onların ortak düşünmesini sağlamak kolay olmayabilir.

6.Konuşmacılar arasında denge kurmak zor olabilir. Bazı katılımcılar çok konuşup, hiç susmak istemeyebilir, bazıları da konuşmak istemeyebilir. Her konuşmacının eşit katılımını sağlamak zor olabilir(73).

Niteliksel olarak planlanan bu çalışma ile; kadınların vajinal akıntı ve akıntı ile ilişkili bir faktör olan vajinal duş hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konması ve eğitim verilerek yanlış bilgilerin düzeltilmesi amaçlanmıştır.

3.3. Örneklem

Çalışma niteliksel bir araştırma olarak planlandığı için örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Odak grup görüşmelerine katılacak olan kişilerin seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden ‘amaca yönelik seçim’ (araştırma amacına uygun olduğu düşünülen örneklem grubunun araştırmacı tarafından seçilmesi) yöntemi kullanılarak görüşme yapılacak kadınlar

belirlenmiştir. Bölgedeki sağlık ocaklarına herhangi bir nedenle başvuran kadınlardan araştırmaya katılmayı kabul edenlerin yardımı ile yakın çevrelerindeki kadınlar bir araya getirilmiştir. Görüşmelerin yapılabilmesi amacıyla uygun bir zamanları için randevu alınmış ve sağlık ocaklarında görüşülen kadınların evlerinde toplanılmıştır. Katılımcılardan hep aynı yanıtlar alınıncaya kadar OGT'lere devam edilmiştir.

Araştırmaya 23- 65 yaş arası en az bir kez evlilik yapmış kadınlar alınmıştır. Her bir grup birbirlerini tanıyan, eğitim ve ekonomik düzey ile ilgili olarak homojen dağılım gösteren katılımcılardan oluşmakta, neredeyse tamamı sosyo-ekonomik ve eğitim seviyesi düşük kadınlardan oluşmaktadır.

Ortamın sessiz olması ve kadın sağlığı ile ilgili bir konunun daha rahat konuşulabilmesi için; katılımcıların çocukları başka bir odaya alınarak ya da dışarı çıkarılarak toplantılar gerçekleştirilmiştir. Odak grup toplantılarının bitiminde konu ile ilgili kadınlara bilgilendirilme yapılmış, merak ettiği sorularının olup olmadığı sorularak yanıtları verilmeye çalışılmıştır.

3.4.Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında odak grup toplantısı yöntemi kullanılmıştır. OGT'lerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme rehberi, araştırmanın amaçları doğrultusunda konu ile ilgili literatür araştırması yapılarak hazırlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilmeyecek gruplar ile yapılan ön deneme sonrası görüşme rehberine son şekli verilmiştir.

Görüşme rehberi kadınların vajinal akıntı hakkındaki bilgi, tutum ve akıntı ile ilgili problemlerde kullandıkları geleneksel ve modern yöntemleri, akıntı ile ilişkili bir faktör olan vajinal duş hakkındaki bilgi, tutum ve

davranışlarını ortaya koymaya yönelik 12 tane açık uçlu sorudan oluşturulmuştur(Ek-1).

OGT' ler her biri 4- 9 kişiden oluşan gruplar ile yürütülmüştür. Görüşme yapılan toplam 63 kadın 11 odak grup olarak teşkil edilmiştir. Her grup birbirini tanıyan kadınlardan, daha çok apartman ya da mahalle komşularından oluşmuştur. Katılımcıların birbirlerini tanımalarının sakıncalı olan tarafları(Birbirlerini tanıyan katılımcılar önceki deneyimlerine dayalı olarak tepki gösterebilir ya da görüşme esnasında fikirlerini saklamak isteyebilirler.) olabilmekle birlikte, birbirlerinden etkilenip deneyimlerini paylaşan bir katılımcı olduğunda çekingen olan katılımcının da çok rahat konuşabildiği ve sorunlarını ve deneyimlerini paylaştığı gözlenmiştir.

OGT' ler 45 – 60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler, katılımcılara araştırma hakkında aydınlatıcı bilgi verilerek sözlü ve yazılı onayları alındıktan sonra ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Tanışmalar esnasında katılımcılara, sosyodemografik ve doğurganlık özellikleriyle ilgili bazı sorular içeren bir mini anket uygulanmıştır (yaş, öğrenim durumu, gebelik-canlı doğum-düşük-kürtaj sayıları vs.) (Ek-2).

3.5. Etik Kurul Onayı

Araştırma Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu (BAPKO) projesi kapsamında yürütülmüştür. MAR- YÇ- 2008- 0052 protokol numaralı proje için 02.05.2008 tarih ve B.30.2.MAR.0.01.02/AEK/299 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

3.6. Analiz Yöntemi

Veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar bilgisayar programı kullanılarak kelime kelime yazıya dönüştürülerek çözümlenmiştir. Daha sonra OGT' ler sırasında tutulan gözlem notlarından da faydalanılarak çözümlemeler değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, tartışma çözümlemeleri ve gözlem notları içerisinde mevcut olan, her türlü kavram ve ifade ayrıntılı şekilde incelenerek ana ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu temalar kodlanarak bilgisayarda Excel programı ile analiz edilmiştir. Kişilerin görüşleri belirtildikten sonra, parantez içinde yaşı ve doğurganlık özellikleri belirtilmiştir. Görüşmeler ve çözümlemeler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

4.BULGULAR

Araştırma kapsamında İstanbul Dudullu ilçesi'nde toplam on bir odak grup toplantısı yapıldı. Görüşmelere 23-65 yaş arası 63 kadın katıldı. Gruplar kendi içlerinde yaşları açısından heterojen, eğitim, ekonomik ve sosyo-kültürel seviyeleri açısından birbirine benzer özellikleri olan kadınlardan oluşmaktadır. Her biri 4-9 kişiden oluşan odak gruplar ile yapılan görüşmeler, ortalama 45- 60 dakika sürdü.

Katılımcıların yaş ortalaması 37,2 ± 9,6 (min.23- max.65) olup en büyük kesimi(%55, 6) ilkokul mezunu iken, % 9, 5'i lise mezunu, %9, 5'i okur yazar değildir. Kadınların eşlerinin yaklaşık yarısı da ilkokul mezunu, % 15, 9'u lise mezunu, %3, 2'si okur yazar değildir. Katılımcıların %81'i çekirdek aile iken, %19'luk kesimi geniş ailedir, %79, 4'ü sağlık güvencesinin olduğunu belirtmiştir. Evlilik süreleri ortanca 15, 5(min.1- max.39) olarak saptanmıştır.

Görüşmeye katılan kadınların %36, 6'lık en büyük kesiminin üç veya daha fazla gebeliği olmuştur, %74, 6'sı hiç düşük yapmamış, %19'u bir düşük yapmış, %68, 3'ü hiç ,% 19'u bir kez kürtaj yaptırmıştır.

Odak gruplara katılan kadınların yaş,eğitim ve yaşadıkları aile tipine göre özellikleri ayrıntılı incelendiğinde;

1.grubun özellikleri;

52 yaş, lise mezunu, geniş aile,

50 yaş, ilkokul mezunu, geniş aile,

65 yaş, ilkokul mezunu, geniş aile,

54 yaş, ortaokul mezunu, çekirdek aile.

1.grup katılımcılarının çoğunluğu geniş ailede yaşamaktadır.

2.grubun özellikleri;

48 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

33 yaş, ilkokul mezunu,çekirdek aile,

45 yaş, ilkokul terk, çekirdek aile,

29 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

40 yaş, ilkokul terk, çekirdek aile.

2.grup katılımcılarının hepsi çekirdek ailede yaşamaktadır.

3.grubun özellikleri;

53 yaş, ilkokul terk, çekirdek aile,

58 yaş, okuryazar değil, çekirdek aile,

38 yaş, ilkokul terk, geniş aile,

44 yaş, okuryazar değil, geniş aile,

27 yaş, ilkokul terk, çekirdek aile,

37 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile

3.grup katılımcıları eğitim düzeyi açısından en dezavantajlı grup özelliğini taşımaktadır.

4.grubun özellikleri;

33 yaş, lise mezunu, çekirdek aile,

23 yaş, okuryazar değil, geniş aile,

37 yaş, okurayazar değil, çekirdek aile,

24 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

24 yaş, ortaokul mezunu, geniş aile

4.grup katılımcıların çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır.

5.grubun özellikleri;

36 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

38 yaş, ortaokul mezunu, geniş aile,

26 yaş, ilkokul mezunu, geniş aile,

33 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile

31 yaş, ortaokul mezunu, geniş aile

5.grup katılımcıların çoğunluğu geniş ailede yaşamaktadır.

6.grubun özellikleri;

29 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

29 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

32 yaş, ortaokul mezunu, çekirdek aile,

45 yaş, okuryazar değil, geniş aile,

32 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile.

6.grup katılımcıların neredeyse tamamı çekirdek ailede yaşamaktadır.

7.grubun özellikleri;

31 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

38 yaş, okuryazar değil, çekirdek aile,

43 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

40 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

27 yaş, lise mezunu, çekirdek aile,

52 yaş, okuryazar değil, çekirdek aile,

24 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

33 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

31 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile

7.grup katılımcılarının hepsi çekirdek ailede yaşamaktadır.

8.grubun özellikleri;

30 yaş, okuryazar, çekirdek aile,

27 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

23 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

36 yaş, ilkokul mezunu, geniş aile,

35 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

35 yaş,ilkokul terk, çekirdek aile.

8.grup katılımcıların çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır.

9.grubun özellikleri;

45 yaş, okuryazar değil, çekirdek aile,

39 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

34 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

27 yaş, lise mezunu, çekirdek aile,

35 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

46 yaş, ilkokul terk, çekirdek aile.

9.grup katılımcıların tamamı çekirdek ailede yaşamaktadır.

10. grubun özellikleri;

37 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

31 yaş, lise mezunu, çekirdek aile,

43 yaş, ortaokul mezunu, çekirdek aile,

30 yaş, ilkokul terk, geniş aile,

36 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile.

10. grup katılımcılarının çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır.

11. grubun özellikleri;

52 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

39 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

26 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

40 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile,

32 yaş, lise mezunu, çekirdek aile,

47 yaş, ortaokul mezunu, çekirdek ale,

57 yaş, ilkokul mezunu, çekirdek aile

11.grup katılımcılarının tamamı çekirdek ailede yaşamaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (İstanbul 2011)

Demografik Özellikler		**Sayı(n)**	**Yüzde(%)**
Kadının eğitim durumu	Okur yazar değil	6	9,5
	Okuryazar	11	17,5
	İlkokul mezunu	35	55,6
	Ortaokul mezunu	5	7,9
	Lise mezunu	6	9,5
Eşinin eğitim durumu	Okur yazar değil	2	3,2
	Okuryazar	7	11,1
	İlkokul mezunu	30	47,6
	Ortaokul mezunu	12	19,0
	Lise mezunu	10	15,9
	Üniversite mezunu	2	3,2
Sağlık güvencesi varlığı	Yok	13	20,6
	Var	50	79,4
Aile tipi	Çekirdek aile	51	81
	Geniş aile	12	19
TOPLAM		**63**	**100,0**

4.1.Kadınların Vajinal Akıntı İle İlgili Genel Bilgi Durumları

Kadınlar akıntının kokusu, rengi, miktarı, sıklığı ve ek semptomlara bakarak normal-anormal akıntı ayırımını yaptıklarını belirtmiş ve bu özelliklere göre bu durumu algılama şekilleri değişmiştir.

"Normal işte hepimizde olan bir akıntı var: kokusuz, temiz, ne bileyim rengi normal olan akıntı, bir zaman oluyordu şimdi eskisi kadar kalmadı. Başka dediğim gibi onun çok olması , kokusunun kötü olması renginin değişik olması herhalde tehlikeli bir şey onu biliyorum. Bir de onun dışında mantar şeklinde hani oluyor kaşıntıyla olan bir şey, o zaman beyazımsı bir şeyler oluyordu onu biliyorum ben."
(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli)

"Valla bildiğim kadarıyla beyaz akıntı temiz diyorlar sarı akıntı pis diyorlar. İltihaplı oldu mu git doktora diyorlar benim bildiğim bu. "
(48 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

Normal akıntı "vücudun kendini temizlemesi, içerideki pisliğin dışarı atılması", anormal akıntı ise "bir hastalığın habercisi" olarak tanımlanmıştır. Vajinal akıntının rahim içerisinde kalmasının hastalık yapmasının bir göstergesi olduğunu, dışarı akmasını ise 'iyi' olarak tanımlayan orta yaş grubu lise mezunu katılımcı olmuştur.

