

## ARAŞTIRMA

### KIRSAL BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARIN VAJİNAL AKINTI DURUMUNDA SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞLARI

Filiz OKUMUŞ\*

Nurdan DEMİRCİ\*\*

Alınış Tarihi: 08.10.2014

Kabul Tarihi: 06.07.2015

#### ÖZET

**Amaç:**Bu araştırma, kırsal bölgelerde yaşayan kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık arama davranışlarını ve sağlık arama davranışlarını engelleyen nedenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, kırsal bir bölgede bulunan bir sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemine göre seçilen 438 kadın araştırmaya katılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Değerlendirmede yüzdelik, ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $32.1 \pm 8.2$  olup çoğunluğu 25-29 yaş grubundadır. Sağlık kuruluşuna başvurma oranı oldukça yüksek olup başvuran kadınların bir kısmı hekimin verdiği tedaviyi ya hiç kullanmamış ya da yarıda bırakmıştır. Kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri akıntının kendiliğinden iyileşeceğini düşünmeleri, ekonomik nedenler, zamansızlık, ulaşım zorlukları, utanma, evdeki sorumluluklar, bilgisizlik ve sağlık çalışanlarının ilgisizliğidir.

**Sonuçlar:** Yaş, eğitim ve çalışma durumu, gelir seviyesi, sağlık sigortası aile tipi, evlenme yaşı, ilk gebelik ve doğum yaşı, gebelik sayısı ile sağlık hizmeti arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Düşük/küretaj öyküsü açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık arama davranışı; vajinal akıntı; kırsal nüfus.

#### ABSTRACT

##### **Health-Seeking Behavior in The Case of Vaginal Discharge in Women Living in Rural Areas**

**Objective:** This research was conducted to determine the behavior of women living in rural areas in terms of seeking healthcare in the event of vaginal discharge and the reasons that hindered their seeking healthcare.

**Methods:** The study was carried out in a rural area overseen by a community health center. Using the method of random sampling, 438 women participated in the study. Data were collected by the researchers using a data collection form inspired by a scan of the literature. Percentages, means and chi-square tests were used in the evaluation.

**Results:** The mean age of the women recruited into the study was  $32.1 \pm 8.2$  and the majority was in the 25-29 age group. The percentage of women presenting at the health center was noticeably high but a portion of these women either never made use of or never completed the treatment recommended by the physician. The reasons the women did not apply to the health center in the event of vaginal discharge were their thinking that the discharge would disappear by itself, economic rationales, lack of time, transportation difficulties, feeling embarrassed, household responsibilities, ignorance and the indifference of health professionals.

**Conclusions:** No significant relationship was found between the women's seeking health care and their ages, educational levels, working status, income levels, health insurance status, family type, age of marriage, age of first pregnancy and first delivery, or the number of pregnancies. There was a significant statistical difference observed between the groups in terms of their histories of miscarriage/abortion.

**Keywords:** Health care seeking behaviour; vaginal discharge; rural population.

#### GİRİŞ

Doğum kanalının alt bölümü olan vajina, menstrual kanın boşaldığı ve koitusun gerçekleştiği bir bölgedir. Vajina, kadın internal ve eksternal genital organları arasında bir pasaj özelliği taşıdığından dolayı cinsel sağlık ve

üreme sağlığının belirleyicisi olması bakımından kadın sağlığı açısından özel bir öneme sahiptir. Normalde östrojen düzeyi yeterli olan kadınlarda vajinal akıntılar, tüm üreme çağı boyunca çeşitli şekillerde mevcuttur. Ancak zararlı bir etkenin vajinal dokuda uyardığı reaksiyon sonucu

\*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü Yrd.Doç.Dr, e-posta: fokumus@medipol.edu.tr

\*\* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doç.Dr.

akıntının özelliği değişir ve anormal vajinal akıntılar meydana gelir. Vajinal akıntılara en çok neden olan enfeksiyon ajanlarını; trichomonas vaginalis, candida albicans ve bakteriyel vaginosis olduğu bildirilmiştir (Moore and Dalley 2007; Apan 2010).

Dünyada her yıl ortaya çıkan genital organ enfeksiyonlarının yaklaşık yarısı Asya kıtasında bulunan ülkelerde meydana gelmektedir (Li, Han, Lee, Lee and Lee 2010). Türkiye, kadınlar arasında vajinal enfeksiyonların yaygın olarak yaşandığı bir ülkelerden biridir. Yapılan bir çalışmada Türk kadınları arasında vajinal enfeksiyon sıklığı %71 olarak bulunmuştur (Hacıoğlu, İnandı ve Pasinlioğlu2000). Başka bir çalışmada Türk kadınlarında trichomonas vaginalis prevalansını %15.4 olarak bulunmuş ve bunun diğer ülkelere göre yüksek olduğunu bildirilmiştir (Yazar, Dağcı, Aksoy, Üstün, Akısü, Ak ve Daldal 2002). Genital hijyen, vajinal enfeksiyonlardan korunmanın en basit ve önemli bir yolu gibi görünse de kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar, genital hijyene yeterince önem vermemektedir. Karatay ve Özvarış (2006), Türkiye’de gecekondu bölgelerinde yaşayan kadınların genital hijyene yeterince önem vermediğine dikkat çekmiştir. Beydağ (2009) ise eğitim ve çalışma durumu ile kadınların genital hijyen davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir.

