



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA VAJİNAL AKINTIYI
ALGILAMA DURUMU VE VAJİNAL AKINTIYA YÖNELİK
GELENEKSEL UYGULAMALAR**

Hülya ÖZBERK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Sezer KISA

GAZİANTEP
2015



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA VAJİNAL AKINTIYI
ALGILAMA DURUMU VE VAJİNAL AKINTIYA YÖNELİK
GELENEKSEL UYGULAMALAR**

Hülya ÖZBERK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Sezer KISA

GAZİANTEP
2015

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA VAJİNAL AKINTIYI ALGILAMA
DURUMU VE VAJİNAL AKINTIYA YÖNELİK GELENEKSEL
UYGULAMALAR**

HÜLYA ÖZBERK

Tez Savunma Tarihi: 05.01.2015
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir "Yüksek Lisans" derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Kıvanç GÜNGÖR
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı V.

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Sezer KISA
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir

Tez Jürisi

İmzası

Doç. Dr. Sezer KISA

Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

05.01.2015

Hülya ÖZBERK

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken bana önderlik eden, fikirleriyle beni yönlendiren, çalışma süresince her türlü sabrı, yardım ve desteğini esirgemeyen tezimde büyük emeği olan danışmanım Sayın Doç. Dr. Sezer KISA' ya,

Tez çalışmamın gerçekleşmesinde bilgi, görüş ve önerileriyle katkıda bulunan, tez değerlendirme jürimde yer alan Sayın Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU' na,

Tezime yaptıkları katkılardan dolayı tez değerlendirme jürimde yer alan Sayın Yard. Doç. Dr. Rabia SOHBET' e,

Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi' ne, tüm poliklinik birimleri çalışanlarına ve çalışmamın veri tabanını oluşturan kadınlara,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyerek çalışmama katkıda bulunan Sayın Doç. Dr. Seval KUL' a,

Çalışmam boyunca yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen, her zaman her konuda yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
SİMGE VE KISALTMALAR.....	vi
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1 Problemin Tanımı.....	3
1.2 Araştırmanın Amacı	7
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1 Vajinal Akıntı.....	8
2.1.1 Normal akıntı	8
2.1.2 Patolojik akıntı.....	8
2.2 Vajinal Enfeksiyonlar.....	9
2.2.1 Vajinal enfeksiyonun tanımı.....	9
2.2.2 Sık görülen vajinal enfeksiyonlar	9
2.2.2.1. Bakteriyal Vajinozis.....	9
2.2.2.2. Kandida Albikans	10
2.2.2.3. Trichomonas Vajinalis.....	10
2.3. Vajinal Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri.....	11
2.3.1. Vajinal duş.....	11
2.3.2. Kontraseptifler.....	11
2.3.3. Yetersiz hijyen.....	11
2.3.4. Uzun süren antibiyotik ve steroid tedavisi.....	11
2.3.5. Diyabet gibi sistemik hastalıklar.....	11
2.3.6. Sigara ve alkol kullanma.....	11
2.3.7. Dar kıyafetlerin giyilmesi.....	11
2.3.8. Stres.....	11
2.3.9. Çok eşlilik ve sık ilişki.....	11
2.3.10. Uygun olmayan şartlarda yapılan doğum ve küretajlar.....	12
2.3.11. Düşük sosyo-ekonomik statü.....	12

2.3.12.	Aşırı doğurganlık.....	12
2.3.13.	Vajinal tampon ve spreyler.....	12
2.4.	Algı ve Algılamanın Tanımı.....	12
2.4.1.	Algılamayı etkileyen faktörler.....	12
2.4.2.	Anormal akıntıyı algılama durumunu etkileyen faktörler.....	13
2.5.	Anormal Vajinal Akıntı Durumunda Başvurdıkları Geleneksel Yöntemler.....	13
2.5.1.	Geleneksel yöntem kullanma nedenleri.....	13
2.5.2.	Kullanılan geleneksel yöntemler.....	14
2.5.3.	Geleneksel yöntemlerin kadın sağlığına olumsuz etkileri.....	14
2.6.	Vajinal Akıntı ve Geleneksel Uygulamalarda Hemşirenin Sorumlulukları.....	15
3.	MATERYAL ve YÖNTEM	16
3.1	Araştırmanın Şekli	16
3.2	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3	Araştırmanın Evreni	16
3.4.	Araştırmanın Örneklemi.....	16
3.5.	Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	17
3.6	Verilerin Toplanması.....	17
3.6.1	Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	17
3.6.2	Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması.....	18
3.6.3	Veri Toplama.....	18
3.6.4	Araştırmanın Etik Boyutu.....	19
3.6.5	Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.6.6	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
3.6.7.	Araştırmada Yaşanılan Zorluklar.....	20
4.	BULGULAR.....	22
5.	TARTIŞMA.....	44
6.	SONUÇ	52
6.1	Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar.....	52
6.2	Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılamaya Yönelik Değişkenlere İlişkin Sonuçlar.....	52
6.3.	Kadınların Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemleri Belirleyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar.....	53
6.4	Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler İle İlişkili Diğer Değişkenlere Ait Sonuçlar.....	53

7. ÖNERİLER	56
8. KAYNAKLAR	57
9. EKLER.....	72
EK-I Kurum İzin Formu.....	72
EK-II Anket Formu.....	73
EK-III Etik Kurul İzin Belgesi.....	78
EK-IV Etik Kurul İzin Belgesi.....	79
EK-V Katılımcı Onam Formu.....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
4.1.2. Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı.....	24
4.2.1. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Dağılımı.....	25
4.2.2. Kadınların Kendi İfadelerine Göre Mevcut Akıntı Özellikleri ve Mevcut Akıntıyı Tanımlama Durumlarının Dağılımı.....	26
4.2.3. Kadınların Mevcut Akıntıya Eşlik Eden Şikayetlerinin Dağılımı.....	27
4.3.1. Kadınların Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	28
4.3.2. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Yöntem Kullanma Amaçları ve Kullanma Sıklıklarının Dağılımı.....	30
4.3.3. Kadınların Geleneksel Yöntemlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	31
4.4.1. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	32
4.4.2. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Mevcut Akıntı Özellikleri ve Anormal Vajinal Akıntı Durumunda Başvurulan Yöntemlere Göre Dağılımı.....	34
4.4.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Mevcut Şikayetlere Göre Dağılımı.....	35
4.4.4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Durumunda Hazne içini Yıkama Davranışlarının Dağılımı.....	37
4.4.5. Kadınların Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	38
4.4.6. Kadınların Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarının Mevcut Şikayetlere Göre Dağılımı.....	40
4.4.7. Kadınların Vajinal Akıntıya Yönelik Bilgi Alma Durumlarının Hazne İçi Yıkama ve Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	42
4.4.8. Kadınların Geleneksel Yöntemlerden Memnuniyet Durumunun, Geleneksel Yöntem Kullanma Amacına Göre Dağılımı.....	43

KISALTMALAR VE SİMGELER

BV :	Bakteriyel Vajinozis
CA :	Candida Albicans
CYBE :	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
HIV :	Human Immunodeficiency Virus
HPV:	Human Papilloma Virüs
KOH :	Potasyum Hidroksit
PID :	Pelvik İnflamatuvar Hastalık
TV :	Trichomonas Vajinalis
WHO :	World Health Organization

ÖZET

15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA VAJİNAL AKINTIYI ALGILAMA DURUMU VE VAJİNAL AKINTIYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR

Hülya ÖZBERK

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Sezer KISA

2015, 81 Sayfa

Bu araştırma, 15-49 yaş arası kadınlarda vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası 188.307 kadından, örnekleme alınacak kadın sayısı 383 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, anket formu kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde kadınların anormal vajinal akıntıyı algılamaya yönelik soruları ve üçüncü bölümde ise anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel yöntemlere ait bilgi formu yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS for Windows version 18 (Statistical Package For Social Sciences) bilgisayar programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdelik Ki-kare testi, odds ratio (tahmini rölatif risk) kullanılarak neden-sonuç ilişkileri istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama durumu ile yaş, sosyal güvence varlığı, mevcut akıntıyı tanımlama, mevcut akıntı varlığı, kaşıntı ve yanma şikayetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların geleneksel yöntem kullanma durumları ile sosyo-demografik özellikleri, anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Kadınların %40.1' i kullandıkları geleneksel yöntemleri etkili bulmaktadır ve %75.6' sı geleneksel yöntemlerden memnundur. Sonuç olarak, kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama düzeyleri düşük bulunmuştur. Kadınlar geleneksel yöntemlerden memnun kaldıkları belirlenmiştir. Kadınlara vajinal akıntı ve geleneksel yöntemlere ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Algı, Anormal Vajinal akıntı, Geleneksel yöntem, Uygulama, Vajinal akıntı

SUMMARY

THE STATUS OF PERCEPTION OF VAGINAL DISCHARGE IN WOMEN BETWEEN 15 AND 49 YEARS OF AGE AND THE TRADITIONAL APPLICATIONS TOWARD VAGINAL DISCHARGE

Hülya ÖZBERK

Postgraduate Thesis

Department of Nursing

Graduate Degree Program in Obstetric and Gynecologic Diseases Nursing

Consultant: Asst. Prof. Sezer KISA

2015, 81 pages

This research was carried out as a descriptive study to determine the perception of women between 15 and 49 years of age about vaginal discharge and the traditional methods towards vaginal discharge. The sample was comprised of 383 women selected among 188.307 women who referred to Gynecology Department of Cengiz Gökçek Gynecology and Obstetrics Hospital, Gaziantep. As a data collection tool, a questionnaire was used. The survey form comprised of three sections. Women's socio-demographic characteristics included in the first section, questions toward perceiving the normal vaginal discharge in the second section and an information form related to traditional methods toward normal vaginal discharge in the last section. The data obtained were analyzed in computed with SPSS for Windows, version 18 (Statistical Package For Social Sciences). In the analysis of data cause-effect relationships were statistically assessed by using percentage, Chi-square test and odds ratio (estimated relative risk). A statistically significant relationship was found between women's perception of normal vaginal discharge and age, presence of social security, defining the present discharge, presence of complaints such as discharge, itching and burning ($p<0.05$). A statistically significant relationship could not be found between women's use of traditional methods, their socio-demographic characteristics and receiving information related to abnormal vaginal discharge ($p>0.05$). 40.1% of women find traditional methods effective and 75.6% are content with traditional methods. Consequently, women's levels of perceiving abnormal vaginal discharge were found to be low. Women satisfied using traditional methods. Women should be educated and consulted about vaginal discharge and traditional methods.

Key Words: Abnormal Vaginal Discharge, Application, Perception, Traditional method, Vaginal discharge

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1. 1. Problemin Tanımı

Üreme Sağlığı; “Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır”. Üreme Sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (1-4). Üreme sağlığı kavramı uluslararası düzeyde ilk kez 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve 1995 IV. Dünya Kadın Konferansı'nda tanımlanmıştır (5). Bu konferansla tanımlanan üreme sağlığı kavramına yeni bir boyut kazandırılmıştır.

Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının en sık görüldüğü riskli bir dönem kapsamaktadır (6). Bu dönemde görülen üreme sağlığı sorunları arasında birinci sırayı vajinal enfeksiyonlar oluşturmaktadır (7-23). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar da en sık rastlanan vajinal enfeksiyonların sırasıyla Bakteriyel Vajinozis (BV), Candida Albicans (CA), Trichomonas Vajinalis (TV) olduğu belirlenmiştir (10, 24-26). Ülkemizde yapılan bir çalışma da en sık görülen vajinal enfeksiyonlar sırasıyla CA (%26.0), BV (%12.0) ve TV (%2.0) olarak bulunmuştur (27). Yapılan bir diğer çalışmada, araştırmaya alınan 1003 kadının vajinal örnekleri incelenmiş ve kadınların %30.6'sının BV, %23.3'ünün CA ve %0.5'inin TV olduğu saptanmıştır (28). Rizvi ve Luby'nin (2004) yaptıkları çalışmada, kadınların %78'inin CA, %25'inin BV ve %17'sinin TV tanısı aldığı belirlenmiştir (29). Thulkar ve ark. (2010) anormal vajinal akıntılı 564 kadınla yaptıkları bir çalışmada, kadınların %53.37'sinin vajinit tanısı aldığı ve vajinitin en sık nedeninin (%39.01) BV olduğu (30), Hindistan'da 323 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların %46.1'inin BV tanısı aldığı bulunmuştur (31). Venegas ve ark. (2011) 379 seks işçisi kadınla yaptıkları çalışmada, BV yaygınlığının %69.1 (32), İbrahim ve ark. (2013) CA sıklığını %41 olarak bulmuştur (33). Tamer ve ark. (2009) doğum kontrol yöntemleri ile TV arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, anormal akıntı şikayeti olan kadınların %8.69'unda TV (34), herhangi bir şikayetle kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların %3.2'sinde TV saptanmıştır (35).

Literatür de vajinal enfeksiyonların komplikasyonları arasında ektopik gebelik, sepsis, servikal kanser, infertilite, HIV gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) geçişinde artma gibi sorunların yer aldığı belirtilmektedir (36-43). Ojiyi ve ark. (2013), seksüel yönden aktif 455 kadınla yaptıkları çalışmada, Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonunun geçişi ile anormal vajinal akıntı arasında ilişki olduğu (44), Lusk ve ark. (2010) 356 kadınla yaptıkları çalışmada, TV enfeksiyonunun HIV geçişi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (45). Yapılan diğer çalışmalarda TV'in HIV'in bulaşmasını kolaylaştırdığı, gebelik komplikasyonları, erken doğum, Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID) ve servikal kanser ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (10, 46). Yapılan uluslararası çalışmalar da, BV en önemli komplikasyonlarının PID ve infertilite olduğu tespit edilmiştir (26, 33, 46-55).

Vajinal enfeksiyonların ciddi komplikasyonları olmasına rağmen, kadınlar tarafından en çok ihmal edilen sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Vajinal akıntının algılanış biçimi bireyler arasında farklılık göstermekle birlikte, algılanış biçimini, sosyo-ekonomik düzey, yaşanılan yer, belirtilerin şiddeti gibi faktörler etkileyebilmektedir (56, 57). Literatürde kadınların anormal vajinal akıntıyı kaşıntı, ateş, disparoni, ağrı, kanama, koku olduğu durumlarda daha iyi algılayabildikleri belirtilmektedir (13, 58-61). Kadınların akıntıya yönelik yanlış algıları tıbbi tedavi alma sürecini geciktirmektedir. Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonlar kadınlarda korku ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar, infertilite korkusu, yaşam kalitesinde bozulma, enfeksiyon sonucu gelişen kötü koku ve kaşıntı nedeniyle sosyal izolasyon ve ekonomik kayba neden olmaktadır (62-64).

Yapılan çalışmalar da kadınların günlük hayatlarını etkilemedikçe vajinal akıntı için tedaviye başvurmadıkları belirtilmektedir (6, 27, 29). Bu duruma neden olan faktörler arasında kadınların vajinal akıntı konusunda yanlış bilgiye sahip olması, mahremiyet duygusu, çevresinden öğrendiği yöntemle tedaviyi denemesi, sağlık kuruluşuna ulaşım problemi, ekonomik nedenler, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, birinci basamak sağlık kuruluşlarının çoğunda kadın hekim bulunmaması gibi nedenler yer almaktadır (27, 65). Rizvi ve Luby' nin (2004) çalışmasına göre, kadınlar biyomedikal kurumların çok samimi olmadığını ve gizlilik koşullarının eksik olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kadınlar, vajinal akıntı ve cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kişilerin, geleneksel iyileştiricileri daha kolay kullanılabilir ve gizlilik konusunda daha güvenilir buldukları için tercih ettikleri bildirilmektedir (29).

Toplunun kültürel değerleri, bireylerin tutum ve davranışları, inanç ve inanışları kişilerin yaşam tarzlarını biçimlendirmekte ve dolayısıyla sağlık davranışlarını da etkilemektedir (66). Medikal tedaviyi engelleyen bu koşullar nedeniyle kadınlar arasında geleneksel vajinal uygulamalar yaygın bir şekilde devam etmektedir. Vajinal uygulamalar, ticari olan ya da olmayan ürünlerle vajina ve genital bölgeyi temizleme, vajinanın içini silme, vajinanın içine maddeler yerleştirme gibi kadınlar tarafından yaygın olarak yapılan işlemler olduğu belirtilmektedir (27, 67-69). Literatürde, kadınların geleneksel uygulamaları cinsel temizlik (cinsel ilişki öncesi ve sonrası, vajinal akıntı ve kokunun giderilmesi), cinsel zevk, gebeliği önleme, doğurganlık, doğum ağrılarını azaltma, doğumu kolaylaştırma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve vajinal enfeksiyonları önleme gibi nedenlerle yaptıkları belirtilmektedir (43, 67, 68, 70, 71). Geleneksel yöntem kullanma nedenleri arasında medikal tedaviye göre daha ucuz, daha güvenilir ve mahremiyet açısından daha uygun olması yer almaktadır (68, 71-75).

Literatürde kadınların vajinal akıntı için kullandığı bilinen yaygın geleneksel yöntemler arasında vajinanın sirke, soda, zeytinyağı, yoğurt, bal, karbonat, çay ağacı yağı gibi maddeler ile her tuvaletten sonra yıkanması; papatya çayı, kekik çayı, defne çayı, aynısefa çiçeği çayı, civan perçemi gibi bitkilerin kaynatılarak ortaya çıkan çözeltiliyle her tuvaletten sonra taharetlenme ve oturma banyosu yapma yer almaktadır (76-84). Morar ve Karim' in (1988) belirttiğine göre, Güney Afrika'da kadınlar vajinal akıntıyı temizlemek için has pamuk, kumaş parçası kullanmakta ve labialar arasına şifalı olduğunu düşündükleri ceviz yaprağı, mango, zencefil gibi bitkileri sürdükleri belirtilmektedir (85). Guerrero ve ark. (1991) belirttiğine göre, Latin Amerika ve Dominik Cumhuriyetinde kadınlar vajinal akıntı için; nane, fasulye, hint yağı, sukabağı, limon, şap gibi geleneksel yöntemleri vajen içine yerleştirerek kullandıkları bildirilmektedir (86). Ülkemizde yapılan çalışmalarda vajinal duşun, kadınlar arasında yaygın bir alışkanlık olduğu belirtilmektedir (78, 87-89). Çalışkan ve ark. (2006) yaptığı çalışma da, araştırmaya katılan katılımcıların yarısının vajinal duşun vajinal akıntı üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (83). Şimşek ve ark. (2002) Anadolu'nun 14 il, ilçe ve köylerinde bulunan 2246 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada, kadınların ebe gümeci ve sarıormuk bitkilerini kaynatıp oluşturdukları çözeltiliyi içerek, vajinal akıntıyı tedavi etmek amacıyla kullandıkları saptanmıştır (90). Şatıroğlu ve ark. (2012) yaptığı bir çalışmada, 63 kadının vajinal akıntıyı kendi kendine tedavi etmek

için; soğan, soğan kabuğu, maydanoz, mısır puskulu, akşamsefası, kırkkilit otu gibi bitkiler kaynatılarak suyu iilmiş böylece akıntı giderilmeye çalışılmıştır. Bunların haricinde papatya ayı başta olmak üzere bitkisel çaylar, ıhlamur, kabak, incir aynı amaçla kullanıldığı gibi, vajene pamuktan tıkaç konularak vajinal akıntının giderilmeye çalışıldığı saptanmıştır (74). Duran ve ark. (2012) 143 kadınla yaptığı bir başka çalışmada, 143 kadından 34' ünün vajinal akıntı şikayetinin olduğu ve bu kadınların vajinal akıntıyı tedavi etmek için ısırgan otu ve maydanozu kaynatarak içtiği, vajen içine kaynatılmış sarımsak, elma yağı ve şekerden oluşturdukları karışımı yerleştirerek tedavi ettikleri saptanmıştır (91).

Yapılan çalışmalarda, kadınların kullandıkları geleneksel yöntemlerin vajina florasını bozarak vajinit oluşumuna neden olabileceği (10, 82, 92-94, 101) ve bu durumun HIV, Gonore, Sifiliz gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişine zemin hazırlayabileceği belirtilmektedir (10, 40, 41, 43, 68, 71, 72, 82, 93-95). Kadınların bu tür ciddi sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmaması için anormal vajinal akıntı durumunda yapılan geleneksel uygulamaların ayrıntılı incelenmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması gerekmektedir. Vajinal enfeksiyonların erken tanı ve tedavisi, hem kadın sağlığı hem de ülke ekonomisi için hayati önem taşımaktadır. Vajinal enfeksiyonlar tedavi edilmediğinde kadın için cinsel yaşamı ile ilgili sorunlar, sosyal izolasyon, infertilite ve/veya kanser korkusu, psikolojik sorunlar, bitkinlik gibi sorunlar ortaya çıkarken; ülke ekonomisi açısından da iş gücü kaybı, zaman kaybı, tanı-tedavi maliyetleri açısından sorunlar oluşurmaktadır.

