




Geliş Tarihi (Received): 25.12.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 24.02.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Vajinal Akıntı Tedavisi Gören Gebelerin Doğumdaki Akıntı Durumlarının Değerlendirilmesi

The Assessment of the Vaginal Discharge at Birth in Pregnant Patients With a Prior History Of Treatment For Vaginal Discharge During Pregnancy

Sinem Güven DİNMEZ¹ 

Nuran KÖMÜRCÜ² 

¹Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Sinem Güven DİNMEZ; sinem.dinmez@fbu.edu.tr

Alıntı (Cite): Güven Dinmez, S, Kömürcü, N. Vajinal Akıntı Tedavisi Gören Gebelerin Doğumdaki Akıntı Durumlarının Değerlendirilmesi. YBH Dergisi. 2023;3(1): 38-55

Bu çalışma Yüksek Lisans Tezinden üretilmiş olup (Yök Tez no: 344177), Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (22-23 Ekim 2022).

Özet:

Amaç: Çalışmada vajinal akıntı yakınmasıyla tedavi görmesine karşın doğum sırasında benzer şikayetleri devam eden gebelerin, tedavi süreçlerini etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, doğuma gelen gebelerden; 222 gebe oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak “Vajinal Akıntısı Olan Gebelere Yönelik Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistik metodlar ve non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin; %62’sinin gebelik öncesi dönemde de vajinal akıntı öyküsü olduğu, gebelerin %86.0’sının tedaviye geç başladığı, %52’sinin tedavisini tamamladığı ve çoğunluğun orta düzeyde hijyene önem verdiği görülmektedir. Gebelerin eğitim ve hijyen düzeyleri arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Gebelerin genital yol enfeksiyonları konusunda hijyenik uygulamalara verdikleri önemin yetersiz olduğu, tedaviye başlamak için geç kaldıkları ve tedavi kullanımı konusunda yanlış ve eksik uygulamalarda buldukları görülmüştür. Buradan hareketle sorunun çözümüne katkı sağlayabilecek hemşirelerin/ ebelerin eğitici görevini üstlenerek konuyu bütüncül yaklaşımla ele alması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıntı tedavisi; gebelik; hemşirelik; vajinal akıntı

Abstract:

Objective: Study was conducted to assess the factors which influence treatment courses of pregnant patients who received treatment for vaginal discharge and who exhibited similar complaints during delivery despite prior treatment.

Materials and Methods: It was designed in descriptive type. The research sample consisted of 222 pregnant patients. For collection of data, “Assessment Form For Pregnant Patients with Vaginal Discharge” was used. Data was analysed through descriptive statistical methods and non-parametric tests.

Results: 62% of pregnant were found to have a history of vaginal discharge prior to their pregnancy. 86% of pregnant women started treatment late, 52% reported to complete their treatment course, majority were found to consider hygien on a medium level. A statistically significant difference was found of the pregnant education and hygien level ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, it has been observed that the importance given by pregnant women to hygienic practices regarding genital tract infections is insufficient, they are late to start treatment, and they engage in wrong and incomplete practices in the use of treatment. However, nurses/ midwives which can contribute to the solution of the problem can achieve this through assuming an educational role with a holistic approach.

Key Words: Discharge treatment; nursing; pregnancy; vaginal discharge

Giriş

Vajinal akıntılar günümüzde kadınların tıbbi yardım istemelerine en sık neden olan önemli bir kadın sağlığı sorunudur ⁽¹⁾. Ülkemizde yapılan çalışmalarda vajinal enfeksiyon görülme sıklığının %19.0-%70.5 arasında olduğu bildirilmektedir ⁽²⁻⁴⁾. Gebelik döneminde ise reproduktif hormonların uyarıcı etkisi ile vajina epiteli proliferasyon olmaktadır ve glikojen içeriğinin fazla olması nedeni ile enfeksiyona yatkınlığın arttığı bildirilmektedir ⁽⁵⁾. Genital yol enfeksiyonları ve vajinal akıntı; sosyal ve öğrenimsel bariyerler, mahremiyet, kadının kendi cinsel yaşamı ve üreme yaşamı hakkında karar verme yetisine sahip olamaması gibi engeller dolayısıyla göz ardı edilen önemli bir sağlık sorunudur. Algılanış biçimi ve önem verilmesi kadından kadına farklılık göstermektedir. Kadın sağlığının korunması bakımından basit gibi görünen bu problemin, doğru tanı ve tedavi gerektirdiği inancı ise ortaktır. Aksi takdirde enfeksiyonlar nüksetmektedir ^(6, 7). Özellikle vulvovajinal enfeksiyonların gebelik döneminde daha sık tekrarladığı ve tedavi başarısızlığının daha yüksek olduğu literatürde bildirilmektedir ⁽⁸⁾. Bununla birlikte bu enfeksiyonların gebeliği riske eden infertilite, ektopik gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık, perinatal enfeksiyon, erken membran rüptürü, preterm eylem ve doğum, korioamnionit, sezaryen sonrası endometrit, ikinci trimester kayıpları ve spontan abortus gibi olumsuz durumları artırdığı bildirilmektedir ⁽⁹⁻¹¹⁾. Gebelik dönemi de dahil olmak üzere kadın sağlığını riske eden bu önemli sağlık sorunu ile hekime başvuran kadınlara sadece medikal tedavinin başlandığı, tedavi bittikten sonra ise çoğu kez semptomların geriye döndüğü bildirilmiştir ⁽¹²⁾. Oysa ki bu vakalarda medikalizasyonun yanında kadınların vajinal duş yapma durumları, antiseptik ya da temzileyici ajan kullanım durumları ile cinsel partnerinin durumunun değerlendirilmesi önerilmektedir ⁽⁸⁾. Günümüzde antibiyotiklere karşı gelişen mikrobik rezistans, tedavi edilemeyen hastalık türlerinin ortaya çıkması ⁽¹³⁾, bunlara fetüs ve gebe kadının maruz kalması riskleri de göz önünde tutularak, fertil yıllarında ailelere bakım veren ebe ve hemşirelerin genital yol enfeksiyonu gibi hastalıkları derinlemesine bilmeleri önem taşımaktadır ⁽⁶⁾.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmada gebeliğinde vajinal akıntı yakınması ile tedavi görmesine karşın doğum sırasında şikâyetleri devam eden gebelerin, tedavi süreçlerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırma evren ve örnekleme

Araştırmanın yapıldığı hastanenin bir önceki yılına ait sayısal veriler baz alınarak çalışmanın yapılacağı dönemlere ilişkin 525 gebe çalışmanın evrenini oluşturmuştur. 525 Kişilik evrenden %80 power ve alfa değeri 0.05 kabul edilerek alınması gereken örneklem sayısı en az 170 olarak saptanmıştır. Ortalama %20 veri kaybı olabileceği göz önünde tutularak örneklem seçim kriterlerine uyan 222 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklem seçim kriterleri arasında; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, gebeliğinde en az bir kez vajinal akıntı şikâyeti ile doktora başvuran, doktor tarafından vajinal akıntıya yönelik tedavi başlanan, travaydaki vajinal muayene sırasında aktif olarak akıntısı devam eden gebeler yer almaktadır. Örneklem dışlama kriteri bulunmamaktadır.

Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Vajinal Akıntısı Olan Gebelere Yönelik Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Form toplam 27 maddeden oluşmaktadır ve araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (6, 8-10). Formun içeriğinde; bireysel ve obstetrik özelliklere ait beş, vajinal akıntının tanısı sürecine yönelik altı, vajinal akıntının tedavisine yönelik üç, devam eden vajinal akıntıya yönelik dört, hijyene yönelik altı, sistemik hastalıklara yönelik iki ve beslenme alışkanlıklarına yönelik bir soru yer almaktadır.

Veri toplama araçlarının uygulanması

Veriler araştırmacının aynı hastanede çalışması nedeniyle görevli olduğu zaman dilimlerinde (haftanın üç günü) yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veri toplama formu, travayda doktor tarafından vajinal akıntısı olduğu tespit edilip, hasta formuna kayıt edilen gebelerden; henüz aktif fazda olmayanlara hemen, aktif fazda olanlara ise doğumdan sonra uygulanmıştır.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın etik kurul izni Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (17.02.2012/6) alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurum izni için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınıp ilgili çalışmanın yapılabilmesi için altı ay süre ile protokol imzalanmıştır. Veriler toplanmadan önce gebelerden bilgilendirilmiş onam formu ile onay alınmıştır ve örneklem grubunda yer alan gebelere herhangi bir ödeme yapılmamıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizi

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Hijyen ile ilgili veriler değerlendirilirken, hijyen sorularından elde edilen puanlar persentillere bölünerek hijyen düzeyleri oluşturulmuştur (Puan aralığı 21,43 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama puan $62,97 \pm 17,33$ olarak saptanmıştır. Hijyen puanları persentillere bölünerek yapılan dağılımda %33.3 ve altında alanlara düşük düzeyde hijyen; %33.3 ile %66.7 arası puan alanlara orta düzeyde hijyen ve %67'nin üzerinde alanlara yüksek düzeyde hijyen şeklinde sınıflandırılmıştır).

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri, yalnızca araştırmanın yapıldığı hastanede doğum yapan gebeleri kapsadığı için genellenebilirliği sınırlıdır.

Bulgular

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Gebelerin %42'si 22– 27 yaş grubunda, %67.6'sı ilköğretim mezunu, neredeyse tamamına yakını (%95.5) gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Kronik hastalığı olanlar azınlıktadır (%9.9) ve bu grupta sırasıyla hipotiroidi, hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı ve kronik anemisi olanlar yer almaktadır. Ayrıca gebelerin % 4.1'i sürekli olarak ilaç kullanmaktadır.

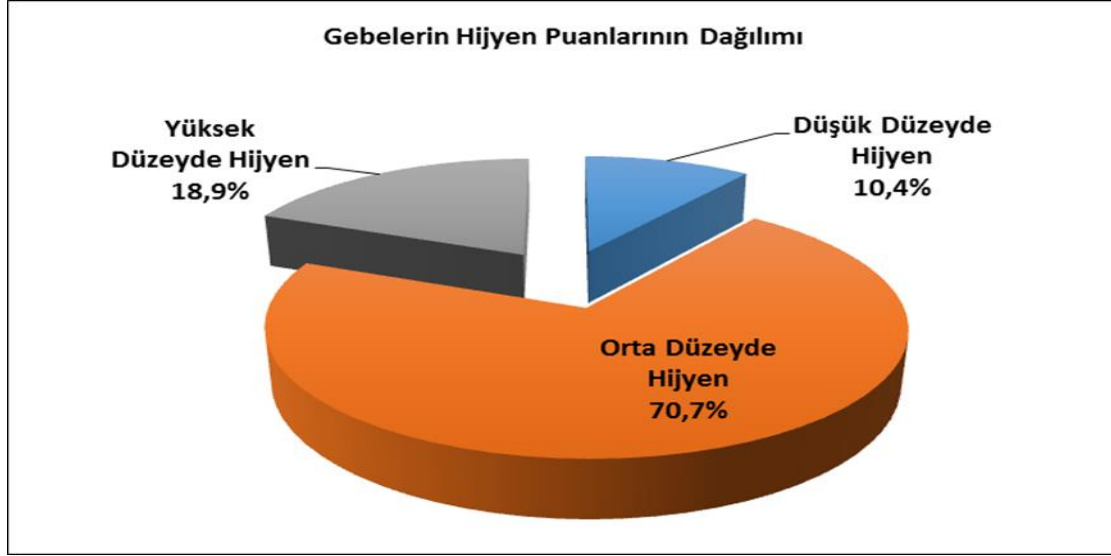
Obstetrik özelliklerine bakıldığında; gebelerin yarıya yakınının (%47.8) üç ve daha fazla gebe kaldığı, %31.5'inin ilk gebeliği olduğu, tamamına yakınının daha önce küretaj olmadığı (93.2) ve abortus deneyimlemediği (%86.9) görülmektedir. Gebelerin beslenme durumları ve gebeliklerindeki kilo alımları incelendiğinde; kendi ifadelerine göre her grup besini düzenli olarak tükettikleri (%57.2) ve doğumdan önceki kilo ortalamasının 59.94 ± 8.46 kg, doğum sırasındaki kilo ortalamalarının 73.27 ± 9.40 kg olduğu belirlenmiştir. Kontraseptif yöntemler açısından gebelerin yarıya yakınının (%42.8) herhangi bir yöntem kullanmadığı, geri çekme yöntemini (%33.3) kullananların diğer yöntemler arasında çoğunlukta olduğu görülmektedir. Etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımı sırasıyla kondom, rahim içi araç ve hap/enjeksiyon şeklindedir. Gebelerin gebelik dönemindeki cinsel ilişki sıklıklarına bakıldığında; her gün ya da haftada iki – beş kez cinsel birliktelik yaşayanların çoğunlukta (%68.9) olduğu %31.1'inin ise haftada bir kez ya da daha az sıklıkla cinsel ilişki yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin vajinal akıntı durumlarına ilişkin bulgular

