

## Vajinal Akıntı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Saptamaya Yönelik Niteliksel Bir Çalışma

[A Qualitative Study to Define, Knowledge, Attitudes and Practices of about Vaginal Discharge]

### ÖZET

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

**YÖNTEM:** 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. Katılımcıların izinleri alındıktan sonra görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş, daha sonra tüm kayıtlar kelime kelime çözümlenerek Excel programında analiz edilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra, kadınlara vajinal akıntı ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

**BULGULAR:** 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 duş hayatlarının bir döneminde uygulamış veya şu an uygulamaktadır.

**SONUÇ:** Anormal akıntının giderilmesinde kullanılan geleneksel yöntemler içinde en sık bitkisel maddeler kullanma ve sıcak uygulamalar belirtilmiştir. Vajinal duş uygulanmasındaki gerekçeler olarak; temizlik, dini inanç gereği ve gebeliğin önlenmesi ifade edildi.

### SUMMARY

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

**METHOD:** The research has been performed in Ümraniye district of Istanbul with women between ages 23- 65 who have been married at least once. Eleven focus group discussions has been established and interviewed with 63 women. Interviews 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.

**RESULTS:** 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.

**CONCLUSION:** 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.

**Gönderme Tarihi/Date of Submission:** 10.10.2011, **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 11.01.2012, **DOI:**10.5455/pmb.1318245888

### GİRİŞ

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 başvurmadan çekinebilmektedirler (2,3).

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 hakkındaki bilgisi, bu belirti ile ilgili daha dikkatli olması ve bir sağlık personelinin yardım alması gerekliliği ile ilgili görüşünü etkilemektedir (1).

**Nur Şatıroğlu<sup>1</sup>**  
**Seyhan Hıdıroğlu<sup>2</sup>**  
**Melda Karavuş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Merkez Toplum Sağlık Merkezi, Şanlıurfa.

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İstanbul.

**Anahtar Kelimeler:**  
Akıntı, Gebelikten Korunma, Niteliksel Araştırma, Vajinal Duş, Vajen.

**Key Words:**  
Discharge, Contraception, Qualitative Research, Vaginal Douche, Vagina.

**Sorumlu yazar/**  
**Corresponding author:**  
Nur Şatıroğlu  
Merkez Toplum Sağlık Merkezi,  
Şanlıurfa, Türkiye.  
nur.mustafa.oglu@hotmail.com

Sağlık hizmetlerinin kullanımı birbirleri ile ilişkili faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında sosyoekonomik, fiziksel, kültürel ve demografik etkenler sayılabilir (4). Bu faktörler vajinal akıntıya yol açan bir rahatsızlığı olan kadının sağlık arama davranışının da belirleyicileri olabilmektedir.

**Vajinal duş;** vajina içinin yıkanması işlemidir. Tüm dünyada kadınlar arasında sıklıkla yapılan bir uygulama olup birçok ülkede kişisel hijyen ya da estetik nedenler ile yapılmaktadır (5). Hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde yaşayan üreme çağındaki kadınlar arasında yüzyıllardır uygulanmakta olan, oldukça sık rastlanan bir pratiktir (6-7).

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.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

Araştırma İstanbul ili, Ümraniye ilçesinin Dudullu bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Bu ilçenin araştırmanın yeri olarak seçilme nedeni; sosyoekonomik ve kültürel açıdan dezavantajlı bir ilçe olmasıdır. Ümraniye, İstanbul'un en hızlı kentleşen ve nüfusu hızla artan ilçesidir, köy ve yöre geleneklerinin de aynen muhafaza edildiği bir kentleşme örneğidir ve ekonomik çeşitlilik açısından çok zengin bir yöredir. Küçük imalat sanayiinden konfeksiyona, yedek parça ve ağaç ürünleri üretimine kadar çeşitlilik göstermektedir. Dudullu, Ümraniye ilçesindeki bir semttir. Semtte İstanbul Dudullu Organize Sanayi Bölgesi bulunmaktadır ve halkın birçoğu burada ya da semtteki ufak konfeksiyon işletmelerinde çalışmaktadır (8). Bu bölge Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Eğitim ve Araştırma bölgesi olarak belirlenmiştir.