Sağlık arama davranışı “sağlık problemi olan kişilerin uygun tedavi bulmak amacıyla kendi bireysel sorumluluklarını alarak yaptıkları herhangi bir aktivite” olarak tanımlanır (Ward, Mertens and Thomas, 1997). Anormal vajinal akıntılar, vajinal enfeksiyonların en yaygın belirtisi olmasına rağmen çoğu zaman kadınlar tarafından ihmal edilebilmektedir. Kadınların anormal akıntı durumunda sağlık kuruluşuna başvurarak erken tanı ve tedavi olanaklarından faydalanması şüphesiz kadın sağlığını koruyucu faaliyetlerden biridir. Ebeler ve kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler, sağlam ve hasta bireye ulaşma açısından etkin konumda bulunan sağlık çalışanlarıdır. Özellikle vajinal semptomların daha yaygın görüldüğü kırsal kesimlerde ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınların anormal vajinal akıntı durumlarının belirlenmesi, sağlık arama davranışları ve aramama nedenlerinin araştırılması birinci basamak sağlık hizmet faaliyetlerini belirlemek açısından önemlidir. Bu çalışma kırsal bir bölgede yaşayan kadınların anormal vajinal akıntı durumunda sağlık hizmeti arama

davranışlarını belirlemek ve sağlık hizmeti aramadaki engelleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Araştırma kesitsel, tanımlayıcı araştırma tipindedir.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma, Aralık 2010- Ocak 2011 tarihleri arasında Doğu Akdeniz Bölgesi sınırları içerisinde yer alan Kahramanmaraş ilinde gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş ilinde bulunan bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde kadın nüfusu 5578’dir. Araştırmaya katılma kriterleri; evli olmak, gebe ve lohusa olmamak, cerrahi ya da doğal olarak menapoza girmemiş olmak, hormonal ya da antibiyotik/ steroid tedavisi almıyor olmaktır.

Örnekleme hesaplanmasında evrendeki birey sayısı bilinen formülünden yararlanılmıştır. Örnekleme büyüklüğü hesaplanırken Hacıoğlu, İnandı ve Pasinlioğlu (2000)’nun çalışmasına göre %71’lik enfeksiyon hızı farkı dikkate alınmıştır. Buna göre örneklem büyüklüğü %5 önemlilik düzeyinde en az 290 olacak şekilde hesaplanmıştır. Kayıplar olabileceği göz önünde bulunularak rastgele sayılar tablosuna göre seçilen evlerde 700 kadınla görüşülmüştür. Araştırma kriterlerine uygun bulunan 512 kadından 438’inin anormal vajinal akıntı şikayeti olduğu için araştırma kapsamına alınmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2010).

**Verilerin Toplanması:** Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form ile toplanmıştır. Form, kadınların sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu özellikleri, doğurganlık özellikleri ve sağlık hizmeti arama davranışlarına yönelik soruların yer aldığı dört bölüme ayrılmıştır. Sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri açık uçlu olarak sorulmuştur. Uygulamadan önce Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinden oluşan 20 anketöre araştırmanın amacı açıklanmış ve anket formunda yer alan sorular tek tek tartışılmıştır. Anketörler bilgilendirildikten sonra kadınlarla evlerinde görüşülmüştür. Katılımcılara normal ve anormal akıntı hakkında açıklama yapıldıktan sonra vajinal akıntı şikayeti olan kadınlara araştırma formları yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Her görüşme ortalama 20 dk. sürmüştür. Anket sonrasında muayene ve tedavi için sağlık ocağına davet edilmiştir. Kadınların tamamına genital hijyen eğitimi yapılmıştır.

**İzinlerin Alınması:** Araştırmanın yapılabilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Akademik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı başhekimliğinden gerekli izinler alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü izinleri alınarak veriler elde edilmiştir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, ki-kare testi kullanılmış,  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Toplam 700 kadın, evinde ziyaret edilmiştir. Bu kadınların 512'si araştırma kriterlerine uygun bulunmuş ve onların 438'i anormal vajinal akıntı şikayeti olduğu için araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma yaptığımız bölgede kadınlar arasında anormal vajinal akıntı şikayeti görülme oranı; %85.5'tir. Vajinal akıntı, kadın hayatının her döneminde karşılaştığı bir durumdur. Çin'in kırsal bir bölgesinde yapılan bir araştırmada kadınların %92.3'ü hayatı boyunca en az bir kez üreme yollarını ilgilendiren bir enfeksiyonla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Li, Han, Lee, Lee and Lee 2010).

