



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE BİR TOPLUM SAĞLIĞI
MERKEZİNE BAĞLI KÖYLERDE YAŞAYAN KADINLARIN
VAJİNAL DUŞ DAVRANIŞLARI**

ZEHRA LALE ÖZCAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. FİLİZ OKUMUŞ

İSTANBUL-2017

TEŞEKKÜR

Bu araştırmada ve lisans hayatımda beni yönlendiren; gösterdiği büyük emek, destek ve sabrından dolayı çok değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ' a,

Eğitim hayatım boyunca her zaman desteğini gördüğüm hocam Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL' a,

Araştırma dönemimde desteklerini esirgemeyen Van Muradiye Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan tüm görevlilere, ebe ve hemşire arkadaşlarıma,

Yüksek lisans serüvenini birlikte yaşadığım arkadaşlarım; Ebe Ümran ERCİYES, Ebe Saime AKYİĞİT, Ebe Neslihan KÖŐKER YALÇIN'a,

Bugünlere gelmemde hiç şüphesiz en büyük payı olan hayatım boyunca yalnız bırakmayan kıymetli anneme, babama ve kardeşlerime sabır, destek ve güvenleri için,

Tez yazım aşamasında hayatıma girerek desteğini her türlü hissettiğim eşim Atıf ÖZCAN'a, bana mükemmel ve eşsiz bir duygu olan anneliği tattıran her şeyim, kıymetlim, canım oğlum Yusuf Kadir ÖZCAN'a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDİYORUM.

KISALTMALAR LİSTESİ

PID : Pelvik İnflamatuvar Hastalık

VD : Vajinal Duş

HPV : Human Papilloma Virüs

NCSS : Number Cruncher Statistical System

RIA : Rahim İçi Araç

FDA : Amerikan İlaç ve Besin Dairesi

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

SS : Standart Sapma

Ort : Ortalama

Min : Minimum

Max : Maximum

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.7.1. Kadınlara Vaginal Duş İle İlgili Sorulacak Sorular.....	14
Tablo 6.1.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri.....	20
Tablo 6.1.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri	21
Tablo 6.1.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Doğurganlık Özellikleri	22
Tablo 6.1.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Evlilik Özellikleri	23
Tablo 6.2.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları	24
Tablo 6.2.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Genital Yakınmalarına İlişkin Özellikler	25
Tablo 6.2.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Genital Yakınmalarda Sağlık Arama Davranışları	26
Tablo 6.2.4. Kadınların Vaginal Duş Hakkında Bilgi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	27
Tablo 6.3.1. Kadınların Vaginal Duş Sıklığı ve Süresine İlişkin Bulgular.....	28
Tablo 6.3.2. Kadınların Vaginal Duş Zamanlamasına İlişkin Bulgular.....	38
Tablo 6.3.3. Kadınların Vaginal Duş Yapma Nedenlerine İlişkin Bulgular	29
Tablo 6.3.4. Kadınların Vaginal Duş Motivasyonel Faktörlerle İlişkili Bulgular	30
Tablo 6.3.5. Kadınların Vaginal Duş Hakkında Düşüncelerine İlişkin Bulgular	31

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	v
İÇİNDEKİLER	vi
1.ÖZET	viii
2. ABSTRACT	ix
3.GİRİŞ VE AMAÇ	1
4.GENEL BİLGİLER	3
4.1. Vagina	3
4.2. Vaginal Duş	7
4.3. Vaginal Duşun Epidemiyolojisi	7
4.4. Vaginal Duşun Uygulanma Nedenleri	9
4.4.1. Kozmetik Model	9
4.4.1.1. Temizlik.....	9
4.4.1.2. Partner Memnuniyeti.....	9
4.4.2. Enfeksiyon Kontrol Modeli	10
4.4.3. Diğer Nedenler.....	10
4.5. Vaginal Duş Uygulanmasında Kullanılan Materyaller	10
4.6. Vaginal Duşun Kadın Sağlığına Etkileri.....	11
4.7. Vaginal Duşu Önlemede Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları	13
5.MATERYAL VE METOT	15
5. 1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	15
5. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
5. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri.....	16
5.3.2. Araştırmaya Dışı Bırakılma Kriterleri	16
5. 4. Araştırmanın Soruları	16
5. 5. Veri Toplama Araçları.....	17
5. 6. Verilerin Değerlendirilmesi	17

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
5.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
6.BULGULAR.....	19
6.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular.....	20
6.2. Kadınların genital sağlık durumlarına ilişkin bulgular.....	24
6.3. Kadınların vaginal duş özelliklerine ilişkin bulgular	28
7.TARTIŞMA.....	32
7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	32
7.2. Kadınların Genital Sağlık Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	34
7.3. Kadınların Vaginal Duş Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	35
8.SONUÇ.....	40
9.KAYNAKLAR.....	43
10. EKLER.....	47
11. ETİK KURUL ONAYI.....	52
12. ÖZGEÇMİŞ.....	55

1.ÖZET

DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE BAĞLI KÖYLERDE YAŞAYAN KADINLARIN VAJİNAL DUŞ DAVRANIŞLARI

Bu araştırma, kırsal kesimlerde yaşayan doğurgan yaştaki evli kadınlarda vaginal duş yapma nedenleri, sıklığı ve amaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Veriler Van Muradiye Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı köylerde yaşayan ve araştırma kriterine uyan 376 kadından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak tanımlayıcı bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma verileri, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 19.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma tanımlayıcı-kesitsel araştırma tipinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunluğu 30 yaş üzerinde ve okula gitmeyen kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların %92.8'i vaginal duş yapmaktadır. Kadınların vaginal duş yapma sebepleri arasında daha çok dini nedenler olduğu belirlenmiştir. Kadınların çoğunlukla cinsel ilişkiden sonra vaginal duş yaptıkları ortaya çıkmıştır. Kadınların vaginal duşu çoğunlukla günlük ya da haftalık olarak yapmaktadırlar. Kadınlar, vaginal duş hakkında sağlık personelinin kendilerine bilgi vermediğini, kendilerinin de vaginal duş hakkında sağlık personeline danışmadıklarını, yarısından fazlasının vaginal duş yapması gerektiğini aile büyüklerinden tavsiye şeklinde aldıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların neredeyse tamamına yakını vaginal duş için tek başına su kullandıklarını belirtmiştir. Vajinal duş yapan kadınların neredeyse tamamı vaginal duşun sağlığa faydalı bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Kadınların üçte biri vaginal duşu kesinlikle bırakmak istemediklerini, yarısından azının ise sağlığa zararlı ise bırakacaklarını ifade etmişlerdir.

Anahtar kelimeler: Vajinal duş, kadın sağlığı, toplum sağlığı

2. ABSTRACT

VAGINAL DOUCHING BEHAVIOURS OF WOMEN LIVING IN VILLAGES OF A COMMUNITY HEALTH CENTER IN EASTERN ANATOLIA REGION

This study is done in order to determine the reasons, frequencies and purposes of the vaginal douches of the married women at the childbearing age and living in the rural areas. The data is collected from 376 women complying with the research criteria and living in villages centralized by Van Muradiye Community Health Care Center. Descriptive data form is used for collecting information. Research data is analyzed by using SPSS for Windows 19.0 statistical packaged software program. The study is done with the descriptive and cross-sectional research types. Majority of the women in the study are over 30 and they did not attend school. 92.8 percent of the women perform vaginal douches. It has been found that the reason of these vaginal douches is mostly religious based. Also, it has been found that these women have vaginal douches following sexual intercourses. The women perform vaginal douches daily or weekly. They indicated that health care staff did not inform them nor they consulted the staff about the vaginal douches. More than half of the participants stated their elder family members suggested them to take vaginal douch. Almost all of the women taking part in the study affirmed they relied merely on water to have vaginal douch. Nearly all of the participants assume vaginal douches to be healthy for themselves. One third of the women said they do not wish to quit vaginal douches and less than half acknowledged they could give up the application in question if harmful for their health.

Key Words: Vaginal douching, women's health, public health

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Vaginal duş; parmak, hortum ya da bez kullanarak vajinanın sıvı bir materyal ile yıkanması şeklinde tanımlanmaktadır. 19. Yüzyılda doğum kontrol yöntemi olarak ortaya çıkmış, fakat gebelikten korumadığı anlaşılınca kozmetik bir uygulama olarak varlığını devam ettirmiştir, Okumuş ve Demirci (1). Tüm dünyada farklı vaginal duş uygulamalarında kullanılan solüsyonlar vaginal pH'ın asidik dengesini bozmaktadır, Andrist (2). Ayrıca aşağıdan yukarıya pek çok patojen mikroorganizmayı taşıması nedeniyle pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır, Çalışkan (3). VD ile ilişkili olduğu sağlık sorunlarının başında pelvik inflamatuvar hastalık (PID), ektopik gebelik, fertilitenin azalması ya da infertilite, AIDS dahil olmak üzere artan cinsel yolla bulaşan hastalık riski, bakteriyel vajinozis, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve serviks kanseri gelmektedir, Cottrell (4), Mandal et al (5), Simpson et al (6).

Vaginal duş; kadın vücudunu, menstruasyonu ve cinsel ilişkiyi kirli olarak tanımlayan kültürlerde yaygın olarak görülür, Mete ve Gerçek (7). Vaginal duş yapmanın başlıca nedeni genel vücut hijyenini sağlamak olarak belirtilmiştir, Güler ve ark (8). Türk kültüründe kadınlar menstruasyonu kirlenme olarak isimlendirmekte, cinsel ilişkiye girdikten sonra vaginada bulunan seminal sıvı nedeni ile kendilerini kirlenmiş olarak tanımlamaktadırlar. Tüm bu inançlar vajinanın kirli olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kadınlar kendilerini temiz hissetmek için vaginal duş uygulamaktadırlar, Mete ve Gerçek (7).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda vaginal duş yapma nedenleri ise sırasıyla; iyi ve taze hissetmek, dini inançlar, adet kanını temizlemek, vaginal kokudan kurtulmak, akıntıdan kurtulmak, mikropları temizlemek, gebeliği önlemek, vaginal kaşıntı ve tahrişten kurtulmak, eşine temiz görünmek, doktora gitmemek için, herkes yaptığı için ve alışkanlık olarak ifade edilmektedir, Sunay ve ark (9), Sabin ve ark (10).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda %40-81 arasında değişen oranlarda kullanılan vaginal duş, özellikle eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınlarda oldukça yaygındır, Okumuş ve Demirci (1), Mete ve Gerçek (7), Şen ve Mete (11). Vaginal duş yapma oranları İzmir'de %47.2, Konya'da %54.6, Malatya'da %57.2, Ankara'da

gecekodu bölgesinde %72.1, Denizli'de %87, Uşak'ta %98, Kahramanmaraş'ta %60.8, Tekirdağ'da %70.6'dır, Şen ve Mete (11), Akın ve ark (12), Yağmur (13), Karatay ve Özvarış (14), Beydağ (15), Cangöl ve Tokuç (16), Okumuş ve Demirci (17), Temel ve Metinoğlu(18).

Türkiye'de vaginal duş için genellikle su, su ve sabun kullanılmaktadır, Akın ve ark (12), Şen ve Mete (11), Çalışkan ve ark (19), Beydağ (15). Başka çalışmalarda vaginal duş için şampuan, vaginal duş jeli, duş jeli, antiseptik/kolonya, sirkeli su, çamaşır suyu, yoğurt ve sünger kullanıldığı belirtilmiştir, Şatıroğlu ve ark (20), Sunay ve ark (9), Çalışkan (3).