"Aktığı zaman iyi diyorlar içeride kalması daha kötüymüş. Dışarı akması daha iyi imiş. İçeride kalınca hastalık yapıyor herhalde. Bayağı da yanma falan oluyor. Sancı oluyor. Ağrı oluyor."

(33 yaş, lise mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 10 yıllık evli)

"Hiçbir şey bilmiyorum sadece kızımı söyleyeyim kızım 41-42 yaşlarında kahverengi akıntı geliyordu ondan yumurtalık kisti olduğu ortaya çıktı. Onun tedavisini oldu. Tekrar bir şeyde de rahim ağzında miyom olduğu anlaşıldı onları aldırdı ondan sonra normale döndü. Ama çocuğu olmadı. Şu an hala çocuğu yok."
(65 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 2 çocuk, 1 düşük, 4 kürtaj, geniş aile,31 yıllık evli)

"Bildiğim kadarıyla normali beyaz akıntı, kokulu sarı renkte olursa o iltihaplı bir durumdur… Öyle bir şey olursa hijyene dikkat ederim…"
(32 yaş, lise mezunu, 5 gebelik, 2 çocuk, 2 düşük, gebe, 10 yıllık evli)

Anormal akıntı ile ilgili ayırımı yaparken akıntı ile karşılaşma sıklığına bakarak bu durumun tanımını yaptığını belirten, halk arasındaki tanımı gizli şeker olan bozulmuş glukoz toleransının belirtileri arasında sık tekrarlayan akıntı olduğunu belirten ilkokul mezunu olup çekirdek ailede yaşayan bir katılımcı olmuştur.

"Bence anormal...15 günde bir tekrarlayan daha anormal.. Gizli şeker olma ihtimali insanda oluyormuş..
(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 24 yıllık evli)

"Normalde fazla olmaması lazım bence."
(39 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile,16 yıllık evli)

"Bildiğim kadarıyla koyu renkliler tehlikeliymiş, bir de kokulu oluyormuş."
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile)

4.2. Kadınların Vajinal Akıntı İle İlgili Problemleri

Kadınların neredeyse tamamı vajinal akıntı ile ilgili problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu problemler arasında; kırgınlık, baş dönmesi, iştahın azalması, kan gelmesi ve kaşıntı olması gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Kadınların yaşadıkları problem karşısındaki davranışları değişmektedir. Bunu etkileyen faktörler arasında rahatsızlığın ciddiyetinin farkında olması (Bu farkındalığın ana sebebi bu konudaki bilgisi), yakın çevrenin kullandığı yöntemlerin gözlenmesi, onların bu yöntemlerden yarar görüp görmediğinin anlaşılması, kadının kendisinin bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda ya da geleneksel yöntem kullandığında faydasını görüp görmemesi, sağlık arama davanışında eşin ve aile büyüklerinin rolü gibi unsurlar yer almaktadır.

"Oluyor tabi , aslında normal şöyle içerdeki pisliği dışarı atması insan rahatlıyor ama içerde kalması ister istemez insanda bir kırgınlığa hastalığa sebep oluyor. Bunu benim kendi doktorum da söylemişti ama. Aşırısı zarar fazla olursa zarar. "
(45 yaş, ilkokul terk, 4 gebelik, 4 çocuk, çekirdek aile, 25 yıllık evli)

İlkokul mezunu olan ve geniş ailede yaşayan bir katılımcı vajinal akıntı ile ilgili problem yaşadığını, ameliyat olması gerektiğinde ise bunu ertelediğini belirtmiştir. Bu durum yaşadığı sağlık sorunu hakkındaki algıladığı ciddiyet ile ilgilidir(Kadın başka bir nedenden ameliyat olması gerektiğini göz ardı etmiştir.)

"Beyaz bir akıntı vardı bende koyu renk ama böyle şeffaf değil nasıl diyeyim süt çürüğü gibi akıntı vardı ben bunun için Almanya'da doktora gittim kanallarımın tıkalı olduğunu söylediler ameliyat olmam gerektiğini söylediler

ben o ara bazı durumlardan dolayı erteledim bu işi. Almanya gibi yerde yoğun çalışıyordum…."
(65 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 2 çocuk, 1 düşük, 4 kürtaj, geniş aile, 31 yıllık evli)

"Bende öyle bir şey yok çünkü rahim yok."
(57 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 4 çocuk, 3 düşük, çekirdek aile, 37 yıllık evli)

"Akıntı fazla oluyor üşüttüm mü, bir de sezeryanlıyım…çok akıntı oluyor...adet dönemlerinden kesik kesik çok siyah kan geliyor. Baş dönmesi, iştahsızlanıyorum."
(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

Gözlemlerimiz doğrultusunda; eğitim seviyesi düşük olan kesimin oluşturduğu katılımcılar akıntıya neden olan jinekolojik ya da diğer sağlık sorunlarını, diğer odak grup katılımcıları önünde konuşmaktan ve sorunları paylaşmaktan kaçınmışlardır. Bu durum ile birtakım sosyal sebepler nedeni ile karşılaşılabilmektedir.

Bu sosyal sebepler arasında yaşanılan sağlık problemleri nedeni ile çevreden alınabilecek eleştriler sayılabilir.

"Ben hiç birşey bilmiyorum, ben çok iyiyim Allah'a çok şükür. Hiç öyle bir şeyim yok… Hiç olmadı… Hiç görmedim öyle bir şey."
(52 yaş, ilkokul mezunu, 6 gebelik, 5 çocuk, 1 düşük, çekirdek aile, 35 yıllık evli)

"Hiç öyle bir şey başımdan geçmedi. Eskiden de. Duydum akıntı falan oluyor diye. Normalde olmaz zannediyorum. Şu anda ben temizim yani.
(45 yaş, okuryazar değil, 6 gebelik, 4 çocuk, 2 kürtaj, çekirdek aile, 24 yıllık evli)

“Ben öyle bir şey ne geçirdim ne gördüm… Ne duydum.. Ama olmadım da yani…”
(47 yaş, ortaokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk,1 kürtaj, çekirdek aile, 30 yıllık evli)

“On beş günde bir oluyor benim... Akıntı kaşıntı gibi oluyor, mantar gibi oluyor.. O gizli şeker oluyor.. Onu şimdi bakacaklar.”
(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 24 yıllık evli)

“Evlenmeden önce vardı şu an bir sıkıntım yok. Beni rahatsız edecek şekilde akıntım oluyordu. Çok fazla hap kullandım.
(31 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 1,5 yıllık evli)

Halk arasında spiral olarak tanımlanan, Türkiye’de en sık kullanılan(%16,9) aile planlaması yöntemi rahim içi araç nedeni ile akıntıya ve kaşıntıya yol açan genital yol sorunları yaşadığını belirten ortaokul mezunu katılımcı olmuştur.

“Akıntı olunca kaşıntı oluyor. Mantar olunca oluyormuş. Spiralden oluyordu onu çıkardıktan sonra olmadı. Şimdi normal. Bildiğim kadarıyla koyu renkliler tehlikeliymiş, bir de kokulu oluyormuş. Temiz tutmaya kuru tutmaya çalışıyorum.”
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile)

Rahim ile ilgili bir hastalık durumunda akıntı şikayetinin olabileceğini belirten ortaokul mezunu katılımcı olmuştur.

“Sarımsı akıntı oluyor spiral taktırdığım zaman. Baktım şikayetim çok olduğu zaman antibiotik falan veriyor ... Normalde rahimde iltihap olursa akıntı oluyor.
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile)

Akıntı ile ilgili rahatsızlığının kronik olarak olduğunu belirten ilkokul mezunu katılımcı olmuştur.

“Kaşıntı yapıyor… İltihap, mantar olabilir mi çünkü genelde var bende”
(34 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 11 yıllık evli)

Anormal akıntı ile ilgili rahatsızlıkların yara, kanser oluşumu ve infertiliteye yol açma durumları ile ilişkili olduğunu belirten ilkokul ve lise mezunu olan katılımcılar olmuştur. Akıntıya yol açan durumlar ile ilgili olumsuz sağlık sonuçları kadınların anormal akıntı ile ilgili algıladığı başlıca riskler olmakta bunların başında da kanser gelmektedir.

“Kanser olursun . İltihap varsa iltihap ilerlemiştir. Tedavisi imkanı olmayan hastalıklar olabilir. Yara varsa açılır daha fazla. Kanser de öyle bir şey zaten.”
(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli)

“Hastalıklar rahimde birikebilir. Çocuk olmayabilir. Yumurtalıkları öldürebilir. Tedavi olmazsa ne olur ilerler.”
(33 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 4 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 17 yıllık evli)

4.3.Kadınların Vajinal Akıntı Problemlerinde Sergiledikleri Davranışlar

Vajinal akıntı ile ilgili problem yaşadığını belirten kadınlara“ Böyle bir problemle karşılaştığınızda neler yapıyorsunuz? ” sorusu yöneltildiğinde bir

sağlık kuruluşuna başvuranların yanı sıra önemli bir kısmı yakın çevrelerinden öğrendikleri bitkisel yöntemlere başvurduklarını belirten olmuştur. Bitkisel yöntem kullanan katılımcıların kendisi ya da çevrelerindeki herhangi bir kişi bu uygulamalardan yarar gördüğü için yapmışlardır. Geleneksel yöntem kullanımı ile ilgili olarak genellikle anne, kayınvalide gibi bir aile büyüğü ya da birlikte zaman geçirilen yakın çevreye başvurulmaktadır. Kadın bu yöntemleri kullanmaya kendisi karar vermektedir.

Anormal akıntı problemleri olan kimi katılımcı birtakım sosyal, ekonomik, etik, eğitim, aile ve yakın çevre ile ilgili kimi nedenler dolayısı ile bu durumun iyileşmesi için çaba göstermediklerini ve adeta önemsemediklerini belirtmişlerdir.

4.3.1.Bitkisel yöntem kullanımı

Kadınlar tarafından soğan, soğan kabuğu, maydanoz, mısır püskülü, akşamsefası, kırkkilit otu gibi bitkiler kaynatılarak suyu içilmiş böylece akıntı giderilmeye çalışılmıştır. Bunların haricinde papatya çayı başta olmak üzere bitkisel çaylar, ıhlamur, kabak, incir aynı amaçla kullanılmıştır.

İlkokul mezunu. çekirdek ailede yaşayan bir katılımcı gittiği doktorun verdiği tedaviden fayda görmediğini belirtmiş bu sebeple bitkisel yöntem kullanma yolunu seçmiştir.

“Gittim. Ümraniye devlete 3 kere gittim. O bana smear testi her şey yaptı. Sadece bana üşüttüğümde fitil verdi bir tane de hap verdi.Ben işte doktora gittim, fayda etmedi. Benim tek çarem fayda ettiğine inanıyorum mısırın püskülünü kaynatıyorum içiyorum ondan geçiyor. ”
(48 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

“Bitkisel şeyler kullanıyorum mesela mısır püskülü kullanıyorum onu kaynatıp içiyorum bir de bizim orda kırkkilit otu derler onu kaynatıp içiyorum. Maydanoz kaynatıyorum. ”
(45 yaş, ilkokul terk, 4 gebelik, 4 çocuk, çekirdek aile, 25 yıllık evli)

Yakın çevresinin, birlikte yaşadığı ya da zaman geçirdiği kişilerin deneyimlerinden ve tavsiyelerinden etkilenen kadınlar bitkisel yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir. Akıntının giderilmesi için denenen bitkisel yöntem kullanımında annenin ‘rol model’ kimliği etkili olan faktörlerden biri olmuştur. Bitkisel yöntem kullanımında yaş gruplarının bir belirleyici olmadığı sonucu çıkmıştır.

“Az önce yengem dedi soğan biz denemedik ama doçent doktor uzman Ömer bir şey o da söyledi. Bizim kiracı denedi ev sahibi denedi çok güzel oluyormuş.”
(24 yaş, ortaokul mezunu, 1 gebelik, 1 çocuk, geniş aile, 2 yıllık evli)

“Maydanoz kaynatıp içiyorduk, maydanoz, sütü kaynatıp üzerine yumurta koyup üstüne oturuyorduk. Buhar veriyordu, geçiyordu. Annem hep öyle yapıyordu, ağrımı kesiyordu. Kırmızı kabaklar pişirip karnına koyuyordu. O akıntıyı geçiriyordu, ağrıyı geçiriyordu.”
(35 yaş, ilkokul terk, 3 gebelik, 1 çocuk, 2 düşük, çekirdek aile, 4 yıllık evli)

“Ispanak diyorlar, maydanoz suyu içilmesi çok iyiymiş, çok faydalıymış, çok.”
(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, 15 yıllık evli)

“Soğan kaynatıp içmiştim... Yakı atmıştım belime üzerine geçti.”
(30 yaş, ilkokul terk, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 15 yıllık evli)

Orta yaş grubunda ilkokul mezunu ve çekirdek ailede yaşayan bir katılımcı bitkisel yöntemlerin akıntısını geçirdiğini bu yüzden doktora gitmediğini belirtmiştir.