Vajinal akıntılar, fizyolojik olabildiği gibi patolojik bir durumun göstergesi de olabilir. Bu yüzden anormal akıntı durumunda kadınların sağlık arama davranışlarına sahip olması hastalıkların erken tanı ve tedavisi açısından önemlidir. Bu çalışmada kadınların %77.2'si vajinal akıntı için sağlık kuruluşuna başvurduğunu ifade etmiştir (**Tablo 1**). Karatay ve Özvarış (2006) Türkiye'de bir gecekondu bölgesinde yaptığı araştırmada geçmişte vajinal akıntı yaşayan kadınların sadece %36.9'unun hekime başvurduğunu bildirmiştir. Çin'de yapılan bir araştırmada ise son 6 ay içinde akıntı problemi olan kadınların %11.9'u sağlık kuruluşuna başvururken %32'sinin eczaneye başvurduğu belirlenmiştir (Guan, Wu, Li, Lin, RotheramBorus, Detels and Hsieh 2009). Hindistan'ın Batı Bengal bölgesinde kırsal bir alanda yapılan bir çalışmada kadınların %75'i kötü kokulu akıntidan şikayet ettiği halde sadece

%47'si tıbbi tedavi için başvurmuştur (Samanta, Ghosh and Mukherjee 2011). Bir toplumda sağlık arama davranışının yüksek olması, toplumun o hastalık hakkında farkındalığını ve o bölgede sağlık hizmetlerinin mevcudiyetini gösterir. Araştırma yaptığımız bölge şehir merkezine yakındır ve bölgede kolaylıkla ulaşılabilen bir sağlık ocağı bulunmaktadır. Nitekim vajinal akıntı için sağlık kuruluşuna başvuran kadınların çoğu (%66) sağlık ocağına başvurmuştur (**Tablo 1**). Ayrıca araştırmanın yapıldığı tarihte sağlık ocağına bağlı olarak çalışan ebeler, yılda iki kez doğurgan yaştaki kadınlara ev ziyaretinde bulunmaktadır.

Kadınların vajinal akıntı için sağlık kuruluşuna başvurmalarının yanında reçete edilen ilaçların uygun şekilde kullanması ve ilaç bittikten sonra kontrole gitmesi de önemlidir. Araştırmamızda anormal akıntı şikayeti ile sağlık kuruluşuna başvuran kadınların tamamı hekim tarafından muayene edilerek reçete yazılmıştır. Fakat kadınların %20'si hekimin verdiği tedaviyi uygulamadığı ya da yarıda bıraktığını ifade etmiştir (**Tablo 1**). Herhangi bir rahatsızlık durumunda hekime başvuran hastaların bir bölümü, verilen ilaçları ya hiç kullanmamakta ya da belirtiler kayboluncaya kadar kullanmakta ve tedaviyi yarıda bırakmaktadır. Bhatti and Fikree (2002) tarafından Pakistan'ın Karachi bölgesinde yapılan bir araştırmada ise kadınlar vajinal problemler için doktorunun verdiği tabletleri ve kremleri kullandığı halde bir süre sonra problemin tekrar geri döndüğünü ifade etmişlerdir. Vajinal enfeksiyonlara neden olan kötü hijyen alışkanlıkları devam ettiği sürece anormal akıntuların tekrar etmesinin mümkün olduğu düşünülmektedir. Bu durum kadınların tıbbi tedaviye olan inançlarını sarsarak ilaçları yarıda bırakmasına neden olabilir.

Çalışmamızda kadınların %22.8'i vajinal akıntuları olduğu halde sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını ifade etmişlerdir. Çin'de yapılan bir araştırmada ise kadınların neredeyse yarısı (%49.6) üreme yollarını ilgilendiren enfeksiyonlarda doktora başvurmamışlardır (Li, Han, Lee, Lee and Lee 2010). Araştırmamızda sağlık kuruluşuna başvurmayan kadın oranının diğer araştırmalara göre düşük olmasının nedeni araştırmanın yapıldığı bölgenin sağlık kuruluşlarına yakın olması ve mahallede bir sağlık ocağının bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Tablo 1.** Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Sağlık Hizmeti Arama Davranışlarının Dağılımı

<b>Sağlık Hizmeti Arama Davranışı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık kuruluşuna başvurma durumu</b>		
Başvuran	338	77.2
Başvurmayan	100	22.8
<b>Sağlık hizmeti aldığı sağlık kuruluşu (n=338*)</b>		
Sağlık ocağı	223	66.0
Devlet hastanesi	80	23.7
Özel hastane	35	10.3
<b>Reçete edilen tedaviyi kullanma durumu (n=338*)</b>		
Kullanan	270	79.9
Kullanmayan	68	20.1
<b>Sağlık hizmeti aramama nedenleri (n=100**)</b>		
Kendiliğinden geçeceğini düşünme	48	48.0
Ekonomik nedenler	11	11.0
Zamansızlık	11	11.0
Ulaşım zorlukları	8	8.0
Utanma	7	7.0
Evdeki sorumluluklar	6	6.0
Bilgisizlik	6	6.0
Sağlık çalışanlarının ilgisizliği	3	3.0