VD'nin sağlık üzerine olumlu etkisi olduğuna ilişkin az sayıda çalışma da bulunmaktadır, Çalışkan (3). Yapılan çalışmalarda vaginal duşun HPV'yi enfeksiyon bölgesinden kaldırarak, viral maruziyet süresini kısaltıp yararlı olduğu bildirilmiştir, Chu et al (21). Gelişmekte olan ülkelerde yapılan son çalışmalarda V.D'un aslında yararlı olabileceği ileri sürülmüştür, Simpson et al (6).

Vaginal duş ülkemizde yaygın olarak yapılmaktadır. Vaginal duş yapan kadınların neredeyse tamamı vaginal duşun sağlığa faydalı bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Ülkemizde vaginal duş ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı olup bu çalışma; kırsal kesimlerde yaşayan doğurgan yaştaki evli kadınlarda vaginal duş yapma nedenleri, sıklığı ve amaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Vagina

Vagina, perine ile uterus arasında bulunan, nonkeratinize çok katlı yassı epitelle döşeli fibromusküler bir tüptür, Atasü ve Şahmay (22). Kas ve zarlardan yapıli bir organ olup, uterus boşluğunu dış ortama bağlayan bir kanal görevi görür. Vestibulum vaginae'den ostium uteri'ye kadar uzanır, Gökmen (23). Vagina önde mesane ve ureterlerle temas halindedir ve bunlardan vesikovaginal septumda denilen bağ dokusu yardımıyla ayrılır. Arkada vaginanın alt kısmı ve rektum arasında rektovaginal septumu oluşturan benzer yapılar mevcuttur, Cunningham et al (24).

Vaginanın giriş deliğine ostium vagina denir ve vagina'nın en dar yeridir. Burada hymen denilen kızlık zarı bulunur. Bu zar ilk copulasyonda yırtılır. Bu esnada bir miktar kan gelir, Unur ve Ülger (25). Vaginanın en geniş bölümünü oluşturan, serviks uteri ile birleştiği kısım hariç, diğer vagina kısımlarında ön ve arka vaginal duvarlar birbirlerine çok yakın hatta temas halindedir. Bu nedenle normal konumdaki bir vaginanın alt kısmından horizontal bir kesit yapılırsa, H harfi şeklinde bir görünüm elde edilir, Atasü ve Şahmay (22), Cunningham et al (24), Gökmen (23).

Vaginanın ön duvarı yaklaşık 7.5 cm ve arka duvarı da 9 cm uzunlukta, Atasü ve Şahmay (22), genişliği ise 4 cm olup, uterus'un uzun ekseni ile vagina uzun ekseni arasında açıklığı öne bakan yaklaşık 90-100 derecelik bir açı bulunur, Gökmen (23).

Vagina kubbesinin üst sınırı serviks uteri tarafından anterior, posterior ve iki lateral fornixe bölünmüştür. Vagina serviksin anterior duvarından çok posterior duvarında asılı durduğundan posterior forniks, anterior forniksdan daha derindir. Lateral forniksler ise ortalama derinliğe sahiptir. İnce duvarları üzerinden internal pelvik organlar palpe edilebildiğinden forniksler klinik açıdan kayda değer öneme hazidirler. Tüm bunlara ek olarak, posterior forniks periton boşluğuna cerrahi müdahale için hazır bir giriş kapısı işlevi görür, Cunningham et al (24).

Vagina, menstruasyon esnasında endometrium epitelinin atılması için bir çıkış yolu olarak hizmet verdiği gibi, cinsi birleşme esnasında penis'e yataklık yapar. Aynı

zamanda doğum kanalının en alt kısmı olarak, bebek başının geçmesine imkan tanıyacak genişleme yeteneğine sahiptir, Yıldırım (26), Gökmen(23).

Vagina, çoğunluğu longitudinal olarak bulunan düz kas liflerinden oluşmuş müsküler bir gömleğe sahiptir. Vaginanın ön ve arka duvarlarında bulunan longitudinal kabarıklıklar “kolumna rugarum” adını alır. Transvers olarak yer alan sirküler vagina kabarıklıklarına “vagina ruga” denir. Vaginanın mukoza, müskülaris ve adventiya (vaginal fasya) isimli üç tabakası tabakası bulunur. Sübmüköz tabakası yoktur. Vagina mukozası kalındır ve makroskopik olarak bakıldığında karakteristik kıvrımlar veya ruga’lar taşıdığı görülür. Bu ruga’lar arasında değişik derinliklerde olabilen ve ikisi uzunlamasına (anterior ve posterior), öbürleri enlemesine uzanan çok sayıda oluklar vardır. Vagina mukozasının bu kıvrımlı yapısı, mikroskopik muayenede bir çeşit ondule görünümüne sebep olur. Mukozanın lumene bakan yüzeyi keratinleşmeyen yassı epitelle döşelidir. Bu epitelyum, üzerindeki ondule biçimi rugaların dışında serviks epiteline benzer, Blaustein (27). Vagina mukozasında salgı bezi yoktur ve mukozası açık kırmızı renkli olup daima ıslak ve kaygandır, Unur ve Ülger (25). Bu ıslaklık ve kayganlığı doğrudan mukozadan gelen transuda ile serviks salgı bezlerine ait salgıların karışımı tarafından kayganlaştırılır, Blaustein (27).

Vaginanın müsküler tabakası iki kat düz kas tabakasıdır. Aralarında fibroelastik bağ dokusu yoğundur. Vulvaya açılan kısmında bir miktar çizgili kas tabakası vardır ve sfinkter vazifesi görür. Adventisya tabakası ise fibroelastik bağ dokusundan oluşan ince bir katmandır, Tusem (28).

Vagina epiteli ovarium kaynaklı olan ya da dışarıdan verilen estrogen hormonlara reaksiyon göstererek hücre çoğalması ve olgunlaşması sergiler. Estrojen faaliyetinin en yüksek olduğu noktada yani ovulasyon öncesinde vagina epiteli, en kalın halini alır ve vaginadan hazırlanan yayma preparatlarda-sitoplazmalarında glikojen içeren yüzeyel hücrelerin hakim olduğu görülür. Progesteron, vagina epitelyum hücrelerinin olgunlaşmasını engeller ve progesteron salgısının en yüksek olduğu zamanlarda yani adet siklusunun ovulasyon sonrasındaki döneminde veya gebelik sırasında vaginadan hazırlanan yayma preparatlarda ortama intrmediyer hücrelerin hakim oldukları görülür. Buluş çağından önce ya da menopozdan sonra estrogen aktivitesi

bulunmadığından, bu yaşlardaki kimselerde vagina epiteli olgunlaşamaz; ince ve parabazal olarak kalır; hazırlanan yayma preparatlarda da yine intermediyer hücreler görülür. Yenidoğanda ise vagina epiteli, plasenta estrogenlerinin etkisi nedeniyle çoğu zaman olgunlaşmış durumdadır, Blaustein (27).

Vagina içinde olup kişilere zarar vermeyen mikroorganizmaların tümüne “vaginal flora” denmektedir. Vagina florasını dengede tutan bakterilerden en önemlileri “laktobasil (süt basilleri) veya döderlein basilleri” adı verilen yararlı bakterilerdir. Döderlein (Doederlein) basilleri, vagina PH'ına asidik özellik kazandırarak vagina içindeki florasını dengede tutmaya çalışmaktadır. Vagina'nın PH'ı 4-4.5 tır. Laktik asitli ortam vaginayı enfeksiyonlara karşı korur. Epitel yapısı menstrüel siklus boyunca östrojen ve progesteron oranlarına bağlı değişiklikler gösterir. Çocukluk döneminde östrojen yetersizliği ve menopoz sonrası östrojen çekilmesi ile vagina PH'sı alkalane kayar. Bu durum, vaginal enfeksiyon gelişmesine zemin hazırlar, Ulusal aile planlaması (29).

Yenidoğan döneminde vaginada aerobik laktobasiller birkaç hafta süre ile bulunur ve PH'sı asit özelliktedir ve bu flora birkaç hafta kadar sürer, Mutlu (30). Puberteye kadar doğumdan birkaç hafta sonra anneden gelen östrojen azalır ve florada Staphylococcus, Streptococcus ve enterobacteriaceae türleri gözlenir. Flora karışık bir hal alır, pH nötraldir, Altındış (31). Puberte sonrası laktobasiller hakim olur. Tekrar pH asittir. Asit ortam Neisseria gonorrhoeae'ye karşı koruyucu etki yapar. B grubu streptokoklar, clostridium, Gardnerella vaginalis, ureaplasma, listerialar normal florada yer alır. Vagenden saptanan anaeroplarda Bifidobacterium, Prevotella'dır. A.israelii genital aktinomikotik enfeksiyonlarla yakın ilişkilidir. Propionibacterium, özellikle P. propionicus, Mobiluncus türleri sağlıklı kadınlarda sık olmasa da bakteriyel vajinozisin önemli nedenlerindedir. Candida türleri (özellikle C.albicans) ve T. Glabrata mikrop florasının sık görülen elemanlarıdır. Menepozdan sonra laktobasiller tekrar kaybolur ve karışık flora görülür, Altındış (31).

Normal vagina florasında, laktobasil, stafilokok, Gardnerella vaginalis, B grubu streptokoklar ve Bacteroides türleri yer alırlar. Vagina flora üyeleri doğum esnasında yenidoğan bebeği infekte edebilirler. Yenidoğan sepsislerinde B grubu streptokokların önemi bilinmektedir. Bazı kadınlarda, vaginal introitus, perianal bölge ve perine florası taşıyabilir. Bu durum tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Antibiyotik kullanımları, antibiyotiklere duyarlı normal flora üyelerinin azalmasına neden olur. Bu durumda antibiyotiğe dirençli mikroorganizmalarda artma, normal flora üyeleri arasındaki dengede bozulma görülür. Antibiyotik kesilmesini takiben kalıcı flora üyeleri tekrar yerini alır, Mutlu (30).

Vagina bol vasküler kaynağa sahiptir. Üst üçte biri uterin arterlerin servikovaginal dalları tarafından, orta kısmındaki üçte biri inferior vesikal arterlerce kanlandırılır. Vaginal arter direkt internal iliak arterin bir dalı olabilir. Vaginayı saran geniş bir ven pleksusu mevcuttur ve venler arterlerin trasesini takip ederler. Ardından internal iliak venlere boşalırlar. Vaginanın alt üçte birlik bölümünün lenfatik drenajı vulvanınki ile birlikte inguinal lenf düğümlerine, orta üçte birlik kısmının lenf drenajı internal iliak lenf düğümlerine ve üst üçte birlik kısmın lenf drenajı iliak lenf düğümlerine gerçekleşir, Cunningham et al (24).

Vaginal sekresyon kadının fertil çağı boyunca düzenli olarak ortaya çıkar. Bu sekresyonun miktarı ve özelliği kadının fizyolojik, psikolojik ve patolojik durumuna göre değişiklik gösterir. Endojen ve eksojen estrogen düzeyi yeterli olan bir kadında normal akıntı mevcuttur. Normal bir vaginal sekresyonun major kaynağı servikal glandlardır. Buna daha küçük miktarda bartolin ve uterin glandların sekresyonları da katılır. Normal vaginal sekresyon kokusuz, renksiz, kansız ve asidiktir.

Normal vaginal akıntı beyazdır. Yeşilimsi-sarı renkli ve kötü kokulu olması enfeksiyonu düşündürmelidir. Normal akıntı vulvada tahrişe neden olmaz. Diğer akıntılar vulvada tahrişe neden olur, Taşkın (32).