Hemşireler, kadınların anormal vajinal akıntıyı doğru bir şekilde algılayabilme ve anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalara ilişkin inanç ve tutumlarını değiştirmede en etkili olabilecek sağlık personelinden biridir. İncelenen literatür doğrultusunda, ülkemizde vajinal sağlık ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaların boyutlarına ilişkin çalışmaların oldukça sınırlı olduğu gözlenmiştir. Güvenilirliği ve yararı tam bilinmeyen, anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalar ile ilgili toplumsal bilincin oluşturulması ve bu geleneksel uygulamalara ilişkin kadınlarda farkındalık oluşturulması, kadınlara riskli davranışlar ve vajinal enfeksiyonlardan korunmaya yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Kadınlara verilecek bu hizmetler ile vajinal enfeksiyonlarda azalma olacağı ve kadınların yaşam kalitelerinin artacağı bildirilmektedir (96-100).

1. 2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma, 15-49 yaş arası kadınların vajinal akıntıyı algılama düzeyleri ve vajinal akıntıya yönelik yapılan geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1. 3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: 15-49 yaş arası kadınların anormal vajinal akıntı ile ilgili algılamaları yüksektir.

H0: 15-49 yaş arası kadınların anormal vajinal akıntı ile ilgili algılamaları düşüktür.

H1: 15-49 yaş arası kadınlarda anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaların kullanımı yaygındır.

H0: 15-49 yaş arası kadınlarda anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaların kullanımı yaygın değildir.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Vajinal Akıntı

2. 1. 1. Normal akıntı

Vajinal florada baskın bakteri türü “Doderline Basili” de denilen “Laktobasil”dir. Laktobasiller 4.2’den düşük ancak 3.8’den yüksek bir pH’da üreyebilme yeteneğine sahiptir (15, 102). Bu asit ortam vajinanın enfeksiyonlardan korunmasını sağlamaktadır. Normal vajina florası; ortamın pH’sı, kadının yaşı, hormonal durumu, cinsel aktivitesi, kullandığı kontrasepsiyon yöntemi, ilaçlar, antibiyotikler ve cerrahi girişimlerle değişiklik gösterir (27, 44, 65, 102-106).

Normal bir vajinal sekresyon genellikle açık beyaz renkte olup, değişen derecelerde servikal mukus, vajinal transüda, bakteri ve skuamöz epitel hücreleri içerir (107). Buna daha küçük miktarda bartolin ve uterin glandların sekresyonları da katılır (6). Normal bir vajinal akıntı kokusuz, renksiz, kansız ve asidiktir. Normal vajen pH’sı 3.8-4.2 arasındadır (6, 102, 107). Normal bir vajinal akıntının miktarı sürekli ped koymayı gerektirecek düzeyde değildir ve miktarı, menstrual siklus ile ilgili olarak değişiklik gösterir. Ovulasyondan ve menstruasyondan önce, gebelikte, seksüel uyarıda ve oral kontraseptif kullanımında miktarında artma gözlenir. Normal akıntı vulvada tahrişe neden olmaz. Yaş, hormonlar, gebelik, seksüel faktörler, menstrual döngü ve belirlenmeyen nedenler ile vajinal sekresyonun miktar ve özelliği değişebilir (6, 107, 108).

2. 1. 2. Patolojik akıntı

Anormal vajinal akıntı öznel ve sıkıntılı bir semptomdur. Anormal vajinal akıntı, vajinal bir enfeksiyon sonucu spontan olarak gelişen, miktar, renk ve koku açısından şikayet veren bir bulgudur (65, 109, 110). Anormal vajinal akıntı, miktarı artmış vajinal akıntı, vulvada irritasyon, pruritis, eksternal dizürinin eşlik ettiği kötü kokulu ve renkli bir özelliğe sahiptir (108, 109).

2. 2. Vajinal Enfeksiyonlar

2. 2. 1. Vajinal enfeksiyonun tanımı

Vajinal enfeksiyon, şiddetli akıntı, kötü koku, yanma, ağrılı cinsel ilişki, dizüri, kaşıntı ile karakterize bir hastalıktır (102, 111). Vajinal enfeksiyonların en önemli bulgusu, vajinal akıntının artmasıdır (112).

2. 2. 2. Sık görülen vajinal enfeksiyonlar

En sık görülen vajinal enfeksiyonlar BV, CA, TV dir (10, 13, 24-26, 65, 113, 114).

2.2.2.1. Bakteriyel Vajinozis

Önceden nonspesifik vajinit ya da Gardnerella vajiniti olarak adlandırılan BV, normal vajinal floranın değişmesi ile hidrojen peroksit üreten laktobasillerin kaybı ve anaerobik bakterilerin artarak floraya hakim olmasıyla karakterizedir. Vajinada balık kokusuna benzer akıntıyla kendini gösterir. Hasta kötü kokulu bir akıntıdan şikayet eder. Muayenede gri renkli, homojen, pH'sı 5.0-5.5 arasında olan bir akıntı mevcuttur. Vajinal sekresyonlara 1-2 damla %10' luk KOH eklenmesiyle balık yada amin gibi koku oluşur. Vajinal sekresyonların mikroskopta incelenmesinde normal vajen florası görülmez, laktobasiller yoktur, diğer bakteriler ve inflamatuvar hücreler de çok azdır. Epitel hücreleri üzerine küçük gram negatif basillerin yapışmaları ile oluşan görünüm "clue cell" olarak adlandırılır ve G. vaginalis tanısı için tipik olarak kabul edilir. Gram boyamada ise çok miktarda gram (-) basil ve laktobasillerin azlığı veya yokluğu izlenir. Gram boyama, tanıda diğer yöntemlere göre daha üstündür. Kültür, G. vaginalisin asemptomatik hastaların normal vajinal florasında da bulunabilmesinden dolayı tanıda kullanılmamaktadır (15, 102, 107, 115).

Bakteriyel vajinozisi olan gebe kadınlarda erken membran rüptürü, preterm eylem ve doğum, koryoamnionit ve sezaryen sonrası endometrit risklerinin arttığı bildirilmektedir (102, 115). Gebe olmayan kadınlarda ise bakteriyel vajinozisin özellikle histerektomi sonrası vajinal kaff enfeksiyonu, abortus sonrası enfeksiyonlar ve pelvik enflamatuvar hastalıklarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (102).

BV tedavisi için miconazole veya metronidazol oral olarak 500 mg. (günde 2 kez 3-7 gün süre ile) kullanılmaktadır (97, 115). Ayrıca BV tedavisinde önerilen diğer ilaçlar; Clindamycin, Metronidazole jel, Clindamycin vajinal kremdir (65).

2. 2. 2. 2. Candida Albicans

Candida Albicans şiddetli kaşıntı, beyaz süt kesiği ya da peynirimsi akıntı ve eritem ile kendini gösterir. Vulva ve vajenin yaygın tutulumunda diyabet gibi altta yatan sistemik bir hastalık akla gelmelidir. Labiumlar eritemli, tahrişli ve ödemli olabilir. Sık tekrarlayan kronik, dirençli enfeksiyonlara neden olabilir ve bu durum seksüel disfonksiyona, psikolojik sorunlara yol açabilir. Tanı, hastalığın klinik özellikleri, vajen pH' sının normal sınırlarda olması, vajinal sekresyonların %10'luk KOH tatbikini takiben organizmanın pseudohif (miçel) yapısının gözlenmesiyle konulur. Ayrıca kültür de yapılabilir (15, 102, 115). CA' ın komplikasyonları arasında HIV bulaşma olasılığı, gebelik komplikasyonları ve erken doğum riski olduğu belirtilmektedir (33, 54, 55).

CA tedavisinde topikal (krem, tablet ve supozituar) ve oral olarak butoconazole ve triazol grubu antifungallar kullanılır (97). CA tedavisinde önerilen ilaçlar; Miconazole, Clotrimazole, Fluconazole, Nystatin önerilmektedir (65, 102).

2. 2. 2. 3. Trichomonas Vajinalis

Cinsel yolla bulaşan, kamçılı bir protozoa olan Trichomonas Vajinalis tarafından oluşturulur. Hem erkek hem de kadında enfeksiyon oluşturabilmektedir. Bulaşma oranı yüksektir. İnatçı vajinal akıntı ana semptomdur ve vulvar prurit de gözlenebilir. Akıntı bol köpüklü, yeşil-sarı renkte ve kötü kokuludur. Vajen pH'sı genellikle 5'in üzerindedir (107, 115). Vajen mukozası ve serviksin muayenesinde çilek tarzı kanamalar olarak adlandırılan çok sayıda küçük peteşiler izlenir (15, 102, 115). TV'in HIV'in bulaşmasını kolaylaştırdığı, gebelik komplikasyonları, erken doğum, PID ve servikal kanser ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (10, 46).

Trichomonasların metronidazol ile sistemik tedavisi gereklidir (115). Eş tedavisi de aynı zamanda verilmeli ve tedavi bitene kadar ilişki yasaklanmalı ya da kondom kullanımı önerilmelidir. Tedavide, tek doz 2g tinidazole, metronidazol ya da metronidazolün 500 mg'lık tabletlerinden 7 gün süreyle günde 2 kez alınması yaklaşık %90-95'e varan oranda kür sağlamaktadır (15, 65, 102). Ayrıca TV tedavisinde günde 3 kez 250 mg clotrimazole veya ornidazol 7 gün boyunca oral kullanılabilir (97).

2. 3. Vajinal Enfeksiyona Neden Olan Risk Faktörleri

2. 3. 1. Vajinal duş: Hazne içinin yıkanması vajinanın doğal florasını bozarak, mikroorganizmaların çoğalmasına ve zararlı mikroorganizmaların daha üst genital organlara ilerlemesine yol açar (18, 83, 103, 116).

2. 3. 2. Kontraseptifler: Oral kontraseptifler, karbonhidrat metabolizmasında meydana getirdiği değişikliğe bağlı olarak vajinal enfeksiyon oluşmasına yol açar (13, 15, 44, 105, 115, 117).

2. 3. 3. Yetersiz hijyen: El yıkama alışkanlığının olmaması, menstruasyon hijyeninin yetersizliği, iç çamaşırlarının tam temizlenmemesi, sık değiştirilmemesi, tuvaletten sonra genital bölgenin iyi kurulanmaması enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (10, 18, 103, 118, 119).

2. 3. 4. Uzun süren antibiyotik ve steroid tedavisi: Uzun süren antibiyotik tedavisi vajen florasını bozarak mikroorganizmaların üreyebileceği bir ortam oluşturabilir. Steroid tedavisi de bağışıklık sisteminin baskılanmasına ve vücut direncinin düşmesine neden olur (15, 106, 107, 115, 120).

2. 3. 5. Diyabet gibi sistemik hastalıklar: Vajinal sekresyondaki glukoz artışı vajendeki mikroorganizmaların sayısını artırmaktadır (15, 107, 115, 120). Yapılan bir çalışmada diyabetin vajinal enfeksiyon riskini artırdığı belirtilmiştir (103).

2. 3. 6. Sigara ve alkol kullanma: Sigara ve alkol kullanma vücut direncini düşürür. Sigara dokuların oksijenlenmesini engeller. Vajina ortamının oksijeninin tükenmesi, vajinal enfeksiyona sebep olabilir (116, 121, 122).

2. 3. 7. Dar kıyafetlerin giyilmesi: Sıkan kıyafetler perineal ventilasyonu önleyerek nemli bir ortam oluşmasını sağlar. Nemli ortamda da mikroorganizmalar daha çabuk üreyerek vajinal enfeksiyona sebep olur (106).

2. 3. 8. Stres: Bağışıklık sistemini baskılayarak vücut direncini düşürür. Baskılanmış bağışıklık sistemi nedeniyle, vajinal enfeksiyonlara yatkınlık artabilir (107).

2. 3. 9. Çok eşlilik ve sık ilişki: Çok eşlilik ve cinsel ilişki sıklığına bağlı olarak, seminal mayinin vajen pH' sını yükselterek değişik mikroorganizmaların vajene girmesine neden olduğu ve kadınları BV açısından riske attığı belirtilmektedir (44, 107, 115, 123).

2. 3. 10. Uygun olmayan şartlarda yapılan doğum ve küretajlar: Doğum ve küretajların yetersiz hijyenik koşullar da yapılması kontaminasyona neden olur. Girişimsel işlemlerde ortaya çıkan hücre hasarı nedeniyle patojen bakteriler baskın hale gelerek enfeksiyon oluşumuna neden olur (103, 106, 119, 124).

2. 3. 11. Düşük sosyo-ekonomik statü: Sosyo-ekonomik statüsü düşük olan kadınlar; kötü çevre koşulları, beslenme bozukluğu, yetersiz hijyen, çok ve sık doğumlar, stres gibi vajinal enfeksiyonları etkileyen diğer faktörler açısından risk altında bulunmaktadır (44, 105, 121, 122).

2. 3. 12. Aşırı doğurganlık : Aşırı doğurganlık doku sağlığını bozar, beslenme bozukluğuna yol açar. Beslenme bozukluğu anemiye neden olur. Anemiye bağlı doku oksijenlenmesindeki azalma, vajinal florada patojen mikroorganizmaların baskın hale gelerek vajinal enfeksiyonların oluşmasına zemin hazırlar (44, 107, 115, 105).

2. 3. 13. Vajinal tampon ve spreylere: Tamponların uzun zaman vajende kalması mikroorganizmaların çoğalması neden olur. Vajinal spreylere vajen florasının bozulmasına neden olarak vajinal enfeksiyon gelişmesine neden olabilir (125).

2. 4. Algı ve Algılamanın Tanımı

Algı; çevreden gelen uyarıcıların duyu organları yoluyla kavranılıp anlaşılmasıdır (126). Algılama; kişinin kendi dünyasını anlamlı hale getirmek için, bilgi alma, seçme, organize etme ve yorumlama sürecidir (127). Algının temel özellikleri; kişiden kişiye değişir ve algıda hareket önemlidir. Algılamada ise, insan gereksinimleri gereği çevresinden amaçlarına uygun bilgi toplar. Algılama, duyu organlarını uyaran nesnelerin, farkında olunması gerektiğinden, ortam, duygusal deneyim, duygu, tutum, amaç ve dürtüler tarafından etkilenir (126).

2. 4. 1. Algılamayı etkileyen faktörler

Bireylerin iç veya dış çevreden gelen uyarıcıları farklı şekillerde algılamalarına neden olan faktörler bulunmaktadır (128). Bunlar;

- Dikkat,
- Geçmiş yaşantı ve öğrenme,
- Güdü ve ihtiyaçlar,
- Algıya hazır olma,
- Psikolojik durum,

- Çevre,
- Kişisel özellikler,
- Duygular

2. 4. 2. Kadınların anormal akıntıyı algılama durumunu etkileyen faktörler

Literatürde vajinal irritasyonun ilk semptomunun kaşıntı olduğu belirtilmektedir (13,102). Oluşan vulva irritasyonu minimal kaşıntı ya da dispareni yapacak kadar şiddetli olabilir. Hastalar tarafından çoğu zaman akıntı miktarındaki artış, koku varlığı veya kıvam ve renk değişiklikleri fark edilir (13, 102).

Vajinal akıntının normal sınırlarda olup olmadığının algılanması tedaviyi etkilemektedir (19). Vajinal akıntının algılanış biçimi bireyler arasında farklılık göstermekle birlikte, algılanış biçimini, sosyo-ekonomik düzey, yaşanılan yer, belirtilerin şiddeti gibi faktörler etkileyebilmektedir (56, 57). Vajinal enfeksiyonları algılamayı etkileyen diğer faktörler arasında yanlış bilgiye sahip olma, mahremiyet duygusu, çevresinden öğrendiği yöntemle tedaviyi denemesi gibi nedenler yer almaktadır (65).

2. 5. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Durumunda Başvurdukları Geleneksel Yöntemler

Medikal tedaviyi engelleyen faktörler nedeniyle kadınlar arasında geleneksel kullanımının yaygın olduğu düşünülmektedir. Kadınlar tarafından tercih edilen en yaygın geleneksel uygulamalar arasında vajen içi uygulamalar yer almaktadır. Vajinal uygulamalar; ticari olan ya da olmayan ürünlerle vajina ve genital bölgeyi temizleme, vajinanın içini silme, vajinanın içine maddeler yerleştirme gibi kadınlar tarafından yaygın olarak yapılan işlemlerdir (67, 69, 129).

2. 5. 1. Geleneksel yöntem kullanma nedenleri

Sağlık, hastalık ve bakım kavramı kültürel değerlerin, inançların ve uygulamaların ayrılmaz parçalarıdır (130). Bireyin sağlık davranışları kültürel değişim modelleri içindedir ve genellikle nesilden nesile geçer (131). Kadınların hayatları boyunca akıntı başta olmak üzere üreme sağlığı sorunları yaşamaktadır (132). Bazı kadınlar bu şikayetleri yaşarken korku, suçluluk, rahatsızlık, anksiyete, utanç duyguları (6, 29, 132), nedeni ile şikayetlerini gizlemek ve azaltmak için geleneksel yöntemlere başvurmaktadır (132). Ayrıca geleneksel yöntemlerin medikal tedaviye göre daha ucuz, daha güvenilir ve mahremiyet açısından daha uygun olduğunu belirtilmektedir. Bu nedenle geleneksel

yöntem kullanılışında sosyal, kültürel ve ekonomik normların güçlü etkisinin olduğu belirtilmektedir (68, 71-75).

2. 5. 2. Kullanılan geleneksel yöntemler

Turner ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, 2185 kadının %84' ünün vajina içi temizlik yaptığı ve %40' ının vajinalarını kumaş ya da kağıt ile kuruladıkları, vajinal sıkılaştırma için bez/pamuklu yün, limon suyu, geleneksel otlar / tozlar veya diğer ürünleri kullandığı, tuzlu solüsyonlar, dezenfektan olan Dettol ve Betadin, yağ, gazete veya kâğıt parçası, pudra, vicks, şeker, sirke, kabartma tozu, buz ve diş macunu kullananların olduğu belirtilmektedir (94). Borokini ve ark. (2013) kadın sağlığı için kullanılan geleneksel uygulamaları araştırdıkları çalışmalarında, kadınların Gongronema Latifolium bitkisinin kökü ve ördek taşı ile hazırlanan yemeğin, akıntı olduğu zaman yenildiğinde akıntıyı durduğu; Pterocarpus Osun ve Ficus Exasperata bitki yapraklarının karışımının suyu ile vajinal akıntı durumunda banyo yapıldığı zaman bir ilaç gibi akıntıyı durdurduğu belirtilmektedir (133). Yapılan başka bir çalışmada, kadınların vajinal akıntıyı kendi kendine tedavi etmek için; soğan, soğan kabuğu, maydanoz, mısır puskülü, akşamsefası, kırkkilit otu gibi bitkileri kaynatarak içtiği bulunmuştur (74).

Vajinal duş da ülkemizde sıkça yapılan geleneksel uygulamalar arasında yer almaktadır (78, 87-89). Kadınların vajinal akıntı, kaşıntı gibi semptomları hafifletmek için vajinal duş yaptığı bulunmuştur (83, 88). Yapılan bir çalışmada, kadınların %59.4' ünün vajinal duş yaptığı ve vajinal duş yapanlarda anormal vajinal akıntı görülme sıklığının arttığı bulunmuştur (87). Diğer bir çalışmada, 1535 kadından %79.35' inin vajinal duş yaptığı ve vajinal duş için temel sebeplerin etnik, sosyo-ekonomik durum olduğu bulunmuştur (134). Ayrıca kadınların vajinal akıntı için kullandığı bilinen yaygın geleneksel yöntemler arasında sirke, soda, zeytinyağı, yoğurt, karbonat, aynisefa çiçeği gibi maddeler ile vajinal bölgenin her tuvaletten sonra taharetlenilmesi gibi uygulamalarında yer aldığı belirtilmektedir (76, 135-137).

2. 5. 3. Geleneksel yöntemlerin kadın sağlığına olumsuz etkileri

Üreme sistemi kendisini doğal olarak koruma mekanizmasına sahiptir. Herhangi bir nedenden dolayı vajen pH' ının değişmesi vajinal enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır. Geleneksel vajina içi uygulamalarını vajina florasını bozarak tahrip olan vajen mukozasının HIV gibi cinsel yolla bulaşan (Gonore, Sifiliz, AIDS...) enfeksiyonlar açısından riskli duruma düşmesine neden olacağı belirtilmektedir (10, 40, 41, 43, 71,

72, 82, 93-95). Ayrıca ektopik gebelik, PID, sepsis, servikal kanser, infertilite gibi sorunlara neden olduğu bildirilmektedir (96, 98-100).

2. 6. Vajinal Akıntı ve Geleneksel Uygulamalarda Hemşirenin Sorumlulukları

Sağlık ekibinin tüm çalışanları, kadınları; yaşlarına, eğitim durumlarına, kullandıkları aile planlaması yöntemlerine göre tüm jinekolojik sorunlarında sürekli ve etkin olarak eğitmelidirler (15). Enfeksiyonların giderilmesi ile, partnere bulaşmasının engellenmesi, tekrarlama ve ürogenital sisteme ilişkin komplikasyon riskinin önlenmesi gerçekleşir. Bütün vajinal enfeksiyonlarda uygun hijyenik koşullar sağlanmalı, kondom kullanımı önerilmelidir. Hastalık açısından tek eşliliğin önemi vurgulanmalıdır. Tampon kullanılmaması konusunda hasta uyarılmalıdır (15). Bireysel hijyen alışkanlıklarının önemini vurgulayan eğitimler yapılması, ürogenital sisteme ait normal ve anormal bulguların ayırt edebilmesi, gerekli önlemlerin zamanında alınabilmesi ve normal vajinal akıntı konusunda bilgilendirilme amaçlı eğitimler yapılmalıdır (138).