Gebelerin %62.2'si bu gebeliğinden öncede vajinal akıntı sorunu yaşadıklarını ve %9.9'unun gebelik öncesinde de vajinal akıntı için tedavi olduğu belirlenmiştir. Gebelerin gebelikte vajinal akıntılarının başlama zamanı sırasıyla birinci trimester (%43.7), ikinci trimester (%40.5) ve nadiren üçüncü trimesterde (%15.8) gerçekleşmiştir. Gebeler vajinal akıntılarını sırasıyla; süt kesigine benzer renkte (%48.2), ince gri-beyaz renkte (%38.3) ve yeşil-sarı ya da köpüklü akıntı (%13.5) şeklinde tanımlamıştır. Gebelerin akıntı nedeniyle günde üç/ beş ped ya da beşten fazla (%64.4) ped kullandıkları görülmüştür. Vajinal akıntıya sıklıkla kötü koku (%40.7), kaşıntı (%38.3), vajinal yanma (%10.1), kızarıklık (%8.1) ve ağrı (%7) gibi diğer semptomlar eşlik etmektedir. Vajinal akıntı nedeniyle tedavi olma durumlarına bakıldığında; gebelerin %14'ü akıntı başlar başlamaz, %86.0'sı ise akıntı başladıktan bir süre sonra doktora başvurmuş olup, %52.3'ü tedavisini tamamlarken, %47.7'si ise tedaviyi bir süre sonra bırakmıştır. Gebelerin vajinal akıntı şikayetlerinin devam etme nedenlerine yönelik düşünceleri sorulduğunda; %4.5'i tedaviyi yarım bırakma, %27.9'u tedaviyi doğru kullanmama, %37.4'ü yetersiz hijyen nedeniyle şikayetlerinin devam edebileceğini söylerken, %30.2'si ise akıntılarının devam etme nedenine yönelik fikirleri olmadığını ifade etmiştir. Gebelerin akıntılarının devam etmesine ilişkin düşünceleri incelendiğinde; çoğunlukla (%64.9) akıntı tedavi edilmezse daha büyük problemler yaşayacağını, %27.9'u bebeğinin zarar göreceğini, %4.1'i eşinin zarar göreceğini ve %3.2'si bir problem yaşamayacağını düşünmektedir.

Gebelerin hijyen durumlarına ilişkin bulgular

Gebelerin hijyen durumları değerlendirildiğinde; çoğunluğun (%73) sadece tuvalet sonrasında ellerini yıkadığı, yarıdan fazlasının (%56.3) perine temizliğini önden arkaya doğru yaptığı, yarısının perine temizliğini yalnız su ile yaptığı ancak su ve sabunla yapanlarla (%44.6) oranın yakın olduğu, %44'ünün her banyodan sonra çamaşır değiştirdiği ve %81'inin haftada 2-3 kez banyo yaptığı, %87'sinin pamuklu iç çamaşırını kullandığı belirlenmiştir. Gebelerin hijyen uygulamalarına yönelik verileri düşük, orta ve yüksek düzeyde hijyen grupları olarak kategorize edilmiş, buna göre yapılan dağılımda çoğunluğun (%70.7) orta düzeyde hijyene önem verdiği saptanmıştır (**Şekil 1**).



Şekil 1. Gebelerin hijyen puanlarına ilişkin dağılım

Gebelerin bağımsız değişkenlerine ilişkin bulgular

Gebelerin yaş grupları, eğitim ve çalışma durumlarına göre hijyen düzeyleri karşılaştırılmış olup, eğitim durumuna göre ilköğretim mezunu olan (%59.5) gebelerin yüksek hijyen düzeyine sahip olduğu ve gebelerin eğitim durumları ile hijyen düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.01$). Gebelerin yaş grubu ve çalışma durumları ile hijyen düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Yaş, Eğitim ve Çalışma Durumlarına Göre Hijyen Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=222)

Gebelerin yaş, eğitim ve çalışma durumları	Hijyen Düzeyleri						^a p	
	Düşük Düzeyde (n=23)		Orta Düzeyde (n=157)		Yüksek Düzeyde (n=42)			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş Grupları	16-21 yaş	5	21,7	31	19,7	11	26,2	0,505
	22-27 yaş	6	26,1	68	43,3	19	45,2	
	28-33 yaş	7	30,5	39	24,9	9	21,5	
	34-41 yaş	5	21,7	19	12,1	3	7,1	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar/Okur-Yazar Değil	10	43,5	22	14,0	7	16,7	0,002**
	İlkokul/İlköğretim	13	56,5	112	71,3	25	59,5	
	Mezunu	-	-	23	14,7	10	23,8	
Çalışma Durumu	Lise/ Üniversite/ Lisansüstü	-	-	23	14,7	10	23,8	0,156
	Çalışıyor	-	-	6	3,8	4	9,5	
	Çalışmıyor	23	100	151	96,2	38	90,5	

^a Pearson Ki-kare Test ** $p<0,0$

Tablo 2’de gebelerin hijyen durumlarına göre eğitim düzeyleri karşılaştırılmış olup, eğitim düzeylerine göre banyo yapma sıklıkları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı

farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Her gün banyo yapma oranı eğitim düzeyi “lise/üniversite” olan gebelerde yüksekken; haftada 2-3 kez banyo yapma oranı “ilkokul/ilköğretim”, haftada bir kez banyo yapma oranı ise “okuryazar/okuryazar olmayan” gebelerde yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeylerine göre tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlıkları, perine temizliği ve çamaşır değişim sıklıkları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Ancak lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip gebelerin, diğer eğitim düzeylerindeki gebelere göre tuvalete girmeden önce daha yüksek oranda el yıkama alışkanlığına sahip oldukları görülmektedir. Perine tuvaletini önden arkaya doğru yapma oranı eğitim düzeyi “lise/üniversite” ve “ilkokul/ilköğretim” olanlarda yüksek saptanmış olup, perine tuvalet alışkanlıklarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Gebelerin eğitim düzeylerine göre çamaşır seçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0.05$), sentetik çamaşır kullanma oranı “okuryazar/okuryazar olmayan” gebelerde yüksekken; pamuklu çamaşır kullanma “ilkokul/ilköğretim” olanlarda yüksek saptanmıştır.