4.2. Vajinal Duş

Vajen içi yıkama ülkemizde ve tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır. Literatüre “vajinal duş” olarak geçen bu uygulamayı Türkiye’de kadınlar, parmak sokarak haznenin yıkanması şeklinde tarif etmektedirler, Okumuş ve Demirci (1). Dünya literatüründe ise vajinal duş (V.D); genellikle menstruasyondan sonra veya cinsel ilişkiden sonra, temizlik, koku kontrolü veya vajinal kaşıntı ve tahrişi engellemek için vaginanın sıvı bir materyal kullanarak yıkanması olarak tanımlanmaktadır, Okumuş ve Demirci (17). Kadınlar arasında yaygın olan vajinal duş uygulaması; yaş, etnik köken, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik statüden etkilenmektedir, Mete ve Gerçek (7).

4.3. Vajinal Duşun Epidemiyolojisi

Vajinal duşun Türkiye’de yaygın bir şekilde uygulandığı bilinmektedir. Literatürde vajinal duş prevalansı ile ilgili yeterli bilgi olmamakla birlikte küçük örneklerle yapılan çalışmalar mevcuttur, Mete ve Gerçek(7). Vajinal duş yapma oranları İzmir’de %47.2, Konya’da %54.6, Malatya’da %57.2, Ankara’da gecekondu bölgesinde %72.1, Denizli’de %87, Uşak’ta %98, Kahramanmaraş’ta %60.8, Tekirdağ’da %70.6’dır, Şen ve Mete (11), Akın ve ark (12), Yağmur (13), Karatay ve Özvarış (14), Beydağ (15), Cangöl ve Tokuç (16), Okumuş ve Demirci (17), Temel ve Metinoğlu (18).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Nüfus Sağlık Araştırması’nda 1988 ve 1995 yılları arasında VD uygulama sıklığında bir azalma olduğu, ancak halen VD özellikle Afrika kökenli Amerikalı kadınlar arasında yaygın bir uygulama olduğu vurgulanmaktadır. 1988 yılında 15-44 ve 15-49 yaş grupları için tüm ırklarda VD yapma sıklığı %36.7-%31.0 iken bu oran siyahlarda %66.5-%53.5, beyazlarda %32.0-%25.4 olarak bulunmuştur. 1995 yılında bu oranlar sırayla %26.9-%15.5, %55.3-%36.8, %20.8-%10.8’dir, Çalışkan (3).

Vajinal duş uygulamasında ırksal farklılıkları inceleyen bir çalışmada, 169 adolesanın %53’ünün Kafkasyalı, %47’inin Afrika kökenli Amerikalı olduğu

saptanmıştır, Mete ve Gerçek (7). İngiltere’de yapılan bir çalışmada beyaz kadınlarda VD sıklığı %2 iken, bu oran diğer etnik gruplarda %13’e çıkmaktadır. Fransa’da yaşayan Afrika kökenli kadınlarda VD sıklığı %71 olarak bildirilmektedir, Mete ve Gerçek (7). Mısır’da yapılan bir araştırma da ise VD uygulama oranı %73’tür. Kırsal alanda yaşayan kadınlar kentsel alanda yaşayan kadınlardan daha fazla VD yapmaktadır. Kırsal ve kentsel alanda yaşayan kadınlar arasında VD yapma yapmama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Kadınların çoğunluğu (%88.9) yarı kentsel yada kırsal alanda yaşamaktadır, Shaaban et al (33).

Vaginal duşun hijyenik bir uygulama olduğu düşüncesi ileri yaşlara doğru artmaktadır. Bu oran 35 yaşın altındakilerde %53.5 iken 55 yaşın üzerindekiilerde %79.2’dir, Okumuş ve Demirci (17). Kırk yaş ve üzerindeki kadınların diğer yaş gruplarına oranla daha çok VD uyguladıkları saptanmıştır, Şen ve Mete (11). Vaginal duş kadının sosyo-ekonomik düzeyinden de etkilenmektedir. Vaginal duşun ekonomik düzeyi yüksek olanlara oranla yoksul kadınlarda daha yaygın olduğu bilinmektedir. Yoksul olan Afrika kökenli Amerikalı kadınların %70’inin vaginal duş yaptığı belirlenmiştir, Mete ve Gerçek (7).

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında VD apartmanda oturanlarda, gecekonduda oturanlara göre oldukça yüksektir. Yine çalışan kadınlarda ev hanımlarına göre VD daha düşük bulunmuştur, Çalışkan ve ark (19) . Gelir düzeyi düşük olanlarda VD alışkanlığı daha fazladır, Çalışkan ve ark (19), Sunay ve ark (9). Vaginal duşu etkileyen diğer bir faktör de kadının eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda VD yapma oranı daha yüksektir, Okumuş ve Demirci (17). Okur-yazar olmayan kadınların, lise ve yüksekokul mezunu olanlara oranla daha çok VD uygulamaktadır, Şen ve Mete (11). Hiç eğitim görmemişlerde yapma sıklığı %76.6 iken, ilk-orta eğitimlilerde %67.5, lise ve yüksek eğitimlilerde %38.7’dir, Çalışkan ve ark (19). Vaginal duş hakkında eğitim almayan ve vaginal akıntı şikayeti olan kadınlarda VD yapma oranı daha yüksektir, Şen ve Mete (11), Sunay ve ark (9).

4.4. Vaginal Duşun Uygulanma Nedenleri

Vaginal duş davranışı psikolojik, sosyal ve kültürel belirleyiciler tarafından etkilenen karmaşık bir konudur. McKee et al (55)'na göre; kadınların VD yapma nedenleri iki kavramsal modele dayanır. Bunlar; kozmetik model ve enfeksiyon kontrol modelidir.

4.4.1. Kozmetik Model

4.4.1.1. Temizlik

Kozmetik modele göre; kadınlar kendini iyi hissetmek için VD yaptığı bildirilmiştir. Aslında kendini iyi hissetmek temelde temiz hissetme düşüncesine dayanır, Okumuş ve Demirci (1). V.D yapmanın başlıca nedeni genel vücut hijyenini sağlamak olarak belirtilmiştir, Güler ve ark (8). Vaginal duş; kadın vücudunu, menstruasyonu ve cinsel ilişkiyi kirli olarak tanımlayan kültürlerde yaygın olarak görülebilir, Mete ve Gerçek (7). Müslüman ülkelerde başta olmak üzere kadınlar tarafından, kadın hijyeninin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır, Beydağ (15). Türk kültüründe kadınlar menstruasyonu kirlenme olarak isimlendirmekte, cinsel ilişkiye girdikten sonra vaginada bulunan seminal sıvı nedeni ile kendilerini kirlenmiş olarak tanımlamaktadırlar. Tüm bu inançlar vaginanın kirli olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kadınlar kendilerini temiz hissetmek için vaginal duş uygulamaktadırlar, Mete ve Gerçek (7).

4.4.1.2. Partner Memnuniyeti

Kozmetik modele göre ikinci neden; partner memnuniyetidir, Okumuş ve Demirci (1), Hacıalioglu et al (36), Çalışkan ve ark (40), Kukulu (34), Şen ve Mete (11). Kadınlar kendi öz bakımlarını yaparak eşlerini memnun etmek için VD yapmaktadır. Orta yaştaki kadınlar genç görünümlü bir vajinaya sahip olmak, genç kadınlar ise vajinayı daraltmak için VD'ü tercih etmektedir. Hatta VD, delilleri ortadan kaldırdığından dolayı eşini aldatan kadınlar tarafından da sıkça kullanılmaktadır, Okumuş ve Demirci (1).

4.4.2. Enfeksiyon Kontrol Modeli

Enfeksiyon kontrol modelinde; VD'un enfeksiyona ve irritasyona neden olabilecek bakterileri uzaklaştırarak, enfeksiyonların tedavisi ve korunmada önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir, Okumuş ve Demirci (1), Şen ve Mete (11). Vaginal akıntı şikayeti olan kadınlarda VD yapma oranı daha yüksektir, Şen ve Mete (11), Sunay ve ark. (9). Son 1 yıl içinde genital enfeksiyon öyküsü olanlarda VD yapma oranı yüksek bulunmuştur, Hacıoğlu ve ark. (35).

4.4.3. Diğer Nedenler

Bu iki kavramsal model dışında eşinden şiddet görme, depresif semptomlara sahip olma ve dini inancın da VD yapmada yaygın etkiye sahip olduğu bildirilmiştir, Okumuş ve Demirci (1). Ayrıca gebeliği önlemek amacıyla da VD yapılmaktadır, Sunay ve ark (9), Sabin ve ark (10). Vaginal duş uygulamasında kültürel ya da dini nedenlerin etkili olduğu bilinmektedir, Mete ve Gerçek (7). Erzurum'da yapılan araştırmaya göre kadınların %73'ü temizlik, %57'si taze ve temiz hissetmek, %32'si vaginal koku, %30'u adet kanını temizlemek, %9'u vaginal akıntıyı tedavi etmek, %7'si vaginal akıntıyı-kaşıntıyı önlemek, partneri memnun etmek, %2'si vaginal enfeksiyonu tedavi etmek, vaginal hastalıkları önlemek ve herkes yapar bunu düşüncesiyle V.D yapmaktadır, Hacıoğlu et al (35).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda vaginal duş yapma nedenleri ise sırasıyla ; iyi ve taze hissetmek, dini inançlar, adet kanını temizlemek, vaginal kokudan kurtulmak, akıntıdan kurtulmak, mikropları temizlemek, gebeliği önlemek, vaginal kaşıntı ve tahrişten kurtulmak, eşine temiz görünmek, doktora gitmemek için, herkes yaptığı için ve alışkanlık olarak ifade edilmektedir, Sunay ve ark (9), Sabin ve ark (10).

4.5. Vaginal Duş Uygulanmasında Kullanılan Materyaller

Vaginal duş için kullanılan solüsyonlar, vaginal florada bulunan bakterilerin sayısını azaltarak patojen mikroorganizmaların proliferasyonuna neden olmaktadır. Vaginal

duş yapan kadınlar; sadece su, su-sabun ve su-sirke gibi ev yapımı ürünler dışında ticari ürünlerde kullanılmaktadır, Mete ve Gerçek (7), Çalışkan (3). VD uygulamasında ticari ürün olarak benzoik asit, sitrik asit, laktik asit, askorbik asit,, çamaşır suyu (sodyum hipoklorit ve sodyum hidroksit) , setilpirimidin klorit, deciyl glucosid, diazolidiniyl urea, disodyum EDTA, lizol, oktozinol-9, povidon iyot, sodyum benzoat, sodyum bikarbonat, sodyum sitrat, sodyum laktat kullanılmaktadır, Çalışkan (3).

Amerika'da ticari VD ürünleri, yeniden doldurulabilen (asılabilen ve genişleyebilen) torba ve tek kullanımlık şişelerde satışa sunulmaktadır. Torba tipi ürünler şişe tipi ürünlere göre 8 kat daha fazla sıvı ihtiva eder. Amerikan İlaç ve Besin Dairesi (FDA;US Food and Drug Administration)'nin bildirdiğine göre yüksek hacim içeren torba tipi VD ürünleri tek kullanımlık şişe tiplerine göre kadınlarda daha fazla PID ve ektopik gebelik oluşumuna neden olmaktadır, Okumuş ve Demirci (17). Türkiye'de VD için genellikle su, su ve sabun kullanılmaktadır, Akın ve ark (12), Şen ve Mete (11), Çalışkan ve ark (19), Beydağ (15). Başka çalışmalarda VD için şampuan, vaginal duş jeli, duş jeli, antiseptik/kolonya, sirkeli su, çamaşır suyu, yoğurt ve sünger kullanıldığı belirtilmiştir, Şatıroğlu ve ark (20), Sunay ve ark (9), Çalışkan (3).