"Bitki şeylerine yönelirim, sıcak su tavsiye ettiler. Otlar içtim geçirdi. Kolay kolay doktora gitmem yani. Gidenler de var tabi ki."
(37 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 3 çocuk, 2 kürtaj, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

4.3.2. Sıcak uygulamaları

Anormal akıntının giderilmesi için sık kullanılan bir diğer yöntem ise sıcak uygulamadır. Ütülenen sıcak bir bezin, tuğlanın vajinal bölgeye konulması, sıcak buhar oturma banyoları gibi uygulama şekilleri katılımcılar arasında denenmiştir. Bu katılımcıların genel özelliğine bakıldığında ilkokul mezunu, orta yaş grubu ve çekirdek ailede yaşıyor olmalarıdır.

"Evde tuğlayı ısıtıyorum beze sarıp bacağımın arasına koyuyorum. Sancımı alıyor, iyi geliyor. Genelde doktora gidiyorum. Tuğlayı büyükler yapıyordu. İç çamaşırlarımı ütülerim. "
(33 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 1 çocuk, 1 düşük, 1 kürtaj, çekirdek aile, 7 yıllık evli)

"Ben de uyguluyorum mesela tencerede kaynatıyorum suyu, bir 10 dakika geçtikten sonra plastik kovanın üstüne oturuyorum. Bazen havlu ısıtıyorum karnıma koyuyorum."
(37 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 5 çocuk, çekirdek aile, 18 yıllık evli)

“İlk zamanlar evlendiğimde hani üşütmüşün dediler ya ısırgan buharına otur dediler koca karılar, maydanozla süt dediler galiba, işte soğan suyu falan dediler, onları iç dediler. Adetliyken ısırgan buharına otur dediler. Ay diyorum ki şimdi vallahi doktor hanım Allah ne kadar güçlü ki bana çocuk verdi. Adetliyken her taraf açık dimi o anda o kanallar büzüşse sıkışsa hepten kapansa ne yapardım ben adetli her taraf açık. O sıcak o rahimi büzseydi kapatsaydı ne yapardım.. Allah muhafaza.
(57 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 4 çocuk, 3 düşük, çekirdek aile, 37 yıllık evli)

4.3.3. Pamuk kullanma

Vajinal akıntı ile ilgili bir sorunla karşılaştığında pamuk kullanmasını söyleyen yakınının olduğunu belirten ilkokul mezunu katılımcı olmuştur.

“Annem bana pamuk tıka diyor ama yapamıyorum. İçime kaçar diye yapamıyorum. Yapmam gerekir mi?”
(29 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, (gebe), çekirdek aile, 9 yıllık evli)

4.3.4. Bir sağlık kuruluşuna başvurma

Bir sağlık kuruluşuna başvurup verilen tedavinin şikayetlerini azalttığını belirten katılımcılar; vajinal akıntı ile ilgili problemlerinde bu yolu seçtiklerini belirtmişlerdir. Kadınların bazıları ulaşım sıkıntısı, çocuk bakımı, sosyal ya da ekonomik nedenlerden dolayı sağlık kuruluşu/doktora başvurmadıklarını, bazıları bitkisel yöntemler ve tıbbi tedavileri birlikte kullandıklarını belirtmiştir.

İlkokul mezunu olup çekirdek ailede yaşayan bir katılımcı özel sağlık kuruluşlarının kamuya göre daha iyi ve kaliteli bir sağlık hizmeti verdiği inancındadır. Bu düşünceye sahip olan katılımcı kendisinin bir devlet hastanesine başvurduğunda hiçbir faydasını göremeyip bir yakınının özel sağlık kurumuna başvurduğunda ise anormal akıntı ile ilgili sorununun çözüldüğünü belirtmiştir.

"Anormal akıntı bazı kişilerde olmaz. Benim teyzemin çok akıntısı oluyordu gitti özel bir hastanede tedavi gördü şimdi bir tane bile akıntı yok bez bile kullanmıyor. Ama ben 3-4 tane doktora gittim tabi özele gitmedim devlete gittim hiçbir faydasını da görmedim. İşte doktorlar diyor bu normaldir olur olur, smear testi de yaptırdım temiz çıktı. Ama günlük en az 3- 4 tane bez değiştiriyorum. Çok rahatsız oluyorum bundan. Doktorlardan bana yol gösteren olmadı. Testleri yaptırdım. antibiyotikler de kullandım , hiçbir faydasını görmedim.Kadın doğuma da gittim normal doktora da gittim hepsinde de smear testi de yaptırdım. Hiç bir şey çıkmadı. Önceden bende yara var dediler dondurdular, belki yaradan olur dediler ama yara düzeldi ama hiçbir değişiklik yok."
(29 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 13 yıllık evli)

Lise mezunu olup geniş ailede yaşayan bir katılımcı kanserin erken teşhis edilebilmesi için akıntı probleminde mutlaka sağlık kurumuna başvurulması gerektiğini belirtmiştir.

Tedavi edilmeyen akıntı ile ilgili problemin kanser gibi önemli sağlık sorunlarına yol açacağını düşünen katılımcılar bir sağlık kurumuna daha çok başvuran kesimi oluşturmakta idi.

"Korkudan doktora gitmiyorlar ama gidilmesi gerekli çok önemli çünkü. Kanser olabilir hastalık olabilir her şey olabilir. Erken teşhis olabilir. Çabuk bilinir çabuk kurtulunulur."
(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli)

"Olmuyor bende akıntı... Gelmediği için fazla bilmiyorum yani.. Bir uygulama da bilmiyorum.. Olsa doktora giderim…"
(26 yaş, ilkokul mezunu, 4 yıllık evli)

"Antibiotik kullanıyorum…."
(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

"Ben öyle bir şey oldu mu doktora gidiyorum.. Fitil kullanıyorum, geçiyor... Doktorsuz hareket etmem ben.. Ama devamlı olan bir şey."
(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 24 yıllık evli)

"Doktora gidilir mecbur önlem alınır."
(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

"Doktora gittim. Fitil verdiler, bir de ilaç verdiler onları kullandım. Yine de var, ped kullanıyorum."
(39 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 16 yıllık evli)

"Genelde doktora geliyorum. Fitil ve krem veriyor. İnsan korkuyor ama nelere yol açabilir bilmiyoruz."
(34 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 11 yıllık evli)

“Akıntı olduğu zaman mutlaka doktora gidiyorum. Bitki çayları içen oluyormuş. Bir kez internetten okudum yoğurt atıyorlarmış içine ama hiç denemedim. Vajinit, onun dışında çoklu cinsel ilişki olabilir. Mesela ben doğumda kapmışım mikrobu sürekli bende yineliyor. Tedavi edilmese yara olur. Yaranın sonunda da rahim alınmasına kadar gidiyormuş.
(27 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 8 yıllık evli)

“Şu an bir sıkıntım yok. Çok beni rahatsız edecekse doktora gidiyorum. Fitil fayda ediyor..”
(31 yaş, lise mezunu, 2 gebelik,1 çocuk,1 kürtaj, çekirdek aile, 1,5 yıllık evli)

Anormal akıntının giderilmesi için hijyene dikkat ettiğini belirten ortaokul mezunu bir katılımcı oldu.

“Temiz tutmaya, kuru tutmaya çalışıyorum.”
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile)

4.4. Kadınların Geleneksel Yöntemlere Başvurma Nedenleri

4.4.1. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının yansımaları, kadının tedavi hakkını kısıtlayan eş olduğu ifade edilen görüşmelerimizde de görüldü.

İlkokul mezunu olan ve 18 yıllık evli bir katılımcı eşinin sağlık hizmeti alma hakkını kısıtladığını belirtmiştir.

"Eşim doktora sıcak bakmıyor. İlk kez sağlık ocağına geliyorum. Sancım oluyor o kadar sancıya rağmen kanama az oluyor. "
(36 yaş, ilkokul mezunu, 4 gebelik, 3 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 18 yıllık evli)

4.4.2. Sosyo-kültürel faktörler

Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili olabilen uygulamalardır.

İlkokul mezunu olup geniş ailede yaşayan bir katılımcı; ürogenital sistem rahatsızlığı ile ilgili tiksinme ya da doktordan çekinme nedeni ile doktora gitmediğini belirtti.

"Gittim. Doktora söyledim normal dedi. Ama sonraki akıntılar bana anormal geldi. Bekliyordum bir gün bir gün bu bitecek diyordum kendi

kendime. Dışarılarda da pek doktora gitmiyordum tiksiniyordum oramı doktora göstermek..”
(65 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 2 çocuk, 1 düşük, 4 kürtaj, geniş aile, 31 yıllık evli)

Çocuk doğurmanın akıntıya yol açan hastalığın tedavisinde etkili olduğunu belirten eğitim seviyesi düşük ve 8 gebelik yaşamış bir katılımcı oldu.

“Benim de kapandı işte yoksa doğururdum, benim de sağlığım iyi yerine gelirdi yani. Bizim bir tanıdık kadın var; bir ay evdedir bir ay hastanededir. Doktor dedi çocuk getir. Getirdi sapasağlam oldu.”
(53 yaş, ilkokul terk, 8 gebelik, 6 çocuk, 1 düşük, 1 kürtaj, çekirdek aile, 30 yıllık evli)

4.4.3. Eğitimsizlik

Eğitim düzeyi alt seviyede olan kadınlar doktora ya da sağlık kuruluşuna başvurma konusunda daha çekingen olup, bu konuda çok fazla bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir.

“Valla ben hiç gitmemişim hiç sormamışım. Doktora hiç gitmedim çamaşır değiştiriyorum. Çamaşırımı ütülüyorum sürekli.”
(45 yaş, ilkokul Terk, 4 gebelik, 4 çocuk, çekirdek aile, 25 yıllık evli)

“Yok kızım bu memlekette hiç doktora gitmedim ben. Yok çevremden de duymadım.”

(58 yaş, okuryazar değil, 4 gebelik, çekirdek aile, 30 yıllık evli)

Eğitim düzeyi lise mezunu olan daha eğitimli bir kadın doktora gidip aldığı tedaviden yarar gördüğünü belirtmiştir.

"Çok beni rahatsız edecekse doktora gidiyorum. Fitil fayda ediyor.."
(31 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 1,5 yıllık evli)

4.5. Vajinal Akıntı İle İlgili Problemlerde Çevredeki Uygulamalar

Kadınlara vajinal akıntı ile ilgili problemlerde çevrelerinin tutum ve davranışları sorgulandığında yakınlarında bulunan kişilerin fayda görmesi ya da tavsiyeleri doğrultusunda çevrelerinin geleneksel yöntemlere başvurduklarını belirtmişlerdir. Bunlar arasında maydanoz, kiraz, kabak, incir, yoğurt v.s. kullanmanın yanı sıra süt banyosu uygulayan olduğu da belirtilmiştir.