Tablo 2. Gebelerin Hijyen Uygulamalarına Göre Eğitim Düzeyleri (n=222)

Gebelerin Hijyen Uygulamaları	Eğitim Düzeyleri						^a p	
	Okur Yazar		İlkokul/İlköğretim		Lise/Üniversite			
	n	%	n	%	n	%		
Banyo yapma sıklığı	Her gün	6	15,4	12	8,0	8	24,2	0,002*
	Haftada 2-3 Kez	26	66,7	129	86	25	75,8	
	Haftada Bir Kez	7	17,9	9	6,0	-	-	
El yıkama	Tuvalet Öncesi ve Sonrası Yıkama	13	33,3	34	22,7	13	39,4	0,091
	Sadece Tuvalet Sonrası	26	66,7	116	77,3	20	60,6	
Perine tuvalet	Önden Arkaya Doğru	13	33,3	91	60,7	21	63,6	0,016*
	Arkadan Öne Doğru	10	25,7	31	20,7	6	18,2	
	Gelişigüzel	16	41,0	28	18,6	6	18,2	
Perine temizliği	Yalnız Su İle	14	35,9	80	53,4	21	63,6	0,104
	Su ve Sabun İle	22	56,4	65	43,3	12	36,4	
	Temizleyici Bir Madde İle	3	7,7	5	3,3	-	-	
Çamaşır değişimi	Günlük Değişim	9	23,0	44	29,3	14	42,4	0,364
	Her Banyodan Sonra	18	46,2	65	43,4	14	42,4	
	Haftada Bir/ Kirlendikçe	12	30,8	41	27,3	5	15,2	
Çamaşır seçimi	Sentetik Çamaşır	9	23,1	12	8,0	2	6,1	0,017*
	Pamuklu Çamaşır	28	71,8	136	90,7	29	87,8	
	Fark etmiyor	2	5,1	2	1,3	2	6,1	

^aPearson ki-kare test

* $p<0.05$

** $p<0.01$

Tablo 3'te gebelerin hijyenik uygulamaları ile tedaviyi tamamlama veya yarım bırakma durumlarına göre karşılaştırma yapılmış olup, sadece tedavisini tamamlayan gebelerin tuvalet

öncesi ve sonrasında el yıkama alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0.05$), banyo yapma sıklığı, perine tuvaleti alışkanlığı, perine temizliğinde kullanılan maddeler, iç çamaşır değiştirme sıklığı ve iç çamaşır seçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 3. Gebelerin Tedavi Olma Durumlarına Göre Hijyenik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=222)

Gebelerin Hijyenik Durumları	Gebelerin Tedavi Olma Durumu				^a p	
	Hepsini Kullanmış (n:116)		Yarım Bırakmış (n:106)			
	n	%	n	%		
Banyo Yapma Sıklığı	Hergün	15	12,9	11	10,4	0,422
	Haftada 2-3 Kez	95	81,9	85	80,2	
	Haftada 1 Kez	6	5,2	10	9,4	
El Yıkama	Tuvalet Öncesi ve Sonrası	40	34,5	20	18,9	0,014*
	Sadece Tuvalet Sonrası	76	65,5	86	81,1	
Perine Tuvalet	Önden Arkaya Doğru	69	59,5	56	52,8	0,578
	Arkadan Öne Doğru	22	19	25	23,6	
	Gelişigüzel	25	21,6	25	23,6	
Perine Temizliği	Yalnız Su İle	64	55,2	51	48,1	0,465
	Su ve Sabun İle	49	42,2	50	47,2	
	Temizleyici Bir Madde İle	3	2,6	5	4,7	
Çamaşır Değişimi	Günlük Değişim	41	35,3	26	24,5	0,205
	Her Banyodan Sonra	46	39,7	51	48,1	
	Haftada Bir/ Kirlendikçe	29	25	29	27,4	
Çamaşır Seçimi	Sentetik Çamaşır	11	9,5	12	11,3	0,180
	Pamuklu Çamaşır	104	89,7	89	84	
	Fark etmiyor	1	0,9	5	4,7	

^aPearson ki-kare test

* $p<0.05$

Tartışma

Tanımlayıcı özelliklere ilişkin değerlendirmeler

Çalışma popülasyonumuz vajinal akıntısı olan gebelerden oluşmakta olup, yaş ortalaması $26,33\pm 5,45$ 'tir. Bu ortalama, doğurganlık çağındaki kadınların bebek sahibi olmayı tercih ettikleri en sık yaş aralığını ve vajinal akıntılar konusunda riskli grubu temsil etmektedir. Literatürde vajinada yer alan mikroorganizmaların sayılarının değişmesinin östrojen düzeyi ile bağlantılı olduğu, dolayısıyla gebelikte vajinit etkenlerinin hormonal değişikliğe bağlı olarak artış gösterdiği belirtilmiş olup ^(14, 15), çalışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Ülkemizde yapılan son nüfus sağlık araştırmaları (TNSA-2028) bulgularına göre