Araştırma niteliksel tiptedir. Niteliksel araştırmalar; kişilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için özel yöntemler kullanan bir araştırma yöntemleridir. İki temel niteliksel araştırma yöntemi bireysel derinlemesine görüşmeler ve odak grup görüşmeleridir. Odak gruplar derinlemesine görüşmelerden çok daha sık kullanılırlar (9). Verilerin toplanmasında odak grup toplantısı yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme rehberi, araştırmanın amaçları

doğrultusunda konu ile ilgili literatür araştırması yapılarak hazırlanmıştır. Araştırmaya dâhil 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.

Odak grup toplantılarına katılacak olan kişilerin seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaca yönelik seçim 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 toplantılara devam edilmiştir.

Odak grup toplantıları, her biri 4-9 kişiden oluşan gruplar ile yürütülmüştür. Görüşme yapılan toplam 63 kadın (23-65 yaş arası en az bir kez evlilik yapmış), 11 odak grup olarak teşkil edilmiştir. Görüşmeler, katılımcılara araştırma hakkında aydınlatıcı bilgi verilerek onayları alındıktan sonra ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler 45-60 dakika arasında sürmüştür. Tanışmalar esnasında katılımcılara, sosyodemografik ve doğurganlık özellikleriyle ilgili bazı sorular içeren bir mini soru formu uygulanmıştır (yaş, öğrenim durumu, gebelik-canlı doğum-düşük-kürtaj sayıları vs.).

Her bir grup birbirlerini tanıyan (daha çok apartman ya da mahalle komşularından), eğitim ve ekonomik düzey ile ilgili olarak homojen dağılım gösteren katılımcılardan oluşmaktadır. Neredeyse tamamı sosyoekonomik ve eğitim seviyesi düşük kadınlardır.

Veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar, görüşmelerin yapıldığı aynı gün dinlenerek, Excel programında yazıya dönüştürülerek çözümlenmiştir. Daha sonra tutulan gözlem notlarından da faydalanılarak çözümlenmeler değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, tartışma çözümlenmeleri 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. Görüşmeler ve çözümlenmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır. Odak grup toplantılarının bitiminde konu ile ilgili kadınlara

bilgilendirilme yapılmış, merak ettiği sorularının olup olmadığı sorularak yanıtları verilmeye çalışılmıştır.

Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan, etik kurul onayı alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında Dudullu'da 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 (en küçük 23, en büyük 65) olup en büyük kısmı %55,6 ile ilkökul mezunu iken %9,5'i lise mezunudur, %9,5'i ise okuryazar değildir. Kadınların eşlerinin yaklaşık yarısı ilkökul mezunu ve %15,9'u lise mezunudur, %3,2'si ise okuryazar değildir. Katılımcıların %81'i çekirdek aile iken, %79,4'ü sağlık güvencesinin olduğunu belirtmiştir. Evlilik süreleri ortanca 15,5 (en az 1, en fazla 39) yıl olarak saptanmıştır. Görüşmeye katılan kadınların %36,6'lık en büyük kısmının üç veya daha fazla gebeliği olmuştur. %74,6'sı hiç düşük yapmamış, %19,0'ı bir düşük yapmıştır. %68,3'ü hiç kürtaj yaptırmamışken %19'u bir kez kürtaj yaptırmıştır.

### 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 algılamaları değişmiştir. Kadınların akıntı hakkındaki bilgi düzeyleri araştırmadan çıkan iyi sonuçlardan bir tanesidir.

“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 kaşınıyla 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, ilkökul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

“Aktığı zaman iyi diyorlar içeride kalması daha kötüyümüş. 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)

### Kadınların Vajinal Akıntı İle İlgili Problemleri

Kadınların neredeyse tamamı vajinal akıntı ile ilgili problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Oluyor tabii, 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, ilkökul terk, 4 gebelik, 4 çocuk, çekirdek aile, 25 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, ilkökul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

### Kadınların Vajinal Akıntı Problemlerinde Sergiledikleri Davranışlar

Kadınların yaşadıkları problem karşısındaki davranışları değişmektedir. Bunu etkileyen faktörler arasında rahatsızlığın ciddiyetinin farkında olması, 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 davranışında eşin ve aile büyüklerinin rolü gibi unsurlar yer almaktadır. Bu sonuç koruyucu hekimlik adına yapılabilecekler için de yol gösterici olmalıdır.