\*Sağlık hizmeti aramayan kadınlar dahil edilmedi,

\*\*Sağlık hizmeti arayan kadınlar dahil edilmedi

Araştırmaya katılan kadınların sağlık kuruluşuna başvurmamalarının en büyük sebebi (%48); vajinal akıntının kendiliğinden geçeceğini düşünmeleridir (**Tablo 1**). Karatay ve Özvarış (2006) tarafından yapılan çalışmada anormal akıntı şikayeti yaşayan kadınların %42.6'sı hiçbir şey yapmadığını ve kendiliğinden geçtiğini ifade etmiştir. Nijeryalı kadınlarda yapılan bir çalışmaya göre ise; kadınların %54.5'i semptomların kendiliğinden geçmesi ve kısa sürmesinden dolayı tedavi aramaya gereksinim duymamaktadır (Rabiu, Adewunmi, Akinlusi and Akinola 2010). Kadınlar üreme organlarını ilgilendiren sorunlarda ya tedavi aramayı reddetmekte ya da ertelemektedir. Ozan ve Özerkan (2008) yaptıkları çalışmada Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran kadınların %35'inin bir yılı aşkın süredir anormal akıntılarını olduğu halde tıbbi yardım için başvuruda bulunmadığını tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada CYBE'u olan kadınların %42'sinin tıbbi yardım aramayı en az bir ay erteleyebilmektedir. (Thu Do, Zierch and Hart 2007). Vajinal akıntılar menstruel siklusun fazlarına bağlı olarak kendiliğinden geçmiş gibi görünse de daha sonra tekrar edebilmektedir. Buna bağlı olarak kadınların, sağlık arama zamanını diğer aylara erteledikleri ya da hiç sağlık arama davranışı göstermedikleri düşünülmektedir.

Kadınların vajinal akıntıda tedavi aramamalarının diğer sebepleri; ekonomik

nedenler (%11), zamansızlık (%11), ulaşım zorlukları (%8), utanma (%7), evdeki sorumluluklar (%6), bilgisizlik (%6) ve sağlık çalışanlarının ilgisizliğidir (%3) (**Tablo 1**). Yapılan araştırmalarda da kadınların benzer nedenlerden dolayı sağlık kuruluşuna başvurmadığı belirlenmiştir (Rizvi and Luby 2004; El-Kak, Khawaja, Salem and Zurayk 2009).

Araştırma sonuçlarına göre kadınlar, evdeki sorumlulukları ve zamansızlıktan dolayı vajinal akıntı durumunda sağlık aramayı ihmal edebilmektedir. Benzer şekilde Rizvi and Luby (2004), kadınların günlük işlerini aksatmadığı müddetçe sağlık hizmeti aramadığını, önce kendileri tedavi ettiğini ve başarılı olamazlarsa sağlık kuruluşuna başvurduklarını bildirmiştir. Kırsal Mumbai bölgesinde yapılan kalitatif bir çalışmada, kadınların ev içi sorumluluklarından dolayı vajinal akıntı durumunda tedavi aramayı ihmal ettikleri belirlenmiştir (Kostick, Schensul, Jadhav, Singh, Bavadekar and Saggurti 2010).

Araştırmanın yapıldığı bölge, şehir merkezine yakın ve mahallede bir sağlık ocağı bulunmasına rağmen araştırmaya katılan kadınlardan; ulaşım zorluğundan dolayı sağlık aramayı ihmal ettiklerini ifade edenler olmuştur. Benzer şekilde Bhatti and Fikree (2002) tarafından Pakistan'ın Karachi bölgesinde yapılan bir çalışmada özellikle ileri yaştaki



kadınlar, sağlık kuruluşuna gitmek için ulaşımın büyük zorluklar yarattığını ifade etmişlerdir.

Araştırmada; kadınlar, anormal vajinal akıntıdan muzdarip olsalar dahi utanma duygusundan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmadığını ifade etmiştir. Kırsal kesimlerde yaşayan kadınlar sahip oldukları kültürün ve bir takım geleneksel tutumların etkisiyle tedavi aramamaktadır. Bundan dolayı sağlık arama davranışı sağlık ve cinsiyetle ilişkili faktörlerden ayrı düşünülemez. (Ward, Mertens and Thomas 1997; Bhatti and Fikree, 2002; Tian, Li, Zhang and Guest 2007; Bourne 2009;). Kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda; kadınların, üro-genital sistemi ilgilendiren sorunlarda damgalanma korkusu, utanma ve mahcubiyet duygularından dolayı tedavi aramadıkları bildirilmiştir (Prasad, Abraham, Kurz, George, Lalitha, John, Jayapaul et al.2005; Lieber, Li, Wu, Rotheram-Borus and Guan 2006; Perera, Kirthinanda, Wijeratne and Wickramarachchi 2014). Benzer şekilde Nepal Katmandu'da yapılan bir çalışmada kadınların vajinal akıntı problemini kimse ile paylaşmamasının nedeni utanmadır (Rizvi and Luby 2004). Hindistan'da yapılan araştırmalarda kadınların mahcubiyet ve utanma nedeniyle genital organlarını ilgilendiren konularda sağlık kuruluşuna başvurmadıkları gösterilmiştir (Barua and Kurz 2001; Kumari, Singh and Jain 2008). Çin'de yapılan bir araştırmaya göre; kadınlar, jinekolojik problemlerini erkek doktorlara anlatmaktan utandıklarının için doktora gitmemektedir (Li, Han, Lee, Lee and Lee. 2010). Utanma ve mahcubiyet Türkiye'de kırsal bölgelerde yaşayan kadınların sahip olduğu kültürel bir duygudur. Bu kadınlar sağlıklarını ilgilendiren konularda bunu başkaları ile paylaşmakta çekingenlik yaşayabilmekte ve bundan dolayı sağlık arama davranışı göstermemektedir.