"Doktora gidiyorlar. Maydanoz kullanan var kiraz sapı diyorlar. "
(29 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 13 yıllık evli)

"Kaşıntı olunca halam kabağın içini koyuyormuş. Uygulamadım ama..... Sakız kabağı, incir ağacı var olmadan koparıyorsun. Bu kaşıntıya iyi geliyor dedi çingene kadın. Sütü iyi geliyormuş. Hani koparınca süt geliyor ya."
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile)

“Bitki çayları içen oluyormuş. Bir kez internetten okudum yoğurt atıyorlarmış içine ama hiç denemedim.”
(27 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 8 yıllık evli)

“Süt banyosu. Kayın validemin annesi kızlarına genellikle uygularmış. Belden aşağısı sıcak 39 derece falan. Bir akraba akıntıdan dolayı çok tedavi gördü çocuğu olmadı. Tedavi sonuç vermedi. Sürekli bir iki aya öyle sıcak süt yaptılar hamile kaldı. Kaplıcalar var bir de oraya götürdüler.”
(24 yaş, ortaokul mezunu, 1 gebelik, 1 çocuk, geniş aile, 2 yıllık evli)

“Genelde çoğu bilinçsiz. Taş ısıtıyorlar üzerine oturuyorlar. Ben hep doktora gidiyorum.”
(43 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk, 1 düşük, çekirdek aile, 29 yıllık evli)

“Doktora gidiyorlar. Benim kızım da işte son zamanlarda onun da aşırı akıntısı oluyordu. Söylemesi ayıp kokusundan kendi bile rahatsız oluyor. Hatta çocuk bile anne sende bir koku var diyormuş . Kız bile öyle diyormuş, kızı var. Sonra bana söyledi doktora gitmem gerekli diye ama tedirgin oluyordu, istemiyordu ben de bir an önce gitmesini söyledim ne olur ne olmaz diye. Bunun üzerine aradan bir ay geçti geçmedi hamile kaldı, bebek bekliyor. Bir de benim şimdi kasık kısmımda bir ağrı var. Yaklaşık 15-20 gündür onun için ben doktora gittim kadın hastalıkları ondan kaynaklanır diye. Baktı doktor, bir şey yok dedi. Rahim zaten artık vazifesini bitirmiş dedi. Onla alakalı bir şey yok dedi. Cerraha havale ettiler fıtık olabilir diye.”
(54 yaş, ortaokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 38 yıllık evli)

“Korkudan doktora gitmiyorlar ama gidilmesi gerekli çok önemli çünkü. Kanser olabilir hastalık olabilir her şey olabilir. Erken teşhis olabilir. Çabuk bilinir çabuk kurtulunur. ”

(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli)

"Cıvan perçemi duydum. Onu da kaynatıp yıkıyorsun… Taharet alıyorsun... Denemedim ama…"
(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, 24 yıllık evli)

"Ebegümeci işte bebek düşsün diye allttan kollarmış.. Kadın bağlamış koymuş, çocuğu zehirlemiş..
(47 yaş, ortaokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk, 1 kürtaj, 30 yıllık evli)

"Soğan suyu duydum ama kullanmadım."
(26 yaş, ilkokul mezunu, 4 yıllık evli)

"Ispanak diyorlar, maydanoz suyu içilmesi çok iyiymiş, çok faydalıymış, çok.."
(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

4.6. Kadınların Vajinal Akıntı Sebepleri Hakkındaki Görüşleri

Kadınlar anormal akıntının sebepleri olarak; antibiotik kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kullanılan kimyasal maddeler, soğuk algınlığı, kist, infeksiyon, ped kullanımı, spiral kullanımını belirttiler.

"Vücuttaki pisliğin dışarı atılması" belirtilen diğer bir akıntı sebebi idi.

Akıntının sebepleri konusunda herhangi bir bilgisinin olmadığını belirten katılımcılar da oldu.

“Şimdi o arada şeyden renk menk olmuyordu. Yalnız arada mantar dediğimiz o oluyordu o da kaşıntı yapıyordu rahatsız ediyordu. Sonra onun da bir ilacı varmış onu öğrendim. Ama o şeylen de oluyor kulak için antibiyotik almıştım ben, ondan sonra da oluyormuş meğersem. Bir de eşten geçiyor diyorlar, ne biliyim detejanlardan filan ama ne kadar doğru bilmiyorum. Şimdi bir şey yok. Deterjanlardan çalkalamadan kilotları, naylon kilotlardan diyorlar. Benim pek bir sorunum olmadı. ”
(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli).

“Vücuttakini atıyor, pisliği. Beyazı normal dediler ama sarı olsa yüzde yüz git doktora dediler.”
(48 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

“İdrar yollarında yanma oldu mu akıntı oluyor, soğuk algınlığından oluyor.”
(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

“Hiç bilmem.. Hiç bilgim yoktur..”
(52 yaş, ilkokul mezunu, 6 gebelik, 5 çocuk, 1 düşük, çekirdek aile, 35 yıllık evli)

“Üşüttüğünüz zaman oluyor, kist olabilir.”
(37 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 3 çocuk, 2 kürtaj, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

“İltihap olabilir mi? Mantar olabilir.”
(39 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile,16 yıllık evli)

“Akıntı olunca kaşıntı oluyor. Mantar olunca oluyormuş. Spiralden oluyordu onu çıkardıktan sonra olmadı. Şimdi normal.”
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile)

4.6.1. Hijyenik nedenler

Uygunsuz hijyen koşulları nedeni ile anormal akıntı ve ilişkili sorunlar ile karşılaşılabileceğini belirten katılımcılar olmuştur.

“Evlilik döneminde bulaşıcı hastalık, ellere dikkat edilmediği zaman, titizlik olmadığı zaman her hastalık bulaşabilir.”
(40 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 3 çocuk, 2 küretaj)

“Mantardan kaynaklanabilir mi?”
(26 yaş, ilkokul mezunu, gebelik hiç olmamış, 4 yıllık evli)

“Pedlerden de kaynaklanıyor. Pedi de bıraktım. Şu an bir sıkıntım yok.
(31 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 1,5 yıllık evli)

4.6.2. Cinsel ilişki

Cinsel ilişki ve çocuk doğurmanın anormal akıntının temel nedeninin olduğunu belirten genç erişkin yaş grubundan katılımcılar olmuştur. Cinsel aktif kadınların hiç cinsel ilişkiye girmeyenlere göre daha fazla vajinal akıntı problemleri yaşadıklarını düşünmüşlerdir.

"Bir genç kızla bir evli bayan hiçbir zaman aynı olamaz. Bayan evlenip ilişkiye girdiği zaman rahim daha çok açılıyor. Yüzde doksan da ilişkiden. Hele bir de çocuk doğurdun mu bir insan iki kişiye bölünüyor. Daha çok oluyor. Evlilikten bence."
(24 yaş, ortaokul mezunu, 1 gebelik, 1 çocuk, geniş aile, 2 yıllık evli)

"Sebeplerini bilmiyorum; ilişkiden olabilir diyorum. Mikrop kapmış olabilir diyorum….."
(29 yaş, ilkokul mezunu, 1 gebelik, 1 çocuk, çekirdek aile, 5 yıllık evli)

4.6.3. Sağlıkla ilgili yanlış inançlar

Bir kadının ayağını sıcak tutmaması sonucu tüm vücudun iltihaplanmasına dek varacak bir sürecin başladığına inanan ortaokul mezunu ve çekirdek ailede yaşayan bir katılımcı olmuştur.

"Kadın ayağını sağlam tutmazsa her yeri iltihaplanıyor o da demek ki iltihaplanıyor. Derler kadın ayağını sıcak tutacak. Başı serin ayağı sıcak olacak."

(47 yaş, ortaokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 30 yıllık evli)

"Üşütme olabilir, doktor gizli şeker olabilir dedi, en büyüğü de üşütme."
(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik,3 çocuk, çekirdek aile, 24 yıllık evli)

"Herhalde ben çok üşütüyorum ondan çoğunlukla üşüttüğüm zaman oluyor. Sık sık çamaşır değiştiriyorum.."
(30 yaş, ilkokul terk, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 15 yıllık evli)

4.7. Kadınların Tedavi Edilmeyen Bazı Hastalıkların Sonucu Olarak Ortaya Çıkan Anormal Vajinal Akıntı Komplikasyonlarına İlişkin Değerlendirmeleri

Kadınların çoğunluğu tedavi edilmeyen vajinal akıntıya yol açan bir hastalık sonucu ileride kanser, kısırlık, kist, başka kadın doğum hastalıkları, damar tıkanıklığı gibi sonuçların ortaya çıkabileceğini düşünmekte idiler.

Tedavi edilmemiş vajinal akıntı ile ilgili olarak 'hastalıkların rahimde birikmesi', 'yumurtalıkları öldürmesi ' gibi ifadeler ilkokul mezunu olup çekirdek ailede yaşayan bir katılımcı tarafından kullanılmıştır.

Kadınların en büyük kesiminin yanıtı tedavi edilmemiş vajinal akıntı ile ilgili sağlık probleminin ileride rahim kanserine yol açması olmuştur.

“Kanser olursun . İltihap varsa iltihap ilerlemiştir. Tedavisi imkanı olmayan hastalıklar olabilir. Yara varsa açılır daha fazla. Kanser de öyle bir şey zaten.”
(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli)

“Hastalıklar rahimde birikebilir. Çocuk olmayabilir. Yumurtalıkları öldürebilir. Tedavi olmazsa ne olur ilerler.”
(33 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 4 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 17 yıllık evli)

“Benim bildiğim, duyduğum kadarıyla kist olabilir. Benim kardeşimin rahminin tekini aldılar. Çok akıntısı olurdu. Teki var teki yok yumurtalıklarının.”
(48 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

“Tedavi olmazsa ne olur içeride hastalık olur, iltihap mikropla ilgili bir şey, kadın hastalığı oluyor işte.”
(57 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 4 çocuk, 3 düşük, çekirdek aile, 37 yıllık evli)

“Damarlar tıkanır,kanser olur ölürsün.. O akıntı içeride birike birike ne olucak damarlar tıkanır.”
(52 yaş, ilkokul mezunu, 6 gebelik, 5 çocuk, 1 düşük, 35 yıllık evli)

“Kanser olur yani en son, Allah korusun her hastalık öyle bakmazsan ilerde bir şey olabiliyor.”
(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 24 yıllık evli)

“Mantar, kaşıntı, yara, kiste yol açabilir..rahim içinde anormal durumlar oluyor.”
(32 yaş, lise mezunu, 5 gebelik, 2 çocuk, 2 düşük, gebe, 10 yıllık evli)

“Kadın hastalıklarına yol açıyor ilerde.”
(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

“Tedavi edilmezse kansere yol açar.”
(37 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 3 çocuk, 2 kürtaj, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

“Tedavi edilmezse rahim ağzı kanserine yol açar.”
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile)

“Daha ilerler herhangi bir hastalığa, kanser olabilir yani…”
(39 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile,16 yıllık evli)

4.8. Kadınların Vajinal Duş İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Kadınların çoğunluğu “vajinal duş” ya da “haznenin yıkanması” diye tabir ettikleri uygulamayı yaptıklarını belirtmişlerdir. Çoğunluğu “temizlik” amacı ile yaptıklarını belirtirken, bazıları bu uygulamanın gebeliğin oluşmasını önleyici olduğuna inandığını belirtmiş, bazıları dini açıdan bir gereklilik olduğunu söylemişlerdir. Bu uygulama ile “rahatlama” yaşadıklarını belirten ilkokul mezunu bir katılımcı olmuştur. Anormal vajinal akıntı problemi olan kadınlar daha fazla vajinal duş uygulamaktadırlar. Yaşın vajinal duş uygulamasında bir belirleyici olmadığı sonucu çıkmıştır.

Vajinal duş sıklıkla cinsel ilişki sonrası yapılmaktadır. Bu uygulama ile ilgili alışkanlıklar genellikle yakın çevreden (aile,arkadaş,) edinilmektedir.

“Akıntı geldiği zaman hep içim doluymuş gibi bunu yaptığım zaman içim boşalacak gibi oluyor. Belki de hamileliği önleyebilir. Çevrem temizlik için, hijyen için yıkıyor.”
(36 yaş, lise mezunu, 4 gebelik, 3 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 18 yıllık evli)

“İçini yıkıyorum. Akıntı olunca bunu yapınca rahatlıyorum. Genelde hijyen açısından tuvalete gittikçe yıkarız.”
(33 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 1 çocuk, 1 düşük, 1 kürtaj, çekirdek aile, 7 yıllık evli)

“İlk defa sizden duyuyorum. Kaynanam dedi ki birleştikten sonra pislik kalıyor diye yıkıcakmışsın..”
(29 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, çekirdek aile, 9 yıllık evli)

“Yıkamamak gerekiyormuş. Onun sıvısı kendi kendini yıkıyormuş diyorlar.”
(32 yaş, ortaokul mezunu, 3 gebelik, 1 çocuk, 1 düşük, (gebe), çekirdek aile, 10 yıllık evli)

“Öyle bir huyum var yıkıyorum. Temizlik için, çocuk olmasın diye de yapıyordum.”
(38 yaş, okuryazar değil, 6 gebelik, 3 çocuk, 2 kürtaj, (gebe), çekirdek aile, 14 yıllık evli)

“Çok yıkadım. Önceleri sadece suyla sonra o şeyi aldım avondan, onla yıkamaya başladım ama zararlı dediler internette falan çıktı bıraktım. Tabi iyi değil, mikrop kapar. Ellerimi yıkıyordum kolonyalıyordum temizliyordum ama gene de sağlıklı olmadığını söylüyorlar. Mikrop kapabilir.”
(54 yaş, ortaokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 38 yıllık evli)

“Tabii temizlik olsun diye… Gusül abdesti alırken yıkanıyor. Normal zamanda yıkanır. Tabi ki yıkanır. Herhalde sağlıklı. Söylerlerdi annelerimiz, yaparlardı temizlik amacıyla.”
(57 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 4 çocuk, 3 düşük, çekirdek aile, 37 yıllık evli)