15-49 yaş aralığındaki kadınlar için okuryazarlık seviyesinin %91 olduğu görülmektedir ⁽¹⁶⁾. Çalışmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde çoğunluğun ilkokul veya ilköğretim mezunu (%67.6) olmakla beraber, hiç okula gitmemiş veya yarım bırakmış olan gebelerin oranı % 17.5'tir. Ülkemizde kentsel alanda kadın okuryazarlığı % 95 iken, kırsal alanda % 90 olarak seyretmektedir ⁽¹⁶⁾. Araştırma yaptığımız hastaneye daha çok kırsal kesimden göç gelen vatandaşların yoğunlukta olduğu düşünüldüğünde, kadınların eğitim düzeyi açısından düşük bir popülasyon oluşturduğu ve eğitim düzeylerine paralel olarak çalışan kadın oranının %4.5 olmasının beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Düşük eğitim seviyesi ve gelir getiren bir işte çalışmama kadınların sosyoekonomik seviyelerini de etkilediğinden, tüm bu özellikler çalışmaya katılan gebeleri vajinal enfeksiyonlar açısından riskli duruma getirmektedir. Bununla birlikte literatürde bu özelliklerin kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesi açısından belirleyici faktörler olduğu bildirilmiştir ⁽¹⁷⁾. Vajinal akıntı oluşumunda risk faktörleri arasında bulunan gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; gravidası üç ve üzeri olanların (%47.8) çoğunlukta olduğu görülmektedir. Ülkemizde kadınların eğitim durumu toplam canlı doğum sayısının anlamlı bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Kadınların eğitim seviyesi arttıkça sahip olmayı istedikleri çocuk sayısında düşüş gözlenmektedir. Ayrıca toplam doğurganlık hızı da (TDH) eğitim düzeyiyle ters orantılı olup, ülkemizdeki TDH 2.3 düzeyindedir ⁽¹⁶⁾. Bu veriler çalışma popülasyonumuzun eğitim seviyesinin düşük olmasının doğurganlık davranışlarını etkilediğini destekler niteliktedir. Bununla birlikte doğum sayısı arttıkça vajinal enfeksiyonların arttığı bildirilmiş olup, doğum sayısı ve vajinal enfeksiyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ⁽¹⁸⁾. Tüm bu yönleriyle çalışma grubumuzun vajinal enfeksiyonlar konusunda risk grubu olduğu aşikardır. Ancak diğer açıdan gebelik döneminde kadınların daha sık doktor kontrolüne gittikleri bilinmektedir. Özellikle gebelikteki izlem sayısı arttıkça vajinal akıntının azaldığı ve aralarında istatistik açıdan anlamlı fark olduğu belirtilmektedir ⁽¹⁹⁾. Bu bilgiler ışığında gebeler kontrol altında olsalar dahi, doğum öncesi bakım alma durumlarının nicelikten çok niteliksel açıdan iyileştirilmesinin gebelik sonuçlarına olumlu yansıtılabileceği düşünülmektedir. Literatürde genital enfeksiyonlara özellikle protein eksikliğine bağlı beslenme bozukluğunun zemin hazırladığı özellikle yüksek karbonhidrat ve şeker içeren diyet gibi bazı etkenlerin enfeksiyon sıklığını ve rekürrens riskini artırdığı bildirilmektedir ^(20, 21). Çalışmamızda rakamsal olarak gebelerin dengeli beslenme oranının (% 57.2) yüksek düzeyde olması sevindirici bir bulgudur ve genital enfeksiyona yetersiz veya dengesiz beslenmenin neden olmadığı söylenebilir.

Ancak aksi düşünülmediğinde katılımcıların düzenli ve dengeli beslenme konusundaki algıları net olarak değerlendirilemediğinden, genel ifade olarak ‘‘her şeyi yerim’’ cevabı doğru kabul edildiğinden, bu oran yanıltıcı bir bulgu olarak da karşımıza çıkmış olabilir. Çalışmamızda gebelerin doğumdan önceki kilo ortalamasının 59,94±8,46 kg olduğu ve doğum sırasındaki kilo ortalamasının 73,27±9,40 kg olduğu görülmektedir. Kilo alımı gebelik döneminde beklenen bir durum olmakla birlikte, gebelik öncesi normal kilolu olan kadınların toplamda 11.5-16 kg almaları önerilmektedir ⁽²²⁾. Literatürde fazla kilolu olmanın vajinal akıntıyla açısından risk faktörü olduğu bildirilmiş olup ⁽²⁰⁾, çalışmamızdaki gebelerin bu yönden risk teşkil etmediği görülmektedir. Gebelerin son kullandıkları kontraseptif yöntem sorgulandığında; yarıya yakınının (%42.8) herhangi bir yöntem kullanmazken, geri çekme yöntemini (%33.3) kullananların diğer yöntemler arasında çoğunlukta olduğu görülmektedir. Özellikle hormonal içerikli kontraseptif kullanımının vajinal akıntı açısından risk oluşturduğu ⁽²⁾, oral kontraseptif ve rahim içi araçların vajinal kolonizasyona sebep olarak kandida enfeksiyonlarına zemin hazırladığı bildirilmiştir ^(23, 24). Çalışmamız hormonal açıdan risk teşkil etmese de geri çekme yönteminde hijyenik uygulamalara dikkat edilip edilmediği sorgulanmalıdır. Gebelerden modern yöntemle korunanlar arasında yüksek oranla RİA kullananlarda (%73.7) gebelik öncesinde vajinal akıntı görüldüğü tespit edilmiştir. Literatürde çalışma bulgularımızı destekler nitelikte RİA kullanımının genital yol enfeksiyonlarını artırdığına yönelik çeşitli bulgular mevcuttur ^(14, 24, 25). Zincir ve ark.’nın çalışmasında RİA‘ya özel danışmanlık ilkesine göre RİA takılmasının ve kadınlara genital hijyen eğitiminin verilmesinin vulvovajinal enfeksiyonların azaltılmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir ⁽²⁶⁾. Bu çalışmaya dayanarak doğru uygulama ve eğitim ile kontraseptiflerin olumsuz etkilerinin önüne geçilebileceği düşünülebilir. Bununla birlikte koitus sıklığı arttığında vajinal floranın bozularak enfeksiyonlara yatkınlığın arttığı bilinmektedir ⁽²⁰⁾. Çalışmamızda gebelik öncesi dönemdeki cinsel ilişki sıklıkları incelendiğinde; ağırlıklı olarak (%68.9) her gün/ haftada iki – beş kez cinsel birliktelik yaşadığı, %31.1’inin ise haftada bir kez/ daha az sıklıkla cinsel ilişkide bulunmaktadır. Kadınların seksüel yaşamlarının aktif olması yaş aralığı olarak reproduktif dönemde olmalarına bağlanabilir ancak vajinal akıntı için risk grubu tezine de katkı sağlamaktadır.

Gebelerin vajinal akıntı durumlarına ilişkin değerlendirmeler

Gebelerin vajinal akıntılarının başlama zamanı değerlendirildiğinde ilk ve ikinci trimesterde ki oranlarının biri birine yakın olduğu görülmüştür. Bu duruma gebelerin % 62.2’ sinin gebelik öncesi dönemde de zaten akıntı şikayetlerinin mevcut olması ve sadece %9.9’unun