Araştırmada; sağlık çalışanlarının ilgisizliği, kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri arasında yer almaktadır. Nepal Katmandu'da yapılan çalışmaya göre; kadınlar sağlık profesyonellerinin nazik olmadıklarını ve gizliliğe önem vermediklerinden dolayı vajinal akıntı için sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır (Rizvi and Luby 2004). Hindistan'da yapılan bir araştırmada kadınların, üreme organlarını ilgilendiren sorunlarda gizliliğin yeterli olmadığını düşündüklerinden sağlık kuruluşuna başvurmadıkları ifade edilmiştir (Prasad, Abraham, Kurz, George, Lalitha, John, Jayapaul

et al.2005). Başka bir çalışma ise Vietnam'da yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcılar, sağlık çalışanlarının negatif tutumlarından dolayı CYBE ve GYE durumunda sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır (Lan, Fixelid, Chuc, Mogren and Lundborg 2008). Genital organlara ait sağlık problemleri mahremiyetle ilgilidir. Bu tür sağlık problemlerini kadınlar, sağlık çalışanlarına rahatlıkla açıklayamamalarının yanında sağlık çalışanlarından gördükleri tavır ve davranışlar onların sağlık kuruluşuna başvurma isteğini kırabilmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.1±8.2 olup çoğunluğu (%24.7) 25-29 yaş grubundadır. Ayrıca kadınların çoğunluğu (%56.4) ilköğretim mezunu olduğunu belirtmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; ülkemizde doğurgan yaştaki kadınların çoğunluğu 25-29 yaş grubunda ve kadınlar arasında ilköğretim mezunu olma oranı yüksektir. Araştırma sonuçlarımız Türkiye verileri ile benzer sonuçlar içermektedir. Ülkemizde kadınlar arasında istihdam oranı %31.1'dir (TNSA 2013). Araştırma grubumuzdaki kadınlarda bu oran %7.5 olup kadınların çoğunluğu (%41.6), aile gelirinin asgari ücretin altında olduğunu ifade etmiştir. Çalışan kadın oranının Türkiye oranlarına göre düşük olmasının sebebi; araştırma grubumuzun kırsal bölgede yaşayan ve az gelirli ailelerde yaşayan kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların sosyodemografik özellikleri ile vajinal akıntı durumunda sağlık hizmeti arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (**Tablo 2**).

Katılımcıların genel sağlık durumu özellikleri incelendiğinde; tüm kadınların beden kitle indeksi ortalaması 26.83±4.85 olup çoğunluğu (%37.9) hafif şişman grubundadır. Kadınların %22.6'sının kronik bir hastalığı vardır ve bunların %33.3'ü kronik hipertansiyon, %25'i diyabet, %24.2'si guatr hastası olduğunu bildirmiştir. Tüm kadınların %12.3'ü sürekli bir ilaç kullandığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %47.2'si sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini, %43.6'sı sık sık anormal akıntı şikayeti yaşadığını belirtmiştir (**Tablo 3**). Literatürde kadınların %10-35'inin yaşamının belli bir döneminde idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği bildirilmiştir (Gönen, Akçam ve Yaylı 2004). Ürojinekoloji Polikliniği'ne başvuran kadınların %25.4'üne idrar yolu enfeksiyonu tanısı konulmuştur (Özdemir, Çelebi, Nurullahoğlu ve Ak 2006).

Malatya’da yapılan bir araştırmada ise kadınların %27’sinin hayatı boyunca en az bir kez genital enfeksiyon yaşadığı ortaya çıkmıştır (Yağmur 2007). Bizim araştırmamızda idrar yolu enfeksiyonu geçirme ve sık sık anormal vajinal akıntı yaşama oranının yüksek olması, araştırma grubumuzun özellikle bu tür sağlık problemi olan kadınlardan seçilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %33.1’i üriner inkontinans şikayeti olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir araştırmada kadınların %37.1’inin üriner inkontinans bulguları olduğu tespit

edilmiştir (Kök, Şenel ve Akyüz 2006). Başka bir araştırmada Türk kadınları arasında üriner inkontinans prevalansı %31.9 olarak bulunmuştur (Kocaöz, Talas ve Atabekoğlu 2012). Araştırma grubumuzdaki kadınlarda üriner inkontinans yaşama durumu literatür ile uyumlu bulunmuştur. Kadınların sağlık durumu özellikleri ile vajinal akıntı durumunda sağlık hizmeti arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ , **Tablo 3**).

**Tablo 2.** Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlık Kuruluşuna Başvurup Başvurmama Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık Kuruluşuna Başvuran n=338		Sağlık Kuruluşuna Başvurmayan n=100		Toplam		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>							
18-24	69	78.4	19	21.6	88	20.1	
25-29	79	73.1	29	26.9	108	24.7	
30-34	56	73.7	20	26.3	76	17.4	$\chi^2=4.488$ $p=0.482$
35-39	53	81.5	12	18.5	65	14.8	
40-44	50	84.7	9	15.3	59	13.5	
45 ve üzeri	31	73.8	11	26.2	42	9.6	
<b>Eğitim durumu</b>							
Okula gitmeyen	78	77.2	23	22.8	101	23.1	
İlkokul	184	74.5	63	25.5	247	56.4	$\chi^2=3.707$ $p=0.157$
Ortaokul ve üzeri	76	84.4	14	15.6	90	20.5	
<b>Çalışma durumu</b>							
Evet	27	81.8	6	18.2	33	7.5	$\chi^2=0.438$ $p=0.338$
Hayır	311	76.8	94	23.2	405	92.5	
<b>Aylık gelir durumu</b>							
Düzensiz gelir	49	76.6	15	23.4	64	14.6	
Asgari ücret ↓	135	74.2	47	25.8	182	41.6	$\chi^2=5.956$ $p=0.114$
Asgari ücret	76	74.5	26	25.5	102	23.3	
Asgari ücret ↑	78	86.7	12	13.3	90	20.5	
<b>Sağlık sigortası</b>							
Var	85	74.6	29	25.4	324	74.0	$\chi^2=0.595$ $p=0.259$
Yok	253	78.1	71	21.9	114	26.0	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	267	77.6	77	22.4	344	78.5	$\chi^2=0.182$ $p=0.382$
Geniş aile	71	75.5	23	24.5	94	21.5	