“Yok hayır yıkamadım sadece çok az ağız kısmını ilişkiden sonra. İçlere doğru gitmedim. Hiç sağlıklı değil, ellerden mikrop kapar. Tırnaktan mikrop kapar. Ya onu eldivenle yapacaksın ya eller tamamen hijyenik olması lazım ki. Ben hep korkardım mikrop kaparım diye. Bilhassa orama çok dikkat ederim yani. Çamaşırlarım olsun. Eskiden biz bez kullanırdık, onlar çamaşır suyuna konur bol durulanır ve ütülenir.”
(65 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 2 çocuk, 1 düşük, 4 kürtaj, geniş aile, 31 yıllık evli)

“Ya birdir ya da ikidir o da. Kadınlar korunmak için yıkıyorlarmış ondan da korunulmaz ya. Sağlıklı değildir herhalde ne amaçla yapıldığını da bilmiyorum ama.
(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli)

“Ben yaptım, korunmak için, çocuk olmasın diye, olmadı da.. Zaten söylemesi ayıp akıyor yani yıkandığı zaman..”
(47 yaş, ortaokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk, 1 kürtaj, 30 yıllık evli)

“Yok hiç yapmıyorum. Üşütenlerde duyuyorum. İltihap sorunu olan.... Aslında bence pek de yararlı bir şey değil. Duydum birkaç kişiden, özellikle sabun.. Sıvı sabun koyup da... Mikrop kapmıştır diyorlar. O daha çok kaptırıyor aslında.. Aslında yapılmaması gereken bir şey yani.”
(37 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 3 çocuk, 2 kürtaj, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

“Özellikle ilişkiden sonra hemen yıkamak gerekiyor. O da biraz etkili oluyor. Sağlıklı değildir herhalde.”
(31 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile, 1,5 yıllık evli)

“Çok yıkamıyorum. Televizyonda fazla yıkamayın dediler. Ama bilmiyorum…İlişkiden sonra akıntı oluyor ya hamile kalmıyorsun diye duydum.
(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, 1 kürtaj, çekirdek aile)

“Yıkamıyorum. İnsan tiksiniyor ya… Normalde idrarla gelmesi lazım. İçini yıkamak sakıncalı bence.”
(34 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 11 yıllık evli)

“Banyo yaparken duş aldırıyorum bence sağlıklı değil ama alışkanlık. Benimki psikolojik.”
(27 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 8 yıllık evli)

“Koku var, tuvalete gidiyorum yıkıyorum kokuyor diye. Haznenin içini yıkıyorum çiş yaptıktan sonra diye, günah diye. Gebelikle ne alakası var onla, öyle korusa ben gelir miyim buraya. Temizlik için herkes yıkar. ”
(35 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 3 çocuk, 2 düşük, çekirdek aile, 11 yıllık evli)

4.9. Kadınların Çevrelerinin Vajinal Duş Uygulaması ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Kadınlar genel olarak çevrelerinin vajinal duş uygulamasını yaptıklarını, bu amaçla sabun, çamaşır suyu, sünger kullanan dahi olduğunu belirtmişlerdir.

"Valla duydum çamaşır suyuyla yıkayan."
(38 yaş, ilkokul terk, 5 gebelik, 3 çocuk, 1 düşük, 1 kürtaj, geniş aile, 14 yıllık evli)

Vajinal duş uygulaması genellikle cinsel ilişki sonrası yapılmaktadır. Tuvalet sonrası ya da abdest alındığı sırada da yapılmaktadır. Ön planda bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bunun dışında temizlik ve diğer amaçlarla da yapılmaktadır.

"Bilmiyorum ama söylüyorlar öyle birleşmeden sonra yıkıyorlarmış falan korunmak için tedbir mi alıyorlar."
(52 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, geniş aile, 34 yıllık evli)

"Söylerlerdi annelerimiz… Yaparlardı.. Temizlik amacıyla.."
(57 yaş, ilkokul mezunu, 7 gebelik, 4 çocuk, 3 düşük, çekirdek aile, 37 yıllık evli)

Çevresinde sabunla birlikte yapılan vajinal duşun sağlığı olumsuz yönde etkilediğine şahit olmuş kadınlar da olmuştur.

"Arkadaşım yapıyor dedim ya.. Çocuk olmasın diye.. Korunma yöntemi.. Yanlış bence çünkü oraya sabun vurulmazmış.. Arkadaşım sabun yapmış devamlı böbreklerini zedelemiş. Korunuyor.. Sabunu minik minik yapıp koyuyorlar, aptalca bir şekilde. Çok zararlı yakıyor, yakıyor."
(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 24 yıllık evli)

“Faydalımı faydasız mı neden yaparlar?”
(26 yaş, ilkokul mezunu, 4 yıllık evli)

“Duydum birkaç kişiden falan yıkayan abdest aldıkları zaman rahim içi daha temiz oluyormuş. Sağlıklı bulmuyorum... Onu yaptığına göre sağlıklı buluyor herhalde.”
(36 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 2 çocuk, 1 kürtaj, 18 yıllık evli)

“Çok pamuk koyan, yıkayan, sabun koyan duydum, sünger koyuyorlarmış. Gebelikten korunmak için yapıyorlarmış ben hiç denemedim.”
(27 yaş, lise mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 8 yıllık evli)

5.TARTIŞMA

5.1.Kadınların Sosyo- Demografik Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması 37, 2 ± 9, 6 (min.23- max.65) olup en büyük kesimi(%55, 6) ilkokul mezunu olan kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların eşlerinin yaklaşık yarısı da ilkokul mezunu, % 15, 9'u lise mezunu, %3, 2'si okur yazar değildir. Evlilik süreleri ortanca 15, 5(min.1- max.39) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %81'i çekirdek aile iken, %19'luk kesimi geniş ailedir.

Araştırmaya katılan kadınların tamamına yakını eğitim ve sosyoekonomik seviyesi düşük olup bu sonuç bizim araştırma yeri olarak Ümraniye'nin seçilmesi ve bu ilçenin önemli bir kısmının sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerden oluşan bir ilçe olması nedeni ile karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıca görüşülen kadınların tamamına yakınının çalışmayan ev kadınlarından oluşması, eşlerinin de önemli bir kısmının eğitim seviyesi düşük bireylerden oluşması çıkan bir diğer sonuçtur.

5.2. Kadınların Vajinal Akıntı İle İlgili Genel Bilgi Durumlarının Tartışılması

Kadın sağlığı sorunlarının önemli bir bölümünü üreme sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitim düzeyinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlık ile ilgili yanlış inanç ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır(68).

2006 yılında Toplum Hekimliği Bülteni'nde yayınlanan bir araştırmaya göre; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, görülme sıklıkları gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kadınların sağlıklı yaşam yıllarını azaltan nedenlerin başında gebelik ve doğum sürecinde karşılaşılan sorunlar, ikinci sırada ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve komplikasyonları gelmektedir. Epidemiyolojik özellikleri toplumdan topluma hatta aynı toplumda gruplar arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Ancak olguların belirlenmesi ve tedavilerinde benzer sorunlar yaşanmaktadır. Enfeksiyonların çoğu belirti ve bulgu vermeksizin seyrettiği ve yakınması olan kişilerin çoğu sağlık kurumlarına başvurmadıkları için kişilerin belirlenmesi ve enfeksiyon sıklığının saptanması zor olmaktadır(69).

2003 yılında Kadın Doğum Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; yurtta kalan üniversiteli kız öğrencilerin normal vajinal akıntının tarifinin % 39 oranında bilmediği tespit edilmiştir(70).

Hemşirelik öğrencileri arasında yapılan ve 2009 yılında Ege Tıp Dergisi'nde yayınlanan vajinal akıntı ile ilgili araştırmaya göre; birinci sınıf öğrencilerinin normal akıntı özelliklerini bilme durumları ve yaptıkları doğru vajinal akıntı tanımları ile vajinal akıntı hakkındaki bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır, dördüncü sınıf öğrencilerinin normal akıntı özelliklerini bilme durumları , vajinal akıntı tanımları ile vajinal

akıntı hakkındaki bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıstır. Birinci sınıf öğrencilerine vajinal akıntının tanımı sorulduğunda, öğrencilerin yaklaşık yarısının bu soruya yanıt vermediği, % 28, 9'unun "vajinadan az miktarda, berrak, renksiz, kokusuz akıntının gelmesi", % 15, 5'inin "vajinadan gelen akıntı", % 2,1'inin "normalde yumurta akı gibi renksiz, hastalıkta kötü kokulu olan akıntı" yanıtlarını verdikleri, 1. sınıf öğrencilerinin, % 91, 8' inin, 4. sınıf öğrencilerinin %100 'ünün normal akıntının nasıl olduğunu bildiği belirlenmiştir . 4.sınıf öğrencileri, vajinal akıntıyı; % 41,4'ü "vajinadan az miktarda, berrak, renksiz, kokusuz akıntı gelmesi", % 12,1'i " vajinadan gelen akıntı", % 6,1'i " normalde yumurta akı gibi renksiz, hastalıkta kötü kokulu olan akıntı" şeklinde tanımladığı, %20, 2' sinin ise bu soruyu yanıtsız bıraktığı saptanmıştır(61).

Çalışmada kadınların çoğunluğunun vajinal akıntı ile ilgili normal ve anormal akıntı arasındaki ayırımı yapabildikleri, akıntı ile ilgili özellikleri doğru bildikleri belirlenmiştir. Akıntının renk, koku, miktar, eşlik eden semptomlar gibi özelliklere bakarak bu ayırımı gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir.

5.3. Kadınların Anormal Akıntı Sebeplerine İlişkin Düşüncelerin Tartışılması

2006 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; anormal vajinal akıntı şikayeti ile öğrenim düzeyi düşüklüğü , bir işte çalışmama , gelir düzeyi düşüklüğü , anemi , daha önce geçirilmiş genital enfeksiyon ve gebelik süresince izlem sayısının azlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır(65).

2009 yılında Tıp Araştırmaları Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; öğrenim düzeyi düşüklüğünün, ev hanımı olmanın, gelir düzeyinin azalmasının, anemi varlığının, vajinal akıntı şikayeti olma ihtimalini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığı belirtilmiştir. Gebelik sayısı, sosyal güvence, sistemik hastalık, gebelikte sigara kullanımı ile anormal vajinal akıntı şikayeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (62).

Bu niteliksel çalışmada kadınların çoğunluğu tarafından akıntının sebepleri ile ilgili olarak; kullanılan tuvaletin hijyenik özellikleri, antibiotik kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişki sıklığı, çocuk sahibi olma durumu , kullanılan kimyasal maddeler, soğuk algınlığı, kist, enfeksiyon, ped kullanımı, spiral kullanımı gibi faktörler belirtilmiştir. Akıntının sebepleri ile ilgili olarak herhangi bir bilgisinin olmadığını belirten katılımcılar da olmuştur.

5.4. Kadınların Vajinal Akıntıya İlişkin Bilgi Edinme Kaynaklarının Tartışılması

Kadınların vajinal akıntı, buna yol açan durumlar, anormal akıntı durumunda yapılması gerekenler ile ilgili bilgileri çoğunlukla yakın çevreleri, bir kısmının ise başvurdukları sağlık kuruluşu ya da medya aracılığı ile edindikleri belirtilmiştir. Kadınlar için yakın çevre, akraba ve aile büyükleri adeta bir rol modeli olmakta, özellikle kadın sağlığı ile ilgili konularda problemlerin daha kolay paylaşılabilmesi ve önerilerin alınması tutum ve davranışlarla ilgili önemli bir belirleyici olmaktadır.

Ümraniye'de yapılan niteliksel bir çalışmada; kadınların çoğu ateş gibi bir sağlık sorunu ile ilgili bilgileri daha çok hekim, televizyon ve kitaplardan

öğrendiklerini belirtirken, erkekler bu konudaki bilgilerini daha çok büyüklerden aldıklarını ifade etmişlerdir(75).

2005 yılında Sağlık ve Toplum Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; kız öğrencilerin vajinal akıntı ile ilgili olarak en çok yararlanılan bilgi edinme kaynağının okul olduğu sonucu çıkmıştır(71).

2010 yılında Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; Doğu Karadenizdeki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen konusunda daha önce bilgi alanların %40, 1 olduğu, bunların %60, 7'sinin sağlık ekibi üyelerinden, %21,0'inin aile ve akrabalardan bu bilgiyi aldıkları bulunmuştur. Bireylerin %69, 5'i genital hijyen konusunda bilgi almak istemektedir(66).