### 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. İkökul 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)

“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)

“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)

### **Sıcak uygulamaları**

Anormal akıntının giderilmesi için sık kullanılan bir diğer yöntem ise sıcak uygulamadır.

“Evde tuğlayı ısıtıyorum beze sarıp bacağıma 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)

“İlk zamanlar evlendiğimde hanı üşütmüşün dediler ya ısırğan buharına otur dediler koca karılar, maydanozla süt dediler galiba, işte soğan suyu falan dediler, onları iç dediler. Adetliyken ısırğan 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)

### **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 kaçır diye yapamıyorum. Yapmam gerekir mi?”

(29 yaş, ilkokul mezunu, 2 gebelik, 1 çocuk, (gebe), çekirdek aile, 9 yıllık evli)

### **Bir sağlık kuruluşuna başvurma**

Bir sağlık kuruluşuna başvurup verilen tedavinin şikâyetlerini azalttığını belirten katılımcılar; vajinal akıntı ile ilgili problemlerinde bu yolu seçtiklerini belirtmişlerdir.

"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)

Tedavi edilmeyen akıntı ile ilgili problemin kanser gibi önemli sağlık sorunlarına yol açacağını düşünen katılımcılar bir sağlık kurumuna daha çok başvuran kesimi oluşturmakta idi. Lise mezunu olup geniş ailede yaşayan bir katılımcı kanserin erken teşhis edilebilmesi için akıntı probleminde mutlaka sağlık kurumuna başvurulması gerektiğini belirtmiştir.

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

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

“Akıntı olduğu zaman mutlaka doktora gidiyorum. Bitki çayları içen oluyormuş. Bir kez internette okudum yoğurt atıyorlarmış içine ama hiç denemedim. Vajinit, onun dışında çoklu cinsel ilişki olabilir. Mesela ben doğumda kapmışım mikrobi 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)

### **Kadınların Geleneksel Yöntemlere Başvurma Nedenleri**

#### **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)

#### **Sosyokültürel faktörler**

Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili olabilen uygulamalardır. İlkokul mezunu olup geniş ailede yaşayan bir katılımcı; rahatsızlığı ile ilgili tikslenme ya da doktordan çekinme nedeni ile doktora gitmediğini belirtmiştir.

“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 olmuştur.

“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 sapaşla oldu.”

(53 yaş, ilkokul terk, 8 gebelik, 6 çocuk, 1 düşük, 1 kürtaj, çekirdek aile, 30 yıllık evli)

#### **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)

#### **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.

“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 koparıncı süt geliyor ya.”

(43 yaş, ortaokul mezunu, 2 gebelik, 2 çocuk, çekirdek aile)

“Bitki çayları içen oluyormuş. Bir kez internette 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 akıntidan 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)

“Civan perçemi duydum. Onu da kaynatıp yıkıyorsun... Taharet alıyorsun... Denemedim ama...”

(40 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, 24 yıllık evli)

## TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012: 11(5)

“Ebegümececi işte bebek düşün diye allttan kollarmış.. Kadın bağlamış koymuş, çocuğu zehirlemiş..

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

“İspanak diyorlar, maydanoz suyu içilmesi çok iyiymiş, çok faydalıymış, çok..”

(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 yıllık evli)

### Kadınların Vajinal Akıntı Sebepleri Hakkındaki Görüşleri

Kadınlar anormal akıntının sebepleri olarak; antibiyotik kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kullanılan kimyasal maddeler, soğuk algınlığı, kist, enfeksiyon, 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 şeyden 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 kiloları, naylon kilolardan 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 algınlığımdan oluyor.”