**Tablo 3.** Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Sağlık Kuruluşuna Başvurup Başvurmama Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık Kuruluşuna Başvuran n=338		Sağlık Kuruluşuna Başvurmayan n=100		Toplam		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
<b>BKİ</b>							
Zayıf	6	60.0	4	40.0	10	2.3	
Normal	116	78.9	31	21.1	147	33.6	$\chi^2=1.954$
Hafif şişman	128	77.1	38	22.9	166	37.9	p=0.582
Obez	88	76.5	27	23.5	115	26.3	
<b>Kronik hastalık</b>							
Var	77	77.8	22	22.2	99	22.6	$\chi^2=0.027$
Yok	261	77.0	78	23.0	339	77.4	p=0.494
<b>Üriner inkontinans</b>							
Var	109	75.2	36	24.8	145	33.1	$\chi^2=0.490$
Yok	229	78.2	64	21.8	293	66.9	p=0.484
<b>Sık sık idrar yolu enfeksiyonu</b>							
Var	163	78.7	44	21.3	207	47.2	$\chi^2= 0.553$
Yok	175	75.8	56	24.2	231	52.8	p=0.457
<b>Sık sık anormal akıntı</b>							
Var	151	79.1	40	20.9	191	43.6	$\chi^2= 0.686$
Yok	187	75.7	60	24.3	247	56.4	p=0.408

Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğu (%66.7) 18-24 yaş aralığında ilk gebelik deneyimini yaşamış, beşte biri (%20.8) ise adölesan yaşlarda gebe kalmıştır. Araştırma grubumuzda ortanca ilk gebelik yaşı 19'dur (**Tablo 4**). TNSA 2013 verilerine göre kadınların çoğunluğunun ilk doğumu 25-29 yaş aralığında olup ortanca ilk gebelik yaşı 22.9'dur. Ülkemizde kadınlar 18 yaşına geldiğinde çocuk doğurma oranı keskin bir şekilde artmakta, 17 ve daha erken yaşlarda çocuk doğurma nadirdir. Ancak kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda adölesan yaşta çocuk sahibi olma oranı, kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha fazladır. Kırsal alanlarda 15-19 yaş grubunda doğurganlık hızı hızlı bir şekilde artmakta 20-24 yaş arasında en üst seviyeye ulaşmaktadır (TNSA 2013). Araştırma grubumuzun kırsal bölgede yaşayan kadınlardan oluşmasından dolayı ilk doğumlarını erken yaşlarda yapmaya eğilimli oldukları düşünülmektedir. Benzer şekilde Barua and Kurz (2001) bildirdiğine göre; Hindistan'da da kadınların çoğu 15-19 yaşında evlendirilmektedir. Bu kadınların sağlık hizmeti alıp almayacağına genellikle eşleri bazen de kayınvalideleri karar vermektedir. Kadınların eşleri, jinekolojik problemlerden dolayı tıbbi hizmete ihtiyacı olduğu konusunda ikna edilememekte ve bu rahatsızlıkların önemini algılayamamaktadır (Barua and Kurz 2001).

Araştırma grubumuzda gebelik sayısı ortalaması  $3.55\pm 2.29$  ve doğum sayısı ortalaması  $2.83\pm 1.81$ 'dir. Medyan gebelik ve doğum sayısı 3 olarak hesaplanmıştır. TNSA 2013'e göre ülkemizde doğurgan yaşta kadın başına 2.16 çocuk düşmektedir. Kırsal alanda ise bu oran (2.73), kentsel alandan yüzde 21 daha yüksektir. Araştırma grubumuz gebelik ve doğum sayısı açısından TNSA 2013 verileri ile benzerlik göstermektedir. Kadınların ilk gebelik yaşı, doğum ve gebelik sayıları ile vajinal akıntı durumunda sağlık hizmeti arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (**Tablo 4**).

Araştırma sonucunda kadınların %41'inde düşük/küretaj öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Düşük/küretaj öyküsü ile vajinal akıntı durumunda sağlık hizmeti arama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve bu ilişkinin düşük/küretaj öyküsü olan kadınlarda vajinal akıntı durumunda sağlık kuruluşuna başvurma oranının yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ( $p=0.039$ ) (**Tablo 4**). Bu grupta sağlık arama davranışının yüksek olmasının sebebi olarak; düşük ya da küretaj için sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiği için sağlık arama deneyimi olan kadınların başka bir sağlık sorununda sağlık arama davranışı gösterme olasılığının yükseldiği düşünülmektedir.

