

KADINLARIN VAJİNAL DUŞ DAVRANIŞLARI VE VAJİNAL DUŞUN VAJİNAL AKINTI VE DEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Didem SUNAY¹, Erdal KAYA¹, Yusuf ERGÜN²

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Objektif: Kadınların vajinal duş davranışları ve vajinal duş uygulamasının vajinal akıntı ve demografik faktörlerle ilişkisinin araştırılması.

Planlama: Kesitsel ve gözlemsel

Ortam: SB.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniği

Hastalar: Evli veya cinsel olarak aktif olan 15-49 yaş arası, anormal vajinal akıntı şikayeti olan 200 kadın ve vajinal akıntı şikayeti olmayan 150 kadın çalışmaya dahil edildi.

Girişim: On üç sorudan oluşan anket formu hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Değerlendirme parametreleri: Vajinal duş davranışı, sosyo-demografik özellikler ve vajinal akıntının vajinal duşla ilişkisi.

Sonuç: Kadınların %59,4'nün vajinal duş yaptığı, vajinal duşun en fazla cinsel ilişki sonrası (%49,7) yapıldığı saptandı. Vajinal duş yapmayanlara göre yapanlarda anormal vajinal akıntı görülme riskinin 3,9 kat ($p=0,001$, $OR=3,86$, %95 Güven aralığı= 0,651-1,534) daha fazla olduğu, evli olanlarda ve gelir düzeyi düşük olanlarda vajinal duş alışkanlığının daha fazla olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,030$ ve $p=0,001$).

Yorum: Vajinal duş halen yaygın olarak uygulanan ve anormal vajinal akıntı gelişmesini önemli derecede artıran bir davranıştır.

Anahtar kelimeler: vajinal akıntı, vajinal duş

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Cilt: 8 Sayı: 4 Sayfa: 264- 71

SUMMARY

VAGINAL DOUCHING BEHAVIOR OF WOMEN AND RELATIONSHIP AMONG VAGINAL DOUCHING AND VAGINAL DISCHARGE AND DEMOGRAPHIC FACTORS

Objective: To investigate vaginal douching behavior of women and relationship among vaginal douching and vaginal discharge and demographic factors.

Design: Cross-sectional and observational.

Setting: Out-patient clinic of gynecology.

Patients: Two hundred women with abnormal vaginal discharge and 150 women without abnormal vaginal discharge who were married or sexually active and 15-49 years of age were included into study.

Interventions: Questionnaire forms consisted of 13 questions were performed by face to face interviews.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Didem Sunay, SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 06690 Altındağ, Ankara
Tel.: (0312) 595 42 47

e-posta: didemsunay@gmail.com

Alındığı tarih: 15.09.2010, revizyon sonrası alınma: 19.06.2011, kabul tarihi: 08.07.2011, online yayım tarihi: 03.08.2011

Main outcome measures: Vaginal douching behavior, socio-demographic characteristics and relationship between vaginal discharge and vaginal douching.

Results: It was determined that 59.4% of women had vaginal douching and vaginal douching was commonly made after sexual intercourse (%49.7). Risk of abnormal vaginal discharge was found to be increased 3.9 fold in women who had vaginal douching compared to those who had not ($p=0.001$, $OR=3.86$, %95 Confidence Interval= 0.651-1.534) and vaginal douching behavior was found to be higher in those married and with low income ($p=0.030$ and $p=0.001$, respectively).

Key words: vaginal discharge, vaginal douching

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Vol: 8 Issue: 4 Pages: 264- 71

GİRİŞ

Vajinal duş, lavaj, vajenin su ve/veya diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır ve tüm dünyada yaygın olan geleneksel bir uygulamadır. Pek çok ülkede kadınlar, kişisel temizlik, yakınmaları azaltmak, gebelikten korunmak vb. amaçlarla vajinal duş yapmaktadır^(1,2). Kadınlar vajinal duşun genital hijyeni sağladığına inanmaktadır. Müslüman ülkelerde bu nedenlerin yanı sıra kadınlar dini nedenlerle de vajinal duş yapmaktadırlar⁽³⁾.

Vajinal duş uygulaması ile ilgili özelliklerin pek çok çalışmada ortak olduğu görülmektedir. Kadınların vajinal duşu sağlıklı, hijyenik olmak için bir zorunluluk olarak gördükleri, genellikle cinsel ilişki öncesi ve sonrası, adet sonrası, kötü kokuyu önlemek, akıntı, kaşıntı gibi yakınmaları azaltmak, daha seyrek olarak da gebelikten ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için vajinal duş yaptıkları, vajinal duş uygulamasına başlamada anne, arkadaş, sağlık personelinin etkili olduğu bilinmektedir. Sıklıkla vajinal duş için su, su ve sabun kullanılırken, ev yapımı ürünlerin dışında ticari pek çok ürünün de bu amaçlı kullanıldığı bilinmektedir⁽⁴⁾.