(39 yaş, ilkokul mezunu, 3 gebelik, 3 çocuk, çekirdek aile, 15 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)

### Hijyenik nedenler

Uygunsuz hijyen koşulları nedeni ile anormal akıntı ve ilişkili sorunlar ile karşılaşılabilirliğini 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)

“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)

### 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)

### 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 imkânı 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)

“Damarlar tıkanır, kanser olur ölürsün. O akıntı içeride birike birike ne olacak damarlar tıkanır.”

(52 yaş, ilkokul mezunu, 6 gebelik, 5 çocuk, 1 düşük, 35 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)

“Tedavi edilmezse kansere yol açar.”

(37 yaş, ilkokul mezunu, 5 gebelik, 3 çocuk, 2 kürtaj, çekirdek aile, 19 yıllık evli)

### **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. 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 yapılmakta, 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)

“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 ilişkidenden 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 kapardım 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)

“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)

“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)

### **Kadınların Çevrelerinin Vajinal Duş Uygulaması İle 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)

“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)

## **TARTIŞMA**

### **Kadınların Sosyo- Demografik Özellikleri**

Katılımcıların yaş ortalaması  $37,2 \pm 9,6$  (en az 23 - en çok 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 okuryazar değildir. Evlilik süreleri ortanca 15,5 (en az 1 - en çok 39) yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %81'i çekirdek 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.

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 daha rahat konuşabildiği ve sorunlarını ve deneyimlerini paylaştığı gözlenmiştir.

### **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 (10). 2003 yılında Bekar ve ark.larının araştırmasına göre; yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin normal vajinal akıntının tarifini %39 oranında bilmedikleri tespit edilmiştir (11).

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

### **Kadınların Anormal Akıntı Sebeplerine İlişkin Düşüncelerinin 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 (12). 2009 yılında Pınar ve ark.larının yayınladığı araştırmaya göre; öğrenim düzeyi düşüklüğünün, ev hanımı olmanın, gelir düzeyinin azalmasının, anemi varlığının, vajinal akıntı şikâyeti olma ihtimalini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığı belirtilmiştir. Gebelik sayısı, sosyal güvence, sistemik hastalık, gebelikte sigara kullanımı ile anormal vajinal akıntı şikâyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (13).

Bu niteliksel çalışmada kadınların çoğunluğu tarafından akıntının sebepleri ile ilgili olarak; kullanılan tuvaletin hijyenik özellikleri, antibiyotik 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.

### **Kadınların Vajinal Akıntıya İlişkin Bilgi Edinme Kaynaklarının Tartışılması**

Bu çalışmada; 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 (14).

2005 yılında Aşık ve Erbil’in araştırmasına göre; kız öğrencilerin vajinal akıntı ile ilgili olarak en çok yararlanan bilgi edinme kaynağının okul olduğu sonucu çıkmıştır (15). 2010 yılında Ünsal ve ark.larının araştırmasına 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 akrabalarından bu bilgiyi aldıkları bulunmuştur. Bireylerin %69,5’i genital hijyen konusunda bilgi almak istemektedir (16).

### **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 akıntından şikayet ettiklerini, genital hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksikliği ve yanlış uygulamalarının olduğunu göstermektedir (10). 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 şikâyetinin mevcut olduğu sonucu çıkmıştır (17). 2003 yılında Bekar ve ark.larının araştırmasına göre; yurttan kalan öğrencilerin %39’unun rahatsız edici tarzda vajinal akıntılarının olduğu belirlenmiştir (11).

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

### **Kadınların Vajinal Akıntı İle İlgili Problemlerde Sergiledikleri Tutumun Karşılaştırılması**

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 (16).

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 (18).

2008 yılında hemşirelik yüksek okulu 1. ve 4. sınıf öğrencileri 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’inin ise “kaşıntı giderici krem kullanırım” yanıtını verdiği saptanmıştır. Birinci

sınıf öğrencilerinin %70,1 gibi büyük bir bölümünün de soruyu yanıtızsız bıraktığı saptanmıştır (18).

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı polikliniğine vajinal akıntı şikayeti nedeni ile başvuran hastaların yarısından 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 laboratuvar testleri ile değerlendirilen olguların %43'ünde enfeksiyon saptanarak uygun tedavilerinin verildiği sonucu çıkmıştır (17).