3. MATERİYAL ve YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, TC Sağlık Bakanlığı Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası kadınlarda vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Gaziantep iline bağlı Şehitkamil ilçesinde bulunan Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji polikliniğinde, 30 Haziran 2014–25 Ağustos 2014 tarihleri arasında gerekli izin ve onay (Ek I) alındıktan sonra yapılmıştır. Gaziantep Güneydoğu Anadolu Bölgesinin sanayi ve gelişmişlik bakımından birinci sırada olan ve bu nedenle aşırı göç alan bir ilidir. İlin nüfusu 2013 yılı TÜİK verilerine göre, 1.844.438'dir. Şehitkamil Gaziantep'in merkez ilçesi olup nüfusu 693.901'dir (139). Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Gaziantep il merkezinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi olarak hizmet veren tek kamu hastanesidir. Hastane yatak sayısı 188'dir. Hastaneye bir yıl boyunca başvuran toplam kadın sayısı 229.422'dir. Hastane de 1 tane yeni doğan yoğun bakım ünitesi, 1 ameliyathane, 1 doğumhane, 2 doğum servisi, 2 cerrahi servisi, 2 jinekoloji servisi, poliklinikler, laboratuvar, röntgen, mamografi, ultrason, kemik dansimetre, acil, aile planlaması ve NST-EKG birimi ile hizmet vermektedir. Hastanede toplam 35 hekim, 137 ebe ve 37 hemşire görev yapmaktadır.

3. 3. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini, Gaziantep ili Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası kadınların tamamı oluşturmaktadır. 01 Ocak 2013-31 Aralık 2013 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine müracaat eden kadın sayısı 188.307'dir.

3. 4. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örnekleme alınacak kadın sayısını bulmak için evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır. 188.307 kadın sayısı evrendeki birey sayısı olarak alındığında, evreni bilinen örneklem formülüne göre;

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q}$$

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

N : Evrendeki birey sayısı (188.307)

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.50)

q : İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p = 0.50)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.05)

$$n = \frac{(188.307) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (188.307-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)} = 383 \text{ kişi}$$

%95 güven aralığı ve ±%5 sapma ile örnekleme alınacak kişi sayısı 383 olarak hesaplanmıştır (140).

3. 5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Bu araştırmada 15-49 yaş arası kadınlarda vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalar belirlenmek istenildiğinden;

- 15-49 yaş arası
- Gebe olmayan,
- İletişim güçlüğü olmayan,
- Mental yetersizliği olmayan,
- Menopoza girmemiş
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar alınmıştır.

3. 6. Verilerin Toplanması

3. 6. 1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama aracı, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek (74, 85, 86, 90, 91) ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Veri toplama aracı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (*,**,***) alanında uzman kişilerin görüşleri ve Tıp

Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı (****) görüşünden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Anket formu: Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleri; (yaş, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, mesleğine) ile ilgili sorular yer almaktadır. Sorulardan 8 tanesi açık uçlu olup, 6 tanesi kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde kadınların anormal vajinal akıntıyı algılamasına yönelik (anormal vajinal akıntı durumu, mevcut akıntı özellikleri, şikayetleri, anormal vajinal akıntı bilgi durumu, anormal vajinal akıntı durumunda nereye başvurduğu) 5 tane açık uçlu, 4 tane kapalı uçlu sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel yöntemlere ait bilgi formu yer almaktadır. Formda anormal vajinal akıntıyı temizleme şekli, kullanılan yöntemler, kullanılan yöntemin kimden öğrenildiği, uygulama sıklığı, kullanılan yöntemden memnuniyet durumu gibi özellikleri belirlemeye yönelik 7 tane açık uçlu, 3 tane kapalı uçlu soru yer almaktadır (Ek II).

3. 6. 2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla, Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası 40 kadına 23-26 Haziran 2014 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre formda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan 40 kadın çalışma dışında bırakılmıştır.

3. 6. 3. Veri Toplama

Araştırma yapılan kurumdan araştırma öncesi yazılı izin alınmıştır (Ek I). Çalışmaya başlanılmadan önce etik kurul onayı alınmıştır (Ek III ve Ek IV). Örneklem kapsamına alınan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek sözel ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek V).

^{1*} Doç. Dr. Simge Zeyneloğlu, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

^{**} Doç. Dr. Sezer Kısa, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

^{***} Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD.

^{****} Doç. Dr. Mete Gürol Uğur, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

Veri toplama araçları Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji polikliniğinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması için 15-20 dakikalık süre kullanılmıştır. Araştırmacı anket formunun uygulanması için, hafta içi her gün 08:30-15:00 saatleri arasında hastanede bulunmuştur. Araştırma 30 Haziran 2014 tarihinde başlamış olup, istenilen örneklem sayısına ulaşılmasıyla 25 Ağustos 2014 tarihinde sonlandırılmıştır.

3. 6. 4. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmada Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na başvurularak araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni alınmıştır (Ek III ve Ek IV). Araştırmaya katılan 15-49 yaş arası kadınların belirlenmesinde gönüllük prensibi temel alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözel onam ve yazılı onam (Ek V) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (Ek I).

3. 6. 5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package For Social Sciences) for Windows version 18 bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır. Bu araştırmada kadınların sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, anormal vajinal akıntıyı algılama durumu ve anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulama alışkanlıkları ise, bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde; sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Tanıtıcı istatistik olarak frekans, yüzde ve ortalama $\pm$ std.sapma değerleri verilmiştir. Elde edilen yüzdelerin karşılaştırılması (yüzdelik), Ki-kare testi, odds ratio (tahmini rölatif risk) kullanılarak neden-sonuç ilişkileri istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Birinci tip hata olasılığı (α) araştırmanın başında 0.05 olarak belirlenmiştir. Birden fazla risk faktörünün karşılaştırıldığı durumlarda, tahmini rölatif risk (odds ratio) hesaplaması en düşük risk düzeyine sahip olan kategorinin referans seçilmesi (odds rasyonun bu kategori için 1 kabul edilmesi) ile karşılaştırmalar yapılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir (140). Veriler değerlendirilirken:

Tanımlayıcı istatistikler için;

- Yaş için " 19 yaş ve altı",
- Eğitim için " Lise ve üzeri",
- Meslek için " Çalışan",
- İkamet yeri için "Kent",
- Aylık gelir durumu için " Gelir giderden fazla",
- Sosyal güvence için " Var",
- Evlilik süresi için "31 yıl ve üzeri" özellikler referans alınmıştır.

Anormal vajinal akıntıyı algılamaya yönelik;

- Mevcut akıntı özelliği "normal (az miktarda berrak, kokusuz ve renksiz)",
 - Anormal akıntıda başvurulacak yöntem "doktora gitme",
 - Mevcut akıntı varlığı "yok",
 - Mevcut şikayetler (koku, kaşıntı, cinsel ilişki sırasında yanma, kızarıklık, ağrı, dizüri, irritasyon, yanma, disparonaya) için "yok",
 - Hazne içi yıkama durumu için " Yıkamayan",
- maddeler doğru kabul edilmiş ve referans olarak alınmıştır.

3. 6. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Jinekoloji Polikliniği ile sınırlı olup topluma genellenemez. Araştırmaya katılan kadınlar bazı anket sorularına mahremiyet duygusu nedeniyle bilinçli ya da bilinçsiz olarak yanıltıcı cevap vermiş olabilir. Çalışma anket tekniği ile yapıldığı için, kadınların geçmişe yönelik davranış durumlarını hatırlamaları güç olabilir (recall bias).

3. 6. 7. Araştırmada Yaşanılan Zorluklar

- Araştırma kriterlerine uyan toplam 62 kadın, araştırma konusunun "çok özel ve mahrem" olduğunu ifade ederek çalışmaya katılmayı reddetmiştir.
- Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 18 kadın, eşinin rızası olmadığı için çalışmaya katılamamıştır.
- Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden diğer 5 kadın ise, çalışmayı yarıda bırakmıştır.

- Araştırmanın yapıldığı polikliniğin yoğunluğu ve fiziki şartlarından dolayı anketlerin doldurulması aşamasında zorluklar yaşanmıştır.
- Araştırmanın yapıldığı polikliniğe yabancı uyruklu kadınların çok fazla başvurması nedeniyle, örneklem seçimi zorlaşmıştır.

4. BULGULAR

Tezin bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar halinde gruplandırılarak verilmiştir.

1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Kadınların anormal vajinal akıntıyı algılamaya yönelik değişkenlerine ilişkin bulgular
3. Kadınların anormal vajinal akıntıya yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirleyen faktörlere ilişkin bulgular
4. Kadınların anormal vajinal akıntı ve anormal vajinal akıntıya yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemler ile ilişkili diğer değişkenlere ait bulgular

4. 1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu başlık altında kadınların sosyo-demografik özellikleri, kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme durumları incelenmiştir.

Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (2014, Gaziantep) (n = 383)

	Sayı	%
Sosyo-Demografik Özellikler		
Yaş		
19 yaş ve altı	16	4.2
20-29	166	43.3
30-39	114	29.8
40 yaş ve üzeri	87	22.7
Eğitim		
Okur-yazar ve altı	117	30.5
İlkokul mezunu	217	56.7
Lise ve üzeri	49	12.8
Çalışma Durumu		
Çalışan	21	5.5
Çalışmayan	362	94.5
Medeni Durum		
Evli	369	96.3
Bekar/Dul	14	3.7
Evlilik Süresi (yıl) (n = 369)*		
1 yıl ve altı	36	9.8
2-10	142	38.5
11-20	103	27.9
21-30	69	18.7
31 yıl ve üzeri	19	5.1
Eş Eğitim (n = 369)*		
Okur-yazar ve altı	52	14.1
İlkokul mezunu	230	62.3
Lise ve üzeri	87	23.6
Eş Çalışma Durumu (n=369)*		
Çalışan	337	91.3
Çalışmayan	32	8.7
Aile Tipi		
Çekirdek	291	76.0
Geniş	92	24.0
Aylık Gelir Durumu		
Gelir giderden az	216	56.4
Gelir gidere eşit	156	40.7
Gelir giderden fazla	11	2.9
Sosyal Güvence		
Var	309	80.7
Yok	74	19.3
İkamet Yeri		
Kent	336	87.7
Kır	47	12.3

*Evli olmayan kadınlar bu soruyu cevaplamamıştır.

Tablo 4.1.1' de araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 32.5 yıl (min= 17, max= 49; SS $\pm$ 8.90) olarak bulunmuştur. Kadınların %43.3' ünün (166 kadın) 20-29 yaş arasında olduğu, kadınların %87.2' sinin ilkokul mezunu ya da daha az öğrenime sahip oldukları, %94.5' inin çalışmadığı, %96.3' ünün evli olduğu ve evlilik süresi ortalamasının 13 yıl (min= 1, max= 36; SS= $\pm$ 9. 38) olduğu bulunmuştur. Kadınların %76.0' ının çekirdek ailede yaşadığı, %56.4' ünün gelir durumunun gider durumundan az olduğu, %80.7' sinin sosyal güvencesinin bulunduğu ve %87.7' sinin kentte yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin % 91.3' ünün çalıştığı, %76.4' ünün eşinin ilkokul mezunu ya da daha az öğrenim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Durumlarına Göre Dağılımı (2014, Gaziantep) (n = 383)

	Sayı	%
Aile Planlamasına İlişkin Özellikler		
Aile Planlaması Kullanma Durumu		
Kullanan	234	61.1
Kullanmayan	149	38.9
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri (n= 234)*		
Rahim içi araç (spiral)	72	30.8
Hap (oral kontraseptifler)	28	12.0
Enjeksiyon	8	3.4
Kondom (prezervatif)	23	9.8
Tüp ligasyon/Vazektomi (cerrahi yöntemler)	27	11.5
Geri Çekme (coitus interruptus)	76	32.5
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Durumu		
Geçiren**	2	0.5
Geçirmeyen	381	99.5

*Aile planlaması kullanan kadınlar cevap vermiştir.

**Bir kişi sifiliz ve bir kişi gonore geçirdiğini belirtmiştir.

Tablo 4.1.2' de araştırmaya katılan kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan kadınların %61.1' inin aile planlaması yöntemi kullandığı, %32.5' inin geri çekme, %30.8' inin RIA, %12.0' inin hap, %11.5' inin tüp ligasyon, %9.8' inin kondom ve %3.4' ünün enjeksiyon yöntemi ile korundukları belirlenmiştir. Tüm katılımcıların sadece %0.5' i cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçiren kadınların bir tanesinin Sifiliz, diğerinin Gonore geçirdiği saptanmıştır.

4. 2. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılamaya Yönelik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Dağılımı (2014, Gaziantep) (n = 383)

	Sayı	%
Algılama Durumu		
Anormal Vajinal Akıntı Hakkındaki Düşünce		
Normal olduğunu düşünen	131	34.2
Normal olmadığını düşünen	194	50.7
Görüşü bulunmayan	58	15.1
Geçmişte Akıntı Şikayeti Yaşama Durumu		
Yaşayan	248	64.8
Yaşamayan	123	32.1
Hatırlamayan	12	3.1
Anormal Akıntıya yaklaşımı		
Akıntının kendiliğinden geçmesini bekleyen	94	24.5
Kendi kendine tedavi eden	28	7.3
Doktora giden	261	68.2
Anormal Akıntı Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Alan	168	43.9
Almayan	215	56.1
Anormal Akıntı Hakkında Bilgiyi Aldığı Kaynak (n = 168)*		
Yazılı ve görsel medya (kitap, televizyon, internet vb.)	17	10.1
Sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire)	83	49.4
Okul eğitimi	5	3.0
Arkadaş, komşu, aile, akraba	63	37.5

*Anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alan kadınlar cevap vermiştir.

Tablo 4.2.1.' de araştırmaya katılan kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama durumuna ilişkin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %50.7' sinin anormal vajinal akıntının normal olmadığını, %34.2' sinin ise normal olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Kadınların %64.8' inin geçmişte akıntı şikayeti yaşadığı, %68.2' sinin anormal akıntı yaşama durumunda doktora başvurduğu, %43.9' unun anormal vajinal akıntı hakkında bilgi aldığı ve %49.4' ünün bu bilgiyi sağlık personelinde aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Kadınların Kendi İfadelerine Göre Mevcut Akıntı Özellikleri ve Mevcut Akıntıyı Tanımlama Durumlarının Dağılımı (2014, Gaziantep) (n = 383)

	Sayı	%
Kadınların Düşünceleri		
Şu Anda Akıntı Şikâyeti Yaşama Durumu		
Yaşayan	222	58.0
Yaşamayan	161	42.0
Mevcut Akıntı Özelliği		
Normal	173	45.2
Anormal	126	32.9
Görüşü olamayan	84	21.9
Mevcut Akıntıyı Tanımlama		
Az miktarda berrak, kokusuz ve renksiz	137	35.8
Beyaz, kesik peynir görünümünde, yoğurt kokulu	71	18.5
Beyaz süt kıvamında, kaşıntılı	76	19.8
Yeşilimsi sarı renkte, kötü kokulu, bol miktarda akıntı	44	11.5
Grimsi beyaz, az miktarda akıntı	31	8.1
Cinsel ilişki sonrası balık kokusu gibi kötü kokulu	18	4.7
Diğer*	6	1.6

*Sulu, kokulu akıntı, Beyaz renkte, sıvı ve bol miktarda akıntı, Kanlı ve az miktarda akıntı.

Tablo 4.2.2.'de kadınların mevcut akıntı özelliklerinin ve mevcut akıntıyı tanımlama durumlarının dağılımını göstermektedir. Araştırmaya katılan kadınların %58.0' ının kendi ifadelerine göre araştırma esnasında anormal vajinal akıntı şikayeti yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların %45.2' si mevcut akıntılarını normal olarak tanımlamıştır.

Kadınların %35.8' i mevcut akıntı özelliklerini; az miktarda berrak, kokusuz ve renksiz akıntı (iç çamaşırında hafif açık sarı renk bırakan), %19.8' i beyaz süt kıvamında, kaşıntılı akıntı, %18.5' i beyaz, kesik peynir görünümünde, yoğurt kokulu akıntı, %11.5' i yeşilimsi sarı renkte, kötü kokulu, bol miktarda akıntı, %8.1' i grimsi beyaz, az miktarda akıntı, %4.7' si cinsel ilişki sonrası balık kokusu gibi kötü kokulu akıntı olarak ifade etmiştir.

Tablo 4.2.3. Kadınların Mevcut Akıntıya Eşlik Eden Şikayetlerinin Dağılımı (2014, Gaziantep) (n = 383)

	Sayı	%
Şikayetler		
Koku		
Var	180	47.0
Yok	203	53.0
Kaşıntı		
Var	176	46.0
Yok	207	54.0
Cinsel İlişki Sırasında Yanma		
Var	71	18.5
Yok	312	81.5
Kızarıklık		
Var	40	10.4
Yok	343	89.6
Ağrı		
Var	113	29.5
Yok	270	70.5
Dizüri		
Var	68	17.8
Yok	315	82.2
İrritasyon		
Var	21	5.5
Yok	362	94.5
Yanma		
Var	33	8.6
Yok	350	91.4
Disparonaya		
Var	43	11.2
Yok	340	88.8

Tablo 4.2.3.' de kadınların mevcut akıntıya eşlik eden şikayetlerinin dağılımı bulunmaktadır. Örneklemdeki kadınların %47.0' ı koku, %46.0' ı kaşıntı, %18.5' i cinsel ilişki sırasında yanma hissi, %10.4' ü kızarıklık, %29.5' i ağrı (kasık/ karın), %17.8' i dizüri (idrar yaparken ağrı hissetme), %5.5' i irritasyon, %8.6' sı yanma ve %11.2' si disparonaya (cinsel ilişki sırasında ağrı) şikayeti belirtmiştir.

4. 3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemleri Belirleyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Kadınların Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarının Dağılımı (2014, Gaziantep) (n = 383)

	Sayı	%
Geleneksel Yöntemler		
Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu		
Kullanan	147	38.4
Kullanmayan	236	61.6
Kullanılan Geleneksel Yöntem (n = 147)		
Bitki suyu kaynatıp içme	64	43.5
Oturma banyosu yapma	14	9.5
Yıkama/silme yapma	6	4.1
Vajene bir şey yerleştirme	63	42.9
Hazne İçi Yıkama Durumu		
Yıkayan	302	78.9
Yıkamayan	81	21.1
Hazne İçi Yıkarken Kullanılan Materyal (n= 302)		
Yalnızca su ile	87	28.8
Su ve tuvalet kağıdı ile	49	16.2
Diğer*	166	55.0
Koku Giderici Kullanma Durumu		
Kullanan	34	8.8
Kullanmayan	349	91.2
Kullanılan Koku Giderici (n = 34)		
Deodorant/parfüm	23	67.7
Kolonya	10	29.4
Kokulu krem	1	2.9
Geleneksel Yöntem Duyma Durumu		
Duyan	188	49.1
Duymayan	195	50.9
Duyulan Geleneksel Yöntem (n= 188)		
Bitki suyu kaynatıp içme	66	35.1
Oturma banyosu yapma	70	37.2
Yıkama/silme yapma	7	3.8
Vajene bir şey yerleştirme	45	23.9

* Sabun, antiseptik ürünler, taharet bezi, şampuan, ıslak mendil, sabun ve şampuan, sabun ve ıslak mendil.

Tablo 4.3.1.' de kadınların anormal vajinal akıntıya yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemlerin dağılımı bulunmaktadır. Örneklemdeki kadınların %38.4' ünün geleneksel yöntem kullandığı saptanmıştır. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %43.5' inin bitkileri (soğan, maydanoz, ısırgan, çörek otu, kırk kilit otu) kaynatıp suyunu içtikleri belirlenmiştir.

Kadınların %9.5' inin oturma banyosu yaptığı bulunmuştur. Oturma banyosu yaparken sıcak su, odun közünün ısısı, sütle maydanozu kaynatarak oluşturulan çözelti, maydanoz, ısırgan suyu ile oturma banyosu yaptıkları bulunmuştur.

Kadınların %4.1' i sirke, soda, karbonatlı su ile vajeni silip/yıkama işlemi yaparken, %42.9' unun zeytinyağı, pamuk, bez, nemlendirici krem, sülük tutturmak gibi vajen sağlığına zarar veren bir işlem uyguladıkları bulunmuştur.

Kadınların anormal vajinal akıntı durumunda hazne içi yıkama durumlarına bakıldığında, %78.9' unun yıkama yaptığı; yıkama işleminde %28.8' inin su, %20.9' unun sabun, %16.2' sinin su ve tuvalet kağıdı, %9.9' unun antiseptik ürünler, %8.0' inin taharet bezi, %7.9' unun şampuan, %6.3' ünün ıslak mendil, %1.3' ünün sabun ve şampuan kullandığı bulunmuştur.