4.6. Vaginal Duşun Kadın Sağlığına Etkileri

Vaginal duş uygulamasına bağlı olarak florada gelişen değişiklikler kadın sağlığı açısından olumsuz jinekolojik ve obstetrik sonuçları da beraberinde getirmektedir, Mete ve Gerçek (7). Vaginal flora başlıca laktobasillus adı verilen organizmalardan oluşmaktadır. Bu organizmalar glikojeni hidrojen peroksit'e dönüştürerek vaginal pH'nın asidik (3.8-4.2) özellikte olmasını sağlamaktadırlar. Asidik Ph, vaginal florayı enfeksiyonlara karşı koruyan bir savunma mekanizmasıdır. Vaginal duş yapıldığında ise; kullanılan solüsyonlar vaginal ph'nın asidik dengesini bozmaktadır, Andrist (2). Ayrıca aşağıdan yukarıya pek çok patojen mikroorganizmayı taşıması nedeniyle pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır, Çalışkan (3).

Vaginal duşun; vaginal flora üzerindeki değeriendirildiği başka bir çalışmada, saline ya da asetik asit solüsyonuyla VD yapan kadınlarda vaginal florada bulunan bakterilerin yapı ve sayısında 10 dakika içinde azalma olduğu ve floranın vaginal duş yapılmadan önceki seviyeye gelmesi için 72 saatin geçtiği bulunmuştur. Bununla birlikte povidone-iodine gibi bakterisidal bileşiklerin kullanılmasının laktobasillusları baskılayan patojen organizmaların aşırı çoğalmasına izin veren kısa ve uzun süreli değişikliklere yol açtığı da bulunmuştur. Monif, povidone-iodinin vaginal flora üzerinde hemen, fakat kısa süreli değişikliklere neden olduğunu ve floranın dört saat içinde sayıca ve yapıca yeniden yapıldığını belirlemişlerdir, Mete ve Gerçek (7).

VD ile ilişkili olduğu sağlık sorunlarının başında pelvik inflamatuar hastalık (PID), ektopik gebelik, fertilitenin azalması ya da infertilite, AIDS dahil olmak üzere artan cinsel yolla bulaşan hastalık riski, bakteriyel vajinozis, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve serviks kanseri gelmektedir , Cottrell (4), Mandal et al (5), Simpson et al (6).

VD'nin sağlık üzerine olumlu etkisi olduğuna ilişkin az sayıda çalışma da bulunmaktadır, alışkan (3). Yapılan alışmada VD'un HPV'yi enfeksiyon bölgesinden kaldırarak, viral maruziyet süresini kısaltıp yararlı olduğu bildirilmiştir, Chu et al (21).Gelişmekte olan ölkelerde yapılan son çalışmalarda V.D'un aslında yararlı olabileceği ileri sürölmüştür, Simpson et al (6).

VD yapmayanlara göre yapanlarda anormal vaginal akıntı görölme riski 3.9 kat daha fazladır, Sunay ve ark (9). VD yapanlarla yapmayanlar karşılaştırıldığında VD yapmayan kadınların %4'üne karşılık, VD yapan kadınların %11'inde ayda birden daha fazla enfeksiyon görölmüştür, Shaaban et al (33). VD bakteriyel vajinozis ve erken doğum ile ilişkili bulunmuş, V.D 32-34. haftalarda gerçekleşen erken doğum için bağımsız ve potansiyel bir risk faktörü olarak görünmektedir, Luong et al (36). VD cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından bir kadının riskini artırmaktadır, Luo et al (37). Son 1 yıl içerisinde geçirilen pelvik enfeksiyon VD yapanlarda anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur, alışkan ve ark (19). Yapılan bir araştırmada

kadınların %80.66'sı V.D yapmakta ve V.D yapan kadınların hepsinde reküran ve tedaviye dirençli karma vulvovajinite rastlandı, Güzel et al (38).

4.7. Vaginal Duşu Önlemede Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları

V.D ile ilgili yanlış kanılar yaygındır ve sağlık profesyonelleri tarafından ele alınmalıdır, Cottrell ve Close (39). Hemşireler V.D.'un kadın sağlığına olan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olup kadınlara bu konuda gerekli olan eğitimi vermelidirler. Birinci basamak sağlık kurumunda yapılan bir araştırmaya göre kadınların %12.2'si V.D.'u sağlık personelinde öğrenmiştir, Güler ve (8). Yapılan bir araştırmada katılımcıların yarısı V.D'un sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ifade etmektedir. Birçok kadın V.D'un zararlı etkilerinin farkında değildir, Çalışkan et al (40).

VD yapan kadınların çoğunluğu reklam izlediğini belirtmiştir, Ah et al (41). Yapılan bir çalışmada "vaginal duş ürünü kullanmak güvenlidir, aksi halde piyasada olmaz" diyen kadın oranı %70.3'tür. Vaginal duş yapan kadınların % 90 ise V.D'u bırakmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir, Grimley et al (42). Çeşitli çalışmalar V.D'un oldukça yaygın olduğunu göstermiştir ve genellikle ergenlik döneminde başladığı görülmüştür, Simpson et al (6). Çoğu kadının ergenlik döneminde V.D'a başladığı göz önüne alındığında, gençler önleme çabaları için hedeflenmelidir, Grimley et al (42). Sağlık çalışanı V.D'un zararlı etkilerini anlamaları için kadınlara yardımcı olabilir. Hasta merkezli, yargılayıcı olmayan danışmanlık ile birlikte kadınların V.D alışkanlığı üstesinden gelmek ve ciddi sağlık sonuçlarından kaçınmak mümkün olabilir, Mandal et al (5).

Her kadına "Vajinal duş yapıyor musun" sorusu mutlaka sorulmalı ve V.D.'un bireysel nedenleri üzerinde durulmalıdır, Okumuş ve Demirci (1). Kadınlara VD ile ilgili sorulması gereken sorular tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.7.1. Kadınlara Vajinal Duş İle İlgili Sorulacak Sorular

<p>Vajinal duş yapıyor musun? Her zaman bu soruyu sor. Eğer cevap “Evet” ise daha fazla araştı.</p>
<p>Hangi sıklıkla vajinal duş yapıyorsun?</p> <ul style="list-style-type: none">• Düzenli (günlük, haftalık, aylık)• Menstruasyon döneminde (hergün, bittikten sonra)• Cinsel ilişkiden sonra düzensiz
<p>Vajinal duş için kullandığın solüsyon nedir?</p> <ul style="list-style-type: none">• Su• Ev yapımı ürünler (sabunlu su, sirkeli su, diğer)• Ticari ürünler (marka ismi)
<p>Hangi tip vajinal duş kullanıyorsun?</p> <ul style="list-style-type: none">• Önceden doldurulmuş tek kullanımlık şişe (marka ismi)• Yeniden doldurulabilir-asılabilir torba• Yeniden doldurulabilir-genişletilebilir torba• Diğer
<p>Vajinal duş yapma sebebin nedir?</p> <ul style="list-style-type: none">• Temizlik için• Kokudan korunmak için• Kokuyu kontrol altına almak için (Evet ise bakteriyel vajinozis şüphesi)• Kaşıntıdan korunmak için• Kaşıntıyı kontrol altına almak için (Evet ise bakteriyel vajinozis şüphesi)
<p>Cinsel ilişkiden sonra vajinal duş yapma sebebin nedir?</p> <ul style="list-style-type: none">• Gebelikten korunmak• CYBE/HIV’ dan korunmak (Klamidya dahil)• HIV’ den korunmak• Farklı partnerlere sahip olmak

Iannacchione (53).

5. MATERYAL VE METOT

5. 1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma kırsal kesimlerde yaşayan doğurgan yaştaki evli kadınlarda vaginal duş yapma nedenleri, sıklığı ve amaçlarını belirlemek amacıyla yapılması planlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipinde yapılmıştır.

5. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Van Muradiye Toplum Sağlığı Merkezine bağlı köylerde gerçekleştirilmiştir. Kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırılmaya başlanmıştır. Araştırma verileri Ocak-Ağustos 2014 arasında toplanmıştır.

5. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Van Muradiye Toplum Sağlığı Merkezine bağlı köylerde yaşayan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarih aralığında Toplum Sağlığı Merkezine 11.164 kadın kayıtlıdır. Örneklem hesaplanmasında küme örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

$$(1.96)^2 (0.60)(0.40)$$

$$n = \frac{\text{---}}{(0.05)^2}$$

n=369 minimum toplam olgu miktarı

Buna göre örneklem büyüklüğü %5 önemlilik düzeyinde en az 369 olacak şekilde hesaplanmıştır. Kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak rastgele sayılar tablosuna göre seçilen 380 kadın ile görüşülmüştür.. Örneklem kriterlerimize uygun 376 kadın araştırma kapsamına alınmıştır, Erefe (43).

5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri

- 15-49 yaş aralığında olması
- Evli olması

5.3.2. Araştırmaya Dışı Bırakılma Kriterleri

- Gebe /lohusa olması
- Diyabet hastalığının olması
- Kanseri olması / kemoterapi alıyor olması
- Uzun süreli antibiyotik tedavisi görmesi
- Obez olması

5. 4. Araştırmanın Soruları

1. Vajinal duş yapan kadınların sosyodemografik, doğurganlık ve evlilik özellikleri nelerdir?
2. Vajinal duş yapan kadınların vajinal duş ile ilgili özellikleri nelerdir?

5. 5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın yapıldığı toplum sağlığı merkezine kadınlar örneklem seçim kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Kriterlere uyan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formları araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Verilerin toplanmasına 01.01.2014 tarihinde başlanmış haftanın belli günlerinde ve örneklem sayısına ulaşıncaya kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. Araştırmanın veri toplama aşaması 31.08.2014 tarihinde sona ermiştir. Veri toplama aracı olarak Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-I) kullanılmıştır.

Tanımlayıcı bilgi formu, literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu form, demografik sorular, doğurganlık ve evlilikle ilgili özellikler, vaginal duş ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bir veri toplama formu ile elde edilmiştir. Araştırmanın ön uygulaması dahil edilme kriterlerine uyan 15 kadın üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama yapılan grup ankette değişiklik yapılmadığı için araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Her bir görüşme 15-20 dakika sürmüştür.

5. 6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS), for Windows 19.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher Freeman Halton Test, Yates'

continuity correction test (Yates düzeltmeli Ki-kare) kullanıldı. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

5. 7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Van Muradiye Toplum Sağlığı Merkezine bağlı köylerle sınırlı olup topluma genellenemez. Veri toplama araçları uygulanırken katılımcıların geçmişle ilgili durumları hatırlaması güç olduğundan bazı sorulara yanıltıcı cevap vermiş olabilirler.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır.