**Tablo 4.** Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Sağlık Kuruluşuna Başvurup Başvurmama Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık Kuruluşuna Başvuran n=338		Sağlık Kuruluşuna Başvurmayan n=100		Toplam		Test ve p değeri
	Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		
İlk gebelik yaşı	20.09±3.49		19.34±3.17		19.9±3.43 (19)		F= 0.068 p=0.059
Gebelik sayısı	3.55±2.19		4.03±2.36		3.55± 2.29 (3)		F=1.417 p=0.640
Doğum sayısı	2.91±1.81		3.01±1.58		2.83 ±1.81 (3)		F=0.024 p=0.651
<b>İlk gebelik yaşı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Gebelik yok	9	69.2	4	30.8	13	3.0	
17 yaş ve altı	63	69.2	28	30.8	91	20.8	$\chi^2=4.925$ p=0.177
18-24 yaş	232	79.5	60	20.5	292	66.7	
25 yaş ve üzeri	34	81.0	8	19.0	42	9.6	
<b>Gebelik sayısı</b>							
0	9	69.2	4	30.8	13	3.0	$\chi^2=2.895$ p=0.408
1-2	125	80.1	31	19.9	156	35.6	
3-4	114	78.6	31	21.4	145	33.1	
5 ve üzeri	90	72.6	34	27.4	124	28.3	
<b>Doğum sayısı</b>							
0	11	68.8	5	31.3	16	3.7	$\chi^2= 2.000$ p=0.572
1-2	160	79.6	41	20.4	201	45.9	
3-4	120	74.5	41	25.5	161	36.8	
5 ve üzeri	47	78.3	13	21.7	60	13.7	
<b>Düşük/küretaj öyküsü</b>							
Var	130	72.2	50	27.8	180	41.1	$\chi^2= 4.244$ <b>p=0.039</b>
Yok	208	80.6	50	19.4	258	58.9	

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; kırsal bölgede yaşayan doğurgan yaşta kadınların %85.5'i anormal vajinal akıntıdan muzdariptir. Düşük/ küretaj öyküsü ile vajinal akıntı durumunda sağlık hizmeti arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Daha önceden başka bir sebepten dolayı sağlık kuruluşuna başvuran kadınlar, vajinal akıntı durumunda da sağlık hizmeti aramayı ihmal etmemektedir. Örneklem grubumuzda sağlık kuruluşuna başvurma oranı oldukça yüksek olmasına rağmen kadınların bir kısmı hekimin reçete ettiği tedaviyi ya hiç kullanmamış ya da yarıda bırakmıştır. Kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri; çoğunlukla akıntının kendiliğinden iyileşeceğini düşüncesidir Bunun yanında kadınlar; ekonomik nedenler, zamansızlık, ulaşım zorlukları, utanma, evdeki sorumluluklar, bilgisizlik ve sağlık çalışanlarının

ilgisizliği nedenleri ile de sağlık arama davranışı göstermemektedir.

### Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Daha önce sağlık kuruluşuna başvurmamış kadınlar, erken teşhis ve tedavi olanakları konusunda bilgilendirilmelidir.
- Anormal vajinal akıntı şikayeti bulunan kadınlar, reçete edilen ilaçların kullanımı konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Menstruel siklus ve vajinal akıntılar konusu, ortaokul ve lise okul ders müfredatlarına eklenmelidir.
- Ev içi sorumlulukları fazla olan kadınlar, riskli grup olarak tespit edilmeli ve izlem sayıları arttırılmalıdır.
- Türkiye'de kadınların sağlık arama davranışlarına yönelik niteliksel araştırmalar planlanmalıdır.



### Teşekkür

Veri toplama aşamasında anketleri uygulayarak katkıda bulunan Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 2012 mezunlarına

ve desteklerini esirgemeyen Kahramanmaraş Merkez Aslanbey Sağlık Ocağı çalışanlarına teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

**Apan T. (2010).** Çevre Mikrobiyolojisi, Normal Flora ve Örnek Alma Teknikleri. İçinde: Hemşireler için Mikrobiyoloji. Ed: Altındış M, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, p.60-6.

**Barua A, Kurz K.** Reproductive Health-Seeking by Married Adolescent Girls in Maharashtra, India. *Reprod Health Matters* 2001; 9(17): 53-62.

**Beydağ K D.** Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12 (2): 105-10.

**Bhatti L I, Fikree F F.** Health-Seeking Behavior of Karachi Women With Reproductive Tract Infections. *Social Science&Medicine* 2002; 54 (1): 105-17.

**Bourne P.A.**Socio-demographic Determinants of Health Care-Seeking Behaviour, Self-Reported Illness and Self-Evaluated Health Status in Jamaica. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine&Public Health* 2009; 1(4): 101-30.

**El-Kak F, Khawaja M, Salem M, Zurayk H.** Care-Seeking Behavior of Women With Reproductive Health Problems From Low-Income Areas of Beirut. *International Journal Gynecology and Obstetrics* 2009; 104 (1): 60-3.

**Gören İ, Akçam FZ, Yaylı G.** Kadınlarda Sık Görülen Üriner Enfeksiyonlara Yaklaşım. *STED* 2004; 13 (4): 128-30.

**Guan J, Wu Z, Li L, Lin C, RotheramBorus M J, Detels R, Hsieh J et al.** Self-Reported Sexually Transmitted Disease Symptoms and Treatment-Seeking Behaviors in China. *AIDS Patient Care and STDs Mary Ann Liebert, Inc.* 2009; 23(6): 443-8.