Kadınların %8.8' inin anormal vajinal akıntının kokusunu gidermek için materyal kullandığı ve koku giderici olarak kullanılan materyalin %67.7' sinin deodorant/parfüm, %29.4' ünün kolonya ve %2.9' unun kokulu krem olduğu saptanmıştır.

Kadınların %49.1' inin anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel yöntemlerden en az bir tanesini duyduğu bulunmuştur. Duyulan geleneksel yöntemlerin %35.1' inin bitki suyu kaynatıp içme olduğu belirlenmiştir. Bu bitkiler arasında da soğan, maydanoz, ısırgan, çörek otu, nane, kırkkilit, papatya, kuru incir, patlıcan gibi bitkilerin yer aldığı bulunmuştur.

Duyulan geleneksel yöntemlerin %37.2' sini oturma banyosu yapma oluşturmaktadır. Kadınların oturma banyosunu sütle maydanozu kaynatarak hazırlanan çözelti, yumurta ile maydanozu kaynatarak hazırlanan çözelti, soğan ve maydanoz suyu, sıcak su, sütle kömeç otunu kaynatarak hazırlanan çözelti, kömeç otu suyu, odun közünün ısısı gibi yöntemler olarak duyduğu belirlenmiştir.

Duyulan geleneksel yöntemlerin %3.8' ini vajeni ılık sodalı su, sabun, karbonatlı su, sirkeli su ile yıkama/silme olduğu bulunmuştur. Duyulan geleneksel yöntemlerin diğer %23.9' unu oluşturan ise vajene pamuk yerleştirme, zeytinyağı sürme, sülük tutturma, yumurta tereyağı karışımını vajene yerleştirip bekletme gibi uygulamaların oluşturduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3.2. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Yöntem Kullanma Amaçları ve Kullanma Sıklıklarının Dağılımı (2014, Gaziantep)

	Sayı	%
Geleneksel Yöntem Kullanma Amacı (n= 337)*		
Temizlik		
Evet	267	79.2
Hayır	70	20.8
Dini Vazife		
Evet	127	37.7
Hayır	210	62.3
Tedavi		
Evet	113	33.5
Hayır	224	66.5
Şikayetleri Azaltmak		
Evet	77	22.8
Hayır	260	77.2
Alışkanlık		
Evet	84	24.9
Hayır	253	75.1
Eş Memnuniyeti		
Evet	98	29.1
Hayır	239	70.9
Geleneksel Yöntem Kullanma Sıklığı		
Haftada bir ve birden fazla	243	72.1
Akıntı süresince	60	17.8
Anormal akıntı olunca	13	3.9
Düzensiz	21	6.2

* Bu soruyu Geleneksel yöntem kullanan kadınlar cevaplamıştır.

Tablo 4.3.2.' de kadınların anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel yöntem kullanma amaçları ve kullanma sıklıklarının dağılımı bulunmaktadır. Tüm kadınların %79.2' si temizlik, %37.7' si dini vazife, %33.5' i tedavi, %22.8' i şikayetleri azaltmak, %24.9' u alışkanlık, %29.1' i eş memnuniyeti amacıyla geleneksel yöntem kullandıkları bulunmuştur.

Geleneksel yöntem kullanma sıklığına bakıldığında, kadınların %72.1' i haftada 1 ve 1' den fazla, %17.8' i akıntı süresince, %3.9' u anormal akıntısı olunca ve %6.2' si düzensiz geleneksel yöntemleri kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 4.3.3. Kadınların Geleneksel Yöntemlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (2014, Gaziantep) (n = 337)*

	Sayı	%
Görüşler		
Kullanılan Geleneksel Yöntemleri Etkili Bulma Durumu		
Etkili bulan	135	40.1
Etkili bulmayan	68	20.2
Ara sıra etkili bulan	116	34.4
Görüşü olmayan	18	5.3
Geleneksel Yöntemlerden Memnuniyet Durumu		
Memnun olan	255	75.6
Memnun olmayan	38	11.3
Görüşü olmayan	44	13.1

* Bu soruyu geleneksel yöntem kullanan kadınlar cevaplamıştır.

Tablo 4.3.3.' de kadınların geleneksel yöntemlere ilişkin görüşleri yer almaktadır. Kadınların %40.1' i kullandıkları geleneksel yöntemleri etkili bulmaktadır ve %75.6' sının geleneksel yöntemlerden memnun olduğu görülmektedir.

4. 4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Algılama Durumu ve Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler ile İlişkili Diğer Değişkenlere Ait Bulgular

Tablo 4.4.1. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (2014, Gaziantep)

Algılama Durumu						
	Anormal (n=194)		Normal (n=131)		Odds [%95 GA]	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş						
≤19	2	1.0	10	7.6	1	
20-29	88	45.4	54	41.2	8.15 [1.72-38.60]	0.008
30-39	49	25.3	47	35.9	5.21 [1.08-25.06]	0.039
≥40	55	28.4	20	15.3	13.75 [2.77-68.25]	0.001
Eğitim Durumu						
Lise ve üzeri	26	13.4	21	16.0	1	
Okur-yazar ve altı	60	30.9	39	29.8	1.24 [0.61-2.50]	0.544
İlkokul mezunu	108	55.7	71	54.2	1.22 [0.64-2.35]	0.534
Çalışma Durumu						
Çalışan	15	7.7	4	3.1	1	
Ev kadını	179	92.3	127	96.9	0.37 [0.12-1.15]	0.089
İkamet Yeri						
Kent	170	87.6	117	89.3	1	
Kır	24	12.4	14	10.7	1.18 [0.58-2.37]	0.643
Aylık Gelir Durumu						
Gelir giderden fazla	3	1.5	6	4.6	1	
Gelir giderden az	106	54.7	74	56.5	2.86 [0.69-11.82]	0.146
Gelir gidere eşit	85	43.8	51	38.9	3.33 [0.79-13.91]	0.099
Sosyal Güvence						
Var	163	84.0	98	74.8	1	
Yok	31	16.0	33	25.2	0.56 [0.32-0.97]	0.042

Tablo 4.4.1.' de kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama durumlarının sosyo-demografik özelliklere göre ilişkisi incelenmiştir. Akıntılarını anormal algılayan kadınların %45.4' ü ve akıntılarını normal algılayan kadınların %41.2' si "20-29" yaş aralığındadır. Kadınların algılama durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Analiz sonuçlarına göre "19 yaş ve altı" kadınlarla karşılaştırıldığında, "20-29" yaş grubundaki kadınların anormal vajinal akıntıyı algılaması 8.15 kat (%95 GA 1.72-38.60; $p<0.05$), "30-39" yaş grubu kadınların 5.21 kat (%95 GA 1.08-25.06; $p<0.05$), "40 yaş ve üzeri" kadınların 13.75 kat (%95 GA 2.77-68.25; $p<0.05$) daha fazla olduğu bulunmuştur.

Akıntılarını anormal olarak algılayan kadınların %55.7' si ve akıntılarını normal algılayan kadınların %54.2' si ilkokul mezunudur. Kadınların anormal vajinal akıntıyı algı durumu ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlarla karşılaştırıldığında, okur-yazar ve altı eğitime sahip olan kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama durumu 1.24 kat (%95 GA 0.61-2.50; $p>0.05$), ilkokul mezunu kadınların 1.22 kat (%95 GA 0.64-2.35; $p>0.05$) daha yüksek bulunmuştur.

Akıntılarını anormal algılayan kadınların %92.3' ü ve normal algılayanların %96.9' u ev kadınıdır. Kadınların anormal vajinal akıntıyı algı durumu ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre anormal vajinal akıntıyı algılaması 0.37 kat daha düşük bulunmuştur (%95 GA 0.12-1.15; $p>0.05$).

Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %87.6' sı ve normal olarak düşünenlerin %98.3' ü kentte yaşamaktadır. Kadınların anormal vajinal akıntıyı algı durumu ile ikamet yeri incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Kırdan yaşayan kadınların anormal akıntı algısı kentte yaşayan kadınlara göre 1.18 kat daha fazladır (%95 GA 0.58-2.37; $p>0.05$).

Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %54.7' sinin ve normal düşünenlerin %56.5' inin geliri giderinden azdır. Aylık gelir durumuna göre kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama durumu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak gelir durumunu giderden fazla olarak ifade eden kadınların, geliri giderden az olan kadınlara göre 2.86 kat (%95 GA 0.69-11.82; $p>0.05$), geliri gidere eşit olan kadınlara göre 3.33 kat (%95 GA 0.79-13.91; $p>0.05$) daha fazla anormal akıntının farkında oldukları bulunmuştur.

Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %84.0' ı ve normal olarak düşünenlerin %74.8' i sosyal güvenceye sahiptir. Algı durumu ile sosyal güvence varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal güvenceye sahip olmayan kadınların, olanlara göre algı durumu 0.56 kat daha düşük bulunmuştur (%95 GA 0.32-0.97; $p<0.05$).

Tablo 4.4.2. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Mevcut Akıntı Özellikleri ve Anormal Vajinal Akıntı Durumunda Başvurulan Yöntemlere Göre Dağılımı (2014, Gaziantep)

	Algılama Durumu					
	Anormal (n=194)		Normal (n=131)		Odds [%95 GA]	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Mevcut Akıntı						
Normal	53	27.3	56	42.7	1	
Anormal	141	72.7	75	57.3	1.98 [1.24-3.17]	0.004
Anormal akıntıda başvurulacak yöntem						
Doktora giderim	133	68.5	91	69.5	1	
Kendiliğinden geçmesini beklerim	44	22.7	33	25.2	0.91 [0.54-1.54]	0.731
Kendi kendime tedavi ederim	17	8.8	7	5.3	1.66 [0.66-4.16]	0.279

Tablo 4.4.2’de kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama durumu ile mevcut akıntı tanımları ve anormal akıntı durumunda başvurulacak yöntemler incelenmiştir. Mevcut akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %72.7’ si ve normal olduğunu düşünenlerin %57.3’ ü anormal akıntıyı tanımlamıştır. Kadınların anormal vajinal akıntıyı algı durumu ile mevcut akıntıyı tanımlama şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Anormal akıntıyı tarif eden kadınların algılama durumu 1.98 kat daha yüksek bulunmuştur (%95 GA 1.24-3.17; $p<0.05$).

Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %68.5’ i ve normal olduğunu düşünenlerin %69.5’ i anormal akıntı durumunda doktora gitmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Anormal akıntıda başvurulacak yöntem ile algı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Anormal akıntı durumunda doktora gidenlerle karşılaştırıldığında, kendi kendine tedavi etmeye çalışanların algılama durumu 1.66 kat (%95 GA 0.66-4.16; $p>0.05$) daha fazla, akıntısının kendiliğinden geçmesini bekleyenlerin 0.91 kat (%95 GA 0.54-1.54; $p>0.05$) daha az anormal vajinal akıntıyı algıladıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.4.3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılama Durumlarının Mevcut Şikayetlere Göre Dağılımı (2014, Gaziantep)

Algılama Durumu						
	Anormal (n=194)		Normal (n=131)		Odds [%95 GA]	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Mevcut Akıntı						
Yok	57	29.4	69	52.7	1	
Var	137	70.6	62	47.3	2.67 [1.86-4.24]	0.000
Koku						
Yok	91	46.9	75	57.3	1	
Var	103	53.1	56	42.7	1.51 [0.97-2.36]	0.068
Kaşıntı						
Yok	88	45.4	80	61.1	1	
Var	106	54.6	51	38.9	1.88 [1.20-2.96]	0.006
Cinsel ilişki sırasında yanma						
Yok	154	79.4	111	84.7	1	
Var	40	20.6	20	15.3	1.44 [0.79-2.60]	0.224
Kızarıklık						
Yok	167	86.1	122	93.1	1	
Var	27	13.9	9	6.9	2.19 [0.99-4.82]	0.051
Ağrı						
Yok	130	67.0	98	74.8	1	
Var	64	33.0	33	25.2	1.46 [0.89-2.39]	0.133
Dizüri						
Yok	152	78.4	113	86.3	1	
Var	42	21.6	18	13.7	1.73 [0.94-3.17]	0.074
İrritasyon						
Yok	180	92.8	124	94.7	1	
Var	14	7.2	7	5.3	1.37 [0.54-3.51]	0.502
Yanma						
Yok	169	87.1	127	96.9	1	
Var	25	12.9	4	3.1	4.69 [1.59-13.83]	0.005
Disparonaya						
Yok	172	88.7	116	88.5	1	
Var	22	11.3	15	11.5	0.98 [0.49-1.98]	0.976

Tablo 4.4.3’de kadınların algı durumu ve mevcut şikayetleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %70.6' sının mevcut akıntı, %54.6' sının kaşıntı ve %12.9' unun yanma şikayeti vardır. Akıntısının normal olduğunu düşünen kadınların ise %47.3' ünün mevcut akıntı, %38.9' unun kaşıntı ve %3.1' nin yanma şikayeti vardır. Kadınların algılama durumu ile mevcut akıntı varlığı, kaşıntı ve yanma şikayetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Mevcut durumda akıntısı olanlar kadınların, akıntısı olmayan kadınlara göre 2.67 kat (%95 GA 1.86-4.24; $p<0.05$), kaşıntı şikayeti olan kadınların, olmayanlara göre

1.88 kat (%95 GA 1.20-2.96; $p<0.05$), yanma şikayeti olan kadınların, olmayanlara göre 4.69 kat (%95 GA 1.59-13.83; $p<0.05$) daha yüksek algılamaya sahip oldukları bulunmuştur.

Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %53.1' inin koku, %20.6' sının cinsel ilişki sırasında yanma, %13.9' unun kızarıklık, %33.0' ının ağrı, %21.6' sının dizüri, %7.2' sinin irritasyon ve %11.3' ünün disparonoya şikayeti vardır. Akıntısının normal olduğunu düşünen kadınların ise %42.7' sinin koku, %15.3' ünün cinsel ilişki sırasında yanma, %6.9' unun kızarıklık, %25.2' sinin ağrı, %13.7' sinin dizüri, %5.3' ünün irritasyon ve %11.5' inin disparonoya şikayeti vardır. Kadınların algı durumu ile koku, cinsel ilişki sırasında yanma, kızarıklık, ağrı, dizüri, irritasyon ve disparonoya şikayetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Kadınların akıntılarını algılama durumu incelendiğinde; koku şikayeti olan kadınların, olmayanlara göre 1.51 kat (%95 GA 0.97-2.36; $p>0.05$), cinsel ilişki sırasında yanması olanların, olmayanlara göre 1.44 kat (%95 GA 0.79-2.60; $p>0.05$), kızarıklık şikayeti olanların, olmayanlara göre 2.19 kat (%95 GA 0.99-4.82; $p>0.05$), ağrısı olanların, olmayanlara göre 1.46 kat (%95 GA 0.89-2.39; $p>0.05$), dizüri şikayeti olanların, olmayanlara göre 1.73 kat (%95 GA 0.94-3.17; $p>0.05$), irritasyon şikayeti olanların, olmayanlara göre 1.37 kat (%95 GA 0.54-3.51; $p>0.05$) daha yüksek algılama durumunu sahip oldukları bulunmuştur. Ancak disparonoya şikayeti olan kadınlar olmayanlarla karşılaştırıldığında 0.98 kat (%95 GA 0.49-1.98; $p>0.05$) daha düşük algılamasının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4.4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı Durumunda Hazne içini Yıkama Davranışlarının Dağılımı (2014, Gaziantep)

	Algılama durumu					
	Anormal (n=194)		Normal (n=131)		Odds [%95 GA]	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Hazne içini Yıkama Durumu						
Yıkamayan	43	22.2	30	22.9	1	0.876
Yıkayan	151	77.8	101	77.1	1.04 [0.61-1.77]	

Tablo 4.4.4’de kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama ve hazne içi yıkama durumları incelenmiştir. Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %77.8’ i ve normal olduğunu düşünenlerin %22.9’ ı hazne içi yıkama yapmaktadır. Algılama durumu ile kadınların hazne içi yıkama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak hazne içi yıkayan kadınların yıkamayanlara göre 1.04 kat (%95 GA 0.61-1.77; $p>0.05$) daha fazla akıntılarının anormal olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Tablo 4.4.5. Kadınların Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (2014, Gaziantep)

Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu						
	Kullanan (n= 147)		Kullanmayan (n= 236)		Odds [%95 GA]	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş						
≤19	6	4.1	10	4.2	1	
20-29	61	41.5	105	44.5	1.03 [0.35-2.98]	0.952
30-39	46	31.3	68	28.8	0.88 [0.30-2.60]	0.828
≥40	34	23.1	53	22.5	0.93 [0.31-2.81]	0.905
Eğitim Durumu						
Lise ve üzeri	14	9.5	35	14.8	1	
Okur-yazar ve altı	43	29.3	74	31.4	0.68 [0.33-1.42]	0.313
İlkokul mezunu	90	61.2	127	53.8	0.56 [0.28-1.11]	0.097
Çalışma Durumu						
Çalışan	5	3.4	16	6.8	1	
Ev kadını	142	96.6	220	93.2	0.48 [0.17-1.35]	0.166
İkamet Yeri						
Kent	130	88.4	206	87.3	1	
Kır	17	11.6	30	12.7	1.11 [0.59-2.10]	0.739
Sosyal Güvence						
Var	125	85.0	184	78.0	1	
Yok	22	15.0	52	22.0	1.60 [0.92-2.77]	0.090
Aylık Gelir Durumu						
Gelir giderden fazla	5	3.4	6	2.5	1	
Gelir giderden az	83	56.5	133	56.4	1.33 [0.39-4.51]	0.642
Gelir gidere eşit	59	40.1	97	41.1	1.37 [0.40-4.68]	0.616
Evlilik Süresi (yıl) (n=369)						
1 yıl ve altı	13	9.1	23	10.2	1.96 [0.63-6.07]	0.240
2-10	52	36.4	90	39.8	1.92 [0.73-5.03]	0.183
11-20	39	27.2	64	28.3	1.82 [0.68-4.88]	0.232
21-30	29	20.3	40	17.7	1.53 [0.55-4.24]	0.412
31 yıl ve üzeri	10	7.0	9	4.0	1	

Tablo 4.4.5' de kadınların anormal vajinal akıntı için geleneksel yöntem kullanma ve sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %41.5' i ve kullanmayan kadınların %44.5' i "20-29" yaş aralığındadır. Kadınların yaşları ile geleneksel yöntem kullanma durumu incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak yaş ilerledikçe geleneksel yöntem kullanımının azaldığı bulunmuştur. "19 yaş ve altı" kadınlarla karşılaştırıldığında "20-29" yaş grubundaki kadınların geleneksel yöntem kullanma riski 1.03 kat daha fazla (%95 GA 0.35-2.98; $p>0.05$), "30-39" yaş grubu kadınların 0.88 kat (%95 GA 0.30-2.60; $p>0.05$) ve "40 yaş ve üzeri" kadınların 0.93 kat (%95 GA 0.31-2.81; $p>0.05$) daha az olduğu bulunmuştur.

Geleneksel yöntem kullanan kadınların %61.2' si ve kullanmayan kadınların %53.8' i ilkokul mezunudur. Kadınların anormal vajinal akıntı için geleneksel yöntem kullanma durumu ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlarla karşılaştırıldığında, okur-yazar ve altı kadınların geleneksel yöntem kullanma riski 0.68 kat (%95 GA 0.33-1.42; $p>0.05$), ilkokul mezunu kadınların 0.56 kat (%95 GA 0.28-1.11; $p>0.05$) daha az olduğu bulunmuştur.

Geleneksel yöntem kullanan kadınların %96.6' sı ev kadını olup, %88.4' ü kentte yaşamaktadır. Geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %93.2' si ev kadınıdır ve %87.3' ü kentte yaşamaktadır. Kadınların anormal vajinal akıntı için geleneksel yöntem kullanma durumu ile çalışma durumu ve ikamet yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışmayan kadınlar, çalışan kadınlara göre geleneksel yöntem kullanma riski açısından 0.48 kat daha az riskli bulunmuştur (%95 GA 0.17-1.35; $p>0.05$). Kırsalda yaşayan kadınların geleneksel yöntem kullanma riski, kentte yaşayan kadınlara göre 1.11 kat daha yüksek bulunmuştur (%95 GA 0.59-2.10; $p>0.05$).

Geleneksel yöntem kullanan kadınların %85.0' inin sosyal güvencesi vardır ve %56.5' inin aylık geliri giderinden azdır. Geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %78.0' inin sosyal güvencesi olup, %56.4' ünün aylık geliri giderinden azdır. Kadınların geleneksel yöntem kullanma durumu ile sosyal güvence varlığı ve aylık gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak sosyal güvenceye sahip olmayan kadınların sosyal güvencesi olan kadınlara göre geleneksel yöntem kullanma riski 1.60 kat (%95 GA 0.92-2.77; $p>0.05$) daha fazla bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınlarla karşılaştırıldığında, geliri giderinden az olan kadınların 1.33 kat (%95 GA 0.39-4.51; $p>0.05$), geliri gidere eşit olan kadınların 1.37 kat (%95 GA 0.40-4.68; $p>0.05$) daha yüksek riske sahip olduğu bulunmuştur.