6.BULGULAR

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

6.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

6.2. Kadınların genital sağlık durumlarına ilişkin bulgular

6.3. Kadınların vaginal duş özelliklerine ilişkin bulgular



6.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri, doğurganlık ve evlilik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 6.1.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	32.88±5.94 (min:22,max:44)	
20-24 Yıl	5	1.3
25-29 Yıl	125	33.2
30-34 Yıl	133	35.4
35 ve Üzeri Yıl	113	30.1
Öğrenim düzeyi		
Okula gitmeyen	142	37.9
İlkokul mezunu	78	20.7
Ortaokul mezunu	84	22.3
Lise mezunu	72	19.1
Aylık gelir		
Gelir giderden az	129	34.3
Gelir gidere denk	247	65.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	235	62.5
Geniş aile	141	37.5
Evde yaşayan kişi sayısı	7.31±2.29 (min:3,max:12)	
4 ve daha az kişi	55	14.6
5 kişi	31	8.2
6 kişi	48	12.8
7 kişi	66	17.6
8 kişi	46	12.2
9 kişi	78	20.7
10 ve üzeri kişi	52	13.8
Sağlık güvencesi		
Var	354	94.1
Yok	22	5.9

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.88±5.94 (min 22, max: 44) olup çoğunluğu 30 yaşın üzerindedir. Kadınların çoğunluğu (%38) okula gitmediğini, %34.3'ü gelirinin giderinden az olduğunu, %37.5 çekirdek aile tipinde olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kadınların ailelerinde kişi sayısı ortalaması 7.31±2.29 (min:3,max:12) kişidir. Neredeyse tamamına yakınının sağlık güvencesi vardır.

Tablo 6.1.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	36.43±6.50 (min:25,max:49)	
25-29 yıl	45	12.0
30-34 yıl	138	36.7
35-39 yıl	70	18.6
40 ve üzeri yıl	123	32.7
Eğitim		
Okur yazar değil	5	1.3
Okur yazar	106	28.2
İlkokul mezunu	60	16.0
Ortaokul mezunu	76	20.2
Lise mezunu	129	34.3
Akrabalık durumu		
Birinci derece	37	9.8
İkinci derece	128	34.0
Akraba değil	211	56.1

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 36.43±6.50 (min:25,max:49) yıl olup çoğunluğu (%34.3) lise mezunu olduğunu söylemiştir. Kadınların yarıya yakını akraba evliliği yapmıştır.

Tablo 6.1.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Doğurganlık Özellikleri

Doğurganlık Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
İlk gebelik yaşı	19.16±1.83 (19)		
	15-19 yıl	191	50.8
	20-24 yıl	185	49.2
Gebelik sayısı	2.30±0.66 (2)		
	1-2 kez	42	11.2
	3-4 kez	177	47.0
	5 ve üzeri	157	41.8
Doğum sayısı	1.98±0.67 (2)		
	1-2 kez	87	23.1
	3-4 kez	206	54.8
	5 ve üzeri	83	22.1
Düşük hikayesi	Var	173	46.0
	Yok	203	54.0
Ölü doğum hikayesi	Var	56	14.9
	Yok	320	85.1
Aile planlaması yöntemi	Yöntem kullanmayan	28	7.4
	Prezervatif	73	19.4
	RIA	18	4.8
	Hormonal	28	7.4
	Geri çekme	190	50.5
	Tüpligasyon	39	10.4

Araştırmaya katılan kadınların ilk gebelik yaşı ortalaması 19.16±1.83 yıl olup ortanca ilk gebelik yaşı 19'dur. Kadınların yarısı (%50.8) adölesan yaşta ilk gebelik deneyimini yaşamıştır. Gebelik ve doğum sayısı ortancası 2 ve kadınların çoğunluğu 3 ve daha fazla gebelik ve doğum deneyimine sahiptir. Kadınların %46'sı düşük hikayesi, %15'ise ölü doğum hikayesi bulunmaktadır. Çoğunlukla kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekmedir. Kadınların %50.5'i geri çekme yöntemi kullandığını söylemiştir.

Tablo 6.1.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Evlilik Özellikleri

Evlilik Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
İlk evlenme yaşı	18.49±1.41 (19)		
	16 yıl	46	12.2
	17 yıl	57	15.2
	18 yıl	53	14.1
	19 yıl	125	33.2
	20 yıl	75	19.9
	21 yıl	20	5.3
Evlilik süresi	1-4 yıl	5	1.3
	5-9 yıl	97	25.8
	10-14 yıl	148	39.4
	15-19 yıl	35	9.3
	20-24 yıl	52	13.8
	25-29 yıl	39	10.8
Cinsel ilişki sıklığı	Günlük	167	44.4
	Haftalık	165	43.9
	Aylık	44	11.7
Eşinden şiddet görme	Evet	86	22.9
	Hayır	290	77.1

Araştırmaya katılan kadınların ilk evlenme yaşı ortancası 19'dur. Çoğunluğu (%39.4) 10-14 yıldır evli olduğunu söylemiştir. Cinsel ilişki sıklığının %44.4'ünün günlük, %23'ü eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir.

6.2. Kadınların genital sağlık durumlarına ilişkin bulgular

Tablo 6.2.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Genital Hijyen Alışkanlıkları

Genital Hijyen Alışkanlıkları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tuvalet öncesi el yıkama		
Evet	97	25.8
Hayır	279	74.2
Tuvalet sonrası el yıkama		
Evet	366	97.3
Hayır	10	2.7
Taharetlenme şekli		
Önce ön sonra arka	130	34.6
Önce arka sonra ön	120	31.9
Karışık	126	33.5
Kurulanma şekli		
Kurulanma yok	32	8.5
Tuvalet kağıdı	249	66.2
Bez	95	25.3
İç çamaşırı değiştirme		
Günlük	310	82.4
Haftalık	66	17.6
İç çamaşırı kumaşı		
Pamuklu	42	11.2
Karışık	33.4	88.8
İç çamaşırı rengi		
Beyaz	124	33.0
Karışık	252	67.0
İç çamaşırı yıkama		
Deterjan	341	90.7
Sabun	35	9.3
İç çamaşırı kurutma		
Sobada	46	12.2
Güneş ışığında	330	87.8
Adet sırasında kullanılan malzeme		
Hazır ped	197	52.4
Bez	179	47.6

Araştırmaya katılan kadınların genital hijyen alışkanlıklarına ait bulgular Tablo 6.2.1’de verilmiştir. Kadınların sadece %25.8’i tuvaletten önce ellerini yıkadığını, %34.6’sı tuvalette taharetlenme şeklinin önce ön sonra arka şeklinde olduğu, diğer kadınların buna dikkat etmediği (%33.5) hatta kimileri (%31.9) önce arka sonra ön

tarafı yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %17.6'sı iç çamaşırını haftalık olarak değiştirdiğini, %88.8'i kullandığı iç çamaşırın kumaşının pamuklu kumaştan olmasına dikkat etmediği, %67'sinin renginin beyaz olmasına dikkat etmediği, %90.7'sinin iç çamaşırını sabunla değil deterjanla yıkadığını söylemişlerdir.

Tablo 6.2.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Genital Yakınmalarına İlişkin Özellikler

Genital Yakınmaları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anormal akıntı		
Var	114	30.3
Yok	262	69.7
Genital kaşıntı		
Var	46	12.2
Yok	330	87.8
Kötü genital koku		
Var	38	10.1
Yok	338	89.9
Yakınma süresi (yaklaşık)		
2 hafta	38	34.9
3 hafta	18	16.5
1 ay	14	12.8
2 ay	39	35.8
Doktora gitme durumu		
Evet	109	71.0
Hayır	267	29.0

Araştırmada yer alan kadınların %30.3'ü şu anda anormal akıntı, %12.2'si genital kaşıntı, %10.1 kötü genital koku şikayeti olduğunu, kadınların %35.8'i yakınmaların 2 aydır devam ettiğini, %71'i doktora gittiğini bildirmiştir.

Tablo 6.2.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Genital Yakınmalarda Sağlık Arama Davranışları

Sağlık Arama Davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Genital yakınma durumunda başvurduğu kişiler		
Kendiliğinden geçmesini bekler	203	54.0
Doktora başvurur	147	39.1
Kendi kendine tedavi etmeye çalışır	22	5.9
Arkadaşlarına danışır	2	0.5
Ebeye başvurur	1	0.3
Eczaneye başvurur	1	0.3
Uygulanan geleneksel yöntem		
Uygulamayan	343	91.2
Sıcak tuğlaya oturmak	16	4.3
Soğan suyu içmek	9	2.4
Maydanoz suyu içmek	8	2.1

Araştırmaya katılan kadınların genital yakınma durumunda en başta ne yaptıkları sorulmuştur. Kadınların %54'ü kendiliğinden geçmesini beklediğini, sadece %39.1'i hemen doktora gittiğini söylemiştir. Kadınların azınlığı geleneksel yöntemlerle kendini tedavi etmeye çalışmakta, bu yöntemler ise; sıcak tuğlaya oturmak, soğan suyu içmek ve maydanoz suyu içmektir.

Tablo 6.2.4. Kadınların Vaginal Duş Hakkında Bilgi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Bilgi Alma Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vaginal duş hakkında sağlık personeli yaklaşımı		
Bilgi verildi	9	2.4
Bilgi verilmedi	367	97.6
Vaginal duş hakkında sağlık personeline danışma durumu		
Danıştı	0	0.0
Danışmadı	376	100.0

Kadınların %97.6'sı vaginal duş hakkında hiçbir sağlık personelinin kendisine bilgi vermediğini, kadınların hiçbiri vaginal duş hakkında sağlık personeline danışmadığını söylemiştir.

6.3. Kadınların vaginal duş özelliklerine ilişkin bulgular

Araştırmaya alınan kadınların %93'ü vaginal duş yaptığını söylemiştir. Araştırmanın buradan sonraki bölümü vaginal duş yapan 349 kadının vaginal duş özelliklerine ait bulgular alınmıştır.

Tablo 6.3.1. Kadınların Vaginal Duş Sıklığı ve Süresine İlişkin Bulgular

Vaginal Duşa Ait Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vaginal duşa başlama yaşı		
16-18 yıl	98	28.1
19-21 yıl	146	41.8
22-24 yıl	66	18.9
25 yıl ve üzeri	39	11.2
Vajinal duş süresi	Ort±SS (12.06±5.80 min:3-max:25) (10)	
1-5 yıl	44	12.6
6-10 yıl	140	40.1
11-20 yıl	100	28.7
21 yıl ve üzeri	65	18.6
Vajinal duş sıklığı		
Günlük	162	46.4
Haftalık	171	49.0
Aylık	16	4.6
Kullanılan solüsyon		
Su	346	99.1
Sabunlu su	3	9

Vaginal duş yapan kadınların %42'si vaginal duşa 19-21 yaşlarında başladığını, %40'ı 6-10 yıldır vaginal duş yaptığını, vaginal duş yapma sıklığının %46.4 günlük, %49 haftalık olduğunu ifade etmiştir. Tamamına yakını vaginal duş için sadece su kullandığını söylemiştir.

Tablo 6.3.2. Kadınların Vajinal Duş Zamanlamasına İlişkin Bulgular

Vajinal Duş Zamanlama		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsel ilişkiden sonra	Evet	311	89.1
	Hayır	38	10.9
Adet döneminde	Evet	19	5.4
	Hayır	330	94.6
Banyo sırasında	Evet	124	35.5
	Hayır	225	64.5
Tuvaletten sonra	Evet	18	5.2
	Hayır	331	94.8

Araştırmaya katılan ve vajinal duş yaptığını ifade eden kadınların %89'u cinsel ilişkiden sonra, %35.5 her banyo yapışında vajinal duş yaptığını söylemiştir. Kadınların tamamına yakını adet döneminde ve tuvaletlerden sonra vajinal duş yapmamaktadır.