Ülkemizde ise, vajinal duş ile ilgili bu çalışmalardan farklı bazı yönler bulunmaktadır. İlk olarak, dini nedenli uygulama, temizlik amaçlı uygulamadan sonra ikinci sırada yer almaktadır⁽³⁾. Ancak bu noktada tek bir çalışma ile bu konuda hipotez üretmek oldukça güç olacaktır. İkinci olarak tuvalet sonrası su ile taharetlenme alışkanlığının ülkemizde yaygın olması, tuvalet sonrası vajinal duş yapma alışkanlığı ile birleşince, daha da korkutucu bir duruma neden olmaktadır. Vajinal duş yapan kadınların, beşte birinin bunu tuvalet sonrasında yaptıkları saptanmıştır⁽³⁾.

Son 30 yılda vajinal duş ve sağlık üzerine etkilerini

ortaya koymaya yönelik pek çok bilimsel araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaların bugün için vardığı son nokta; vajinal duşun normal vajinal florayı bozmakta ve aşağıdan yukarıya patojen mikroorganizmaların taşınması nedeniyle pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır⁽⁵⁾. Vajinal duşun sağlık üzerine olumlu etkisi olduğuna ilişkin az sayıda çalışma da bulunmaktadır. Afrika'da yapılan iki çalışmada HIV ve HPV azalttığı yönünde bulgular bildirilmiştir^(6,7). Bu çalışmaların ağırlıklı olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından yüksek riskli olan gruplarda yapılması, geliştirdiği hipotez açısından soru işaretlerine neden olmaktadır.

Vajinal duşun sağlık üzerindeki etkileri halen tartışılmaktadır. Ancak görüşler ağırlıklı olarak, sağlık için zararlı bir alışkanlık olduğu yönündedir. 1997 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), vajinal duş için kullanılan ticari ürünlerle ilgili yaptığı toplantıda, bilimsel kanıtların ışığında; vajinal duş sağlık için zararlı ve desteklenmemesi gereken bir alışkanlık olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere pek çok meslek örgütü raporlarında vajinal duşun sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı konusuna pek çok kez yer vermişlerdir⁽¹⁾.

Bu çalışmada hastanemizin hizmet verdiği popülasyondaki kadınların vajinal duş davranışları ve ilişkili faktörlerin ve vajinal duş uygulamasının vajinal akıntıyla ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel ve gözlemsel olarak planlanan çalışmaya Ekim 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında SB.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran, evli veya cinsel olarak aktif olan 15-49 yaş arası, anormal vajinal akıntı şikayeti olan 200 ve vajinal

akıntı şikayeti olmayan 150 kadın dahil edildi. Gebe veya postpartum dönemde olan, bekar olan, gebelik tahliyesi için başvuran kadınlar çalışmaya alınmadı. Vajinal enfeksiyondan (bakteriyel vajinozis, kandida vajiniti ve trikomonas vajiniti) kaynaklanan kötü kokulu akıntı, iritasyon ve kaşıntı ile karakterize inflamasyon durumunun olması anormal vajinal akıntı olarak kabul edildi.

Tüm kadınlara çalışma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra, tıbbi öyküleri alındı ve jinekolojik muayeneleri yapıldı. Daha sonra literatür bilgilerine dayanarak önceden hazırlanmış olan sosyo-demografik özellikleri, vajinal duş davranışlarını içeren anket formu hastalarla yüz yüze konuşularak dolduruldu (Ek 1).

Ek 1:

VAJİNAL AKINTILI HASTALARDA GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARINI BELİRLEME ANKETİ				
A) SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER				
1. Yaş:	a) 15-20	b) 20-30	c) 30-40	d) 40-49
2. Eğitim Durumu:	a) Okur Yazar Değil	b) İlköğretim	c) Lise	d) Üniversite
3. Meslek:.....				d) Üniversite
4. Medeni Durum:	a) Evli	b) Bekar	c) Dul	d) Diğer
5. Gelir durumu:	a) 500 TL ve ↓	b) 500-1000 TL	c) 1.000-2.000 TL	d) 2000 TL ve ↑
6. Evlilik süresi:	a) 0-5 yıl	b) 5-10 yıl	c) 10-20 yıl	d) 20 yıl ve ↑
B) ANORMAL AKINTININ İNCELENMESİ VE ANORMAL AKINTI İLE İLGİLİ BİLGİ ALMA DURUMLARI				
1. Şu anda anormal akıntının olup olmadığı:	a) Akıntım var	b) Akıntım yok		
2. Geçmişte anormal akıntı yaşama durumu:	a) Yaşadım	b) Yaşamadım		
3. Anormal akıntı olduğunda nasıl davrandıkları:	a) Hiç bir şey yapmadım, kendiliğinden geçti			
	b) Kendime dikkat etmeye çalıştım	c) Doktora gittim		
4. Anormal akıntıyla ilgili bilgi alma durumları:	a) Evet, aldım.	b) Hayır, almadım		
5. Bilgiyi kimden / nereden aldıkları:	a) Sağlık personelinin			
	Televizyondan	c) Kitaplardan		
6. Kullanılan doğum kontrol yöntemi:	a) KOK (hap)	b) Bariyer (kılıf)	c) Takvim	
	d) Geri çekme	c) RİA (Spiral)	f) Tüp lig (Tüp Bağlatma)	g) Hiç biri
C) GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞI				
1. El yıkama sıklığı:	a) Günde 8-10 kez	b) Günde 5-7 kez	c) Gerekliğinde	d) Hatırlamıyorum
	e) Diğer			
2. El yıkama alışkanlığı:	a) Tuvaletten önce	b) Tuvaletten sonra	c) Tuvaletten önce ve sonra	
	b) Tuvaletten önce ve sonra ve ped değişiminde			
3. Perine temizlik sıklığı:	a) Her tuvaletten sonra	b) Her banyo sonrasında		
4. Genital bölge tüy temizliği:	a) Jilet/Makas	b) Çam sakızı/Ağda	c) Tüy dökücü krem	
5. Genital bölge temizliği:	a) Su	b) Su-Tuvalet kağıdı/Bez		
	c) Su-Sabun/Su-Jel	d) Hepsisi		
6. Banyo yapma sıklığı:	a) Günde 1 kez	b) Haftada 2-3 kez	c) Haftada 1 kez	d) Hepsisi
8. Cinsel ilişki sonrası temizlik	a) genel duş	b) genital bölgeyi silme	c) Vajinal duş	
9. Vajinal duş yapma sıklığı	a) Her gün en az 1 kez	b) Haftada 1 kez		
	c) Ayda 1 kez veya daha az	d) Yapmıyorum		
10. Vajinal duş yapılma dönemleri: (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	a) Cinsel ilişki sonrası	b) Adetten sonra	c) Kendimi taze hissetmek istiyorsam	
	d) Doktora gitmeden önce	e) Banyodan sonra		
	f) Koku varken	g) Vajinal akıntı olduğunda		
	h) Adet sırasında	i) İdrar yapma ve dışkılamadan sonra		
	j) Kaşıntı olduğunda	k) Cinsel ilişki öncesi		
	l) Boy abdesti sonrasında			
11. Vajinal duş yapma sebebi: (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	a) İyi ve taze hissetmek için	b) Dini inançlar		
	c) Adet kanını temizlemek için	d) Vajinal kokudan kurtulmak için		
	e) Akıntıdan kurtulmak için	f) Mikropları temizlemek için		
	g) Gebelik önlemek için	h) Vajinal kaşıntı ve tahrişten kurtulmak için		
	i) Eşime temiz görünmek için	j) Doktora gitmemek için		
	k) Herkes yaptığı için	l) Alışkanlık		
12. Vajinal duşta kullanılan madde:	a) Sadece su	b) Su ve sabun	c) Şampuan	
	d) Genital organlar için kullanılan banyo jeli	e) Duş Jeli	f) antiseptik sıvı/ Kolonya	
	g) Sirkeli su			

13. Vajinal duş uygulamasının nereden öğrenildiği:	a) Büyükler	b) Kendi kendine	c) Arkadaşlar
	d) Sağlık personeli	e) Dini kitap ve hocalar	
14. Taharetlenme durumu:	a) Evet	b) Hayır	c) Bazen
15. Taharetlendikten sonra kurulanma durumu:	a) Evet	b) Hayır	c) Bazen
	d) Cevapsız		
16. Taharetlenme biçimi:	a) Önden arkaya doğru	b) Arkadan öne doğru	
	c) Dikkat etmem	d) Cevapsız	
17. Kullanılan iç çamaşırının rengi:	a) Beyaz	b) Renkli	
18. Kullanılan iç çamaşırının türü:	a) Pamuklu	b) Naylon	c) Saten
	c) Pamuklu-naylon	d) Diğer	
19. İç çamaşır değiştirme sıklığı:	a) günde 1 kez	b) 2 günde 1 kez	c) Haftada 1 kez
20. İç çamaşırını nasıl yıkadıkları:	a) Makinede beyazlarla yüksek ısıda	b) Elde	
	c) makinede renklilerle düşük ısıda	d) Kaynatarak	
21. Çamaşırın aile dışındaki bireylerle yıkılma durumu:	a) Evet	b) Hayır	c) Bazen
22. Adet döneminde ne kullandıkları:	a) Ped	b) Bez	c) Tampon
23. Ped ya da bezi değiştirme sıklığı:	a) Günde 1-2 kez	b) Günde 3-4 kez	c) Günde 5-6 kez
24. Adetli dönemde duş alma durumu:	a) Alırım	b) Almam	c) Bazen
25. Adetli dönemde duş alma şekli:	a) Ayakta	b) Oturarak	
27. Günlük ped kullanma durumu:	a) Evet	b) Hayır	c) Bazen
28. Ped değiştirme ile el yıkama arasındaki zaman ilişkisi:	a) Ped değiştirmeden önce	b) Ped değiştirmeden sonra	
	c) Ped değiştirmeden önce ve ped değiştirdikten sonra	d) Hiç biri	