Geleneksel yöntem kullanan kadınların %36.4' ünün ve geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %39.8' inin evlilik süresi "2-10" yıl arasındadır. Kadınların geleneksel yöntem kullanma durumu ile evlilik süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Geleneksel yöntem kullanma durumu "31 yıl ve üzeri" evlilik süresi ile karşılaştırıldığında, "1 yıl ve altında" olan kadınların 1.96 kat (%95 GA 0.63-6.07; $p>0.05$), "2-10 yıl" arasında olanların 1.92 kat (%95 GA 0.73-5.03; $p>0.05$), "11-20 yıl" arasında olanların 1.82 kat (%95 GA 0.68-4.88; $p>0.05$) ve "21-30 yıl" arasında

olanların 1.53 kat (%95 GA 0.55-4.24; $p>0.05$) daha fazla geleneksel yöntem kullandığı bulunmuştur.

Tablo 4.4.6. Kadınların Geleneksel Yöntem Kullanma Durumlarının Mevcut Şikayetlere Göre Dağılımı (2014, Gaziantep)

Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu						
	Kullanan (n= 147)		Kullanmayan (n= 236)		Odds [%95 GA]	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Koku						
Yok	70	47.6	133	56.4	1	0.096
Var	77	52.4	103	43.6	0.70 [0.46-1.06]	
Kaşıntı						
Yok	70	47.6	137	58.1	1	0.047
Var	77	52.4	99	41.9	0.65 [0.43-0.99]	
Cinsel ilişki sırasında yanma						
Yok	118	80.3	194	82.2	1	0.636
Var	29	19.7	42	17.8	0.88 [0.52-1.49]	
Kızarıklık						
Yok	128	87.1	215	91.1	1	0.213
Var	19	12.9	21	8.9	0.65 [0.34-1.27]	
Ağrı						
Yok	99	67.3	171	72.5	1	0.287
Var	48	32.7	65	27.5	0.78 [0.50-1.22]	
Dizüri						
Yok	116	78.9	199	84.3	1	0.179
Var	31	21.1	37	15.7	0.69 [0.41-1.18]	
İrritasyon						
Yok	138	93.9	224	94.9	1	0.665
Var	9	6.1	12	5.1	1.21 [0.50-2.96]	
Yanma						
Yok	130	88.4	220	93.2	1	0.108
Var	17	11.6	16	6.8	0.55 [0.27-1.13]	
Disparonaya						
Yok	130	88.4	210	89.0	1	0.869
Var	17	11.6	26	11.0	0.94 [0.49-1.81]	

Tablo 4.4.6' da geleneksel yöntem kullanma durumu ile mevcut şikayetler arasındaki ilişki incelenmiştir. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %52.4' ünün ve geleneksel yöntem kullanmayanların %41.9' unun kaşıntı şikayeti vardır. Mevcut şikâyetlerden kaşıntı şikayeti ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Kaşıntısı olduğunu ifade eden kadınların, olmayan kadınlara göre geleneksel yöntem kullanma riski 0.65 kat (%95 GA 0.43-0.99; $p<0.05$) daha az bulunmuştur.

Geleneksel yöntem kullanan kadınların %52.4' ünün koku, %19.7' sinin cinsel ilişki sırasında yanma, %12.9' unun kızarıklık, %32.7' sinin ağrı, %21.1' inin dizüri, %6.1' inin irritasyon, %11.6' sının yanma ve %11.6' sının disparonaya şikayeti vardır. Geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %43.6' sının koku, %17.8' inin cinsel ilişki sırasında yanma, %8.9' unun kızarıklık, %27.5' inin ağrı, %15.7' sinin dizüri, %5.1' inin irritasyon, %6.8' inin yanma ve %11.0' ının disparonaya şikayeti vardır. Geleneksel yöntem kullanma durumu ile koku, cinsel ilişki sırasında yanma, kızarıklık, ağrı, dizüri, irritasyon, yanma ve disparonaya şikayetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Geleneksel yöntem kullanma riski açısından; koku şikayeti olanların, olmayanlara göre 0.70 kat (%95 GA 0.46-1.06; $p>0.05$), cinsel ilişki sırasında yanma şikayeti olanların, olmayanlara göre 0.88 kat (%95 GA 0.52-1.49; $p>0.05$), kızarıklık şikayeti olanların, olmayanlara göre 0.65 kat (%95 GA 0.34-1.27; $p>0.05$), ağrı şikayeti olanların, olmayanlara göre 0.78 kat (%95 GA 0.50-1.22; $p>0.05$), dizüri şikayeti olanların, olmayanlara göre 0.69 kat (%95 GA 0.41-1.18; $p>0.05$) riski düşük bulunmuştur. İrritasyon şikayeti olanların, olmayanlara göre 1.21 kat daha yüksek (%95 GA 0.50-2.96; $p>0.05$), yanma şikayeti olanların, olmayanlara göre 0.55 kat (%95 GA 0.27-1.13; $p>0.05$) ve disparonaya şikayeti olanların, olmayanlara göre 0.94 kat (%95 GA 0.49-1.81; $p>0.05$) daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.4.7. Kadınların Vajinal Akıntıya Yönelik Bilgi Alma Durumlarının Hazne İçi Yıkama ve Geleneksel Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (2014, Gaziantep)

Bilgi Alma Durumu						
	Alan (n=168)		Almayan (n=215)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Hazne İçi Yıkama Durumu						
Yıkamayan	38	22.6	43	20.0	0.388	0.533
Yıkayan	130	77.4	172	80.0		
Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu						
Kullanmayan	97	57.7	139	64.7	1.906	0.167
Kullanan	71	42.3	76	35.3		

Tablo 4.4.7.' de kadınların anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alma durumu ile hazne içi yıkama davranışı ve geleneksel yöntem kullanma durumu karşılaştırılmıştır. Anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alan kadınların %77.4' ü hazne içi yıkama yaparken, bilgi almayan kadınların %80.0' ı hazne içi yıkama yapmaktadır. Anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alma durumu ile hazne içi yıkama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=0.388$, $p>0.05$).

Anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alan kadınların %42.3' ü geleneksel yöntem kullanırken, bilgi almayan kadınların %35.3' ü geleneksel yöntem kullanmaktadır. Anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alma durumu ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=1.906$, $p>0.05$).

Tablo 4.4.8. Kadınların Geleneksel Yöntemlerden Memnuniyet Durumunun, Geleneksel Yöntem Kullanma Amacına Göre Dağılımı (2014, Gaziantep)

Memnuniyet Durumu						
	Memnun Olan (n=255)		Memnun Olmayan (n=38)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Temizlik						
Hayır	52	20.4	8	21.1	0.009	0.925
Evet	203	79.6	30	78.9		
Dini Vazife						
Hayır	166	65.1	23	60.5	0.302	0.583
Evet	89	34.9	15	39.5		
Tedavi						
Hayır	166	65.1	24	63.2	0.055	0.815
Evet	89	34.9	14	36.8		
Şikayetleri Azaltmak						
Hayır	200	78.4	27	71.1	1.032	0.310
Evet	55	21.6	11	28.9		
Alışkanlık						
Hayır	196	76.9	27	71.1	0.614	0.433
Evet	59	23.1	11	28.9		
Eş Memnuniyeti						
Hayır	184	72.2	28	73.7	0.039	0.844
Evet	71	27.8	10	26.3		

Tablo 4.4.8.' de kadınların geleneksel yöntemlerden memnuniyet durumu ve geleneksel yöntem kullanma amaçları karşılaştırılmıştır. Geleneksel yöntemlerden memnun olan kadınların %79.6' sı temizlik, %34.9' u dini vazife, %34.9' u tedavi, %21.6' sı şikayetleri azaltmak, %23.1' i alışkanlık ve %27.8' i eş memnuniyeti amacıyla geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kadınların geleneksel yöntemlerden memnuniyet durumu ile geleneksel yöntem kullanma amaçları olan; temizlik ($\chi^2=0.009$, $p>0.05$), dini vazife ($\chi^2=0.302$, $p>0.05$), tedavi ($\chi^2=0.055$, $p>0.05$), şikayetleri azaltmak ($\chi^2=1.032$, $p>0.05$), alışkanlık ($\chi^2=0.614$, $p>0.05$) ve eş memnuniyeti ($\chi^2=0.039$, $p>0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, 15-49 yaş arası kadınların vajinal akıntı ile ilgili algılama düzeylerini ve vajinal akıntıya yönelik yapılan geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla 383 kadınla yapılmıştır.

Bu çalışma da kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu nedenle H1 hipotezi reddedilmiştir. Literatürde kadınların üreme sistemi ile ilgili sorunlara ilişkin algılarının düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Sudenga ve ark. (2013) serviks kanseri risk algısı çalışmasında, 388 kadından sadece üçte birinin serviks kanserini duyduğu, %65' inin serviks kanseri için risk altında olduğunu hissettiği belirtilmiştir (170). Nappi ve ark. (2012) kadınların vajinal atrofi bilgi düzeyini araştırdıkları çalışmalarında, 55-65 yaş aralığında, çeşitli ülkelerden, postmenapozal dönemdeki 3520 kadına internet aracılığıyla anket yapılmış ve kadınların postmenopozal dönemde vajinal atrofi algısının düşük olduğu bulunmuştur (171). Patel ve ark. (2006) çalışmasında, kadınların anormal vajinal akıntı için biyomedikal ya da geleneksel tedaviye başladıkları ancak semptomların azalması ile birlikte tedaviyi yarıda bıraktıkları belirtilmektedir (110). Bu çalışma sonucunda algıyı arttıran faktörlerden birisinin mevcut şikayetler olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların servikal kanser ve taramaya yönelik algılarının düşük olduğu (172), serviks kanserinin farkında olmadığı, sağlık hizmetleri kullanımının iyi olmadığı ve kadınların tarama programlarını kullanımının bilgisizlik, hastalık risklerinin farkında olmama, sağlık problemlerini önemsememe ve maliyetten etkilendiği belirlenmiştir (173). Yapılan diğer bir çalışmada, sağlık problemi yaşayan kadınların kendi kendine tedavi yöntemini yaygın olarak kullandığı, erkeklerin de sağlık kurumlarına başvurarak tedavi yolunu seçtikleri bulunmuştur (174). Bu çalışma da kadınların algısının düşük olmasının nedeninin eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik ve sosyal statünün yetersizliği, inançlar, kültürel değerlere bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir.

Bu çalışma da, yaşın kadınların anormal akıntıyı algılama durumunu etkileyen bir faktör olduğu, yaş ilerledikçe algının arttığı bulunmuştur. Literatürde bu konuda çelişkili çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada üreme sistemi enfeksiyonları belirtileri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu (141) ve anormal vajinal akıntıyı algılamanın yaşla arttığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise, yaş ile anormal

vajinal akıntıyı algılama arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (142). Kadınların yaşadığı sağlık tecrübelerinin yaşla arttığı ve algılama durumunu etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların eğitim düzeyinin anormal akıntıyı algılama durumunu etkilemediği, eğitim düzeyi arttıkça algılamanın azaldığı saptanmıştır. Literatürde eğitim düzeyi düştükçe anormal vajinal akıntı şikayetinin arttığı belirtilmektedir (33, 122, 142). Bu nedenle akıntıyı algılamanın daha kolay olacağı düşünülmekle birlikte bu çalışma da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak yapılan yerel çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur. Akın ve ark. (2006) yaptığı çalışma da, eğitim seviyesi düşük kadınlarda anormal akıntıyı algılamanın zayıf olduğu belirlenmiştir (143). Ardahan ve Bay' ın (2009) hemşirelik birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmasında, dördüncü sınıf öğrencilerinin %98.0' ının vajinal akıntıyı doğru bildiği, %18.6'sının ise vajinal akıntıyı bilmediği, eğitim seviyesi yükseldikçe akıntıyı algılama durumunun arttığı bulunmuştur (138). Kadının vajinal duş uygulamalarının incelendiği çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan kadınların vajinal duş yapma sıklığı yüksek bulunmuştur (144). Ayrıca eğitim seviyesinin yükselmesi ile genital hijyen düzeyinin artması (145) eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık algısının yükseldiğini düşündürmektedir.

Kadınların anormal vajinal akıntıyı algı durumu ile çalışma durumu arasında bir ilişki olmadığı, çalışmayan kadınların anormal vajinal akıntıyı algılamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde ev kadınlarının anormal vajinal akıntıyı algılamasının, çalışan kadınlara göre daha az olduğu belirtilmektedir (142). Yapılan bir çalışmada çalışmayan gebe kadınlarda anormal vajinal akıntı oranı %73.2 olarak bulunmuştur (33). Literatür de çalışmayan kadınlarda vajinal enfeksiyonlara ilişkin riskli davranışların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (27, 144, 145). Çalışan kadınların doğru sağlık arama davranışında bulunduğu ve sağlık bilincinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

Kadınların yaşadıkları yerin anormal vajinal akıntıyı algı durumunu etkileyen bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Ancak kırdaki kadınların anormal akıntı algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucuna ilişkin literatür bulunmamaktadır. Ancak literatürde kırsal bölgede yaşayan kadınlarda vajinal enfeksiyon görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (18, 122). Bu nedenle kırsal kesimde yaşayan kadınların algılamalarının da daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışma da gelir durumunun kadınların anormal vajinal akıntıyı algılamasını etkilemediği bulunmuştur. Gelir durumunu giderden fazla olarak ifade eden kadınların anormal vajinal akıntıyı algılamasının düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde gelir getiren bir işte çalışanların anormal vajinal akıntından şikayet durumunun daha düşük olduğu görülmektedir (142). Literatürde gelir düzeyi yüksek olan kadınlarda vajinal enfeksiyon görülme sıklığının düşük olduğu ve riskli davranışların daha az görüldüğü belirtilmektedir (27). Bu nedenle gelir düzeyi yüksek olan kadınların akıntıyı algılamalarının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Kadınların sosyal güvencelerinin varlığı anormal vajinal akıntıyı algılamayı artıran bir faktör olarak belirlenmiştir. Sosyal güvenceye sahip olan kadınların algılamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada sosyal güvencesi olmayan kadınların kendi kendine tedavi yolunu seçmelerinde, kendi kendine bakım algısı ve genel sağlık hizmetlerinden yararlanamama durumlarının etkili olduğu bulunmuştur (146). Bu sonuç sosyal güvencesi bulunan bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamak için, gerekli sağlık birimlerine başvuru yapmayı kolaylaştırdığını göstermektedir.

Bu araştırma da anormal akıntıyı tarif eden kadınların algılama durumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde kadınların kokulu, renkli, yoğun akıntı yaşadıklarında beden imajında ve benlik saygısında azalma şüphesi yaşadığı belirtilmektedir (60). Rivzi ve Luby' nin (2004) çalışmasında, kadınların anormal vajinal akıntıyı cinsel yolla bulaşan hastalıklar için bir risk olarak gördüğü ve bu yüzden tedaviye gittiği belirtilmektedir (29). Piazzetta ve ark. (2011) çalışmasında, anormal vajinal akıntı şikayeti olan kadınlarda olmayanlara göre kandida enfeksiyonunun iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (147). Anormal akıntı şikâyetlerinin varlığı kadını fiziksel ve psikolojik olarak etkileyerek kadında algı oluşumuna neden olduğu düşünülmektedir.

Anormal akıntıda başvurulacak yöntem ile algı durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Akıntıyı kendi kendine tedavi ederim diyenlerin algısı yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, kadınların anormal vajinal akıntıları hakkındaki algıları ve inanışlarının değiştiği görülmektedir. Kadınların kültürel değerleri, sağlık algısı ve kişisel tecrübeleri de tedavi yöntemlerini etkilemektedir (146). Valsangkar ve ark. (2014) çalışmasında, üreme sistemi enfeksiyonu bulunan 60 kadından, 22' sinin enfeksiyon semptomunun kendi kendine geçmesi düşünce nedeniyle tedaviye başvurmadıkları bulunmuştur (148). Yapılan bir çalışmada 265 kadından %72.8' inin geçmişte akıntı şikayeti yaşama durumu olduğu ve

sadece %36.9'unun akıntı şikayeti için doktora başvurduğu bulunmuştur (18). Yapılan bir çalışmada kadınların anormal vajinal akıntı için geleneksel şifacı veya eczaneye başvurduğu bulunmuştur (29). Başka bir çalışmaya 354 hemşirelik öğrencisi dahil edilmiş ve anormal akıntı durumunda ne yapacakları sorulmuştur. Öğrencilerin %28.6'sı hiçbir şey yapmam ve geçmesini beklerim derken, %71.4'ü doktora giderim cevabını vermiştir (23). Kadınların sağlık problemlerini algılama durumlarının düşük olması ve mahremiyet gibi kişisel nedenlerle tedaviyi geciktirdiği, kendi kendine tedavi denediği düşünülmektedir.

Bu araştırma da mevcut akıntı varlığı, kaşıntı ve yanma şikayetleri olan kadınların algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Anderson ve ark. (2005) çalışmalarında, katılımcıların %70-%90'ı kaşıntı, irritasyon, kötü koku ve yeşil renk alması durumunda vajinal akıntının anormal olduğunu düşündükleri bulunmuştur (149). Araştırma sonucu literatürle uyumlu bulunmuştur. Kadınların hissettiği herhangi bir semptomun özellikle kokunun kadının ilişkilerini ve benlik saygısını ciddi bir şekilde etkileyebilmesi nedeniyle (150) anormal vajinal akıntıyı algılamayı arttırdığı düşünülmektedir.

Hazne içi yıkayan kadınların anormal akıntıyı algı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, hazne içini yıkama davranışının ileri yaşta (87, 151-153), gelir durumu ve (78, 79, 84, 87) eğitim seviyesi düşük, hazne içi yıkama hakkında bilgisi olmayan kadınlarda yüksek olduğu bilinmektedir (71, 79, 88, 143, 154). Bu çalışmayı destekleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın daha büyük örnekleme yapılarak sonucun tekrarlanması önerilmektedir.

Bu çalışma da kadınların geleneksel yöntemleri yaygın olarak kullandıkları ve memnun kaldıkları bulunduğu için H1 hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde kadınların geleneksel yöntemleri yaygın olarak kullandığı yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Pitts ve ark. (1994) çalışmasında, erkeklerin cinsel deneyimlerini geliştirmek ve cinsel ilişki için hazırlanmak amacıyla çeşitli bitkileri yaygın olarak kullandıkları belirtilmektedir (167). Yapılan bir diğer çalışmada, 269 kadından, %32.7'sinin geleneksel yöntem kullanma konusunda kararlı olduğu, kullanılan geleneksel yöntemlerin %87.5'ini yenilip/içilebilen bitkisel karışımlar, %8'inin oturma banyosu yapılan bitkisel karışımlar ve %4.5'inin her iki uygulamanın birlikte olduğu belirtilmektedir (169). Geleneksel yöntemlerin kuşaktan kuşağa aktarılması, maliyet açısından uygun olması, hastalıkların kronik hale gelmesi, kişilerin kendi sağlık davranışlarını yönetmesine olanak sağlaması nedeniyle yaygın olarak kullanıldığı düşünülmektedir.

Kadınların yaşının geleneksel yöntem kullanma durumunu etkileyen bir faktör olmadığı bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2013) doğum sonu ağrıyı azaltmada kullanılan geleneksel yöntemlerle ilgili çalışmasında yaş ilerledikçe geleneksel yöntem kullanımının arttığı bulunmuştur (155). Reiff ve ark. (2008) çalışmalarında, vajinal uygulama yapan 23 kadından 16'sının 45 yaş üstü yaş grubunda belirlenmiştir (146). Wijgert ve ark. (2000) çalışmalarında, ilerleyen yaşla birlikte geleneksel yöntem kullanma oranının arttığı belirtilmektedir (73, 156). Gençlik döneminden ileri yaş dönemine geçiş sürecinde kadınların kazandıkları tecrübeler geleneksel yöntem kullanımının sürdürülmesini sağladığı düşünülmektedir.

Kadınların eğitim seviyesinin geleneksel yöntem kullanma durumunu etkileyen bir faktör olmadığı bulunmuştur. Ancak eğitim düzeyi arttıkça geleneksel yöntem kullanımının arttığı bulunmuştur. Araştırma sonucu literatürle çelişkili bulunmuştur. Sevindik ve ark. (2007) evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemleri inceledikleri çalışmalarında, kadınların eğitim seviyelerinin azaldıkça (158), Yılmaz ve ark. (2013) doğum sonu ağrıyı azaltmada kullanılan geleneksel yöntemlerle ilgili çalışmasında eğitim seviyesi düştükçe geleneksel yöntem kullanımının arttığı bulunmuştur (155). Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim seviyesi azaldıkça geleneksel yöntem kullanma durumunun arttığı bulunmuştur (40, 41, 73, 95, 157, 159). Smit ve ark. (2011) çalışmasında, kadınların %90.2'sinin vajinal uygulama yaptığı ve eğitim seviyesi düştükçe vajinal uygulamanın sıklığı belirtilmektedir (160). Araştırmamıza katılan kadınların %12.8'inin lise ve üzeri eğitim seviyesinde olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın eğitim seviyesi arasındaki farkın daha az olduğu örnekleme yapılarak sonucun tekrarlanması önerilmektedir.