Hemşirelik öğrencileri arasında yapılan araştırmaya göre;
4.sınıf öğrencilerinin neredeyse tamamının bugüne kadar konu ile ilgili bilgi edindiği, % 5,1'inin ise bilgi edinmediği, bu bilgiyi % 84, 8'inin okuldan, % 40,4'ünün kitaplardan, % 30, 3'ünün hemşire/ doktordan, % 10,1'inin aile ve arkadaştan, % 8,1'inin ise televizyondan edindiği saptanmıştır. Aynı öğrencilerin % 51,5 'inin konu ile ilgili bilgiyi hemşire/ doktordan, %42,4'ünün kitaplardan, %28,3' ünün internetten, % 12,1' inin okuldan, % 9,1' inin hastaneden, % 4,0'ının arkadaşlarından, % 1,0' ının ise ailesinden edinmek istediği saptanmıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin % 60,8'inin bu güne kadar konu ile ilgili bilgi edindiği, % 39,2'sinin ise bilgi edinmediği, bu bilgiyi % 38,1'inin okuldan, % 21, 6'sının aileden, %20, 6'sının arkadaştan, %18, 6'sının hemşire/ doktordan, % 17,5' inin kitaplardan, % 3,1' inin ise televizyondan edindiği saptanmıştır. Aynı öğrencilerin %49, 5' inin konu ile ilgili bilgiyi hemşire/ doktordan, %30,9' unun okuldan, % 23, 7' sinin kitaplardan, % 20,6'sının internetten, % 8,2'sinin hastaneden, % 8,2'sinin aileden, %4,1'inin arkadaşlarından, % 2,1'inin ise televizyondan edinmek istediği saptanmıştır(61).

5.5.Kadınların Vajinal Akıntı ile İlgili Yaşadıkları Problemlerin Tartışılması

Genital enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyenin sağlanması en önemli basamaktır. Çünkü genital bölge mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir bölgedir. Genital hijyenin sağlanmadığı durumlarda üreme sistemi enfeksiyonlarının arttığı bilinmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar kadınlarda genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğunu ve kadınların sıklıkla genital akıntıdan şikayet ettiklerini, genital hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği ve yanlış uygulamalarının olduğunu göstermektedir(68).

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından yapılan araştırmaya göre; hastaların anamnez bilgilerinden derlenen sonuçlara göre %16'sının 1 aydır, %11'inin 3 aydır, %14'ünün 6 aydır, %26'sının 1 yıldır, %11'inin 3 yıldır ve %22'sinin 3 yıldan fazla süredir vajinal akıntı şikayetinin mevcut olduğu sonucu çıkmıştır(63).

2003 yılında Kadın Doğum Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; yurtta kalan öğrencilerin % 39'unun rahatsız edici tarzda vajinal akıntılarının olduğu belirlenmiştir(70).

Bu niteliksel çalışmada; kadınların neredeyse tamamı vajinal akıntı ile ilgili problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

5.6. Kadınların Vajinal Akıntı İle İlgili Problemlerde Sergiledikleri Tutumun Karşılaştılaştırılması

Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kadın üriner sistem enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır.
Bu kadar yaygın görülebilen bu sorun, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi düşük kadınlar tarafından bazen hastalık olarak algılanmayabilmektedir. Bazen de kadın bunu hastalık olarak algılasa da üreme organları ile ilgili muayene olmaktan çekindiği için ya da damgalanma olarak algıladığı için tıbbi tedavi görmek yerine kendi kendini tedavi etmeye çalışmaktadır(66).

2006 yılında yayınlanan ve 9-15 aylık bebeği olan annelerle yapılan niteliksel bir çalışmada; anneler, bebeklerini emzirme kararını verirken evdeki büyüklerin ve çevrenin yanısıra çeşitli basılı eğitim malzemeleri ile basın yayın organları ya da sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerden etkilendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca annelerin mama başlama kararını etkileyen faktörler arasında kayınvalidenin isteği de belirtilmiştir(76).

Genital hijyen konusunda bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, halkımızın genital organlara ilişkin hastalıklar konusunda çekingen olmaları, eğitimsel ve ekonomik nedenler ile sağlık hizmetlerinin yetersizliğine bağlı olarak genital enfeksiyonların sık olduğu ve giderek artış gösterdiği belirtilmektedir(61).

Yapılan çalışmalarda gösterilmiştir ki bir çok kadın şikayetlerine yönelik yanlış tedaviler uygulamakta ve bu durum doğru laboratuar testleri ile tanı konup doktorların uygun tedavi vermelerini önleyebilmektedir(6, 77) .

Hemşireler arasında yapılan araştırmaya göre; birinci sınıf öğrencilerinin kötü kokulu akıntı olma durumunda yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; % 66,0'ının " hijyenime dikkat ederim ve en kısa zamanda doktora giderim", % 17, 5'inin "sık sık yıkarım", % 11, 3' ünün ise "kokulu günlük ped kullanırım" yanıtını verdiği saptanmıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin

akıntı ile kaşıntı olma durumları incelendiğinde; % 76, 3' ünün " hayır ", % 23, 7' sinin ise "evet" yanıtını verdiği saptanmıştır. Aynı öğrencilerin kaşıntı olma durumunda neler yaptıkları incelenmiş ve öğrencilerin % 18, 6' sının "yıkarım", % 6, 2'sinin "doktorun verdiği ilaçları kullanırım", % 4,1' inin "hiçbir şey yapmam", % 1 'ının ise " kaşıntı giderici krem kullanırım " yanıtını verdiği saptanmıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin % 70,1 gibi büyük bir bölümünün de soruyu yanıtsız bıraktığı saptanmıştır(61).

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı polikliniğine vajinal akıntı şikayeti nedeni ile başvuran hastaların yarıdan fazlasının 1 yıldan uzun bir süredir bu şikayeti olmasına rağmen %35' inin hiç hekime başvurmadığı ve tedavi olmadığı , %20' sinin ise branş doktoruna başvurmadığı, hastaların tedavi sonrası %31' inin şikayetlerinde değişiklik olmazken, %22' sinde hafif bir iyileşme olduğu; hastaların %9'unda şikayetler artarken %38' inin şikayeti geçmesine karşın ilk 1 ay içerisinde tekrarladığı, poliklinik muayenesi ve laboratuar testleri ile değerlendirilen olguların %43' ünde enfeksiyon saptanarak uygun tedavilerinin verildiği sonucu çıkmıştır(63).

2003 yılında Kadın Doğum Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; yurtta kalan öğrencilerin rahatsız edici tarzda vajinal akıntılarının olması durumunda % 79, 5'inin doktora başvurmadığı ve neden olarak da % 93,6'sının bu rahatsızlıkların kendiliğinden geçmesini beklediği ya da utandıkları belirlenmiştir(70).

2006 yılında Toplum Hekimliği Bülteni'nde yayınlanan bir araştırmaya göre; kadınların daha önce geçirmiş oldukları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları belirleyebilmek için, kadınlara Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği sendrom yaklaşımı çerçevesinde vajinal akıntı, genital ülser ve alt karın ağrısı sendromları ile ilgili sorular sorulmuştur. On dokuz kadın en az bir kez vajinal akıntısı olduğunu belirtmiş bu kadınların tümü ya başvurdukları sağlık kuruluşu tarafından yapılan periyodik muayenelerde tanı konulup tedavi edildiğini ya da özel doktora başvurarak tedavi olduğunu belirtmişlerdir. On bir kadın en az bir kez alt karın bölgesinde ağrı şikayeti

olduğunu bildirmiş, hepsi de şikayeti olduğunda doktora başvurduğunu ve tedavi aldığını belirtmiştir (69).

2009 yılında Tıp Araştırmaları Dergisi'nde yayınlanan araştırmaya göre; öğrenim ve gelir düzeyi arttıkça hijyen davranışlarında artışlar saptanmıştır(65).

2010 yılında Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi'nde yayınlanan bir çalışmaya göre; kadınların %97, 5'nin tuvalet sonrası genital bölgesini temizlediği, bunların %39, 9'unun ise bu temizliği yanlış (%27, 0) ve gelişi güzel (%12, 9) yaptığı, %67, 6'sının tuvalet sonrası genital bölgeyi kuruladığı, bunun için %70, 1'inin tuvalet kağıdı kullandığı %45, 0'inin kötü kokuyu gidermek için parfüm/ kolonyağı kullandığı saptanmıştır, belirlenmiştir(66). Bu çalışmada kadınların bir kısmı dini inanç ya da hijyenik nedenlerle pamuk kullandığını belirtmiştir.

Kişilerin sağlık ve hastalık konusundaki bilgileri ve duyarlılıkları, tıbbi hizmetlere olan güven ve alınan hizmetlerden tatmin düzeyi, sağlık hizmetlerinin kullanımında belirleyici olmaktadır. Örneğin doktorların tedavisinin istenen sonucu verebileceğine kuvvetle inanan aileler tedavinin sonucuna daha az inanan ailelere göre daha çok doktora başvurabilir ve daha fazla hizmet kullanabilirler(80).

Bu niteliksel çalışmada özellikle eğitim ve ekonomik düzey ile ilişkili olarak kadınlar karşılaştıkları vajinal akıntı patolojileri ile ilgili geleneksel yöntemler ile zaman kaybederek tedavinin zamanında başlamasını önlemekte ve komplikasyonlar açısından yüksek riskli olma ihtimalleri artmaktadır. Geleneksel yöntemlerin modern tıptan daha etkili olduğunu düşünen kadınlar bir sağlık kuruluşuna başvurmadan önce özellikle yakın akraba ve arkadaşlarından duydukları yöntemleri denemektedirler. Yakın çevrelerinin deneyimlerinden ve tavsiyelerinden etkilenen katılımcılar yaptıkları uygulamalardan fayda gördüğüne inandığı zaman buna devam etmekte ve sağlık kurumuna başvurmak istememektedir. Aynı şekilde bir doktor ya da sağlık kuruluşunda verilen tedavinin faydasına inananlar ise bu doktora başvurmaktadırlar. Sağlık kurumuna başvurmama nedenleri olarak fayda görmeme, doktordan çekinme, eşin izin vermemesi, çocuk bakımı ve

ev işleri nedeniyle doktora gidememe gibi nedenler belirtilmiştir. Kadınlar geleneksel yöntem uygulama ya da tıbbi yardım alma kararını daha çok aile büyükleri ile birlikte almaktadır.

Kadınlar sağlık ile ilgili konularda alınacak kararları etkileme durumunda olduklarında bile, bu kararlarını yaşama geçirebilmek için gene de başta kocaları olmak üzere diğer aile üyelerinin yardımına gereksinim duyarlar. Nüfus ve sağlık araştırmaları bulgularına göre; kadınların genel anlamda kararlarda söz sahibi olmalarının en büyük etkisinin toplum düzeyinde görüldüğüne işaret edilmektedir, bu araştırmalar hangi aile üyelerinin kararlara katılmalarının söz konusu olabildiğine ilişkin yararlı veriler sunmaktadır, ama bu araştırmalar her hanede neden belirli kişilerin karar süreçlerine egemen olduklarını açıklayamamaktadır. Ailelerdeki kararlarda görülen toplumsal cinsiyet ayırımı genellikle erkeklerin toplumsal statüsünü kadınlarınkinden üstün gören ataerkil tutumlardan kaynaklanmaktadır. Özellikle Güney Asya ile Sahra Güneyi Afrika' dakiler olmak üzere birçok hanede kadınların sağlıkla ilgili kararlarda herhangi bir etkisi yoktur. Örneğin Burkina Faso, Mali ve Nijerya'da kadınların neredeyse, % 75'i kendi sağlıkları ile ilgili kararları eşlerinin verdiğini belirtmiştir. Güney Asya' da araştırma konusu olan ülkelerden Bangladeş ve Nepal'de bu oran %50 civarındadır(67).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sonuçlarından biri olan kadının tedavi hakkının kısıtlanması bu çalışmada çıkan sonuçlardan bir tanesidir. Erkeklerin evlerinde karar vericiler olarak genellikle baş rol aldıkları sonucu çıkmıştır. Bu kadının sağlık hizmeti alma hakkını önemli ölçüde kısıtlayan etkenlerden biri olabilmektedir. Öyleki evdeki kararlarda söz sahibi olan ve eğitim seviyesi düşük bir erkek eşinin bir sağlık probleminde ilgili doktora muayene olmasını kısıtlayabilmektedir.