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 15.0 paket programı ile değerlendirildi. Kategorik verilerde Ki-Kare Bağımlılık testi, risk katsayılarının hesaplanmasında Lojistik regresyon analizi kullanıldı. $p < 0,05$ olması anlamlı kabul edildi.

Çalışma, lokal etik kurul onayı ile yürütüldü.

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş ortalaması $31,3 \pm 8,2$ yıldır. Grubun sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde %58,6'sının ilkokul, %30,0'unun lise, %7,4'ünün üniversite mezunu olduğu, %74,9'unun çalışmadığı, %50,0'sinde ailenin aylık gelirinin 500-999 TL arasında olduğu saptandı. Kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri değerlendirildiğinde %35,1'nin rahim içi araç, %14,3'nün kondom, %14,0'nün oral kontraseptif, %10,4'nün geri çekme yöntemi ile korunduğu, %23,1'inin ise hiçbir yöntem kullanmadığı saptandı (Tablo I).

Çalışma grubunda vajinal duş yaptığını belirten kadınların oranı %59,4 idi. Vajinal duşun sırasıyla en fazla cinsel ilişki sonrası (%49,7), adetten sonra (%39,1) ve koku varken (%34,9) yapıldığı belirlendi. Vajinal duş yapma nedenleri sorgulandığında sırasıyla en sık vajinal kokudan kurtulmak (%67,1), mikropları temizlemek (%60,1) ve akıntıdan kurtulmak (%58,2)

için yapıldığı saptandı. Vajinal duş yapan kadınların büyük kısmı bu alışkanlığı kendi kendine öğrendiğini (%44,2), bir kısmı sağlık personelinin (%18,3), çok az bir kısmı ise dini kitaplardan ve hocalardan (%3,8) öğrendiğini belirtti (Tablo II).

Tablo I: Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri.

	Hasta n (%)	Kontrol n (%)	Toplam n (%)	p
Eğitim durumu				0,028
Okur-yazar değil	9 (64,3)	5 (35,7)	14 (4,0)	
İlkokul	126 (61,5)	79 (38,5)	205 (58,6)	
Lise	54 (51,4)	51 (48,6)	105 (30,0)	
Üniversite	11 (42,3)	15 (57,7)	26 (7,4)	
Çalışma durumu				0,749
Çalışmıyor	151 (57,6)	111 (42,4)	262 (74,9)	
Çalışıyor	49 (55,7)	39 (44,3)	88 (25,1)	
Medeni durum				0,232
Evli	181 (56,2)	141 (43,8)	322 (92,0)	
Dul/boşanmış	19 (67,8)	9 (32,2)	28 (8,0)	
Gelir düzeyi				0,865
<500 TL	48 (65,8)	25 (34,2)	73 (20,9)	
500-999 TL	93 (53,1)	82 (46,9)	175 (50,0)	
1000-1999 TL	53 (60,2)	35 (39,8)	88 (25,1)	
≥2000 TL	6 (42,9)	8 (57,1)	14 (4,0)	
AP yöntemi				0,062
Oral kontraseptif	22 (44,9)	27 (55,1)	49 (14,0)	
Kondom	23 (46,0)	27 (54,0)	50 (14,3)	
RIA	72 (58,5)	51 (41,5)	123 (35,1)	
Tüp ligasyonu	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (3,1)	
Geri çekme	19 (52,7)	17 (47,3)	36 (10,4)	
Korunmuyor	57 (70,4)	24 (29,6)	81 (23,1)	

AP: Aile planlaması, RIA: Rahim içi araç

Tablo II: Çalışma grubunun vajinal duş yapma durumu, ne zaman yaptıkları, yapma nedenleri ve nereden öğrendikleri.