Kadınların gelir durumu ve ikamet yerinin geleneksel yöntem kullanma durumunu etkilemediği bulunmuştur. Kırsalda yaşayan kadınların geleneksel yöntem kullanma riski daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürle uyumlu bulunmuştur. Literatürde kırsal bölgede yaşama ve sosyal güvencenin olmamasının geleneksel yöntem kullanma durumunu arttırdığı belirtilmektedir (40, 41, 73, 155, 157). Kırsal bölgede yaşayan kadınların sosyal güvenceye sahip olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşmada sıkıntı yaşamaları, mahremiyet ve sosyal statü düşüklüğüne bağlı olarak kendi kendine karar vermede sıkıntı yaşamaları nedeniyle geleneksel yöntemlere daha sıklıkla başvurduğu düşünülmektedir.

Gelir durumunun geleneksel yöntem kullanımını etkilemediği bulunmuştur. Ancak geliri giderinden az olan kadınların geleneksel yöntem kullanma riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında da, aylık gelir durumu azaldıkça, geleneksel yöntem kullanma durumu artmaktadır (40, 41, 73, 157, 159). Gelir getiren bir işte çalışma durumu, kadınların kendi hijyenik gereksinimlerini karşılamada ve sağlık kurumlarından yardım alma konusunda sıkıntı yaşamaması nedeni ile geleneksel yöntemlere başvuracağı düşünülmektedir.

Bu araştırma da mevcut kaşıntı şikayeti olan kadınların geleneksel yöntemi daha az kullandıkları belirlenmiştir. Dallabetta ve ark. (1995) 6603 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların %34' ünün vajinal akıntı ve kaşıntıyı kendi kendine tedavi etmek için vajen içi geleneksel yöntemler kullandıkları belirtilmektedir (161). Kaşıntı şikayeti kadında rahatsızlık veren bir şikayet olması nedeni ile geleneksel yöntem kullanmak yerine doktora gitmeyi tercih etme oranının bu grupta daha fazla olacağı düşünülmektedir.

Kadınların anormal vajinal akıntı hakkında bilgi sahibi olmasının geleneksel yöntem kullanma durumunu etkilememektedir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Maree ve Kaila' nın (2014) kadınların servikal kanser algılama ve deneyimlerini araştırdıkları çalışmada, kadınların bilgi sahibi olmadıkları için geleneksel tedavi ve şifacılara inandıklarını ve başvurduklarını belirtmiştir (162). Yapılan bir çalışmada da sosyo-ekonomik durumun alt düzeylerde olduğu toplumlarda, insanların bilgi eksikliğinden kaynaklı uygun olmayan geleneksel yöntemleri kullandığı belirtilmektedir (41). Yapılan diğer çalışmada kadınların genital hijyen davranışları incelenmiş ve 238 kadından, %34' ünün aileden ve %23.9' unun sağlık personelinde hijyen davranışları ile ilgili bilgi almış olmasına rağmen genital hijyen konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (154). Ayrıca kadınlar sentetik ürünlerin yan etkisi olabileceği düşüncesiyle, doğal olduğunu düşündüğü geleneksel yöntemleri tercih edebilmektedir (163). Kadınların geleneksel yöntemleri öğrendiği kaynakların değişkenlik göstermesi, geleneksel yöntem kullanma durumunu etkilemektedir. Aile ve arkadaş çevresinden edinilen bilgi genellikle kadınların kendi kendine tedaviyi denemesine yol açarken, sağlık personelinde edinilen bilgi ile sağlık kurumuna başvuru yapma durumunun arttığı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların geleneksel yöntemleri kullanmak için çeşitli nedenlerinin olduğu bulunmuştur. Kadınların geleneksel yöntem kullanma amaçları ile geleneksel

yöntemlerden memnun olma durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde kadınların daha çok cinsel ilişki sonrasında vajen içi ve vajinal sekresyonları temizlemek amacıyla geleneksel uygulamaları kullandığı ve kullanmadıklarında kendilerini kirli hissettikleri belirtilmektedir (67, 68, 129, 143, 146, 160, 164). Kadınlar kullandığı sentetik ya da doğal ürünlerden yan etki görmediyse ve memnun kaldıysa, o ürünleri değiştirmek istememekte ve kullanmaya devam etmektedir (146).Yapılan bir çalışmada kadınların tedavide yaşanan yan etkiler, hastalığın değil semptomlarının azalması ve maliyetin yüksek olması nedeniyle geleneksel yöntem kullanmayı tercih ettikleri belirtilmektedir (110). Scorgie ve ark. (2009) göre, kadınların geleneksel yöntem kullanmasındaki asıl amacın seksüel partnerini memnun etmek olduğu belirtilmektedir. Kadın bu amaçla kullandığı geleneksel yöntemlerden memnuniyet duymaktadır (72). Ayrıca kadınlar cinsel ilişki sonrasında mikroorganizmaları vajenden uzaklaştırdığı düşüncesiyle vajen içi geleneksel uygulamalar yapmakta ve bu uygulamaları etkili bulmaktadır (165). Oge' nin (2010) yaptığı çalışmada, kadınların %42.7' sinin geleneksel uygulama yaptığı, kadınların çok çeşitli (sıvılarla yıkama, sıcak maddelerle yakma, bir şeyler yerleştirme, vajeni sıklaştırma, bitkisel ürünler, tuzlu su, coca cola, çamaşır suyu) gibi uygulamaları koku, cinsellik, temizlik ve dini gerekçelerle yaptıkları bulunmuştur. Kadınlar geleneksel yöntemlerle vajinanın kokusunun giderildiği, temizlendiği, kendi ve partnerlerinin memnuniyetinin arttığı, enfeksiyonları önleyip koruduğu görüşündedirler (166). Alcaide ve ark. (2013) göre, vajinal temizlik yapan HIV pozitif kadınlar temizlik ve sağlık amacıyla su, sabun ve kumaş; cinsel eş memnuniyeti için bitkiler ve geleneksel ilaçlarla vajinal uygulamalar yaptığı ve bu uygulamaları faydalı buldukları belirlenmiştir (82). Turner ve ark. (2010) çalışmasında, kadınların %66' sının başta temizlik gibi nedenlerle vajinal uygulamalar yaptığı, %84' ünün vajen içini temizlediği, %40' ının kumaş ya da kağıtla vajeni kuruladığı ve % 4' ünün kumaş/pamuk, limon suyu, geleneksel ilaç ve bitkiler kullanarak vajeni sıklaştırmaya çalıştıkları bulunmuştur (94). Yapılan bir çalışmada, kadınlar, vajinal akıntı ve cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kişilerin, geleneksel iyileştiricileri daha kolay kullanılabilir ve gizlilik konusunda daha güvenilir buldukları için tercih ettikleri bildirilmektedir (29). Duran ve ark. (2012) 143 kadınla yaptıkları çalışmalarında, kadınların özellikle jinekolojik şikayetleri için geleneksel yöntem (rezene kaynatıp içmek, sütle maydanozu kaynatıp buharına oturmak, vajinaya maydanoz yerleştirmek) kullandığı, %58.8' inin geleneksel yöntemleri aileden öğrendiği bulunmuştur. Kadınların %67.6' sının geleneksel yöntemleri faydalı bulmaktadır (91). Allen ve ark.

(2010) belirttiğine göre, kadınlar özellikle menstruasyon döneminde, cinsel ilişkiye hazırlık, cinsel ilişki sırasında daha fazla zevk almak, cinsel ilişki sonrası temizlik ve hastalıklardan korunmak amacıyla vajen içi geleneksel uygulamalar yaptığı ve bu uygulamaların etkililiğinin ve koruyuculuğunun ölçülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (73). Myer ve ark. (2004) göre, çok partnerli kadınların kendilerini HIV geçişinden korumak için vajen içi uygulamalar yaptıkları, etkililiğinin kesin olmadığı ve ileri çalışmalar gerektiği belirtilmektedir (92). Uygulanan tüm geleneksel vajinal uygulamalar vajinal yöntemler vajina florasını etkilemektedir. Bu nedenle kadınlara geleneksel uygulamalara yönelik tam ve doğru eğitim verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ

15-49 yaş arası kadınların vajinal akıntı ile ilgili algılama düzeylerini ve vajinal akıntıya yönelik yapılan geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar dört grup altında incelenmiştir.

6. 1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Kadınların yaş ortalaması 32.5 yıl (min=17, max=49; SS= $\pm$ 8.90) olarak bulunmuştur. Kadınların %43.3' ü 20-29 yaş arasında, kadınların %87.2' sinin ilkokul mezunu ya da daha az öğrenime sahip oldukları, % 94.5' inin çalışmadığı, %96.3' ünün evli olduğu ve evlilik süresi ortalamasının 13 yıl (min=1, max=36; SS= $\pm$ 9.38) olduğu bulunmuştur. Kadınların %76.0' ının çekirdek ailede yaşadığı, %56.4' ünün gelir durumunun gider durumundan az olduğu, %80.7' sinin sosyal güvencesinin bulunduğu ve %87.7' sinin kentte yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin %91.3' ünün çalıştığı, %76.4' ünün ilkokul mezunu ya da daha az öğrenim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.).

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 61.1' inin aile planlaması yöntemi kullandığı, %32.5' inin geri çekme, %30.8' inin RIA, %12.0' inin hap, %11.5' inin tüp ligasyon, %9.8' inin kondom ve %3.4' ünün enjeksiyon yöntemi ile korundukları belirlenmiştir. Tüm katılımcıların sadece %0.5' i cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olup, bir tanesinin Sifiliz, diğerinin Gonore olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.2.).

6. 2. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıyı Algılamaya Yönelik Değişkenlere İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların %50.7' sinin anormal vajinal akıntının normal olmadığını, %34.2' sinin ise normal olduğunu düşündüğü, %64.8' inin geçmişte akıntı şikayeti yaşadığı, %68.2' sinin anormal akıntı yaşama durumunda doktora başvurduğu, %43.9' unun anormal vajinal akıntı hakkında bilgi aldığı ve bu bilgiyi %49.4' ünün sağlık personelinden aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.).

Araştırmaya katılan kadınların %58.0' ının kendi ifadelerine göre araştırma esnasında anormal vajinal akıntı şikayeti yaşadıkları, %45.2' si mevcut akıntılarını normal olarak tanımladıkları, %35.8' i mevcut akıntı özelliklerini; az miktarda berrak, kokusuz ve renksiz akıntı, %19.8' i beyaz süt kıvamında, kaşıntılı akıntı, %18.5' i beyaz, kesik peynir görünümünde, yoğurt kokulu akıntı, %11.5' i yeşilimsi sarı renkte, kötü kokulu,

bol miktarda akıntı, %8.1' i grimsi beyaz, az miktarda akıntı, %4.7' si cinsel ilişki sonrası balık kokusu gibi kötü kokulu akıntı olarak ifade etmiştir (Tablo 4.2.2.).

Örneklemdaki kadınların %47.0' ı koku, %46.0' ı kaşıntı, %18.5' i cinsel ilişki sırasında yanma hissi, %10.4' ü kızarıklık, %29.5' i ağrı, %17.8' i dizüri, %5.5' i irritasyon, %8.6' sı ateş, halsizlik ve %11.2' si dispareniye şikayeti belirtmiştir (Tablo 4.2.3.).

6. 3. Kadınların Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemleri Belirleyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

Örneklemdaki kadınların %34.4' ünün geleneksel yöntem kullandığı, geleneksel yöntem kullanan kadınların %43.5' inin çeşitli bitkileri kaynatıp suyunu içtikleri, %9.5' inin oturma banyosu yaptığı, %4.1' inin vajeni yıkama/silme olduğu, %42.9' unun vajene bir şey yerleştirdiği, %78.9' unun hazne içi yıkama yaptığı, %8.8' inin anormal vajinal akıntının kokusunu gidermek için materyal kullandığı, %49.1' inin anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel yöntemlerden en az bir tanesini duyduğu, duyulan geleneksel yöntemlerin %35.1' inin bitki suyu kaynatıp içme olduğu, %37.2' sini oturma banyosu yapma olduğu, %3.8' inin vajeni silme/yıkama olduğu, %23.9' unun vajen içi uygulama yapma olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.1.).

Tüm kadınların %79.2' si temizlik, %37.7' si dini vazife, %33.5' i tedavi, %22.8' i şikayetleri azaltmak, %24.9' u alışkanlık, %29.1' i eş memnuniyeti amacıyla geleneksel yöntem kullandığı, geleneksel yöntem kullanma sıklığına bakıldığında, kadınların %72.1' i haftada 1 ve 1'den fazla, %17.8' i akıntı süresince, %3.9' u anormal akıntısı olunca ve %6.2' si düzensiz geleneksel yöntemleri kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.3.2.). Kadınların %40.1' i kullandıkları geleneksel yöntemleri etkili bulmaktadır ve %75.6' sı geleneksel yöntemlerden memnundur (Tablo 4.3.3.).

6. 4. Kadınların Anormal Vajinal Akıntı ve Anormal Vajinal Akıntıya Yönelik Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler ile İlişkili Diğer Değişkenlere Ait Sonuçlar

Akıntılarını anormal algılayan kadınların %45.4' ü "20-29" yaş aralığında, %55.7' si ilkokul mezunu, %87.6' sı kentte yaşamakta, %54.7' sinin geliri giderinden az, %84.0' ı sosyal güvenceye sahiptir. Akıntılarını normal algılayan kadınların %41.2' si "20-29" yaş aralığında, % 54.2' si ilkokul mezunu, %98.3' ü kentte yaşamakta, %56.5' inin geliri giderinden az, %74.8' i sosyal güvenceye sahiptir. Kadınların algılama durumu ile yaş ve sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4.1.).

Mevcut akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %72.7' si ve normal olduğunu düşünenlerin %57.3' ü anormal akıntıyı tanımlamıştır. Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %68.5' i ve normal olduğunu düşünenlerin %69.5' i anormal akıntı durumunda doktora gitmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların anormal vajinal akıntıyı algı durumu ile mevcut akıntıyı tanımlama şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4.2.).

Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %70.6' sının mevcut akıntı, %54.6' sının kaşıntı ve %12.9' unun yanma şikayeti vardır. Akıntısının normal olduğunu düşünen kadınların ise %47.3' ünün mevcut akıntı, %38.9' unun kaşıntı ve %3.1' nin yanma şikayeti vardır. Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %53.1' inin koku, %20.6' sının cinsel ilişki sırasında yanma, %13.9' unun kızarıklık, %33.0' inin ağrı, %21.6' sının dizüri, %7.2' sinin irritasyon ve %11.3' ünün disparonaya şikayeti vardır. Akıntısının normal olduğunu düşünen kadınların ise %42.7' sinin koku, %15.3' ünün cinsel ilişki sırasında yanma, %6.9' unun kızarıklık, %25.2' sinin ağrı, %13.7' sinin dizüri, %5.3' ünün irritasyon ve %11.5' inin disparonaya şikayeti vardır. Kadınların algılama durumu ile mevcut akıntı varlığı, kaşıntı ve yanma şikayetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4.3.).

Akıntısının anormal olduğunu düşünen kadınların %77.8' i ve normal olduğunu düşünenlerin %77.1' i hazne içi yıkama yapmaktadır. Algılama durumu ile kadınların hazne içi yıkama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.4.).

Geleneksel yöntem kullanan kadınların %41.5' i ve kullanmayan kadınların %44.5' i "20-29" yaş aralığındadır. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %61.2' si ve kullanmayan kadınların %53.8' i ilköğretim mezunudur. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %96.6' sı ev kadını olup, %88.4' ü kentte yaşamaktadır. Geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %93.2' si ev kadınıdır ve %87.3' ü kentte yaşamaktadır. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %85.0' inin sosyal güvencesi vardır ve %56.5' inin aylık geliri giderinden azdır. Geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %78.0' inin sosyal güvencesi olup, %56.4' ünün aylık geliri giderinden azdır. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %36.4' ünün ve geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %39.8' inin evlilik süresi "2-10" yıl arasındadır. Kadınların geleneksel yöntem kullanma durumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.5.).

Geleneksel yöntem kullanan kadınların %52.4' ünün koku, %19.7' sinin cinsel ilişki sırasında yanma, %12.9' unun kızarıklık, %32.7' sinin ağrı, %21.1' inin dizüri, %6.1' inin irritasyon, %11.6' sının yanma ve %11.6' sının disparonaya şikayeti vardır. Geleneksel yöntem kullanmayan kadınların %43.6' sının koku, %17.8' inin cinsel ilişki sırasında yanma, %8.9' unun kızarıklık, %27.5' inin ağrı, %15.7' sinin dizüri, %5.1' inin irritasyon, %6.8' inin yanma ve %11.0' ının disparonaya şikayeti vardır. Geleneksel yöntem kullanan kadınların %52.4' ünün ve geleneksel yöntem kullanmayanların %41.9' unun kaşıntı şikayeti vardır. Mevcut şikâyetlerden kaşıntı şikayeti ile geleneksel yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4.6.).

Anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alan kadınların %77.4' ü hazne içi yıkama yaparken, bilgi almayan kadınların %80.0' ı hazne içi yıkama yapmaktadır. Anormal vajinal akıntı hakkında bilgi alan kadınların %42.3' ü geleneksel yöntem kullanırken, bilgi almayan kadınların %35.3' ü geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kadınların vajinal akıntıya yönelik bilgi alma durumlarının hazne içi yıkama ve geleneksel yöntem kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.7.).

Geleneksel yöntemlerden memnun olan kadınların %79.6' sı temizlik, %34.9' u dini vazife, %34.9' u tedavi, %21.6' sı şikayetleri azaltmak, %23.1' i alışkanlık ve %27.8' i eş memnuniyeti amacıyla geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kadınların geleneksel yöntemlerden memnuniyet durumu ile geleneksel yöntem kullanma amaçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.8.).

7. ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Araştırma sonucunda, kadınların anormal vajinal akıntıyı algılama düzeylerinin düşük bulunması nedeniyle;

- Anormal vajinal akıntı hakkında olumlu algı oluşturulmasına yönelik eğitim programlarının oluşturulması,
- Vajinal enfeksiyonlarda erken tanı ve tedavinin önemine ilişkin farkındalık çalışmalarının yapılması,

2. Anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaların yaygın kullanılması nedeniyle;

- Geleneksel yöntem kullanma nedenlerine yönelik ileri çalışmalar yapılması,
- Geleneksel yöntemlerin etkinliğine yönelik çalışmaların yapılması,
- Yararlı ve zararlı geleneksel yöntemlerin belirlenmesi,
- Kadın sağlığının temel unsurlarından biri olan genital hijyen uygulamalarının, kadınlara doğru ve tam bir şekilde öğretilmesi,
- Kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılmasına yönelik politikaların belirlenmesi,

3. Geleneksel yöntemlerden memnuniyet durumunun yüksek olması nedeniyle;

- Kadınların geleneksel yöntemleri uygulama amaçlarının daha detaylı incelenmesi,
- Etnik, sosyal, ekonomik nedenler geleneksel uygulama yapma durumunu etkilediği için, geçmişten günümüze geleneksel yöntemlerin yarar ve zarar çıktılarını gösteren, geniş kapsamlı çalışmalar yapılması ve toplumla paylaşılması,
- Geleneksel yöntemlerin kısa ve uzun vadeli etki ve yan etkileri konusunda kadınlara eğitimler düzenlenmesi,
- Bu çalışmanın sosyo-ekonomik düzeyleri eşit ve özellikleri yakın gruplarda tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO).2006.www.who.int/topics/sexual-health/en/ (E.T. 13.05.2014)
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi. Ankara.2014.http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf (E.T. 11.12.2014)
3. Üreme sağlığı kavram ve tarihçe. http://www.tahad.org/docs/sunumlar/ 1/9/2014 11:07 AM-292717 (E.T. 11.12.2014)
4. Türkiye' de kadın sağlığı politikaları forumu. Sağlık hakkı insan hakkıdır projesi. http://www.kahire20.org/download/Kaynaklar/Turkiyede%20kadin%20sagligi%20politikaları%20forumu%20kitap_Mavi%20Kalem_2014.pdf (E.T. 11.12.2014)
5. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de kadının durumu. Ankara. 2012. http://kadininstatusu.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin (E.T. 11.12.2014)
6. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 11. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: p.487-527.
7. Kent H. Epidemiology of vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1991;165: 1168 – 72.
8. Loretta B. Reproductive tract infection and abortion among adolescent girls in rural Nigeria. Lancet. 1995;345:300-4.
9. Spinillo A, Bernuzzi AM, Cevini C, Gulminetti R, Luzi S, Santolo AD. The relationship of bacterial vaginosis, Candida and Trichomonas infection to symptomatic vaginitis in postmenopausal women attending a vaginitis clinic. Maturitas. 1997; 27:253-260.
10. Egan ME, Lipsky SM. Diagnosis of vaginitis. Am Family Physician. 2000; 62(5):1095-1104.
11. Schwebke JR, Lawing LF. Improved detection by DNA amplification of Trichomonas vaginalis in males. J Clin Microbiol. 2002;40, 3681-3683.
12. Reid G, Bruce AW. Urogenital infections in women: can probiotics help? Postgraduate: Medical Journal. 2003;79(934): 428-432.