5.7. Kadınların Vajinal Duş İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Tartışılması

Vajinal duş normal vajinal florayı bozmakta ve uygulama sırasında el, vulva ve vajenin alt kısımlarındaki pek çok patojen mikroorganizma vajenin üst kısımlarına ve servikse taşınarak birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Vajinal duş ile ilişkili olduğu düşünülen sağlık sorunlarının başında pelvik inflamatuar hastalık ve buna bağlı gelişen sağlık sorunları gelmektedir. Vajinal duş uygulamasına başlamada anne ve arkadaş etkisinin yanında sağlık personelinin yetersiz açıklamalarından kaynaklanan yanlış anlamaların da etkili olduğu belirtilmektedir (79).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre; Türkiye'de aile planlaması yöntemleri hemen her kadın tarafından bilinmekte, evli kadınların %73' ü gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Bu kadınların %46' sı modern, %27' si geleneksel yöntem kullanmaktadır. En yaygın kullanılan modern yöntem rahim içi araç olup geleneksel yöntemler içinde ise en sık geri çekme kullanılmaktadır.

Bu çalışmada modern ya da geleneksel aile planlaması yöntemlerinden olmayan vajinal duşu kadınların çoğunluğunun bir aile planlaması yöntemi olarak kullandıkları sonucu çıkmıştır.

Türkiye'de vajinal duş uygulanma prevalansının %63- 64' ten daha fazla olduğu rapor edilmiştir (33, 34). 2004 yılında Ankara ve Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı' nın ortak yürüttüğü kesitsel bir araştırmaya göre; katılımcıların %44, 4' ü vajinal duş uygulamakta ve sağlığa olumlu bir etkisi olduğunu düşünmekte olduğu sonucu çıkmıştır.

Amerika'da adolesanlar arasında haftada en az bir gün vajinal duş uygulanma sıklığı %52- 69 arasındadır(30, 58, 59).

Bir çok çalışmada düşük sosyoekonomik statüdeki kadınların daha fazla vajinal duş uyguladığı gösterilmiştir(30, 34, 58).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmaların çoğu vajinal duşun evli olmayan adolesanlarda, eğitim düzeyi ve maddi geliri düşük, ülkenin

güneyinde yaşayan ve Afrikan- Amerikan ya da Hispanik kökenli kadınlarda daha yaygın bir uygulama olduğunu göstermektedir (41).

Yapılan bir çalışmada; kadınların vajinal duş ile ilgili; hijyenik olması, enfeksiyonları önlemesi, gebelik oluşumunu önleyici etkisi, islamın bir gereği olması, vajinal akıntı semptomlarını azaltması, kötü kokuyu gidermesi gibi inançları olduğu sonucu çıkmıştır. Aynı çalışmada kadınların vajinal duş yapmasındaki asıl nedenin kontrasepsiyon değil de hijyen olduğu, kadınların genellikle yalnızca su ile bu işlemi yaptığı sonucu da çıkmıştır. Fakat batı ülkelerinde kadınlar ticari ürünleri daha çok kullanmaktadır(31).

Kadınların neredeyse tamamı kendisinin ya da yakın çevrelerinin vajinal duş yaptığını belirtmiştir. Bu durumu etkileyen en önemli faktör olarak eğitim, sosyokültürel faktörler ve yakın çevrenin etkisi göze çarpmaktadır. Kadınlar genel olarak yalnızca su ile vajinal duş yaptıklarını belirtmiş bir kısmı ticari ürün kullandıklarını belirtmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çoğunluğunu eğitim ve sosyoekonomik seviyesi düşük olan kesimin oluşturduğu katılımcılar; vajinal akıntı ile ilgili genel olarak akıntının renk ve kokusuna bunun dışında sıklık, miktar ve ek semptomlara bakarak normal ve anormal akıntı ile ilgili ayırımı yaptıklarını, konu ile ilgili bilgileri daha çok yakın çevreleri, başvurdukları sağlık çalışanları, sağlık kurumları veya medya aracılığı ile edindiklerini belirtmişlerdir, bundan sonraki tutum ve davranışlar için de yakın çevrenin rolü ilk sırada gelmektedir.

Akıntı sebepleri ve tedavi edilmeyen normal dışı akıntıya yol açan sağlık sorunlarının tedavi edilmemesi durumunda neden olabileceği sağlık sonuçları ile ilgili bilgiler çoğu katılımcı tarafından doğru ifade edilmiştir.

Vajinal akıntının algılanış biçimi eğitim seviyesi, eşin eğitim seviyesi, yaşanılan yer ve kültürel faktörler ile ilişkili olarak bireyler arasında farklılık göstermekte, tedavi edilemeyen rahatsızlıkların ciddi sağlık sonuçlarına yol açacağını düşünen katılımcılar ciddi bir rahatsızlık olarak algılayıp doktora başvururken, olumsuz sağlık sonuçları hakkında çok fazla bilgisi olmayanlar, ya da doktora gitmekten çekinenler akıntı miktarı fazla olsa bile normal bir olay olarak yorumlayabilmektedirler. Vajinal akıntı özelliklerinin normal sınırlarda olmadığı durumlarda geç kalınmadan bir sağlık kurulusuna başvurulmalı ve sorunun erken dönemde tedavisi sağlanmalıdır.

Kadınların rol model olarak gördüğü yakın çevrelerinin ya da fikirlerinin önemsendiği bireylerin eğitilerek akran eğitimi yolu da bu konudaki diğer bir çözüm yöntemidir.

Vajinal akıntı, pek çok klinik durum ile karşımıza çıkabilen cinsel yolla bulaşan hastalıkların bir göstergesi olabilmektedir. Seksüel davranışlar, risk faktörleri ve hastalık belirtilerinin ortaya çıkışı çok iyi dokümante edilmelidir. Etken mikroorganizmanın saptanabilmesi için dikkatli bir fizik ve pelvik muayene ile birlikte laboratuar araştırmalarının da yapılması gerekir.

Kadınların eğitilmesinin yanı sıra eş tedavisi de gerektiren kimi cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından da eşlerin eğitilmesi de tedaviye uyumu artırmak için önemli bir faktördür. Kız çocuklarının eğitimine öncelik verilecek ölçüde güçlendirilmesi gelecek kuşaklara da uzanan olumlu sonuçlar doğuracaktır. Kadınların hane ve toplum içindeki kararlarda daha fazla söz sahibi olmasının sağlanması haklarının yaşama geçirilmesi açısından belirleyici bir öneme sahiptir.

Vajinal akıntı şikayeti önemle ele alınmalıdır. Böylece tedavi edilmeyen durumların yol açacağı infertilite, dış gebelik, perinatal enfeksiyon, genital yol neoplazileri gibi komplikasyonların önüne geçilmelidir. Medya yolu ile kadınların vajinal akıntı konusunda bilgilendirilmesi geniş kitlelere ulaşılabilmesi yönünde yapılacak iyi bir uygulama örneğidir.

Kadınlar yakın akraba ve arkadaşlarının söyledikleri ve uygulamalarını örnek alarak vajinal duş yaptıklarını belirtmişler ve bu uygulamanın gerekçeleri de yine çoğu kez yakın çevrenin aktardığı bilgiler doğrultusunda dini inanç, hijyen, gebeliğin önlenmesi gibi nedenler olarak ifade edilmiştir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında aile planlaması hizmetleri veya diğer sağlık sorunları nedeni ile başvuran kadınlara konu ile ilgili ayrıntılı bir sağlık eğitimi verilmesinin yanı sıra, medya aracılığı ile ya da broşür, poster gibi görsel ve yazılı bilgi aktarılmasına dayalı yöntemler kullanarak kadınların vajinal akıntı hakkındaki genel bilgiler konusunda, vajinal duş konusunda eğitilmesi ve onlara problemleri karşısında yol gösterici bilgiler verilerek akıntının zamanında ve en doğru şekilde tedavi edilmesinin gecikmesine engel olunmalıdır çünkü vajinal akıntıya yol açan bir takım kadın sağlığı ile ilgili problemler tedavi edilmediği takdirde önemli ve bazen geri dönüşümsüz sonuçlar doğurmaktadır.

Toplumumuzda kökleştiğini düşündüğümüz vajinal duş uygulamasının azaltılması çok zor görünmektedir. Bu durumum çözümünde kadınların özellikle rol modeli olarak gördükleri yakın çevre ya da akrabalarının eğitilmesi yolu ile yapılacak akran eğitimleri kullanılabilir. Bunun dışında yazılı ve görsel birtakım bilgilendirme klavuzları v.s. sağlık kurumuna başvuran kadınlara verilebilir.

7.KAYNAKLAR

1) Alim A, Çetin A, Yıldız Ç.Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran vajiniti olan ve olmayan doğurganlık çağındaki kadınlarda vajinal flora ve mikroorganizma duyarlılık testinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Der. 2009; 31: 116-121.

2) Kent H. Epidemiology of vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1991; 165: 1168-1176.

3) Erdem R, Pirinçci E, Sağlık Hizmetlerinde Kullanım Ve Kullanımı Etkileyen Faktörler, O.M.Ü. Tıp Dergisi, 2003, 20(1): 39-46.

4) Sylvia Bates. Vaginal discharge. Specialist Registrar in Genito-Urinary Medicine. Department of Genito-Urinary Medicine. Royal Hallamshire Hospital. Glossop Road. Sheffield S10 2JF. UK. 2003.

5) Beydağ K, Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların
Genital Hijyen Davranışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 2, 105-110.

6)Patel V, Andrew G, Pelto P, The psychological and social contexts of complaints of abnormal vaginal discharge: A study of illness narratives in India, Journal of Psychosomatic Research Volume 64, Issue 3, March 2008, Pages 255-262. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.10.015 .

7) Macsween Kf, Ridgway Gl. The laboratory investigation of vaginal discharge, www.**jcp.bmj.com(erişim tarihi:** 14.01.2008).

8) Soper D. Genitourinary infections and sexually transmitted diseases. In: Berek J, ed. Novak's Gynecology. Philadelphia. Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 453- 470.

9) Smith R.Vulvitis and vaginal infections. Gynecology in Primary Care. Baltimore, Md: Williams & Wilkins; 1997: 603- 632.

10) Radhika M. Vaginal discharge: common causes and management. Department of Genitourinary Medicine. Nottingham City Hospital. Hucknall Roa. Nottingham. August 2006.

11) Thompson L, Ryden J, McGregor J. Vaginitis and sexually transmitted diseases. In: Ryden J, Blumenthal PD, eds. Practical Gynecology: A guide for the primary care physician, Philadelphia, Pa: American College of Physicians - American Society of Internal Medicine; 2002: 198- 240.

12) Burke A, Smith J. Nonmalignant vulvovaginal and cervical disorders and chronic pelvic pain. In: Barker LR, Burton JR, Zieve PD, eds. Principles of Ambulatory Medicine, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 1591-1609.

13) Rakel: Textbook of Family Medicine, 7th ed. Copyright © 2007 Saunders, An Imprint of Elsevier .

14) Bates S. Vaginal Discharge. Specialist Registrar in Genito-Urinary Medicine. Department of Genito-Urinary Medicine. Royal Hallamshire Hospital. Glossop Road. Sheffield S10 2JF, UK, 20.

15) Patel V, Pednekar S, Weiss H, Rodrigues M, Barros P, Nayak B, Tanksale V, West B, Nevrekar P, Kirkwood B, Mabey D. Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infectious and pyschosocial risk factors in a south asian community. International Journal of Epidemiology 2005; 34: 853– 862.

16) Mitchell H. Vajinal discharge-causes, diagnosis and treatment, abc of sexually transmitted infections. Medgenmed. 2004; 6(4): 49.

17) Brotman R, Klebanoff M, Nansel T, Andrews W, Schwebke J, Zhang J, Yu F, Zenilman J, Scharfstein D. A longitudinal study of vaginal douching and bacterial vaginosis a marginal structural modeling analysis. Am J Epidemiol. 2008 july 15; 168(2): 188– 196.

18) Piot P, Van Dyck E. Isolation and identification of Gardenerella vaginalis. Scand J Infect Dis 1983; 40: 15–18.

19)Sodhani P, Garg S, Bhalla P et al. Prevalence of bacterial vaginosis in a community setting and role of the pap smear in its detection. Acta Cytol 2005; 49: 634– 638.

20) Donders G. Definition and classification of abnormal vaginal flora. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2007. Vol. 21, No. 3: 355–373.

21) Keith Lg, Berger Gs, Edeleman Da, Newton W, Fullan N, Bailey R, Friber J. On the causation of pelvic inflammatory disease. Am J Obstet Gynecol 1969; 105: 1088.

22) Altınok T, Pelvik inflamatuvar hastalıklar, İ.Ü. Cerrahpasa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Egitimi Etkinlikleri, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi no:61, Şubat 2008; 201-208.

23) Christine M, Markham, Susan R. Tortolero, Robert C. Addy, Elizabeth R.Baumler, Nicole Kraus Mckirahan, Soledad I. Escobar-chaves and Peskin M. Brief report on factors associated with frequent vaginal douching among alternative school youth. J Adolesc Healt H. 2007 November ; 41(5): 509–512.