	N	%
Vajinal duş yapma sıklığı		
Hergün		29,7
Haftada 1 kez		25,4
Ayda 1 kez		4,3
Vajinal duş yapma dönemi		
Cinsel ilişki sonrası	174	49,7
Adetten sonra	137	39,1
Kendimi taze hissetmek istiyorsam	69	19,7
Doktora gitmeden önce	88	25,1
Banyodan sonra	57	16,3
Koku varken	122	34,9
Vajinal akıntı olduğunda	112	32,0
Adet sırasında	50	14,3
İdrar yapma ve dışkılamadan sonra	69	19,7
Kaşıntı olduğunda	92	26,3
Cinsel ilişki öncesi	58	16,6
Boy abdesti sonrasında	106	30,3
Vajinal duş yapma nedenleri		
İyi ve taze hissetmek	101	48,6
Dini inançlar	72	34,6
Adet kanını temizlemek	104	50,0
Vajinal kokudan kurtulmak	139	67,1
Akıntıdan kurtulmak	121	58,2
Mikropları temizlemek	125	60,1
Gebeliği önlemek	26	12,6
Vajinal kaşıntı ve tahrişten kurtulmak	116	55,8
Eşime temiz görünmek	75	36,1
Doktora gitmemek için	25	12,0
Herkes yaptığı için	1	0,5
Alışkanlık	56	26,9
Vajinal duş alışkanlığının nereden öğrendiği		
Büyükler	49	23,6
Kendi kendine	92	44,2
Arkadaşlar	21	10,1
Sağlık personeli	38	18,3
Dini kitap ve hocalar	8	3,8

Vajinal akıntı şikayeti ile vajinal duş yapma durumu karşılaştırıldığında, vajinal akıntısı olan ve olmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$) (Tablo III). Vajinal duş yapanların oranı vajinal akıntı şikayeti olan kadınlarda fazlaydı. Yapılan lojistik regresyon analizi ile vajinal duş yapmayanlara göre yapanlarda anormal vajinal akıntı görülme riskinin 3,9 kat ($p=0,001$, $OR=3,86$, %95 Güven aralığı= 0,651-1,534) daha fazla olduğu tespit edildi.

Vajinal duş yapan kadınlar sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirildi. Buna göre yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile vajinal duş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamakla birlikte, gelir düzeyi

ile vajinal duş yapma arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Gelir düzeyi düşük olanlarda vajinal duş alışkanlığı daha fazlaydı ($p=0,001$) (Tablo IV).

Tablo III: Hasta ve kontrol grubunun vajinal duş yapma sıklığı ve vajinal duşta kullanılan maddeler açısından dağılımı.

	Hasta n (%)	Kontrol n (%)	Toplam n (%)	p
Vajinal duş yapma sıklığı				
				0,001
Hergün	68 (%56,4)	36 (%34,6)	104 (%29,7)	
Haftada bir	62 (%69,7)	27 (%30,3)	89 (%25,4)	
Ayda bir	11 (%73,3)	4 (%26,7)	15 (%4,3)	
Yapmıyorum	59 (%41,5)	83 (%58,5)	142 (%40,6)	
Vajinal Duşta Kullanılan Madde				
				0,770
Su	32 (%69,6)	14 (%30,4)	46 (%22,1)	
Su ve sabun	73 (%68,9)	33 (%31,1)	106 (%51,0)	
Şampuan	15 (%57,7)	11 (%42,3)	26 (%12,5)	
Vajinal duş jeli	13 (%65,0)	7 (%35,0)	20 (%9,6)	
Duş jeli	5 (%71,4)	2 (%28,6)	7 (%3,4)	
Antiseptik/kolonya1	0 (%100,0)	0 (%0,0)	1 (%1,0)	
Sirkeli su	2 (%100,0)	0 (%0,0)	2 (%1,0)	

Tablo IV: Sosyo-demografik özellikler ile vajinal duş alışkanlığı arasındaki ilişki.

	Vajinal duş yapan n (%)	Vajinal duş yapmayan n (%)	p
Yaş			
			0,299
15-20	17 (%60,7)	11 (%39,3)	
21-30	81 (%59,1)	56 (%40,9)	
31-40	82 (%64,1)	46 (%35,9)	
41-49	28 (%49,1)	29 (%50,9)	
Eğitim			
			0,494
Okur-yazar değil	9 (%64,3)	5 (%35,7)	
İlkokul	128 (%62,4)	77 (%37,6)	
Lise	57 (%44,3)	48 (%45,7)	
Üniversite	14 (%43,8)	12 (%46,2)	
Çalışma durumu			
			0,515
Çalışmıyor	152 (%58,0)	110 (%42,0)	
Çalışıyor	56 (% 63,6)	32 (%36,4)	
Medeni durum			
			0,030
Evli	192 (%59,6)	130 (%40,4)	
Dul/boşanmış	7 (%38,9)	11 (%61,1)	
Diğer	9 (%90,0)	1 (%10,0)	
Gelir durumu			
			0,001
<500 TL	59 (%80,8)	14 (%19,2)	
500-999 TL	94 (%43,7)	81 (%46,3)	
1000-1999 TL	50 (%46,8)	38 (%43,2)	
≥2000 TL	5 (%59,4)	9 (%64,3)	