**Hacıaloğlu N, İnandı T, Pasinlioğlu T.** Erzurum Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine Başvuran Kadınlarda Genital Yol Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;3 (2): 11-8.

**Karatay G, Özvarış Ş B.** Bir Sağlık Merkezi Bölgesindeki Gecekonduklarda Yaşayan Kadınların Genital Hijyene İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10 (1): 7-14.

**Kocaöz S, Talas MS, Atabekeoğlu CS.** Urinary Incontinence Among Turkish Women: An Outpatient Study of Prevalence, Risk Factors and Quality of Life. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 2012; 39 (4): 431-9.

**Kostick KM, Schensul SL, Jadhav K, Singh R, Bavadekar A, Saggurti N.** Treatment Seeking, Vaginal Discharge and Psychosocial Distress Among Women in Urban Mumbai. *Cult Med Psychiatry* 2010; 34(3): 529-47.

**Kök G, Şenel N, Akyüz A.** GATA Jinekoloji Polikliniği'ne Başvuran 20 Yaş Üstü Kadınların Üriner İnkontinans Açısından Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48(3): 132- 6.

**Kumari S, Singh AJ, Jain V.** Treatment Seeking Behavior for Urinary Incontinence Among North Indian women. *Indian Journal Med Sci.* 2008; 62(9): 352-6.

**Lan PT, Fixelid E, Chuc NT, Mogren I, Lundborg CS.** Perceptions and Attitudes in Relation to Reproductive Tract Infections Including Sexually Transmitted Infections in Rural Vietnam: A Qualitative Study. *Healthpolicy* 2008; 86(2-3): 308-17.

**Lieber E, Li L, Wu Z, Rotheram-Borus MJ, Guan J.** HIV/STD Stigmatization Fears as Health-Seeking Barriers in China. *AIDS and Behavior* 2006; 10(5): 463-71.

**Li C, Han H, Lee J, Lee M, Lee Y.** Knowledge, Behaviors and Prevalence of Reproductive Tract Infections: A Descriptive Study on Rural Women in Hunchun, China. *Asian Nursing Research* 2010; 4(3): 122-9.

**Moore KL, Dalley AF. (2007).** Clinically Oriented Anatomy. Kliniğe Yönelik Anatomi. Çeviri ed: Şahinoğlu K, 4.bs, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, p.371-3.

**Ozan H, Özerkan K.**Vajinal Akıntıya Hastaların Yaklaşımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 34 (2): 53-4.

**Özdemir S, Çelebi İ, Nurullohoğlu N, Ak HC.** Ürojinekoloji Kliniğimize Başvuran Üriner İnkontinans Olgularının Dağılımı. *Genel Tıp Dergisi* 2006; 16 (2): 49-52.

**Perera J, Kirthinanda DS, Wijeratne S, Wickramarachchi TK.** Descriptive Cross Sectional Study on Prevalence, Perceptions, Predisposing Factors and Health Seeking Behaviour of Women With Stress Urinary Incontinence. *BMC Womens Health* 2014; DOI:10.1186/1472-6874-14-78.

**Rabiu K A, Adewunmi A A, Akinlusi F M, Akinola O.** Female Reproductive Tract Infections: Understanding and Care Seeking Behaviour Among Women of Reproductive Age in Lagos, Nigeria. *BMC Women's Health* 2010; 10 (8): 1-7.

**Prasad JH, Abraham S, Kurz KM, George V, Lalitha MK, John R., Jayapaul MN et al.** Reproductive Tract Infections Among Young Married Women in Tamil Nadu, India. *International Family Planning Perspectives* 2005; 31 (2): 73-82.

**Rizvi N, Luby S.** Vaginal Discharge: Perceptions and Health Seeking Behavior Among Nepalese Women. *Journal Pak Med Assoc.* 2004; 54(12): 620-4.

**Samanta A, Ghosh S, Mukherjee S.** Prevalence and Health- Seeking Behavior of Reproductive Tract Infection/Sexually Transmitted Infections Symptomatics: A Cross-Sectional Study of a Rural Community in The Hooghly District of West Bengal. *Indian Journal of Public Health* 2011; 55(1): 38-41.

**Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V.** *Biyoistatistik 14.* Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 2010. p. 261-9.

**Thu Do HT, Zierch A, Hart G.** Health Care-Seeking Behaviours for Sexually Transmitted Infections Among Women Attending The National Institute of Dermatology and Venereology in Vietnam. *Sex Transm Infect* 2007; 83(5): 406-10.

**Tian L, Li J, Zhang K, Guest P.** Women's Status, Institutional Barriers and Reproductive Health Care: A Case Study in Yunnan, China. *Health Policy* 2007; 84(2-3): 284-97.

**Ward H, Mertens T E, Thomas C.** Health Seeking Behaviour and The Control of Sexually Transmitted Disease. *Health Policy and Planning* 1997; 12(1): 19-28.

**Yağmur Y.** Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (5): 325- 30.

**Yazar S, Dağcı H, Aksoy Ü, Üstün Ş, Akısü Ç, Ak M, Daldal N.** Frequency of *Trichomonas Vaginalis* Among Women Having Vaginal Discharge in Izmir, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 9 (3): 159-61.