24) Karaman Ü, Atambay M, Yazar S, Daldal N.Kadınlarda trichomonas vaginalis'in çeşitli sosyal değişkenler açısından yaygınlığının incelenmesi (Malatya ili örneği). Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2006; 30(1): 011- 015.

25) Toker R. Trichomonas vaginalis'te tanı yöntemlerinin değerlendirilmesi ve parazitin sosyal yaşama etkileri. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Doktora tezi, İzmir, 1995.

26) Anderson M, Karasz A. Are vajinal symptoms ever normal? A review of the literature. Medgenmed. 2004; 6(4): 49.

27) Mashburn J, Etiology, diagnosis and management of vajinitis. J Midwifery Womens Health 2006; 51: 423– 430.

28) Owen M, Clenney T. Management of vaginitis. Am famphysician 2004; 70: 2125–32.

29) http://www.die.gov.tr/nufus_sayimi/2000nufus_kesin.htm (erişim tarihi 10.11.2007)

30) Zhang J, Thomas A, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. Am J Public Health 1997; 87: 1207–11.

31) Çalışkan D, Subaşı N, Sarışen Ö, Vaginal douching and associated factors among married women attending a family planning clinic or a gynecology clinic. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 127 (2006): 244– 251.

32) Carey J. Pelvic inflammatory disease and vaginitis, In: Noble J, ed. Textbook of Primary Care Medicine, St. Louis, Mo: Mosby, Inc; 2001: 397-402.

33) Saia P. Vulvar and vaginal diseases. In: Scott JR, Di Saia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, eds. Danforth's Obstetrics and Gyencology, Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 1999: 779-804.

34) Çalışkan D, Col M, Akdur R, Yavuzdemir S, Yavuz Y, Vaginal douching in the area of park health centre, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1996; 49: 73– 80.

35) Hodoglugil N, Aslan D, Bertan M. Intrauterine device use and some issues related to sexually transmitted disease screening and occurrence. Contraception 2000; 61: 359– 64.

36) Çalışkan D, Col M, Akdur R, Yavuzdemir S, Yavuz Y. Vaginal douching in the area of park health centre. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 49 (1996): 73–80.

37) Aral S, Mosher W,Cates W. Vaginal douching among women of reproductive age in the United States: 1988. Am J Public Health 82 (1992): 210. doi:10.2105/AJPH.82.2.210.

38) Merchant J, Oh K, Klerman L, Douching: a problem for adolescent girls and young women [Review] . Arch Pediatr Adolesc Med 153 (1999): 834.

39) Hodoglugil N, Aslan D, Bertan M. Intrauterine device use and some issues related to sexually transmitted disease screening and occurrence. Contraception 61 (2000): 359–364.

40) Çalışkan D, Subaşı N, Sarışen Ö. Vaginal douching and associated factors among married women attending a family planning clinic or a gynecology clinic. Public Health Department. Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey Public Health Department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Turkey.

41) Dawn P, Trabert B , Atherly-Trim S, Arbor A, Michigan. Variation and predictors of vaginal douching behaviour. The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.
42) Bandura A. Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
43) Kendrick S, Atrash H, Strauss L et al. Vaginal douching and the risk of ectopic pregnancy among black women. Am J Obstet Gynecol 176 (1997): 991.
44) Abma J, Chandra A, Mosher W et al. Fertility, family planning and women's health: new data from the 1995 National Survey of Family Growth. Vital Health Stat 19 (1997): 1.
45) Ness R, Hillier S, Holley R et al. Why women douche and why they may or may not stop. Sex Transm Dis 30 (2003): 71.
46) Çalışkan D, Col. M, Akdur R, Yavuzdemir S ,Yavuz Y. Vaginal douching in the area of park health centre. Ankara Üniversitesi Tıp Fakultesi Mecmuası 49 (1996): 73–80.
47) Ortaylı N, Bulut A, Nalbant H, Cottingham J. Is the diaphragm a viable option for women in Turkey. Int Family Planning Persp 26 (2000): 36– 42.
48) Zhang J, Thomas A, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. Am J Public Health 87 (1997): 1207.
49) Rosenberg M , Phillips R. Does douching promote ascending infection?. J Reprod Med 37 (1992): 930.
50) Ness R, Hillier S, Richter H et al. Douching in relation to bacterial vaginosis, lactobacilli and facultative bacteria in the vagina. Obstet Gynecol 100 (2002): 765.
51) La Ruche G, Messou N, Ali-Napo L.et al. Vaginal douching: association with lower genital tract infections in African pregnant women. Sex Transm Dis 26 (1999): 191.
52) Gresenguet G, Kreiss J, Chapko M et al. HIV infection and vaginal douching in central Africa. AIDS 11 (1997): 101.

53) Tevi-Benissan C, Belec L, Levy M et al. In vivo semen-associated ph neutralization of cervicovaginal secretions. Clin Diagn Lab Immunol 4 (1997): 367.
54) Pavlova S and Tao L. In vitro inhibition of commercial douche products against vaginal microflora. Infect Dis Obstet Gynecol 8 (2000): 99.
55) Bayo S, Bosch Fx, Sanjose S et al. Risk factors of invasive cervical cancer in mali. Int J Epidemiol 2002; 31: 202–209.
56) Ness R, Hiller Sh, Kip Ke et al. Douching, Pelvic inflammatory disease and incident gonococcal and chlamydial genital infection in a cohort of high-risk women. Am J Epidemiol 2005;161:186–195.
57) Rothman K, Funch D, Alfredson T, Brady J, Dreyer N, Randomized field trial of vaginal douching. Pelvic inflammatory disease and pregnancy. Epidemiology 2003; 14: 340– 348.
58) Aral S, Mosher W, Cates W. Vaginal douching among women of reproductive age in the united states: 1988, Am J Public Health 1992; 82(2): 210–214.
59) Martino Jl, Vermund Sh. Vaginal douching: evidence for risk or benefits to women's health. Epidemiol Rev 2002; 24: 109– 24.
60) Debus M. Odak Grup Araştırmalarında Mükemmellik İçin El Kitabı, Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı, 2003.
61) Ardahan M, Bay L, Level of information of freshmen and fourth graders at school of nursing on vaginosis and personal hygiene. Ege Journal of Medicine 2009 48(1) : 33- 43.
62) Pınar T, Çakmak Z, Saygun M, Pınar G, Ulu N. Gebelikte anormal vajinal akıntı üzerine etkili risk faktörleri, Tıp Araştırmaları Dergisi: 2009 : 7 (2) :79 – 86.
63) Ozan H, Özerkan K. Vajinal Akıntıya Hastaların Yaklaşımı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008, 34 (2): 53- 54.
64) Wilcox R. Epidemiological treatment in venereal diseases other than syphilis. Br J Vener Dis 1973; 49: 116 – 25.

65) Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi cilt: 9 sayı: 3, 2006: 8-16.
66) Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu karadenizdeki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010; 13: 2.
67) Toplumsal cinsiyet eşitliğinin çifte getirisi. Dünya çocuklarınının durumu. Unicef 2007.
68) Ege E, Eryılmaz G. Genital hijyen davranışları envanterinin (ghde) geliştirilmesi. HYD 2005, Cilt 8, Sayı 3 : 67- 75.
69) Tokuç B, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G. Edirne genelevi'nde çalışan kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni . Ocak 2006, Cilt 25, Sayı 1: 27- 32.
70) Bekar M, İlgü F, Karahançer H. Yurtta kalan kız öğrencilerin vajinal candidadan korunma konusundaki bilgi ve uygulama düzeyleri. Kadın Doğum Dergisi 2003; 1: 293- 295.
71) Aşık F, Erbil N. Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum Dergisi 2005; 2: 91- 95.
72) Ümraniye, http://www.umraniye.bel.tr (erişim tarihi:05.04.2011)
73) Sarıkaya K, Odak Grup Görüşmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması Ve Ekonomisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Haziran, 2006.
74) Scholes D, Dailing J, Stergachis A, Weiss Ns, Wang Sp, Grayston Ts. Vaginal douching as a risk factor for acute pelvic inflammatory disease. Obstet Gynecol 1993; 81: 601– 606.
75) Demir F, Torun S, Cebe E, Aydın Y, Gümüşlü B, Ümraniye Kazım Karabekir Mahallesinde Ateş Konusunda Bilgi Tutum ve İnanışlar, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (1). 69-76.
76) Samlı G, Kara B, Ünalan P, Samlı B, Sarper N, Gökalp A, Annelerin Emzirme Ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnanış Ve Uygulamaları: Niteliksel Bir Araştırma, Marmara Medical Journal 2006;19(1);13-20.

77) Ferris D, Nyirjesy P, Sobel J, Soper D, Pavletic A, Litaker M. Over-the-counter antifungal drug misuse associated with patient-diagnosed vulvovaginal candidiasis. Obstet gynecol 2002; 99: 419 –25. doi:10.1016/S0029-7844(02)02114-2 .

78) Landers D, Wiesenfeld H, Helene R. Predictive values of the clinical diagnosis of lower genital tract infection in women. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 1004 –10.

79) Çalışkan D. Geleneksel intravajinal uygulama. Vajinal duş yapılmalı mı? yapılmamalı mı? STED. 2005; 14(1): 15-18.

80) Kaya S, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Kullanılabilirliği, Toplum ve Hekim 1996; 10: 101-106.

8.Ekler

Ek-1

ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU İSTANBUL İLİ ÜMRANİYE İLÇESİNDEKİ KADINLARIN VAJİNAL AKINTI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI SAPTAMAYA YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Giriş:

Hoş geldiniz. Kadınların fizyolojik ve patolojik olmak üzere sınıflanan vajinal akıntıları vardır. Burada sizinle bu konu hakkında bilginizi, bu konuyla ilgili yaşadıklarınızı konuşmak istiyoruz. Burada sorulan soruların doğru veya yanlış yanıtları yok. Her birimizin duyduğu, bildiği farklı deneyimler olabilir. Bu konuda bildiklerinizi bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz. Burada amacımız kişileri yargılamak değil sadece kadınların vajinal akıntı hakkında ne kadar bilinçli olduklarını, bu konuda neler yaptığını öğrenmek.

İsterseniz tanışarak başlayalım. Her biriniz adını, yaşını söyleyerek başlayabilir.

Gövde:

1. Vajinal akıntı hakkında neler biliyorsunuz?
2. Vajinal akıntı ile ilgili problemleriniz oluyormu?

3. Böyle bir problemle karşılaştığınızda neler yapıyorsunuz?
4. Hiç vajinal akıntı ile ilgili probleminiz olduğunda doktora gittinizmi?
5. Çevrenizdeki diğer kişiler (eş, aile büyükleri, akrabalar, arkadaşlar vs.) vajinal akıntı patolojilerinde ne yapmaları konusunda neler düşünüyor?
6. Çevrenizdeki diğer kişiler(eş, aile büyükleri, akrabalar, arkadaş çevresi vs.)vajinal akıntı patolojilerinde nasıl bir tutum sergiler,doktora giderler mi?
7. Sizin bildiğiniz ve duyduğunuz kadarıyla anormal vajinal akıntı sebepleri nelerdir?
8. Sizin bildiğiniz ve duyduğunuz kadarıyla anormal vajinal akıntı tedavi edilmediği takdirde nasıl olumsuz sonuçlara yol açabilir?
9. Hayatınız boyunca hiç haznenizi yıkadınız ?
10. Hayatınızda hiç hazneyi yıkamışsanız/yıkıyorsanız bunu ne amaçla yaptınız/yaparsınız, bu uygulama sağlıklı mıdır?
11. Çevrenizdeki diğer kişilerden (eş, aile büyükleri, akrabalar, arkadaşlar vs.)haznenin yıkandığını duydunuz mu?
12. Siz ve çevrenizdeki kişiler haznenin yıkanmasını ne amaçla yapmaktadırlar, onlara göre bu uygulama sağlıklı mıdır?

Sonuç: Eksik soru kalıp kalmadığı kontrol edilir. Katılımcılara bunların dışında eklemek istedikleri başka bir şey olup olmadığı sorulur. Katılımcılara teşekkür edilir.

Ek-2

OGT'ler için hazırlanmış mini anket formu

Tarih : Yürütücü :

Yer : Gözlemci :

Katılımcı sayısı: OGT No :

Adı						
Yaşı						
Eğitim durumu						
Eşinin eğitim durumu						
Sosyal güvence varlığı						
Gebelik sayısı						
Canlı doğum						
Düşük sayısı						
Kürtaj sayısı						
Aile tipi						
Kaç yıldır evli olduğu						
Kullandığı aile planlaması yöntemi						