13. Bezircioğlu İ, Öniz A. Vajinal akıntı yakınması ile başvuran hastaların akıntı örneklerinin direkt mikroskopik değerlendirilmesi. *Sted dergisi*.2004;13/11/422-425.
14. Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş, Tuncer İ, Şaşmaz T, Sütölük Z, Akbaba M. Doğankent sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. *MEÜ Tıp Fak Derg*. 2004;5(2):145-150.
15. Sevil Ü, Özkan S. Kadınlarda sık görülen vulvovajinal enfeksiyonlar. İzmir, 2004. www.hemsirelik.ege.edu.tr/files/2001-2010yili.doc. (E.T. 20.06.2013)
16. Robert M, Centor MD. Evaluating vaginitis. The importance of patient factors. *J General Int Med*. 2005;20(9):871–871.
17. Matthew RA, Karasz A. How do clinicians manage vaginal complaints? An internet survey. *MedGenMed*. 2005;7(2):61.
18. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;10:7-14.
19. 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.
20. Ocaktan ME, Baran E, Akdur R. EP-087-Park sağlık ocağı bölgesindeki kadınlarda genital hijyen ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi. 6.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. Ankara. 2009; p.341.
21. Workowski K, Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Centers for disease control and prevention. 2010; MMWR59:1-110. <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/std-treatment-2010-5912.pdf>(E.T. 11.10.2014)
22. Kısa S, Taşkın L. Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2010;26/4,p.800.
23. Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2012;54:p.120-128.
24. Kaymak Y, Paşaoğlu A, Erhan M, Çelik B. Poliklinimize Vajinit yakınmasıyla başvuran hastalarda vajinal akıntı etkenlerinin araştırılması. *Gazi Tıp Dergisi / Gazi Medical Journal*. 2005;16:3:p.114-120.

25. Sobel J. Vaginitis, vulvitis, cervicitis and cutaneous vulval lesions. In: Cohen J, Powderly WG (editorial). *Infectious Diseases*. 2nd ed. Spain: Elsevier Ltd. 2004. pp.683–91.
26. Owen MK, Clenney TL. Management of vaginitis. *American Family Physician*. 2004;70(11): 2125-2132.
27. Kısa S. Ankarada Bir AÇS/AP Merkezine Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Vajinal Enfeksiyonların Hemşire Tarafından Tanılanmasında Semptom Yaklaşımının Geçerliliği ve Etkinliği. 2007, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 172 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Lale Taşkın).
28. García-Agudo L, Calle JI, Enry MR, Marín AP, Rodríguez-Iglesias M. [Diagnosis of vaginitis-vaginosis by hibridization with DNA strands]. *Ginecol Obstet Mex*. 2013;81(4):195-200.
29. Rizvi N, Luby S. Vaginal discharge: perceptions and health seeking behavior among Nepalese women. *J Pak Med Assoc*. 2004;54(12):620-4.
30. Thulkar J, Kriplani A, Agarwal N. Utility of pH test & Whiff test in syndromic approach of abnormal vaginal discharge. *Indian J Med Res*. 2010;131:445-8.
31. Madhivanan P, Krupp K, Li T, Ravi K, Selezneva J, Srinivas V, Arun A, Klausner JD. Performance of BVBlue Rapid Test in Detecting Bacterial Vaginosis among Women in Mysore, India. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2014;908313,p.7.
32. Venegas G, Boggiano G, Castro E. [Prevalence of bacterial vaginosis in Chilean sex workers]. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(1):46-50.
33. Ibrahim SM, Bukar M, Mohammed Y, Audu BM, Ibrahim HM. Prevalence of vaginal candidiasis among pregnant women with abnormal vaginal discharge in Maiduguri. *Niger J Med*. 2013;22(2):138-42.
34. Tamer GS, Keçeli Özcan S, Yücesoy G, Gacar G. Doğum kontrol yöntemleri ile Trichomonas arasındaki ilişki. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. 2009;33(4):266-269.
35. Selvitopu A, Özçelik S, Değerli S. Jinekolojik hastalardan alınan vajinal örneklerde Trichomonas vaginalis görülme sıklığı. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. 2006;30(3):175-177.
36. Deng YQ, Wu RF, Guo YY, Wang YJ, Liu ZH. Comparative study of genital tract infection in patients with tubal pregnancy. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2004;39(2):94-6.

37. Carmichael JR, Pal S, Tifrea D, de la Maza LM. Induction of protection against vaginal shedding and infertility by a recombinant Chlamydia vaccine. *Vaccine*. 2011;18;29(32):5276-83.
38. Miron ND, Socolov D, Mareş M, Anton G, Nastasa V, Moraru RF, Virág K, Anghelache-Lupaşcu I, Deák J. Bacteriological agents which play a role in the development of infertility. *Acta Microbiol Immunol Hung*. 2013;60(1):41-53.
39. Taylor BD, Darville T, Haggerty CL. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease? *Sex Transm Dis*. 2013;40(2):117-22.
40. Myer L, Kuhn L, Stein ZA, Wright TC Jr, Denny L. Intravaginal practices, bacterial vaginosis, and women's susceptibility to HIV infection: epidemiological evidence and biological mechanisms. *Lancet Infect Dis*. 2005;5(12):786-94.
41. Wojcicki JM, Kankasa C, Mitchell C, Wood C. Traditional practices and exposure to bodily fluids in Lusaka, Zambia. *Tropical Medicine and International Health*. 2007;12(1):150-5.
42. Nyirjesy P. Vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol*. 2014;124(6):1135-46.
43. Bagnol B, Mariano E. Vaginal practices: eroticism and implications for women's health and condom use in Mozambique. *Cult Health Sex*. 2008;10(6):573-85.
44. Ojiyi E, Dike IE, Okeudo C, Ejikem C, Nzewuihe A, Agbata A. Local risk factors in genital human papilloma virus infection in cervical smears. *Ann Med Health Sci Res*. 2013;3(4):529-35.
45. Lusk MJ, Naing Z, Rayner B, Rismanto N, McIver CJ, Cumming RG, McGeechan K, Rawlinson WD, Konecny P. *Trichomonas vaginalis*: underdiagnosis in urban Australia could facilitate re-emergence. *Sex Transm Infect*. 2010;86:227e230.
46. Bahram A, Hamid B, Zohre T. Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non- pregnant women in Zanjan, Iran. *Oman Medical Journal*. 2009;24(4):288-293.
47. Sewankambo N, Gray RH, Wawer MJ, Paxton L, McNaim D, Wabwire-Mangen F, Serwadda D, Li C, Kiwanuka N, Hillier SL, Rabe L, Gaydos CA, Quinn TC, Konde-Lule J. HIV-1 infection associated with abnormal vaginal flora morphology and bacterial vaginosis. *Lancet*. 1997;350:546–550.

48. Al-Harthi L, Roebuck KA, Olinger GG, Landay A, Sha BE, Hashemi FB, Spear GT. Bacterial vaginosis-associated microflora isolated from the female genital tract activates HIV-1 expression. *J Acquir Immune Defic Syndr.*1999;21:194–202.
49. Martin HL, Richardson BA, Nyange PM, Lavreys L, Hillier SL, Chohan B, Mandaliya K, Ndinya-Achola JO, Bwayo J, Kreiss J. Vaginal lactobacilli, microbial flora, and risk of human immunodeficiency virus type 1 and sexually transmitted disease acquisition. *J Infect Dis.* 1999;180(6):1863-8.
50. Bhalla P, Chawla R, Garg S. Prevalence of bacterial vaginosis among women in Delhi India. *Indian J Med Res.*2007;125:167-172.
51. Allsworth JE, Peipert JF. Severity of bacterial vaginosis and the risk of sexually transmitted infection. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;205(2):113.e1-6.
52. King CC, Jamieson DJ, Wiener J, Cu-Uvin S, Klein RS, Rompalo AM, Shah KV, Sobel JD. Bacterial vaginosis and the natural history of human papillomavirus. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2011;2011:319460.
53. Mittal V, Jain A, Pradeep Y. Development of modified diagnostic criteria for bacterial vaginosis at peripheral health centres in developing countries. *J Infect Dev Ctries.* 2012;14;6(5):373-7.
54. Nwadioha SI, Nwokedi EO, Egesie J, Enejuo H. Vaginal candidiasis and its risk factors among women attending a Nigerian teaching hospital. *Niger Postgrad Med J.* 2013;20(1):20-3.
55. Apalata T, Longo-Mbenza B, Sturm AW, Carr WH, Moodley P. Factors associated with symptomatic Vulvovaginal Candidiasis: A study among women attending a primary healthcare clinic in Kwazulu-Natal, South Africa. *Ann Med Health Sci Res.* 2014;4(3):410-6.
56. Bağdatköse A. Vajinal akıntılar ve vajinal enfeksiyonlardan korunma yolları. IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı. Kök Yayıncılık. 2004;p.350.
57. Erbil N, Aşık F. Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum.* 2005;15: 91-95.
58. Östan İ, Sözen U, Limoncu ME, Kilimcioğlu AA, Özbilgin A. Manisa’da vajinal akıntılı kadınlarda *Trichomonas vaginalis* sıklığı. *Türkiye Parazitoloji Dergisi.* 2005;29(1):7-9.

59. Barcelos MR, Vargas PR, Baroni C, Miranda AE. [Genital infections in women attending a Primary Unit of Health: prevalence and risk behaviors]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(7):349-54.
60. Gungor AN, Uludag A, Sahin M, Gencer M, Uysal A. Effects of vaginal discharge on female sexual function. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014;124-1:27-9.
61. Liu C, Zhang Y, Kong S, Tsui I, Yang Y, Han F. Applications and therapeutic actions of complementary and alternative medicine for women with genital infection. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;658624;p.17.
62. Andrist LC. Vaginal health and infections. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2001;30(3):306-15.
63. Prasad JH, Abraham S, Kurz KM, George V, Lalitha MK, John R, Javapaul MN, Shetty N, Joseph A. Reproductive Tract Infections Among Young Married Women in Tamil Nadu, India. *Int Fam Plan Perspect.* 2005;31(2):73-82.
64. Khan SA, Amir F, Altaf S, Tanveer R. Evaluation of common organisms causing vaginal discharge. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2009;21(2): 90-93.
65. World Health Organization (WHO). Guidelines for the management of sexually transmitted infections. 2003. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42782/1/9241546263_eng.pdf?ua=1 (E.T. 06.12.2014)
66. Artun E. Doğum. *Türk Halk Bilimi Kitabevi, İstanbul.* 2005;p.125-141.
67. Braunstein S, Wijgert J. Preferences and practices related to vaginal lubrication: Implications for microbicide acceptability and clinical testing. *J Womens Health.* 2005;14:424–433.
68. Hilber AM, Hull TH, Preston-Whyte E. A cross cultural study of vaginal practices and sexuality: implications for sexual health. *Social Science and Medicine.* 2010;70,3,p.392–400.
69. World Health Organization (WHO). Multi-country study on gender, sexuality and vaginal practices. 2012. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_12_25/en/ (E.T. 13.11.2014).
70. Hull T, Hilber AM, Chersich MF. Prevalence, motivations, and adverse effects of vaginal practices in Africa and Asia: findings from a multicountry household survey. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(7):1097–109.
71. Lees S, Zalwango F, Andrew B, Vandepitte J, Seeley J, Hayes RJ, Francis SC. Understanding motives for intravaginal practices amongst Tanzanian and

- Ugandan women at high risk of HIV infection: the embodiment of social and cultural norms and well-being. *Soc Sci Med*. 2014;102:165-73.
72. Scorgie F, Kunene B, Smit JA, Manzini NF, Chersich M, Preston-Whyte EM. In search of sexual pleasure and fidelity: vaginal practices in KwaZulu-Natal, South Africa. *Culture, Health and Sexuality*. 2009;11,.3, pp.267–283.
 73. Allen CF, Desmond N, Chiduo B, Medard L, Lees SS, Vallely A, Francis SC, Ross DA, Hayes RJ. Intravaginal and menstrual practices among women working in food and recreational facilities in Mwanza, Tanzania: Implications for microbicide trials. *AIDS Behav*. 2010;14:1169–1181.
 74. Şatıroğlu N, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Vajinal akıntı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları saptamaya yönelik niteliksel bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(5).
 75. Vallely A, Fitzgerald L, Fiya L, Aeno H, Kelly H, Sauk J, Kupul M, Neo J, Millan J, Siba P, Kaldor JM. Intravaginal practices and microbicide acceptability in Papua New Guinea: Implications for HIV prevention in a moderate-prevalence setting. *BMC Research Notes*. 2012;5:613.
 76. Oh MK, Merchant JS, Brown P. Douching behaviour in high risk adolescents. What do they use, when and why do they douche?. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2002;5(2):83-88.
 77. Martino JL, Vermund SH. Vaginal Douching: Evidence for Risks or Benefits to Women's Health. *Epidemiol Rev*. 2002;24(2):109–124.
 78. Kukulu K. Vaginal douching practices and beliefs in Turkey. *Cult Health Sex*. 2006;8(4):371-8.
 79. Güzel A, Kuyumcuoğlu U, Celik Y. Vaginal douching practice and related symptoms in a rural area of Turkey. *Arch Gynecol Obstet*. 2011;284(5):1153-6.
 80. Diclemente RJ, Young AM, Painter JL, Wingood GM, Rose E, Sales JM. Prevalence and correlates of recent vaginal douching among African American adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012;25(1):48-53.
 81. Arbour M, Corwin EJ, Salsberry P. Douching patterns in women related to socioeconomic and racial/ethnic characteristics. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(5):577-85.
 82. Alcaide ML, Mumbi M, Ndashi Chitalu, Deborah Jones. Vaginal cleansing practices in HIV infected Zambian Women. *AIDS Behav*. 2013;17(3):872–878.

83. 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, 2,p.244–251.
84. Ege E, Timur S, Zincir H, Egri M, Reeder S. Women's douching practices and related attitudes in eastern Turkey. *Journal Obstet Gynecol*. 2007;33(3):353-359.
85. Morar NS, Karim SA. Vaginal insertions and douching practices among sex workers at truck stops in KwaZulu-Natal. *South Afr Med J*.1988;88:470.
86. Guerrero E, Quiones M, Spegman D. Sexual practices and STDs in female dominican sex workers. Paper presented at the 7th International Conference on AIDS. Florence. 1991.
87. Sunay D, Kaya E, Ergün Y. Kadınların vajinal duş davranışları ve vajinal duşun vajinal akıntı ve demografik faktörlerle ilişkisi. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2011;8: 264-71.
88. Mete S, Yenal K, Tokat M, Serçekus P. Effects of vaginal douching education on Turkish women's vaginal douching practice. *Res Theory Nurs Pract*. 2012;26(1):41-53.
89. Erbil N, Alışarlı A, Terzi HÇ, Özdemir K, Kuş Y. Vaginal douching practices among Turkish married women. *Gynecol Obstet Invest*. 2012;73(2):152-7.
90. Şimşek I, Aytekin F, Yeşilada E, Yıldırım Ş. Anadolu'da halk arasında bitkilerin kullanılış amaçları üzerinde Etnobotanik bir çalışma. 14. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı, Bildiriler. Eskişehir. 2002;975-94077-2-8.
91. Duran TE, Atan US, Kavlak O, Şirin A. Traditional practices for Turkish women's gynecologic complaints. *Indian Journal of Traditional Knowledge*. 2012;11(3),p.414-419.
92. Myer L, Denny L, De Souza M, Barone MA, Wright TC Jr, Kuhn L. Intravaginal practices, HIV and other sexually transmitted diseases among South African women. *Sex Transm Dis*. 2004;31(3):174-9.
93. Simpson T, Merchant J, Grimley DM, Oh MK. Vaginal douching among adolescent and young women: more challenges than progress. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2004;17(4):249-55.
94. Turner AN, Morrison CS, Munjoma MW, Moyo P, Chipato T, van deWijert JH. Vaginal practices of HIV-Negative Zimbabwean women. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2010;387671.

95. Francis SC, Baisley K, Lees SS, Andrew B, Zalwango F, Seeley J, Vandepitte J, Ao TT, van de Wijgert J, Watson-Jones D, Kapiga S, Grosskurth H, Hayes RJ. Vaginal practices among women at high risk of HIV infection in Uganda and Tanzania: recorded behaviour from a daily pictorial diary. *PLoS One*. 2013;8(3):e59085.
96. Deng YQ, Wu RF, Guo YY, Wang YJ, Liu ZH. Comparative study of genital tract infection in patients with tubal pregnancy. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2004;39(2):94-6.
97. Biggs WS, Williams RM. Common gynecologic infections. *Prim Care*. 2009;36(1):33-51.
98. Carmichael JR, Pal S, Tifrea D, de la Maza LM. Induction of protection against vaginal shedding and infertility by a recombinant Chlamydia vaccine. *Vaccine*. 2011;18;29(32):5276-83.
99. Miron ND, Socolov D, Mareş M, Anton G, Nastasa V, Moraru RF, Virág K, Anghelache-Lupaşcu I, Deák J. Bacteriological agents which play a role in the development of infertility. *Acta Microbiol Immunol Hung*. 2013;60(1):41-53.
100. Taylor BD, Darville T, Haggerty CL. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease? *Sex Transm Dis*. 2013;40(2):117-22.
101. Brown JM, Hess KL, Brown S, Murphy C, Waldman AL, Hezareh M. Intravaginal practices and risk of bacterial vaginosis and candidiasis infection among a cohort of women in the United States. *Obstet Gynecol*. 2013;121(4):773-80.
102. Balcı O, Çapar M. Vajinal enfeksiyonlar. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg*. 2005;2:14-20.
103. Kısa S. 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Vajinal Enfeksiyonları Etkileyen Davranışsal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. 2002. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 75 sayfa, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Lale Taskın).
104. Tabak F. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, No: 31, Kasım 2002;s.233-242.<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/31/3116FT.pdf>(E.T.06.06.2014).
105. Maharlouei N, Barooti E, Sharif F, Hosseini H, Lankarani KB. Prevalence and risk factors of reproductive tract infections among a defined population of Iranian women. *Sex Health*. 2013;10(4):311-5.

106. Ogouyèmi-Hounto A, Adisso S, Djamal J, Sanni R, Amangbegnon R, Biokou-Bankole B, Kinde Gazard D, Massougbojji A. [Place of vulvovaginal candidiasis in the lower genital tract infections and associated risk factors among women in Benin]. *J Mycol Med.* 2014;24(2):100-5.
107. Gomel V, Munro MG, Rowe TC. Jinekoloji pratik yaklaşım. Çeviri: Attar NE. 1995. Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti. Williams & Wilkins. s.27-52.
108. Mitchell H. Vaginal discharge-causes, diagnosis, and treatment. *BMJ.* 2004;328:1306-8.
109. Trichomoniasis.<http://www.cdc.gov/std/trichomonas/STDFact.Trichomoniasis.htm> (E.T. 06.12.2014)
110. Patel V, Kirkwood BR, Pednekar S, Weiss H, Mabey D. Risk factors for common mental disorders in women – population-based longitudinal study. *British Journal of Psychiatry.* 2006;189:547-55.
111. Vaginal Yeast Infections. Women’s Health: A Guide to Preventing Infections. <http://www.publichealth.va.gov/docs/womens-health-guide/vaginal-yeast-infection.pdf> (E.T. 06.12.2014)
112. 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.
113. Barış İİ, Keleş AN. [A review on the impact of IUD in cervical cytology: Mardin Region Data]. *Turk Patoloji Derg.* 2013;29(1):51-7.
114. Barouti E, Farzaneh F, Sene AA, Tajik Z, Jafari B. The pathogenic microorganisms in papanicolaou vaginal smears and correlation with inflammation. *J Family Reprod Health.* 2013;7(1):23-7.
115. Öztöpcü C. Kadın Doğum. 2008.Y.E.S.-TUS Danışmanlık ve Yayıncılık Ltd. Şti. s.142-146.
116. Bradshaw CS, Morton AN, Garland SM, Morris MB, Moss LM, Fairley CK. Higher-risk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. *Obstet Gynecol.* 2005;106(1):105-14.
117. Fonseca TM, Cesar JA, Hackenhaar AA, Ulmi EF, Neumann NA. [Self-reported vaginal discharge among pregnant women in an urban area in Southern Brazil: prevalence and associated factors]. *Cad Saude Publica.* 2008;24(3):558-66.