2003 yılında Bekar ve ark.nın araştırmasına göre; yurttan 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 (11).

2006 yılında Tokuç ve ark.larının araştırmasına göre; araştırmaya katılan 38 kadının 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 şikâyeti olduğunu bildirmiş, hepsi de şikâyeti olduğunda doktora başvurduğunu ve tedavi aldığını belirtmiştir (19). 2009 yılında Ege ve Eryılmaz'ın araştırmasında öğrenim ve gelir düzeyi arttıkça hijyen davranışlarında artışlar saptanmıştır (12).

2010 yılında Ünsal ve ark.nın yayınladığı bir çalışmaya göre; kadınların %97,5'nin tuvalet sonrası genital bölgesini temizlediği, bunların %39,9'unun ise bu temizliği yanlış (%27,0) ve gelişigüzel (%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 (16). 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 (20).

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. Vajinal akıntı özelliklerinin normal sınırlarda olmadığı durumlarda geç kalınmadan bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı ve sorunun erken dönemde tedavisi sağlanmalıdır. Kadınların rol model olarak gördüğü yakın çevrelerinin ya da fikirlerinin önemsendiği bireylerin eğitilerek akraba eğitimi yolu da bu konudaki diğer bir çözüm yöntemidir.

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 olabileceğine ilişkin yararlı veriler sunmaktadır, ama her hanede neden belirli kişilerin karar süreçlerine egemen olduklarını açıklayamamaktadır. Ailelerdeki kararlarda görülen toplumsal cinsiyet ayrımı 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 verdiği belirtmiştir. Güney Asya'da araştırma konusu olan ülkelerden Bangladeş ve Nepal'de bu oran %50 civarındadır (21).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sonuçlarından biri olan kadının tedavi hakkının kısıtlanması bu çalışmada çıkan sonuçlardan bir tanesidir. Erkeklerin evlerinde karar vericiler olarak genellikle başrol 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.

### **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 serviks taşınarak birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Vajinal duş ile ilişkili olduğu düşünülen sağlık sorunlarının başında pelvik inflamatuvar 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 (22).

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 sıklığının %63-64'ten daha fazla olduğu rapor edilmiştir (23,24). 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.

Birçok çalışmada düşük sosyoekonomik statüdeki kadınların daha fazla vajinal duş uyguladığı

gösterilmiştir (23,25-27). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmaların vajinal duş çoğunlukla 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 (28).

Yapılan bir çalışmada; kadınların vajinal duş ile ilgili; hijyenik olması, enfeksiyonları önlemesi, gebelik oluşumunu önleyici etkisi, islâmın 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 (5).

Bu çalışmada; 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. Toplumumuzda kökleştğini 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 kılavuzları v.s. sağlık kurumuna başvuran kadınlara verilebilir.

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. Medya yolu ile kadınların vajinal akıntı konusunda bilgilendirilmesi geniş kitlelere ulaşılabilmesi yönünde yapılacak iyi bir uygulama örneğidir.

### **SONUÇ**

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 ifade etmişlerdir. 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, yaşanan yer ve kültürel faktörler ile ilişkili olarak bireyler arasında farklılık göstermektedir. 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 kuruluşuna başvurulmalı ve sorunun erken dönemde tedavisi sağlanmalıdır.

Kadınların rol model olarak gördüğü yakın çevrelerinin ya da fikirlerini önemseydiği bireylerin eğitilerek yapılacak akran eğitimi bu konudaki diğer bir çözüm yöntemidir. Okullarda verilecek eğitimlerde vajinal akıntı ve vajinal duş konularının da yer alması kadınların henüz bu problemle karşılaşmadan, öğrenci iken bilgi sahibi olması açısından çok önemlidir.

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 dokümanite edilmelidir. Etken mikroorganizmanın saptanabilmesi için dikkatli bir fizik ve pelvik muayene ile birlikte laboratuvar 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 şikâyeti 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 ulaşılabilirliği yönünde yapılacak iyi bir uygulama örneğidir. Özellikle kadınlar tarafından sıkça izlenen programlarda bu konuda mesajlar verilmesi etkili çözümlerden biridir.