TARTIŞMA

Ülkemizde geleneksel olarak devam eden vajinal duş uygulaması diğer ülkelerde de kadın hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Vajinal duş, vajinadaki laktobasillerin sayısının azalmasına ve doku direncinin düşmesine, vajinanın doğal florasını bozulmasına neden olarak enfeksiyona yatkınlığı artırmaktadır. Vajinal enfeksiyonların gelişmesinde en önemli etkenlerden birisinin hazne içini yıkama davranışı olduğu, ne amaçla yapılırsa yapılsın vajinal florayı değiştirdiği ve vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı artırdığı önemle vurgulanmaktadır (8-11). Yapılan çalışmalarda vajinal duşun bakteriyel vajinozis için önemli bir etken olduğu, haftada birden fazla vajinal duş yapan kadınlarda bakteriyel vajinozis görülme sıklığının 1,8 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (12,13). Bunun dışında vajinal duşun ektopek gebelik, infertilite, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, serviks kanseri ve pelvik inflamatuvar hastalık gibi pek çok önemli sağlık sorunu yaşama riskini de arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (14,15). Çalışmamızda vajinal duş yapan kadınlarda yapmayanlara göre anormal vajinal akıntı riskinin 3,9 kat daha fazla olduğu saptandı.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda (Müslüman ülkeler hariç) kadınların hazne yıkama davranışını daha çok temizlenme amaçlı yaptığı görülmektedir (9,16-19). Ayrıca menstruasyon sonrası kokuyu gidermek, cinsel ilişki sonrası gebelikten korunmak amacıyla da vajinal duş yaptıkları bildirilmektedir (20,21). Oysa ülkemizde çoğu kadın boy abdesti sırasında hazne içini yıkamadan dini açıdan temiz olamayacağına inanmaktadır (3). Güzel ve ark. (22). Diyarbakır kırsalında yaptıkları çalışmada kadınların %91,6'sının dini nedenlerle vajinal duş yaptığı bildirilmiştir. Kadınlarımızın çoğunluğu ilişki sonrası bölgesel yıkamanın, vajinal duşun da yapılması gerektiğini düşünmektedir (23). Ayrıca aile planlaması amacı ile de kullanılıyor olması bu konunun tahmin edildiğinden de önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (20,24,25). Akın ve ark. (21) çalışmasında da kadınların %54,6'sının vajinal duş uyguladığı, bunların da en fazla oranda cinsel ilişki sonrası ve abdest alma amacıyla uyguladıkları belirtilmiştir. Karatay ve ark. (20) çalışmasında kadınların %72,1'nin cinsel ilişki sonrası vajinal duş yaptığı bildirilmiştir. Çalışmamızda kadınların %59,4'nün vajinal duş yaptığı ve en fazla

cinsel ilişki sonrası ve adetten sonra yaptıkları saptandı. İslam inançlarına göre cinsel ilişki sonrası genel duş yapmanın gerektiği bildirilmektedir ancak gusül sırasında vajinal duş yapılması yönünde bir açıklama bulunmamaktadır (26).

Yapılan birçok çalışmada kadınların en çok kendini temiz hissetme, akıntıdan kurtulma ve adet kanını temizlemek için vajinal duş yaptığı belirtilmiştir. (23,25,27,28). Gebeliği önlemek için vajinal duş yapma oranı ise %0,5-0,9 arasında bildirilmiştir (27,28). Çalışmamızda ise hastaların daha çok vajinal kokudan kurtulmak, mikropları temizlemek ve akıntıdan kurtulmak amacıyla vajinal duş yaptıkları saptandı. Gebeliği önlemek için vajinal duş yapanların oranı %12,6 iken dini inançları için yapanların oranı %34,6 olarak saptandı. Sonuçlarımız büyük ölçüde literatür ile benzerlik göstermekle beraber gebeliği önlemek için yapanların oranı çalışmamızda çok yüksek olarak bulunmuş olup, bu sonuçlar çalışmanın yapıldığı bölgede kadınların vajinal duşu hala bir doğum kontrol yöntemi olarak gördüklerini ve bu konuda bilgilendirilmeye ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir.

Temel ve ark. (29) yaptığı çalışmada vajinal duş yapan kadınların %48,7'sinin bu işlemi yaparken sadece su kullandıkları saptanmıştır. Filikçi ve ark. (30) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Amerika'daki çalışmalarda daha çok vajinal duş için hazır satılan ürünlerin ya da evde yapılan sirke-su solüsyonlarının kullanıldığı saptanmıştır (31). Gambia'da yapılan bir çalışmada kadınların %57,6'sının vajinal duş için sadece su, %22,2'sinin su ve sabun kullandıkları belirtilmiştir (32). Çalışmamızda ise hastaların %51'i vajinal duş esnasında su ve sabun kullandığını %22,1'i sadece su kullandığını %9,6'sı genital organlar için kullanılan banyo jelinden kullandığını ifade etti. Ülkemizde vajinal duş için su veya beraberinde sabun kullanımının daha fazla olmasının sebebi vajinal duş için üretilen ticari ürünlerin ülkemizde fazla yaygın olmaması veya bu ürünlerin su ve sabuna göre daha pahalı olması olabilir.