Tablo 6.3.3. Kadınların Vajinal Duş Yapma Nedenlerine İlişkin Bulgular

Vajinal Duş Nedenleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Temizlik	Evet	92	26.4
	Hayır	257	73.6
Kendini iyi hissetmek	Evet	46	13.2
	Hayır	303	86.8
Gebelikten korunmak	Evet	64	18.3
	Hayır	285	81.7
Akıntıyı kontrol altına almak	Evet	109	31.2
	Hayır	240	68.8
Dini nedenler	Evet	327	93.7
	Hayır	22	6.3

Vaginal duş yapan kadınların %26.4'ü bunu temizlik amaçlı yaptığını, %13.2'si kendini iyi hissetmek için, %18.3'ü gebelikten korunmak için, %31.2'si genital akıntıyı kontrol altına almak için, %93.7'si dini nedenlerle yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 6.3.4. Kadınların Vaginal Duş Motivasyonel Faktörlerle İlişkili Bulgular

Vaginal Duş Tavsiyeleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile büyüklerinden tavsiye alma		
Evet	212	60.7
Hayır	137	39.3
Arkadaşlarından tavsiye alma		
Evet	137	39.3
Hayır	212	60.7
Başkalarına tavsiye etme		
Evet	188	53.9
Hayır	161	46.1

Vaginal duş yapan kadınların %60.7'si vaginal duş yapması gerektiğini aile büyüklerinden tavsiye şeklinde aldıklarını, %39.3'ü arkadaşlarından, %53.9'u başka insanlardan tavsiye aldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 6.3.5. Kadınların Vajinal Duş Hakkında Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Vajinal Duş Hakkında Düşünceleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık üzerine etkisi hakkında düşünceleri		
Faydalıdır	315	90.3
Kararsızım	34	9.7
Vajinal duşu bırakmayı düşünme		
Kesinlikle bırakmam	124	35.5
Sağlığa zararlı ise bırakırım	141	40.4
Kararsızım	84	24.1

Vajinal duş yapan kadınların %90.3'ü vajinal duşun faydalı olduğunu düşünürken %40.4'ü sağlığa zararlı ise bırakabileceğini, %24'ü bırakmakta kararsız olduğunu ve %35.5'i kesinlikle bırakmayacağını söylemiştir.

7.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır;

7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması (Tablo 6.1.1, Tablo 6.1.2, Tablo 6.1.3, Tablo 6.1.4)

7.2. Kadınların Genital Sağlık Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması (Tablo 6.2.1, Tablo 6.2.2, Tablo 6.2.3)

7.3. Kadınların Vaginal Duş Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması (Tablo 6.2.4, Tablo 6.3.1, Tablo 6.3.2, Tablo 6.3.3, Tablo 6.3.4, Tablo 6.3.5)

7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerin tartışılması yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların **sosyodemografik özellikleri** incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 32.88 ± 5.94 (min 22, max: 44) olduğu ve çoğunluğunun 30 yaşın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde vaginal duş yapan kadınların genellikle ileri yaşlardaki kadınlar olduğu rapor edilmiştir (**Tablo 6.1.1**). Konya’da yapılan araştırmada vaginal duş yapan kadınların çoğu 30 yaşın üzerindedir, Akın ve ark (12). Ankara’da yapılan araştırmada vaginal duş yapan kadınların %64’ü 30 yaşın üzerindedir, Sunay ve ark (9). Şen ve Mete (11)’ye göre kırk yaş üstü kadınlar daha çok vaginal duş yapmaktadır. Yapılan çalışmalar vaginal duş ile yaş arasında oldukça güçlü bir ilişki olduğuna vurgu yapmaktadır. İleri yaşlara doğru vaginal duş yapma oranı artmaktadır, Karaer ve ark (44). Araştırma grubumuzda vaginal duş yapma oranı oldukça yüksek olup bunun kadınların çoğunluğunun ileri yaşlarda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların **öğrenim düzeyi** incelendiğinde; çoğunluğu (%38) okula gitmediğini ifade etmiştir (**Tablo 6.1.1**). Literatüre göre vaginal duş yapan kadınların öğrenim düzeyi diğer kadınlardan oldukça düşüktür. Kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe vaginal duş kullanımının hijyenik bir uygulama olduğu düşüncesi azalmaktadır, Okumuş ve Demirci (1). Vaginal duş yapan kadınlar arasında özellikle okula gitmeme ve okur yazar olmama yaygındır, Çalışkan ve ark (19), Şen ve Mete (11), Sunay ve ark (9). Diğer araştırmalarda ise vaginal duş yapan kadınların öğrenim durumunun diğerlerine göre düşük olduğu ve ilkokul mezunu olma oranının yüksek olduğu bulunmuştur, Akın ve ark (12), Yağmur (13), Temel ve Metinoğlu (18). Araştırma grubumuzdaki kadınların öğrenim durumu okula gitmeme ve ilkokul mezunu olma oldukça yaygın görülmektedir. Bunun, araştırmaya katılan kadınların çoğunlukla vaginal duş yapanlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların **aylık gelir durumu** incelendiğinde; geliri giderden fazla olan kadınlara rastlanmamıştır. Kadınların aile gelirleri giderlerinden daha az ya da denktir (**Tablo 6.1.1**). Literatürde vaginal duş yapan kadınlar genellikle dar gelirli ailelerde yaşamaktadır, Çalışkan ve ark (19), Akın ve ark (12), Yağmur (13), Sunay ve ark (9). Araştırma grubumuzdaki kadınların tamamına yakınının vaginal duş yapan kadınlardan oluşması aylık gelir durumunun da literatürde belirtildiği şekilde orta ya da düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların **doğurganlık özellikleri** incelendiğinde; kadınların neredeyse yarıya yakınının (%46) düşük öyküsü olduğu belirlenmiştir (**Tablo 6.1.3**). Yapılan bir çalışmada düşük öyküsü bulunan kadınlarında neredeyse yarıya yakınının vaginal duş yaptığı bulgulanmıştır, Akın ve ark (12). Başka bir çalışma da ise vaginal duş yapan kadınların %46.8'inin düşük/küretaj öyküsü mevcuttur Okumuş ve Demirci (17).

Kadınların kullandığı **aile planlaması** yöntemi incelendiğinde; kadınların yarısı (%50.5) geri çekme yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Prezervatif ve tüpligasyon kullanma oranı geri çekme yöntemini takip etmektedir (**Tablo 6.1.3**). Yapılan bir çalışmada aile planlaması yöntemine göre vaginal duş uygulama durumları

incelendiğinde kadınların %67.3'ünün RİA, %57.1'inin kondom, %51.4'ünün geri çekme yöntemini kullandığı belirtilmiştir, Akın ve ark (12).

Araştırmaya katılan kadınların **evlilik özellikleri** incelendiğinde; ilk evlenme yaşı ortancası 19 olup kadınların çoğunluğu 19 yaşından önce evlenmiştir (**Tablo 6.1.4**). Literatürde benzer şekilde vaginal duş yapan kadınların çoğunluğunun 19 yaş ve daha öncesinde evlenen kadınlar olduğu bildirilmiştir, Çalışkan ve ark (19). Araştırma sonuçlarımız literatür verileri ile uyumlu bulunmuştur.

Kadınların **evlilik sürelerine** göre incelendiğinde; çoğunluğunun 10 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.1.4**). Konya'da yapılan bir araştırmada vaginal duş yapan kadınlar arasında 10 yıldan fazla evlilik süresi olmasının yaygın olduğu bildirilmiştir, Akın ve ark (12). Araştırma sonuçlarımız literatür verileri ile uyumlu bulunmaktadır.

Kadınlara eşinden şiddet görme durumu sorulduğunda dörtte biri şiddet gördüğünü ifade etmiştir (**Tablo 6.1.4**). Pennsylvania'da yapılan çalışmada eşinden şiddet görmenin vaginal duş yapmaya neden olduğu görülmüştür, Weisman (45). Araştırma grubumuzda şiddet gören kadınların yaygın olması çoğunluğunun vaginal duş yapan kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı söylenebilir.

7.2. Kadınların Genital Sağlık Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların **genital hijyen alışkanlıkları** sorulurken öncelikle tuvaletten önce ellerini yıkayıp yıkamadıkları sorulmuştur. Çünkü vaginal sağlık için genital bölgenin kontamine edilmemesi için tuvaletten önce ellerin temiz olması önem arz etmektedir. Kadınların dörtte biri tuvaletten önce ellerini yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak tuvaletten sonra el yıkama oldukça yaygındır (**Tablo 6.2.1**). Diğer çalışmalarda kadınlar arasında tuvaletten önce ellerin yıkanması alışkanlığı %8-60 arasında değişmektedir, Temel ve Metinoğlu (18), Arslan ve Kulakaç (46). Benzer çalışmalarda tuvaletten sonra el yıkamanın yaygın olduğu rapor edilmiştir, Karatay ve Özvarış (14). Çalışma verilerimiz daha öne yapılan araştırmalarda benzer sonuçlara sahiptir.

Kadınların tuvalet sonrası **taharetlenme şekli** incelendiğinde; çoğunluğunun bu temizliği doğru yapmadığı sonucuna varılmıştır (**Tablo 6.2.1**). Benzer çalışmalarda aynı şekilde kadınların tuvalet sonrasında perine temizliği yöntemleri hijyen için uygun değildir, Karatay ve Özvarış (14), Cangöl ve Tokuç (16).

Kadınların **iç çamaşırının kumaşı ve rengi** sorulduğunda pek azı pamuklu ve beyaz renkte iç çamaşırını tercih ettiğini söylemiştir (**Tablo 6.2.1**). Benzer çalışmalarda kadınların beyaz ve pamuklu kumaştan iç çamaşırını tercih etme oranının yeterli olmadığı görülmektedir, Karatay ve Özvarış (14), Arslan ve Kulakaç (46), Cangöl ve Tokuç (16).

Araştırma grubumuzda adet sırasında kullanılan malzeme sorulduğunda; kadınların yarısına yakınının bez kullandığı ifade edilmiştir (**Tablo 6.2.1**). Günümüzde hijyenik pedler yaygın olmasına rağmen kadınlar arasında bez kullanımı hala devam etmekte olduğu diğer çalışmalarda da gözlenen bir sonuçtur, Temel ve Metinoğlu (18), Karatay ve Özvarış (14), Arslan ve Kulakaç (46), Cangöl ve Tokuç (16).

7.3. Kadınların Vaginal Duş Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma grubumuza alınan kadınlar arasında **vaginal duş yapma oranı** %93'tür. Aydın'da yapılan çalışmada %29.7, Taşpınar ve ark (47); İzmir'de yapılan çalışmada %47.2, Şen ve Mete (11) ; Eskişehir'de yapılan çalışmada %47.7, Arslantaş ve ark (49); Erzurum'da yapılan çalışmada %51.4, Hacıoğlu et al (35); Konya'da yapılan çalışmada %54.6, Akın ve ark (12); Malatya'da yapılan çalışmada %57.2, Yağmur (13); Ankara'da yapılan çalışmada %59.4, Sunay ve ark (9); başka bir çalışmada %72.1; Tekirdağ'da yapılan çalışmada %70.6, Temel ve Metinoğlu (18); Denizli'de yapılan çalışmada %87, Beydağ (15); Balıkesir'de yapılan çalışmada %100, Erkanlı ve ark (49). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların vaginal duş uygulaması %29-100 arasında değişmektedir. Araştırma bölgemiz Doğu Anadolu Bölgesi'nde kırsal yerleşim yerlerini içerdiği için vaginal duş yapma oranının Türkiye verilerinden yüksek olduğu söylenebilir. Dünyada yapılan çalışmalarda vaginal duşun özellikle Asya ve Afrika ülkelerinde yaygın olduğu göze çarpmaktadır. Bazı Afrika

ülkelerinde VD uygulama %46- 97 arasında olduğu bildirilmiştir, Güneydoğu Asya ülkelerinden Endonezya'da %89.6, Kamboçya'da %76.7 olup Çin Shanghai'de ise %21.2'dir, Okumuş ve Demirci(1). Mısır'da %73, Shaaban et al (33) ; Latin göçmenlerde %25, Redding et al (50), ABD'de %47'dir, Arbour et al (51). Türkiye, dünyada vaginal duş uygulamasının yaygın olarak kullanıldığı ülkelerden biridir.