tedavi görmüş olması neden olabilir. Pınar'ın çalışmasında (2009) doğum yapan kadınların %31.4'ünün son gebeliklerinde anormal vajinal akıntısı olduğu bildirilmiş olup, vajinal akıntı şikayeti ile daha önce geçirilmiş genital yol enfeksiyonu arasında anlamlı ilişki olduğu vurgulanmıştır ⁽¹⁹⁾. Bu durum enfeksiyonların etkin tedavi edilmediği durumlarda rekürrenslerin kaçınılmaz olduğunu görmek açısından iyi bir örnektir. Gebelerin vajinal akıntıya eşlik eden şikayetleri arasında sırasıyla kötü koku (%40.7), kaşıntı (%38.3), vajinal yanma (%10.1), kızarıklık (%8.1) ve ağrı (%2.8) olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada anormal vajinal akıntıya eşlik eden şikayetler arasında; (%29.8) kötü koku, (%23.9) kaşıntı, (%11.2) ağrı, %4.6 dizüri ve %2.5 kızarıklık bildirilmiş ⁽²⁾ olup, çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Çalışmamızda en sık tarif edilen akıntı sırasıyla süt kesigine benzer renkte (%48.2), ince gri-beyaz renkte (%38.3) ve yeşil-sarı ya da köpüklü akıntı (%13.5) şeklindedir. Akıntuların karakteristik özelliklerine göre gebelerin candida, bakteriyel vajinozis ve trikomona ile enfekte oldukları söylenebilir. Literatürde vajinal akıntuların yaygın olarak bakteriyel vajinozis, candida ve trikomona enfeksiyonundan kaynaklandığı bildirerek ⁽¹⁾ bulgularımızı desteklemektedir. Ghaddar ve ark. (2020) son trimesterde alınan vajinal numunelerde gebelerin %39'unda candida enfeksiyonu tespit edildiğini ⁽¹³⁾ bildirerek, çalışmamızla benzer bir sonuç ortaya koymuşlardır. Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğunun (%86) vajinal akıntı başladıktan bir süre sonra doktora başvurduğu ve neredeyse yarısının (%47.7) verilen tedaviyi tamamlamadığı görülmüştür. Literatürde vajinal enfeksiyon semptomları ile hekime başvuran kadınlara sadece medikal tedavinin başlanması ile sınırlı kalındığı, tedavi bittikten sonra semptomların geriye döndüğü ⁽¹²⁾ bildirilmiştir. Brezilyada yapılan bir çalışmada ise gebelikte vajinal akıntısı olan kadınların %11'inin önceki bir gebelikte patolojik vajinal akıntı bulgusu olduğu ve kadınların sadece %53'üne semptom tedavisi uygulandığı ⁽²⁷⁾ bildirilmiştir. Özcan ve ark.'nın (2020) çalışmasında; vajinal akıntı şikayeti olan kadınların yarısından fazlası (%60.2) doktora başvuru yapmış, %26.6'sı kendiliğinden geçmesini beklemiş, %13.9'u ise geleneksel yöntemler kullanmıştır ⁽²⁾. Tüm bu bulgular ve çalışma sonuçlarımız gebelerin vajinal akıntılar konusunda tedavi olma eğiliminin yetersiz olduğunu ya da enfeksiyona yönelik olarak sağlık çalışanlarından bütüncül destek alamadıklarını düşündürmektedir. Çalışmanın örneklem seçim kriterleri gereği olarak doktor tarafından medikal tedavi başlanmış gebeler araştırmaya dahil edilmiş olup, sorunun halen devam etmesinden dolayı tek başına verilen medikal tedavinin yeterli olmadığını, medikal tedavinin başlanması kadar düzenli kullanımı, nasıl uygulandığı ve kim tarafından hangi kanıta dayalı olarak başlandığı gibi detayların sorunun devamını etkileyen faktörler olduğu

düşünülmektedir. Ayrıca geleneksel uygulamaların yaygın olduğu ülkemizde, ilaç kullanımının faydalarını etkileyebilecek çok çeşitli uygulamaların enfeksiyonun seyrini değiştirdiği ya da oluşumuna zemin hazırladığı söylenebilir. Özcan'ın çalışmasında (2020) kadınların geleneksel olarak vajinal akıntıyı gidermek için soğan, maydanoz, ısırganın kaynatılarak içilmesi, vajinaya pamuk ya da bez yerleştirilmesi, bitkisel çayların içilmesi, vajinaya sarımsak yerleştirilmesi gibi uygulamalarda bulduklarını ifade edilmiştir ⁽²⁾. Bu konuda sahada hasta ile yakın ilişki içerisinde bulunan hemşire profesyonellerin etkisi, sonuç üzerinde pozitif etki yaratabilir. Diğer yandan, literatürde durumun parasal ve sosyal maliyetleri göz önüne alınıp, klinisyenlerin tanıyı kesinleştirmek için gerekli olan yöntemleri kullanıp doğru ve etkin tedavi vermek için çaba göstermeleri konusunda vurgu yapılmaktadır ⁽²⁸⁾. Ülkemizde jinekolojik şikâyetler gibi mahremiyetin önemli olduğu durumlarda kadınların öncelikle Aile Sağlığı Merkezlerini tercih ettikleri bilinmektedir. “Vajinal Akıntı Tanılama Formu Kullanılarak Konulan Tanıların Uyum Analizi” isimli çalışmada laboratuvar tetkiki yapma imkânı kısıtlı olan bölgelerde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/ hemşirelerin laboratuvar analizlerine çok gereksinim duymadan Vajinal Akıntı Tanılama Formu (VATF) ve beraberinde spekulum muayenesi ile akıntı şikâyeti ile gelen kadınların tanılarını güvenle koyabilecekleri gösterilmiş olup ⁽²⁹⁾, hemşirelerin üreme sağlığı hizmeti kapsamında vajinal akıntı ve diğer enfeksiyonların nedenini, korunma yollarını ve enfeksiyonla baş etme yollarını bilmeleri ve diğer kadınlara öğretmeleri literatürde vurgulanmıştır ⁽²¹⁾. Çalışmamızda gebelerin tümü vajinal akıntı tedavisi görmüş olmasına karşın, şikâyetlerinin devam etmektedir. Gebelere bu durumun nedenlerine yönelik düşünceleri sorulduğunda; verilen tedaviyi doğru kullanmama (%27.9), yetersiz hijyen (%37.4) ve eşinde akıntı olması (%30.2) gibi durumlar ifade etmişlerdir. Oysa ki daha önce gebelerin sadece %1.8'i eşinde akıntı olduğunu ifade etmiştir. Çalışma bulgularında ortaya çıkan bu tezat sonucun mahremiyet kaygısı veya mevcut kültürel algı bariyeri nedeni ile gerçeği yansıtmadığı ya da eksik bilgilendirme yapıldığı düşünülmektedir. Ayrıca verilen tedaviyi doğru uygulamama, yetersiz hijyen, gebelerin çoğunlukla (%64.9) akıntı tedavi edilmezse daha büyük problemler yaşayacağını düşünmesi, bir kısmının (%27.9) bebeğinin zarar göreceğini düşünmesi gibi konular, gebelerin bir sebepten dolayı vajinal akıntıyı bir problem olarak gördüğünü ve önemsemediğini göstermektedir. Ancak düşünce olarak ifade edilen bu durumun, tedavisi konusunda istikrar sağlanamaması sağlık sisteminin de sorumlu tutulması gereken düşündürücü bir olgudur. Gebelerin hijyene yönelik uygulamaları değerlendirildiğinde; yarıdan fazlasının doğru taharetlenme örneği (önden arkaya) sergilediği