Temel ve ark. (29) yaptığı çalışmada kadınların vajinal duş uygulamasını %34 ailelerinden, %10,5 arkadaşlarından, %23,9 sağlık personelinden, %31,5 ise basın ve yayın yolundan öğrendikleri belirlenmiştir McKee ve ark. (27) yaptığı çalışmada ise vajinal duş uygulamasının %35,5 aileden, %50 arkadaşlardan öğrenildiği belirtilmiştir. Çalışkan (3) ve Foch'un (33) yaptığı çalışmada da büyüklerden vajinal duş uygulamasını öğrenenlerin oranı yüksek bulunmuştur.

Akın ve ark.⁽²¹⁾ çalışmasında %17'si dini liderlerden, %6,6'sı sağlık personelinin öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hastalar vajinal duş uygulamasını büyük oranda kendi kendilerine (%44,2) öğrendiklerini ifade ederken, sağlık personelinin öğrenenlerin oranının %18,3, dini kitap ve hocalardan öğrenenlerin oranı ise %3,8 olarak bulundu. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışmamıza katılan hastalarda kendi kendine öğrenme ve sağlık personelinin öğrenme oranı daha fazlaydı. Bu sonuçlar bölgemizdeki kadınların bu konuda eğitim ihtiyacının olduğunu, sağlık personelinin de hizmet içi eğitimlerle bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Zira yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının bu konuda çok etkili olduğu gösterilmiştir⁽³⁴⁾.

Temel ve ark.⁽²⁹⁾ yaptığı çalışmada vajinal duş yapanlar arasında %46,6 ile ilköğretim mezunlarının dikkati çektiği belirtilmiş, eğitim ile vajinal duş arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan birçok çalışma eğitim ile vajinal duş ilişkisini desteklemektedir^(30,35,36). Çalışmamızda sadece gelir durumu ile vajinal duş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve evlilik süresi ile vajinal duş yapma arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bununla beraber eğitim düzeyi yükseldikçe vajinal duş yapma oranının azaldığı, 40 yaş üstünde vajinal duş yapma oranının azaldığı saptanmıştır. Bu durum çalışma grubumuzun çoğunluğunun ilköğretim mezunu veya okur-yazar olmayan kadınlardan oluşmuş olmasından ve diğer eğitim düzeylerinin daha düşük oranda olmasından kaynaklanabilir.

SONUÇ

Kadın sağlığı açısından zararlı olmasına rağmen vajinal duş halen yaygın olarak uygulanan ve anormal vajinal akıntı gelişmesini önemli derecede artıran bir davranıştır. Kadınların vajinal duş ile ilgili doğru bilgilendirilmeye ihtiyacının olduğu ve bu konuda sağlık personeline sorumluluk düştüğü inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Martino JL, Vermund SH. Vaginal douching evidence for risk or benefits to women's health. *Epidemiol Rev* 2002; 24: 109-24.
2. Merchant JS, Oh MK, Klerman LV. Douching a problem for

adolescent girls and young women. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 53: 834- 7.

3. Çalışkan D, Col M, Akdur R, Yavuzdemir S, Yavuz Y. Vaginal douching in the area of park health centre. (In Turkish) *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1996; 49: 73- 80.
4. Oh MK, Merchant JS, Brown P. Douching behavior in high-risk adolescents: what do they use, when and why do they douche? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002; 15: 83- 8.
5. Newton ER, Pipet JM, Shain RN, Perdue ST, Peairs W. Predictors of vaginal microflora. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 845- 55.
6. La Ruche G, Messou N, Ali-Napo L, Noba V, Faye-Kette H, Combe P, et al. Vaginal douching: association with lower tract infections in African pregnant women. *Sex Transm Dis* 1999; 26: 191- 6.
7. Gresenguet G, Kreiss JK, Chapko MK, Hillier SL, Weiss NS. HIV infection and vaginal douching in central Africa. *AIDS* 1997; 11: 101- 6.
8. Morris, M. Nicoll, A. Simms, I. Wilson, J. Catchpole, M. Bacterial vaginosis: A Public Review. *BJOG* 2001; 108(5): 439- 50.
9. 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.
10. Mayaud P, Uledi E, Cornelissen J, Ka-Gina G, Todd J, Rwakatare M, et al. Risk scores to detect cervical infections in urban antenatal clinic attenders in Mwanza, Tanzania. *Sexually Transm Infect* 1998; 74(1):139- 46.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel müdürlüğü, seksüel Geçişli Enfeksiyonların Değerlendirilmesi, İngiltere. *Aylık Epidemiyoloji Raporu* 2003; 2(2): 62- 3.
12. Watcharotone W, Sirimai K, Kiriwat O, Nukoolkarn P, Watcharaprapapong O, Pibulmanee S, et al. Prevalence of bacterial vaginosis in Thai women attending the family planning clinic, Siriraj Hospital. *J Med Assoc Thai.* 2004; 87(12): 1419- 24.
13. Nansel TR, Riggs MA, Kai-Fun YA, Andrews WW, Jane B, Schwebke R, et al. The association of psychosocial stress and bacterial vaginosis in a longitudinal cohort. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194: 381- 6.
14. Anh PK, Khanh NT, Ha DT, Chien do T, Thuc PT, Luong PH, et al. Prevalence of lower genital tract infection among women attending maternal and child health and family planning clinics in Hanoi, Vietnam. *Mikrobiyol Bul* 2002; 36(1): 23- 9.
15. Çabuk N, Soylu A, Kavukçu S, Türkmen M. Toplumumuzdaki