Kadınların **vaginal duşa başlama yaşı** sorulduğunda; çoğunluğu 19-21 yaşları arasında vaginal duşa başladığını söylemiştir. Kadınların çoğunluğu 6-10 yıldır vaginal duş yapmaktadır (**Tablo 6.3.1**). Yapılan çalışmalarda kadınlar çoğu zaman cinsel olarak aktif olmaya başladıkları 13-19 yaşları arasında vaginal duşa başladıkları belirlenmiştir, Ah et al (41), Kukulu (34), Cottrell (4). Çalışmamızda da kadınların ilk evlenme yaşının 19 yaşlarda daha yoğun olması (**Tablo 6.1.4**) kadınların cinsel olarak aktif oldukları evlenme dönemi ile birlikte vaginal duşa başladıklarını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların **vaginal duş sıklığı** sorulduğunda; çoğunluğu haftalık ve günlük vaginal duş yaptıklarını, çok azı aylık yaptıklarını ifade etmişlerdir (**Tablo 6.3.1**). Yapılan çalışmalarda benzer şekilde kadınların daha çok haftalık ve günlük vaginal duş yaptıkları, aylık yapanların ise daha az olduğu ortaya çıkmıştır , Çalışkan ve ark (19), Akın ve ark (12), Sunay ve ark (9). Literatürde sık yapılan vaginal duşun kadınlarda genital bölgede yanma, iritasyon gibi semptomlara neden olduğu bildirilmiştir, Lichtenstein and Nansel (52), Iannacchione (53). Kadınlar, sağlık açısından riskli olmasına rağmen vaginal duşu sıklıkla günlük ve haftalık gibi kısa aralıklarla uygulamaktadırlar.

Araştırmamızda kadınların **vaginal duş materyali** olarak sadece su kullandıkları ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.3.1**). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların genellikle tek başına su ya da sabunlu su kullandıkları dikkati çekmektedir, Akın ve ark (12), Şen ve Mete (11), Beydağ (15), Sunay ve ark (9). Dünyada yapılan diğer çalışmalara göre; Afrika'daki kadınlarda doğal, bitkisel, ev yapımı ürünlerden Amerika'da kadınların ticari ürünlerine kadar çok çeşitli vaginal duş ürünleri

kullanılmaktadır, Okumuş ve Demirci (1). Bizim çalışmamızda Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde vaginal duş için daha çok su kullanılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların **vaginal duş zamanlaması** sorulduğunda; kadınların daha çok cinsel ilişkiden sonra vaginal duş yaptıkları ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.3.2**). Literatürde vaginal duş yapan kadınların cinsel ilişkiden sonra vaginal duş yapmanın oldukça yaygın bir uygulama olduğu rapor edilmiştir, Foch et al (54), Lichtenstein ve Nansel (52), McKee et al (55), Erkanlı ve ark (49), Arslantaş (48). Vaginal duşun başlarda gebelikten korunma yöntemi olarak ortaya çıkması cinsel ilişkiden sonra uygulanması gereğini ortaya çıkarmış olabilir. Ayrıca kadınların cinsel ilişkiden sonra vaginal duş yapmasının altta yatan sebebinin vaginal alanın cinsel ilişki ile birlikte kirlendiği düşüncesi olabilir. Vaginal duş yaparak bu bölgedeki seminal mayi artıklarını temizlemek istemiş olabildikleri düşünülmektedir.

Yurt dışı literatürden farklı olarak Türkiye’de miksiyon ve defekasyondan sonra vaginal duş yapıldığını bildiren çalışmalar mevcuttur, Çalışkan ve ark (19), Şen ve Mete (11). Benzer şekilde araştırmamızda az miktarda da olsa tuvaletten sonra vaginal duş yapan kadınların olduğu ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.3.2**). Türkiye’de kadınlar, diğer kadınlardan farklı olarak tuvaletten sonra da vaginal duş uygulamasını kullanmaktadır.

Araştırma örneğine alınan kadınlara **vaginal duş yapma nedenleri** sorulmuştur. Kadınların neredeyse tamamına yakınının vaginal duşu yapmasında dini nedenlerin baskın olduğu görüşü hakimdir (**Tablo 6.3.3**). İslam dinine inanan kadınlar arasında vaginal duşun dini bir uygulamanın gereği olduğu düşüncesi oldukça yaygındır, Aslantaş ve ark (48), Güzel ve ark (38), Sunay ve ark (9), Şatıroğlu ve ark (20). Benzer şekilde İslam dinine mensup bir ülke olan Mısır’da da kadınlar arasında dini nedenlerden dolayı vaginal duş yapmanın yaygın olduğu bildirilmiştir, Shaaban et al (33). Türkiye Diyanet İşleri Başkanlığı’nın bildirdiğine göre; boy abdesti sırasında vücudun kuru bir yer kalmayacak şekilde yıkanması, ağıza ve buruna su vermenin farz olduğu rapor etmişlerdir, Okumuş ve Demirci (1). Kadınlar vaginal alanın da ağız ve burun gibi mukoza ile kaplı olduğu için vücudun dış kısmı gibi saydıkları ve

bu yüzden vaginal duşu dini bir uygulama olarak düşündükleri şeklinde yorumlanabilir.

Kadınların diğer vaginal duş yapma nedenleri sırasıyla akıntıyı kontrol altına alma, temizlik amacıyla yapma da kullanım nedenleri arasındadır. Bunun dışında kadınların vaginal duşu bir gebelikten korunma yöntemi olarak kullandıkları görülmektedir (**Tablo 6.3.3**). Aslında VD 19. yy.da doğum kontrol yöntemi olarak ortaya çıkmış, ancak daha sonra gebelikten korumadığı anlaşılmıştır, Okumuş ve Demirci (1). Türkiye’de kadınlar arasında günümüzde dahi vaginal duşun gebelikten koruduğu düşüncesi hakimdir, Akın ve ark (12), Şen ve Mete (11), Sunay ve ark (9), Şatıroğlu (20). Çalışmamızda da benzer şekilde kadınlar arasında gebelikten korunma amacıyla vaginal duş yapma hayli yaygındır.

Okumuş ve Demirci (1)’ye göre; kadınların vaginal duş yapmasının iki temel nedeni vardır; biri kozmetik nedenler, diğer ise enfeksiyon kontrol nedeniyledir. Vajinal semptomları olan kadınlar, rahatsızlıklarını hafifletmek için vaginal duş uygulamaktadır, Çalışkan ve ark (40), Şen ve Mete (11). Araştırmamız da literatürle benzer şekilde akıntıyı kontrol altına almak için vaginal duş yapma, dini nedenlerden sonra gelen ve oldukça yaygın bir nedendir.

Araştırma sonuçlarımıza göre kadınların vaginal duş için **motivasyonel faktörler** incelendiğinde; kadınların daha çok aile büyüklerinden tavsiye şeklinde aldıkları ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.3.4**). Yapılan çalışmalarda kadınlar genellikle vaginal duşa başkalarından tavsiye şeklinde başlamaktadır. Kadınlar genellikle akranlarından, dini liderlerden ve sağlık personelinden tavsiye aldıklarını ve vaginal duşa başladıklarını ifade etmişlerdir, Temel ve Metinoğlu (18), Akın ve ark (12), Güler ve ark (8), Aslantaş ve ark (48), Sunay ve ark (9), Mandal et al (5). Bizim çalışmamızla benzer şekilde diğer çalışmalarda da kadınlar vaginal duşu çoğunlukla kadınlar annelerinden ve aile büyüklerinden tavsiye şeklinde öğrenmektedir, Akın ve ark (12), Şen ve Mete (11), Aslantaş ve ark (48), Mandal et al (5). Kadınlar, vaginal duş gibi genital sağlığı ilgilendiren konularda aile büyüklerinden bilgi almaları birinci motivasyon sebepleri olarak görülmektedir. Özellikle kırsal kesimlerde geleneksel tutumların

hakim olması ve kuşaktan kuşağa aktarılması vaginal duş uygulamasında da etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların **vaginal duş hakkında düşünceleri** sorulduğunda; kadınların çoğunluğu vaginal duşun faydalı olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.3.5**).

Kadınlara **vaginal duşu bırakma** düşüncesi olup olmadığı sorulduğunda yarısına yakını sağlığa zararlı ise bırakabileceğini, üçte biri ise kesinlikle bırakmayacağını ifade etmiştir (**Tablo 6.3.5**). Yapılan bir araştırmada vaginal duş uygulayan kadınlara vaginal duşun sağlık üzerine etkisi sorulduğunda; kadınların %52.2'si bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Vaginal duş bırakanlarda vaginal duşun sağlığa zararlı bir uygulama olduğunu düşünme oranı; %20.9 iken, vaginal duş yapanlarda vaginal duşun sağlıklı bir uygulama olduğunu düşünme oranı %46.8'dir, Okumuş ve Demirci (17).

8.SONUÇ

Araştırma bulgularımız doğrultusunda çıkardığımız sonuçlar;

Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir toplum sağlığı merkezine yapmış olduğumuz çalışmada kadınların %93'ünün vaginal duş yaptığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunluğu 30 yaş ve üzerinde ve okula gitmeyen kadınlardan oluşmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yarısı adölesan yaşlarda ilk gebelik deneyimini yaşamıştır ve yarısı 3-4 kez gebelik ve doğum deneyimi yaşamışlardır. Kadınların yarısında düşük hikayesi bulunmaktadır ve çoğunlukla kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekmedir.

Kadınların çoğunluğu adölesan yaşlarda evlendiğini, cinsel ilişki sıklığının haftalık ya da günlük olduğunu ve dörtte biri eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir.

Kadınların genital hijyen alışkanlıkları kendi beyanlarına göre incelendiğinde, tuvaletten önce el yıkama nadiren görülürken daha çok kadınların tuvaletten sonra el yıkadıkları, taharetlenme şekli olarak sadece üçte birinin doğru uyguladığı, kurulanmak için bez ya da tuvalet kağıdı kullandıkları, kullandıkları iç çamaşırı kumaş ve renginin hijyen açısından uygun olmadığı ve iç çamaşırlarını sabun yerine daha çok deterjanla yıkadıkları belirlenmiştir.

Araştırma esnasında kadınların %30.3'ünün anormal akıntı, %12.2'si kaşıntı, %10'u kötü genital koku şikayetleri olduğu, üçte birinin yaklaşık 2 aydır şikayetlerinin devam ettiği, kadınların %71'inin genital şikayetleri olduğunda hemen doktora gittiği ortaya çıkmıştır.