118. Holzman C, Leventhal JM, Qiu H, Jones NM, Wang J; BV Study Group. Factors Linked to Bacterial Vaginosis in Nonpregnant Women. *American Journal of Public Health*. 2001;91(10), 1664-1669.
119. Ali TS, Fikree FF, Rahbar MH, Mahmud S. Frequency and determinants of vaginal infection in postpartum period: a cross-sectional survey from low socioeconomic settlements, Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2006;56(3):99-103.
120. Atasü T, Sahmay S, Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). Nobel tıp kitabevi, 2001:s.231-237.
121. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, González-Chica DA, Menezes EH, Brink G, Pohlmann M, Fonseca TM. [Prevalence of self-reported vaginal discharge and associated factors in pregnant women]. *Cad Saude Publica*. 2009;25(12):2705-14.
122. Wangnapi RA, Soso S, Unger HW, Sawera C, Ome M, Umbers AJ, Ndrewei N, Siba P, Li Wai Suen CS, Vallely A, Wapling J, Ryan C, Mueller I, Rogerson SJ. Prevalence and risk factors for Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Trichomonas vaginalis infection in pregnant women in Papua New Guinea. *Sex Transm Infect*. 2014;051670.
123. Kent HL. Epidemiology of vaginitis. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;165:1168-76.
124. Mahdi NK, Gany ZH, Sharief M. Risk factors for vaginal trichomoniasis among women in Basra, Iraq. *East Mediterr Health J*. 2001;7(6):918-24.
125. Cullins VE, Dominguez, L, Guberski NT, Secor RM, Wysocki SJ. Treating Vaginitis. *Nurse Practitioner*. 1999;24(10),p.46-49.
126. Aydın S. Mimarlıkta görsel analiz. İstanbul:İtü Mim. Fak. Baskı Atölyesi.1992.
127. Çevik S. Mekân-Kimlik-Kimliklendirme, Trabzon Sokağı Örneği. 1991. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 297 sayfa, Trabzon (Yard. Doç. Dr. Zerrin Önön).
128. Duyum ve Algı. Kişisel Gelişim Dünyası.
<http://www.kisiselgelisim.org.tr/?sayfa=109> (E.T. 11.12.2014).
129. Hilber MA, Chersich MF, Wijgert JHHM, Rees H, Temmerman M. Vaginal practices, microbicides and HIV: What do we need to know? *Sex Transm Infect*. 2007;83:505–508.

130. Özsoy SA, Katabi VA. Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery*. 2008;24(3):291-300.
131. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Traditional postpartum practices among Thai women. *J Adv Nurs*. 2003;41(4):358-66.
132. Durain D. Primary dysmenorrhea: assessment and management update. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(6):520-8.
133. Borokini TI, Ighere DA, Clement M, Ajiboye TO, Alowonle AA. Ethnobiological survey of traditional medicine practice for Women's health in Oyo State. *Journal of Medicinal Plants Studies*. 2013;1(5):17-39.
134. Ekpenyong CE, Etukumana EA. Ethnicity, family socioeconomic inequalities, and prevalence of vaginal douching among college students: the implication for health. *J Am Coll Health*. 2013;61(4):222-30.
135. Pavlova SI, Tao L. In vitro inhibition of commercial douche products against vaginal microflora. *Infectious Diseases In Obstetrics And Gynecology*. 2000;8(2):99-104.
136. Oh MK, Funkhouser E, Simpson T, Brown P, Merchant J. Early onset of vaginal douching is associated with false beliefs and high-risk behavior. *Sexually Transmitted Diseases*. 2003;30(9):689- 693.
137. Vajinal Mantarın Bitkisel Tedavisi. <http://sgk.org.tr/vajinal-mantar-bitkisel-tedavisi.html>. (E.T. 12.12.2014).
138. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik Yüksek Okulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2009;48,1,s.033-043.
139. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1590 (E.T. 11.10.2014)
140. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, Ankara:Hatiboğlu Yayınevi, 2010.
141. Yasmin S, Mukherjee A. A cyto-epidemiological study on married women in reproductive age group (15-49 years) regarding reproductive tract infection in a rural community of West Bengal. *Indian J Public Health*. 2012;56(3):204-9.
142. Pınar T, Çakmak ZA, Saygun M, Pınar G, Ulu N. Gebelikte anormal vajinal akıntı üzerine etkili risk faktörleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2009;7(2):79 - 86.

143. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 Yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması (vd) ve olumsuz etkileri. 1. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2006;3(2):1-16.
144. Arslantas D, Karabagli H and Koc F. Vaginal douching practice in Eskisehir in Turkey. Journal of Public Health and Epidemiology. 2010;2(9):245-250.
145. Beydağ (Taşçı) KD. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12: 2.
146. Reiff M, Wade C, Chao MT, Kronenberg F and Cushman LF. Health practices and vaginal microbicide acceptability among urban black women. Journal of women's health. 2008;17:8.
147. Piazzetta RC, de Carvalho NS, de Andrade RP, Piazzetta G, Piazzetta SR, Carneiro R. [Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoea infections in sexual actives young women at a southern Brazilian city]. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011;33(11):328-33.
148. Valsangkar S, Selvaraju D, Rameswarapu R, Kamutapu S. Impairment of quality of life in symptomatic reproductive tract infection and sexually transmitted infection. J Reprod Infertil. 2014;15:2.
149. Anderson MR, Karasz A. How do clinicians manage vaginal complaints? An internet survey. MedGenMed. 2005;7(2): 61.
150. Subramanian C, Nyirjesy P, Sobel JD. Genital malodor in women: a modern reappraisal. J Low Genit Tract Dis. 2012;16(1):49-55.
151. Karaer A, Avsar AF, Ozkan O, Bayır B, Sayan K. Vaginal douching practice in Turkish women: Who is douching and why? Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005;45: 522-525.
152. Çalışkan D. Geleneksel intravaginal uygulama "vajinal duş, lavaj" yapılmalı mı? Yapılmamalı mı? Sted. 2005;14(1):15-18.
153. Hacılioğlu N, Nazik E, Kiliç M. A descriptive study of douching practices in Turkish women. Int J Nurs Pract. 2009;15(2):57-64.
154. Temel M, Metinoğlu M. Tekirdağ iline Bağlı I ve IV Nolu Sağlık Ocaklarına Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Genital Hijyen Uygulamalarının incelenmesi. İ.U.F.N. Hem. Derg. 2007;15,59:91-99.
155. Yılmaz D, Kısa S, Zeyneloğlu S, Güner T. Determination of the use of traditional practices to ease labour among Turkish women. International Journal of Nursing Practice. 2013; 19: 65–73.

156. van De Wijgert JH, Mason PR, Gwanzura L, Mbizvo MT, Chirenje ZM, Iliff V, Shiboski S, Padian NS. Intravaginal Practices, Vaginal Flora Disturbances, and Acquisition of Sexually Transmitted Diseases in Zimbabwean Women. *J Infect Dis.* 2000;181(2):587-94.
157. Yurdakul M, Vural G. Geleneksel yöntem kullanma nedenleri ve hemşirelerin aile planlaması hizmetlerinde etkinliği. *Sağlık ve Toplum.* 2001;1:42-47.
158. Sevindik FN, Açık Y, Gülbayrak C, Akgün D. Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 2007;6(5):321-324.
159. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık problemlerinde baş vurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 2004.
<http://oai.sdu.edu.tr/index.php/record/view/764128> (E.T. 11.10.2014).
160. Smit J, Chersich MF, Beksinska M, Kunene B, Manzini N, Hilber AM, Scorgie F. Prevalence and self-reported health consequences of vaginal practices in KwaZulu-Natal, South Africa: findings from a household survey. *Trop Med Int Health.* 2011;16(2):245-56.
161. Dallabetta GA, Miotti PG, Chipangwi JD, Liomba G, Canner JK, Saah AJ. Traditional vaginal agents: use and association with HIV infection in Malawian women. *AIDS.* 1995;9(3):293-7.
162. Maree JE, Kaila I. Zambian women's experiences and understanding of Cervical Cancer: A qualitative study. *Int J Gynecol Cancer.* 2014;24(6):1065-1071.
163. Joglekar NS, Joshi SN, Navlakha SN, Katti UR, Mehendale SM. Acceptability of Praneem polyherbal vaginal tablet among HIV uninfected women and their male partners in Pune, India—Phase I study. *Indian J Med Res.* 2006;123: 547–552.
164. Buck J, Kang MS, van der Straten A, Khumalo-Sakutukwa G, Posner S, Padian N. Barrier method preferences and perceptions among Zimbabwean women and their partners. *AIDS Behav.* 2005;9(4):415–22.
165. Gafos M, Pool R, Mzimela MA, Ndlovu HB, McCormack S, Elford J, the MDP team. The implications of post-coital intravaginal cleansing for the introduction of vaginal microbicides in South Africa. *AIDS Behav.* 2014;18:297–310.

166. Oge AD. Effects of traditional vaginal practices on reproductive health among pregnant women at isiolo district hospital. 2010. <http://obsgyn.uonbi.ac.ke/sites/default/files/chs/medschool/obsgyn/DR.%20ADAN%20DIMA%20OGE%20%202010.pdf> (E.T. 10.11.2014).
167. Pitts M, Magunje N, McMaster J. Students' knowledge of the use of herbs and other agents as preparation for sexual intercourse. *Health Care Women Int.* 1994;15(2):91-9.
168. Morris JL, Short S, Robson L, Andriatsihosena MS. Maternal health practices, beliefs and traditions in southeast Madagascar. *Afr J Reprod Health.* 2014;18(3):101-17.
169. Taşhan TS, Aksoy DY. Traditional practices used by the infertile women to become pregnant and their effects on the quality of life. *Int J Nurs Pract.* 2013;19(5):516-22.
170. Sudenga SL, Rositch AF, Otieno WA, Smith JS. Knowledge, attitudes, practices, and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women: brief report. *Int J Gynecol Cancer.* 2013;23(5):895-9.
171. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric.* 2012;15(1):36-44.
172. Abiodun OA, Olu-Abiodun OO, Sotunsa JO, Oluwole FA. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. *BMC Public Health.* 2014;14:814.
173. Ndikom CM, Ofi BA. Awareness, perception and factors affecting utilization of cervical cancer screening services among women in Ibadan, Nigeria: a qualitative study. *Reproductive Health.* 2012; 9:11.
174. Lan PT, Fixelid E, Chuc NTK, Mogren I, Lundborg CS. Perceptions and attitudes in relation to reproductive tract infections including sexually transmitted infections in rural Vietnam: A qualitative study. *Health Policy.* 2008;86,2–3,p.308–317.

EKLER

EK-1 Kurum İzin Belgesi



T.C.
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929/773/-14614
Konu :Tez Çalışması

20/06/2014

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi: 30.05.2014 tarih ve 47989649/302.99/8300 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız gereği Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Hülya ÖZBERK' in Haziran 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde "15-49 Yaş Arası Kadınlarda Vajinal Akıntıyı Algılama Durumu ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamalar " konulu tez çalışması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Konu ile ilgili Genel Sekreterlik Makam Onayı ve Araştırma İzinleri İş Birliği Protokolü yazımız ekinde gönderilmiş olup araştırma sonuçlarının Genel Sekreterliğimiz Tıbbi Hizmetler Başkanlığına gönderilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter V.

EKİ:

- 1-Genel Sekreterlik Makam Onayı (1 Sayfa)
- 2-Araştırma izinleri Protokolü (1 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ayrıntılı bilgi için irtibat: G.ÖZBAŞ
TLE:(0342) 326 27 27 1341 Fax: (0342) 338 26 01 27500 Şehitkamil/G.Antep

EK-2 Anket Formu

15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA VAJİNAL AKINTIYI ALGILAMA DURUMU VE VAJİNAL AKINTIYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARIN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI;

Vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayım. Bu nedenle bu konu ile ilgili bazı sorular soracağım. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Anket no:.....

1.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE AİT BİLGİLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okul-yazar değil

b) Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Lise mezunu

e) Yüksekokul mezunu

f) Diğer

(.....)

3. Mesleğiniz nedir?

a) Ev hanımı

b) İşçi

c) Memur

d) Serbest meslek

e) Emekli

f) Diğer

(.....)

4. Evli misiniz?

a) Evet

b) Hayır (8. soruya geçiniz)

5. Kaç yıllık evlisiniz?.....

6. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) Okul-yazar değil
b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu
d) Lise mezunu
e) Yüksekokul mezunu
f) Diğer (.....)

7. Eşinizin mesleği nedir?

- a) İşçi
b) Memur
c) Serbest meslek
d) Emekli
e) Çalışmıyor
f) Diğer (.....)

8. Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile
b) Geniş aile

9. Aylık ortalama gelir durumunuz?

- a) Gelir giderden az
b) Gelir gidere eşit
c) Gelir giderden fazla

10. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Evet (Bağ-kur, Sigorta, Emekli Sandığı)
b) Hayır

11. İkamet ettiğiniz yerleşim tipi nedir?

- a) İl
b) İlçe
c) Belde
d) Köy

12. Kullandığınız herhangi bir aile planlaması yöntemi var mı?

- a) Var
b) Yok

13. Kullandığınız aile planlaması yöntemi nedir?

- a) Rahim içi araç (spiral)
b) Hap (oral kontraseptifler)
c) Enjeksiyon
d) Kondom (prezervatif)
e) Tüp ligasyonu/vazektomi (cerrahi yöntemler)
f) Geri çekme
g) Diğer (.....)

14. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirdiniz mi?

- a) Geçirdim (.....)
b) Geçirmedi

2. KADINLARIN ANORMAL VAJİNAL AKINTIYI ALGILAMAYA AİT BİLGİ FORMU

1. Anormal vajinal akıntı sizin için ne ifade eder?

- a) Kadınlarda çok sık yaşanan normal bir durumdur
b) Kadınlarda çok sık yaşanan normal olmayan bir durumdur
c) Tedavi ile kolayca geçebilen bir durumdur
d) Tedavi edilse bile yine tekrarlayabilen bir durumdur
e) Diğer(.....)

2. Geçmişte akıntı şikayeti yaşadınız mı?

- a) Yaşadım b) Yaşamadım c) Hatırlamıyorum

3. Şu anda akıntınız var mı?

- a) Akıntım var b) Akıntım yok

4. Şu andaki akıntınız hakkında ne düşünüyorsunuz?

- a) Normal olduğunu düşünüyorum
b) Normal olmadığını düşünüyorum
c) Bilmiyorum

5. Mevcut akıntınızın özellikleri aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- a) Az miktarda berrak, kokusuz ve renksiz (iç çamaşırında hafif açık sarı renk bırakan)
b) Beyaz, kesik peynir görünümünde, yoğurt kokulu
c) Beyaz süt kıvamında, kaşıntılı
d) Yeşilimsi sarı renkte, kötü kokulu, bol miktarda akıntı
e) Grimsi beyaz, az miktarda akıntı
f) Cinsel ilişki sonrası balık kokusu gibi kötü koku
g)
Diğer.....

**6. Şu andaki vajinal akıntı şikayetinizle birlikte ne tür şikayetler yaşıyorsunuz ?
(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- a) Koku b) Kaşıntı
c) Cinsel ilişkide sırasında yanma d) Kızarıklık
e) Ağrı (kasık, karın) f) Dizüri (idrar yaparken ağrı hissetme)
g) İritasyon h) Ateş, halsizlik vb.
ı) Disparonaya (cinsel ilişkide sırasında ağrı) i) Diğer (.....)

7. Akıntınızın normal olmadığını düşündüğünüzde ne yaparsınız?

- a) Hiç bir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim
b) Kendim tedavi etmeye çalışırım
c) Doktora giderim
d) Diğer

8. Daha önce anormal akıntıyla ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet, aldım b) Hayır, almadım

9. Bilgi aldınız ise; bu bilgiyi kimden ve/veya nereden aldınız?

- a) Yazılı ve görsel medya (gazete, dergi, kitap, televizyon, internet v.b.)
b) Sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire)
c) Okul eğitimi
d) Arkadaş, komşu, aile, akraba
e) Diğer (.....)

3.ANORMAL VAJİNAL AKINTIYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMA ALIŞKANLIĞINI BELİRLEME BİLGİ FORMU

1. Anormal vajinal akıntınız olduğunda vajinanızı (hazneyi) temizler misiniz?

- a) Evet
geçiniz) b) Hayır (Cevabınız hayır ise 3. soruya

2.Anormal akıntıyı temizlemek için ne kullanırsınız?

- a) Yalnızca su b) Su ve tuvalet kağıdı
c) Su kullanmadan tuvalet kağıdı ile d) Taharet bezi
e) Sabun f) Jel / Antiseptik ürünler
g) Islak mendil h) Diğer

3. Akıntınızı gidermek için geleneksel bir yöntem kullanır mısınız?

- a) Evet (5.ci soruya geçiniz) b) Hayır c) Bazen

4. Anormal vajinal akıntıyı gidermek için kullanılan geleneksel yöntem duyduunuz mu?

- a)Evet(belirtiniz)
b) Hayır

5. Anormal vajinal akıntıyı gidermek için hangi geleneksel yöntemi kullanırsınız?

- a) Vajene (hazneye) sarımsak yerleştiririm
b) Soğan, maydonoz, ısırgan...kaynatıp suyunu içerim
c) Vajene (hazneye) pamuk/bez yerleştiririm
d) Soğan, maydonoz, ısırgan, papatya çayı...kaynatıp suyuyla vajeni (hazneyi) silerim
e) Soğan, maydonoz, ısırgan, papatya çayı...kaynatıp suyuyla oturma banyosu yaparım
f) Sirke, soda, limon suyu...ile vajeni (hazneyi) silerim
g) Vajene (hazneye) yoğurt sürerim
h) Diğer.....

6. Anormal vajinal akıntıya yönelik yapmış olduğunuz geleneksel uygulamaları hangi amaçla yapıyorsunuz?

- a) Temizlik için b) Dini vazifelerimi yerine getirebilmek
c) Tedavi amaçlı d) Şikayetleri azaltmak
e) Alışkanlık f) Eş memnuniyeti
g) Diğer (.....)

7. Anormal vajinal akıntıya yönelik yapmış olduğunuz geleneksel uygulamaları ne sıklıkla yaparsınız?

- a) Her gün b) Haftada 2-3 kez
c) Haftada 1 kez d) 15 günde bir
e) Akıntı geçene kadar f) Diğer (.....)

8. Anormal vajinal akıntı kokusunu gidermek için cinsel bölgenize (alt bölgeniz) koku giderici (deodorant, sprey, parfüm, kolonya v.b) gibi herhangi bir şey kullanıyor musunuz?

a) Evet (.....) b) Hayır c) Bazen (.....)

9. Anormal vajinal akıntıya yönelik uyguladığınız geleneksel yöntemler sizce etkili/faydalı mı?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

10. Anormal vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalar sizce ne kadar etkili/faydalı?

a) Akıntımı tamamen geçirir
b) Akıntım tamamen geçmez ama şikayetlerim hafifler
c) Her akıntım olduğunda kullanırım ve akıntım geçer
d) Diğer (.....)

EK-3 Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	'15-49 Yaş Arası Kadınlarda Vajinal Akıntıyı Algılama Durumu Ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamalar'
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	137

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sezer KISA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ3	☐		
		FAZ.4	☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLERİ	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLE BİLGİLER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLAR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN BİLGİLER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	BİYÖLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐
	İLAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül ALAŞKARLI
İmza:

EK-4 Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	'15-49 Yaş Arası Kadınlarda Vajinal Akıntıyı Algılama Durumu Ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamalar'		
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	137		
GUVENLULUK BİLDİRMELERİ	☐ DİĞER ☐ KARAR NO: 07.04.2014/137 Tarih: 07.04.2014		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üyelerinin tamamının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyilik Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kuruma	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Konferans *	İmza
Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Erkan SIVASLI	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Ferihsun İŞİK	GÖĞÜS CERRAHİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. İker SEÇKİNER	ÖROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Banuşen KISACIK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Yavuz ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Beyhan CENGİZ	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Kemal ÖSTÜN	DIŞ HEKİMLİĞİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Şevval KUL	BİYOSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Uzm. Dr. Cahide ERFORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Sağlık Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Fatih ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>
Bahar Günhan GÜNGÖRDÜ	İNSANİ (Sivil Üye)	GASKİ	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	<i>[Signature]</i>

*: Toplantıda Belirtilen

Hülya Özberk
H. Özberk Etik Kurul Başkanı
 Etik Kurul Başkanı
 Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
 İmza: *[Signature]*

EK-5 Katılımcı Onam Formu

GAZİANTEP CENGİZ GÖKÇEK KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA VAJİNAL AKINTIYI ALGILAMA DURUMU VE VAJİNAL AKINTIYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR

HASTA ONAY FORMU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Hülya Özberk tarafından yapılacak olan Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası kadınlarda vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalar konulu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı, çalışma sırasında hiçbir invaziv girişim yapılmayacağını, tedavimi olumsuz etkilemeyeceğini, araştırma sonuçlarını istersem elde edebileceğimi bildirmiştir. Tarafımdan alınan bilgi bu çalışma ve ilgili bilimsel faaliyetlerde kullanabilecekleri, bunun için benden para talep edilmeyeceği ve bana para ödenmeyeceği ayrıca bu çalışmaya katılmak zorunda olmadığımı açıklanmıştır.

Katılımcı Adı:

Araştırmacı Adı:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 25.09.1988 yılında Kahramanmaraş' ta doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Kahramanmaraş' ta tamamlamıştır. 2007 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu' a girmiş ve 2011 yılında mezun olmuştur. 2011-2013 yılları arasında Özel Vatan Hastanesi' nde klinik hemşiresi olarak çalışmıştır. 2013 yılından itibaren Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilimdalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.