- ilköğretim programındaki kız çocuklarında "tuvalet sonrası temizlik yönteminin sosyoekonomik yapı ve üriner sistem enfeksiyonu ile ilişkisi nedir? Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 1999; 2: 56- 64.
16. Ness RB, Hillier SL, Richter HE, Soper DE, Stamm C, Mc Gregor J, et al. Douching in relation to bacterial vaginosis, lactobacilli, and facultative bacteria in the vagina. *Obstet Gynecol* 2002; 100(4): 765.
 17. Vermund SH, Sarr M, Murphy DA, Levin L, Abdalian SE, Ma Y, et al. Douching practices among HIV infected and uninfected adolescents in the United States. *J Adolesc Health* 2001; 29(3): 80- 6.
 18. Annang L, Griley DM, Hook EW. Vaginal douche practices among black women at risk: exploring douching prevalence, reasons for douching, and sexually transmitted disease infection. *Sex Transm Dis* 2006; 33(4): 215- 9.
 19. McClelland RS, Ndinya-Achola JO, Baeten JM. Is vaginal washing associated with increased risk of HIV-1 acquisition? *AIDS* 2006; 20(9): 1- 4.
 20. Karatay G, Özvarıs SB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yasayan kadınları genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *CÜ Hem Derg* 2006; 10(1): 10- 3.
 21. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 Yas evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2006; 3(2): 9- 13.
 22. Güzel AI, Kuyumcuoğlu U, Celik Y. Vaginal douching practice and related symptoms in a rural area of Turkey. 2010 Dec 14. [Epub ahead of print].
 23. Çalışkan D. Geleneksel intravajinal uygulama "vajinal duş lavaj" yapılmalı mı yapılmamalı mı? *STED* 2005;0 14(1): 41- 3.
 24. Demirbağ CC. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörler. *Cİ Hem Derg* 2000; 4(2): 52- 7.
 25. Karaer A, Boylu M, Avşar AF. Vaginitis in Turkish Women: Symptoms, Epidemiologic-Microbiologic Association. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 121(2): 211- 5.
 26. <http://www.diyaret.gov.tr/turkish/dinibilgi>
 27. Mckee MD, Baquero M, Fletcher J. Vaginal hygiene practices and perceptions among women in the urban northeast. *Women Health* 2009; 49: 321- 3,
 28. Foch BJ, McDaniel ND, Chacko MR. Racial differences in vaginal douching knowledge, attitude and practices among sexually active women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001; 14: 29- 33.
 29. 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- 9.
 30. Filikçi S, Göral O. İstanbul'da yaşayan Türk kadınlarında vajinal duş yapma sıklığı pilot çalışması. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı, Öncü Basımevi, Edirne, (2004) 198.
 31. Gazmararian JA, Bruce FC, Kendrick JS, Grace CC, Wynn S. Why do women douche? Results from a qualitative study. *Matern Child Health* 2001; 5(3): 153- 60.
 32. Demba E, Morison L, Van der Loeff MS, Awasana A, Gooding E, Bailey R, et al. Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in Gambia, West Africa. *BMJ* 2005; 5: 12.
 33. Foch BJ, McDaniel ND, Chacko MR. Racial differences in vaginal douching knowledge, attitude and practices among sexually active women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001; 14: 29- 33.
 34. Mark H, Sherman SG, Nanda J, Chambers-Thomas T, Barnes M, Rompalo A. What has changed about vaginal douching among African American mothers and daughters? 2010; 27(5): 418- 24.
 35. Rajamanoharan S, Low N, Jones SB, Pozniak AL. Bacterial vaginosis, ethnicity and the use of genital cleaning agents: a case control study. *Sex Transm Dis* 1999; 26(7): 404- 9.
 36. Lichtenstein B, Nansel TR. Women's douching practices and related attitudes: findings from four focus groups. *Women Health* 2000; 31(2/3): 117- 31.