görülmektedir. Benzer bir şekilde Akar ve ark.'nın (2020) çalışmasında da kadınların yarıya yakını önden arkaya doğru taharetlenmesine karşın vajinal akıntıları olduğu bildirilmiştir. Tuvalet hijyeni konusunda taharetlenme şekli kadar temizlik sırasında kullanılan ajanlarında etkili olduğu hatta temizlik sonrası kurulanmanın enfeksiyon riskini azalttığı bildirildiğinden⁽³⁰⁾, çalışmamız açısından suyun yanında temizleyici bir madde kullanımının vajen pH'sı üzerinde olumsuz etki yarattığı söylenebilir. Gebelerin genel hijyen alışkanlıklarını belirlemek için, genital yol enfeksiyonlarının belirleyicileri arasında olan banyo yapma sıklığı, el yıkama, perine hijyeni ve çamaşır tercihi gibi durumlar değerlendirilmiş olup, hijyen puanı ortalamalarının (% 70.7) orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durum hijyenik uygulamalara verdikleri önemin yetersiz olduğunun göstergesi olabilir. Kadınların vajinal akıntıyı algılama durumlarını konu alan bir çalışmada kadınların %28.9'u arkadan öne doğru tuvalet temizliğini yaptığı, %32.6'sının sentetik çamaşır tercih ettiği ve %46.9'unun çamaşır değiştirme sıklığına dikkat etmediği ve genel hijyenik uygulamaların çalışmamıza benzer olarak yetersiz olduğu bildirilmiştir⁽²⁾.

Gebelerin bağımsız değişkenlerine ait özelliklerinin tartışılması

Çalışmamızda ilkokul ya da ilköğretim mezunu olan (%59.5) gebelerin yüksek hijyen düzeyine sahip oldukları görülmüş ve gebelerin hijyen düzeylerine göre eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Koştu ve ark.'nın (2009) çalışmasında, eğitim düzeyi lise ya da üniversite olanların üreme sağlığını korumaya yönelik davranışlarının daha yüksek bulunduğu ve üreme sağlığını koruyucu tutumları ile eğitim durumları arasındaki ilişkinin anlamlı bulunduğu ortaya koyulmuştur⁽³¹⁾. Ancak bizim çalışmamızda örneklem grubunun genç, eğitim seviyesi temel eğitim ile sınırlı ve çalışmayan kesimin çoğunlukta olması sebebi ile karşılaştırma sonuçlarının etkilenebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda gebelerin banyo yapma sıklıkları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Her gün banyo yapma oranı eğitim düzeyi "lise veya üniversite" olan gebelerde yüksek saptanmıştır. Çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınların genital hijyen uygulamalarının daha iyi olduğu bildirilmiştir^(31, 32). Eğitim düzeyi önemli bir belirleyici olmakla beraber her ne kadar eğitim seviyesi düşük olsa dahi gebelere antenatal dönemde verilecek eğitim ile tedavi ve uygulamalar açısından farkındalık yaratılıp doğru sonuçlar alınarak etki sağlanabilir. Gebelerin perine tuvaleti alışkanlıklarını değerlendirdiğimizde önden arkaya doğru temizleme oranı eğitim düzeyi "lise/üniversite" ve "ilkokul/ilköğretim" olanlarda birbirine yakın olup, yapılan analizde eğitim düzeylerine göre

gebelerin perine tuvalet alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Taharetlenmenin yaş ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği inceleyen bir çalışmada, kadınlarda yaş arttıkça, eğitim düzeyi düştükçe yanlış taharetlenmenin arttığı, ancak bu farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur ⁽²⁹⁾. Çalışmamız da eğitimin hijyene yönelik olumlu davranış sergilemede önemli bir etken olduğunu desteklemektedir. Gebelerin kullandıkları iç çamaşırların niteliklerine göre seçimleri değerlendirildiğinde, pamuklu çamaşır kullanma oranı “ilkokul/ilköğretim” olanlarda yüksek bulunmuş olup, eğitim düzeylerine göre gebelerin çamaşır seçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Kullanılan iç çamaşırının türü, temizliği ve değiştirme sıklığının genital yol enfeksiyonuna yakalanma riskini çoğaltabileceği bilinmektedir. Literatürde sentetik iç çamaşır kullanımının nemi artırarak enfeksiyona yakınlığı artırdığı bildirilmiştir ⁽³³⁾. Bulgularımıza göre gebelerin çamaşır seçimi konusunda istendik davranışı sergilemeleri olumlu bir sonuç olmakla birlikte çamaşır değiştirme sıklığı, kurulanma durumu, ara bezi kullanımı ve akıntıya yönelik geleneksel uygulamalar yapmak gibi çeşitli faktörlerin bulguları etkileyebileceği söylenebilir. Gebelerin tedavi olma durumlarına göre hijyenik özelliklerinin değerlendirmeleri incelendiğinde; gebelerin tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlıkları ile tedavi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Tedaviyi tamamlamış gebelerde tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama oranı yüksekken, tedaviyi yarım bırakmış gebelerde sadece tuvalet sonrası el yıkama oranı yüksek saptanmıştır. Bu sonuca dayanarak medikal tedaviye önem verenlerin aynı zamanda hijyene de daha fazla önem vermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; kadınların gebelik öncesi dönemde var olan akıntılarının tedavi ve hijyenik uygulamalar nedeniyle gebelik döneminde de devam ettiği, medikal tedavinin çoğu kez yarım bırakıldığı, tedaviye başlamada gecikildiği, tedaviye başlansa dahi çeşitli nedenlerle uyumda sıkıntı çekildiği, bunun yanında kadınların hijyenik uygulamalar konusunda kişisel eğitimleri ile orantılı olarak istenilen davranışlar sergiledikleri ve akıntılar konusunda eğitimlerinin yetersiz kaldığı görülmektedir. Çalışma bulgularımız gebelik döneminde sadece gebeliğe özgü izlemlerin yanı sıra jinekolojik enfeksiyonlara neden olan durumların önlenmesinde önemli bir bulgu olan vajinal akıntının tanımlanması, patolojik durumların ayırt edilebilmesi, önerilen tetkik ve tedavilere uyum gösterilebilmesi, yanlış hijyenik alışkanlıkların ortaya çıkarılıp doğru uygulamaların tanımlanması ve doğum sonu dönemde izlenmesi için hemşirelerin eğitici ve takip edici rolünü bir kez daha ortaya