Kadınlar yakın akraba ve arkadaşlarının söylediklerini ve uygulamalarını örnek alarak vajinal duş yaptıklarını belirtmişlerdir. 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 verilmelidir. Ayrıca medya aracılığı ile ya da broşür, poster gibi görsel ve yazılı iletişim yöntemleri kullanarak kadınların vajinal akıntı ve vajinal duş konusunda eğitilmelidir. Kadınlara problemleri karşısında yol gösterici bilgiler verilerek akıntının zamanında ve en doğru şekilde tedavi edilmesi ve tedavide gecikmeye 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 kökleştğini düşündüğümüz vajinal duş uygulamasının azaltılması çok zor görünmektedir. Bu durumun 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 kılavuzları v.b. dokümanlar ile sağlık kurumuna başvuran kadınlara verilebilir.

#### **Kısıtlılıklar**

Çalışmaya katılacak kadınların sağlık ocaklarında seçildiği ve toplantıların evlerde yapıldığı saatlerde çalışan kadınların evde olmamaları, grupların ev kadınlarından oluşmasına yol açmış ve bu da araştırmanın sonuçlarını etkilemiş olabilmektedir.

**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 Dergisi. 2009; 31: 116-121.
2. Kent H. Epidemiology Of Vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1991; 165: 1168-1176.
3. 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.
4. Erdem R, Pirinççi E. Sağlık Hizmetlerinde Kullanım Ve Kullanımı Etkileyen Faktörler. O.M.Ü. Tıp Dergisi. 2003; 20(1): 39-46.
5. 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. 2006; (127): 244-251.
6. Aral S, Mosher W, Cates W. Vaginal Douching Among Women Of Reproductive Age In The United States: 1988. Am J Public Health. 1992; (82): 210.
7. Merchant J, Oh K, Klerman L. Douching: A Problem For Adolescent Girls And Young Women [Review] . Arch Pediatr Adolesc Med. 1999; (153): 834.
8. Ümraniye. <http://www.umraniye.bel.tr> [Erişim Tarihi:05.04.2011].
9. Debus M. Odak Grup Araştırmalarında Mükemmellik İçin El Kitabı, Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı, 2003.
10. Ege E, Eryılmaz G. Genital Hijyen Davranışları Envanterinin (Ghde) Geliştirilmesi. HYD. 2005; 8(3): 67-75.
11. 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.
12. Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara Verilen Planlı Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(3): 8-16.
13. 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.
14. Demir F, Torun S, Cebe E, Aydın Y, Gümüşlü B. Ümraniye Kazım Karabekir Mahallesi Ateş Konusunda Bilgi Tutum ve İnanışlar, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007: 6(1). 69-76.
15. Aşık F, Erbil N. Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2005; 2: 91-95.
16. 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.
17. Ozan H, Özerkan K. Vajinal Akıntıya Hastaların Yaklaşımı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 34(2): 53-54.
18. 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.
19. 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. 2006; 25(1): 27- 32.
20. Kaya S, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Kullanılabilirliği. Toplum ve Hekim. 1996; 10: 101-106.
21. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin çifte getirisi. Dünya çocuklarının durumu. Unicef, 2007.
22. Çalışkan D. Geleneksel intravajinal uygulama. Vajinal duş yapılmalı mı? yapılmamalı mı? STED. 2005; 14(1): 15-18.
23. 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.
24. 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, p. 779-804.
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 vaginal symptoms ever normal? A review of the literature. Medgenmed. 2004; 6(4): 49.
27. Macsween K, Ridgway G. The laboratory investigation of vaginal discharge, [www.jcp.bmj.com](http://www.jcp.bmj.com) [Erişim Tarihi: 14.01.2008].

**TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012: 11(5)**

28. Dawn P, Trabert B, Atherly-Trim S, Arbor A, Michigan. Variation and predictors of vaginal douching behaviour. The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.
29. 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*. 2008; 64(3): 255-262.