koymuştur. Özellikle kadınların mahrem saydığı jinekolojik sorunların belirlenmesi ve çözümünde etkili olan ebe ve hemşirelerin gebelik döneminde sağlık eğitimi rolünü üstlenmeleri ve etkili tanı, izlem ve tedavi sürecini desteklemeleri, kişisel hijyenik uygulamalar gibi hastalığın ve tedavinin seyrini etkileyebilecek tüm ayrıntılar için verdikleri bakımın etkinliğini ölçmeleri, kadın üreme ve cinsel sağlık sorunlarının sadece gebelik döneminde kalmayıp kadın yaşam dönemlerinin tümünü kapsayacak şekilde planlama yapılması önerilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar katkıları: Çalışma tasarımı (SGD, NK), Veri Toplama (SGD) , Veri Analizi (SGD, NK), Veri Yorumlama (SGD, NK), Literatür Taraması (SGD, NK), Şekil ve Tabloların Oluşturulması (SGD, NK), Makalenin Yazılması (SGD, NK), Makaleye Son Şeklin Verilmesi (SGD, NK), Başvuru Öncesi Son Kontrol (SGD, NK).

Kaynaklar

1. Sivaranjini R, Jaisankar T, Thappa DM, Kumari R, Chandrasekhar L, Malathi M, et al. Spectrum of vaginal discharge in a tertiary care setting. Trop Parasitol. 2013;3(2):135-139.
2. Özcan H, Sevgi A, Esen ÜG, Aslan N. Genç kadınların vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(3):272-279.
3. Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. Güllhane Tıp Dergisi. 2012;54(2):120-128.
4. Türkmen S. Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
5. Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. Critical reviews in microbiology. 2016;42(6):905-927.
6. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği: Akademisyen Kitabevi; 2019.
7. Altınbaş R. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi: Vajinal Enfeksiyonlara Yaklaşım Akademisyen Kitabevi; 2019.

8. Rao VL, Mahmood T. Vaginal discharge. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2020;30(1):11-18.
9. Wadile RG, Bhate VM. Study of clinical spectrum and risk factors of neonatal candidemia. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*. 2015;58(4):472.
10. Filippidi A, Galanakis E, Maraki S, Galani I, Drogari-Apiranthitou M, Kalmanti M, et al. The effect of maternal flora on *Candida* colonisation in the neonate. *Mycoses*. 2014;57(1):43-48.
11. Leibovitz E. Strategies for the prevention of neonatal candidiasis. *Pediatrics & Neonatology*. 2012;53(2):83-89.
12. Nelson DB. Treatment and management of bacterial vaginosis in pregnancy: current and future perspectives. *Women's Health*. 2006;2(2):267-277.
13. Ghaddar N, Anastasiadis E, Halimeh R, Ghaddar A, Dhar R, AlFouzan W, et al. Prevalence and antifungal susceptibility of *Candida albicans* causing vaginal discharge among pregnant women in Lebanon. *BMC infectious diseases*. 2020;20(1):1-9.
14. Topçu A, Söyletir G, Doğanay M. İnfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi, Cilt-2. Nobel Tıp Kitabevi İstanbul. 2002:1555-1582.
15. Fortner K, Szymanski L, Fox H, Willach E. Johns Hopkins jinekoloji ve obstetri el kitabı. Oral E (Çeviren). 2008;3:294-299.
16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2018.
17. Bilgili N, Ayaz S. Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(6).
18. Hacıoğlu N, Nazik E, Kılıç M. A descriptive study of douching practices in Turkish women. *International journal of nursing practice*. 2009;15(2):57-64.
19. Pınar T, Çakmak ZA, Saygun M, Pınar G, Ulu N. Gebelikte anormal vajinal akıntı üzerine etkili risk faktörleri. 2009.
20. Rahman S. Elazığ Sara Hatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine genital akıntı nedeniyle başvuran kadınlarda sık görülen bazı genital yol enfeksiyonları ve etkileyen faktörler/Some frequent genital tract infections and related factors in women who admitted to elazığ Sara Hatun Obstetric and Gynecology Hospital with the complaint of vaginal discharge. 2008.
21. 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):33-43.

22. Gilmore LA, Redman LM. Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM guidelines: toward a uniform approach. *Obesity*. 2015;23(3):507-511.
23. Duran N, Çulha G, Çetin M, Zeteroğlu Ş, Güngören A, Hakverdi AU. Genital enfeksiyon şüphesi olan adölesan ve yetişkin kadınlarda enfeksiyon etkenleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2005;3(2):13-19.
24. Karaer A, Boylu M, Avsar A. Vaginitis in Turkish women: symptoms, epidemiologic–microbiologic association. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2005;121(2):211-215.
25. Tamer GS, Özcan SK, Yücesoy G, Gacar G. Doğum kontrol yöntemleri ile *Trichomonas* arasındaki ilişki. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. 2009;33(4):266-269.
26. Zincir H, Bayık Temel A. RİA’ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre RİA Uygulanması, Genital Hijyen Eğitimi ve Vulvovajinal Enfeksiyonlarının Görülme İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;19:60-67.
27. Fonseca TM, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Schmidt EB. Pathological vaginal discharge among pregnant women: pattern of occurrence and association in a population-based survey. *Obstetrics and Gynecology International*. 2013;2013.
28. Nyirjesy P, Sobel JD. Vulvovaginal candidiasis. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2003;30(4):671-684.
29. Aytaç A. Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (VATF) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
30. Akar ÇBY. Bir Aile Sağlığı Merkezi’ne Kayıtlı 15-49 Yaş Kadınlar Arasında Vajinit Prevalansı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(2):100-114.
31. Koştü N, Taşçı K. 15-49 Yaş Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009;12(1):91-97.
32. Yağmur Y. Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. 2007.
33. Kalkancı A, Çiftçi B, Aydan B, Kuştimur S, Güner H. Vajinit öntanısı almış olgularda vajinal kültür sonuçlarının etkenlerine göre dağılımı. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2005;15(3):137-139.