Kadınlar, genital yakınmaları olduğunda yarından fazlasının kendiliğinden geçmesini beklediği yarısından azının doktora başvurduğu, geleneksel tedavi yöntemi olarak

sıcak tuğlaya oturma, soğan suyu içmek ve maydanoz suyu içmek yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Kadınlar, vaginal duş hakkında sağlık personelinin kendilerine bilgi vermediğini, kendilerinin de vaginal duş hakkında sağlık personeline danışmadıkları ortaya çıkmıştır.

Vaginal duş yapan kadınların vaginal duş kullanımına ilişkin özellikleri ayrıca incelenmiştir;

Kadınların daha çok 19-21 yaşlarında vaginal duşa başladıkları, çoğunun 6-10 yıldır vaginal duş yaptıkları, vaginal duş sıklığının çoğunlukla günlük ya da haftalık olarak yaptıkları, aylık yapanlara nadiren rastlandığı görülmüştür. Kadınların neredeyse tamamına yakınının vaginal duş için tek başına su kullandıkları belirlenmiştir.

Kadınların çoğunlukla cinsel ilişkiden sonra vaginal duş yaptıkları ortaya çıkmıştır. Kadınların vaginal duş yapma sebepleri arasında daha çok dini nedenler olduğu belirlenmiştir. Dini nedenlerden sonra kadınlar en çok akıntıyı kontrol altına almak, ardından gebelikten korunmak için vaginal duş yapmaktadırlar.

Kadınların yarıdan fazlası vaginal duş hakkında aile büyüklerinden tavsiye aldıkları yarıdan azının ise arkadaşlarından tavsiye şeklinde öğrendikleri ortaya çıkmıştır.

Vaginal duş yapan kadınların neredeyse tamamı vaginal duşun sağlığa faydalı bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Kadınların üçte biri vaginal duşu kesinlikle bırakmak istemedikleri, yarıdan azının ise sağlığa zararlı ise bırakacaklarını ifade ettikleri görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

Toplumumuzda kadınlar çoğunlukla sağlık kurumu olarak birinci sağlık kurumlarını tercih etmekte ve birinci sağlık kurumlarında aile planlaması yöntemini ebe ve hemşireler aracılığıyla temin etmektedirler. Başvuran her kadına V.D ile ilgili sorular

sorularak, detaylı anamnez alınmalı ve V.D'ü aile planlaması yöntemi olarak uygulayan kadına bu doğrultuda detaylı bilgi verilerek, eğitim planlanmalıdır.

Ebe/Hemşireler V.D'ü hijyenin rutin bir parçası olarak yapan her yaştan kadınları riskleri nedeniyle vazgeçirmek için uygun eğitim stratejilerini kullanmalıdır. Özellikle V.D yapan kesim gözönünde bulundurulursa eğitimlere adölesan gruplardan başlanarak çevresine V.D ile ilgili tavsiyelerde bulunan ileri yaştaki kadınlarda eğitime dahil edilmelidir.

Düzenli bir şekilde doktora gittiği halde tekrarlayan enfeksiyon şikayeti yaşayan ve bu nedenle V.D'a başvuran kadınlara tedavinin uygulanma şekli ve genital hijyen konusunda bilgi verilip, tedavinin doğru uygulandığında ve genital hijyen kurallarına uyulduğunda başarılı sonuçlar alınacağı anlatılmalıdır.

9.KAYNAKLAR

1. Okumuş F, Demirci N. Türkiye de Vajinal Duş Gerçeği. F.N. Hem. Derg. 22(1); 53-62, 2014.
2. Andrist LC. Vaginal health and infections. Journal of Obstetric. Gynecologic, & Neonatal Nursing. 30(3); 306-315,2001.
3. Çalışkan D. Geleneksel İnvaginal Uygulama “Vajinal Duş, Lavaj” Yapılmalı mı? Yapılmamalı mı?, Sted. 14(1);15-18, 2005.
4. Cottrell B. An Uplated Review Of Of Evidence To Discourage Douching. The American Journal Of Maternal Child Nursing 35(2); 102-7, 2010.
5. Mandal G, Mandal DR, Badoli G. Vaginal Douching: Methods, Practices And Health Risks. 2014
6. Simpson T, Tüccar J, Grimley DM, Ah MK. Vaginal Douching Among Adolescent And Young Women: More Challenges Than Progress. Journal Peditr Adolesc Gynecol. 17; 249-255, 2004.
7. Mete S, Gerçek E. Vajinal Duşun Yaygınlığı, Etkileyen Etmenler Ve Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 55-61, 2005.
8. Güler G, Bekar M, Ulusoy H, Kocataş S. Vaginal Douching Practices İn Women And İnfliuential Factors. Healthmed 4(1); 12-20, 2010.
9. Sunay D, Kaya E, Ergün Y. Kadınların Vajinal Duş Davranışları ve Vajinal Duşun Vajinal Akıntı ve Demografik Faktörlerle İlişkisi. Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi (J Turk Soc Obstet Gynecol),8(4); 264-71, 2011.
10. Sabin S, Kaplan S, Ünsal A, Yüzbaşıoğlu N. Vaginal douching among married Turkish women and relation to quality of life. Journal of traditional knowledge 15(4); 611-618, 2016.
11. Şen E, Mete S, Türkiye’deki kadınların vajinal duş uygulamaları, Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik yüksekokulu elektronik dergisi. 2(1); 3-15, 2009.
12. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Vajinal Duş Uygulaması (Vd) ve Olumsuz Etkileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 3(2); 1-10,2006.

13. Yağmur Y. Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(5); 325-330, 2007.
14. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir Sağlık Merkezi Bölgesindeki Gecekondularda Yaşayan Kadınların Genital Hijyene İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(1); 7-14, 2006.
15. Cangöl E, Tokuç B. Jinekoloji Polikliğine Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı Ve Genital Hijyen Davranışları. F.N.Hem. Der. 21(2); 85-9, 2013.
16. Okumuş F, Vajinal Duşun Vajinal Enfeksiyonlara Etkisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2011.
17. Temel M, Metinoğlu M. Tekirdağ İline Bağlı 1 Ve 4 Nolu Sağlık Ocaklarına Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Genital Hijyen Uygulamalarının İncelenmesi. İ.Ü.F.N.Hem.Derg 15-59; 91-99, 2007.
18. Çalışkan D, Çöl M, Akdur R, Yavuzdemir Ş, Yavuz Y. Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Vajinal Duş Sıklığı Ve Etkili Faktörler Üzerine Çalışma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 49(2); 73-80, 1996.
19. Beydağ KD, Jinekoloji Polikliğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12(2); 105-110, 2009.
20. Şatıroğlu N, Hıdıroğlu S, Karavuş M, Vajinal Akıntı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları Saptamaya Yönelik Niteliksel Bir Çalışma, TAF Preventive Medicine Bulletin 11(5); 545-558, 2012.
21. Chu TY, Chang YC, Ding DC. Cervicovaginal Secretions Protect From Human Papillomavirus Infection: Effects Of Vaginal Douching, Taiwanese Journal Of Obstetrics&Gynecology 52; 241-245, 2013.
22. Atasü T., Şahmay S. Jinekolojide Eksfoliyatif Sitoloji. In: Atasü T., Şahmay S. (Eds) Jinekoloji (Kadın Hastalıkları).2.bs., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001.
23. Sistemik Anatomi, Prof.Dr.Figen Gövsa Gökmen, İzmir Güven Kitabevi, 580-583, 2013.

24. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Doğum Bilgisi. Çeviri: Akman AC, 21. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2005.
25. Anatomi, Doç.Dr.Erdoğan Unur,Doç.Dr.Harun Ülger,Ekim,2002
26. Sağlık Yüksek Okulları İçin Resimli İnsan Anatomisi, Prof.Dr. Mehmet Yıldırım. Nobel Tıp Kitapevleri,Sayfa 105, 2002.
27. Blaustein A. Vajinal Hastalıkları. In: Pathology Of The Female Genital Tract. Jinekolojik Patoloji Klinik Ve Hormonal Bozukluklar.2th Ed., Çev: Kazancıgil A, Erkün E, Bozkurt S, Arkadaş Tıp Kitapları, İstanbul,S:70-81, 1985.
28. DUS, Fizyoloji-Histoloji&Embriyoloji 2.Baskı. TUSEM Eğitim Sağlık Ltd.Şti.Ankara.Sayfa 402, 2012.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt 2 Kontraseptif Yöntemler. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Damla Matbaacılık, Ankara, 2005.
30. Mutlu G. Genel Bakteriyoloji. İçinde: Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. Ed: Ustaçelebi Ş, Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara,115-116, 1999.
31. Hemşireler için Mikrobiyoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, Doç. Dr. Mustafa Altındaş, Bölüm 4; 60-61, 2010.
32. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 9.Bs., Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2009.
33. Shaaban O, Youssef A, Khodry M, Mostafa S. Vaginal Douching By Women With Vulvovaginitis And Relation To Reproductive Health Hazards. BMC Women's Health 13:23, 2013.
34. Kukul K. Vaginal douching practices and beliefs in Turkey. Culture Health and Sexuality, 8(4); 371-378, 2006.
35. Hacıoğlu Nazlı, Nazik E, Kılıç M. A Descriptive Study Of Douching Practices İn Turkish Women. International Journal Of Nursing Practice 15;57-64, 2009.
36. Luong M, Libman M, Dahhou M, Kramer MS. Vaginal Douching, Bacterial Vaginosis And Spontaneous Preterm Birth. Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada, JOGC 32(4); 313-20, 2010.

37. Luo L, Xu JJ, Wang GX, Wang H. Vaginal Douching And Association With Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Workers In Prefecture Of Yunnan Province, China. *International Journal Of STD&AIDS*, 2015.
38. Güzel Aİ, Kuyumcuoğlu U, Çelik Y. Vaginal Douching Practice And Related Symptoms In A Rural Area Of Turkey. *Archives Of Gynecology* 284(5); 1153-6, 2010.
39. Cottrell B, Close FT. Vaginal Douching Among University Women In The Southeastern United States. *Journal Of American College Health* 56(4); 415-21, 2008.
40. Çalışkan D, Subaşı N, Sarışen Ö. Vaginal Douching And Associated Factors Among Married Women Attending A Family Planning Clinic Or A Gynecology Clinic, *European Journal Of Obstetrics&Gynecology And Reproductive Biology* 127; 244-251, 2006.
41. Ah MK, Tüccar JS, Brown P. What do they use, when and why do they douche? . *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 15(2); 83-8, 2002
42. Grimley DM, Annong L, Foushee HR, Kendrick JS. Vaginal douches and other feminine hygiene products: women's practices and perceptions of product safety. *Maternal And Child Health Journal* 10(3);303-10, 2006.
43. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri, Editör: Prof.Dr.İnci Erefe, Odak Ofset Matbaacılık, 2012.
44. Karaer A, Avsar AF, Özkan Ö, Bayır B, SAYAN K. Vaginal douching practice in Turkish women: who is douching, and why?. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 45(6); 522-525, 2005.
45. Weisman CS, Grimley DM, Annang L, Dyer AM. Vaginal Douching and Intimate Partner Violence. Is there an association?. *Women's health Issues*, 17(5); 310-315, 2007.
46. Arslan Özkan İ, Kulakaç Ö, Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2); 31-38, 2011.
47. Taşpınar A, Çoban A, Türkkan F, Çam N, Gebelikte Vajinal Duş Alışkanlığı Ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi, Sb-048, Aydın, 2010.

48. Arslantaş D, Karabağlı H, Koç F, Vaginal Douching Practice İn Eskişehir İn Turkey, Journal Of Public Health And Epidemiology 2(9); 245-250, 2010.
49. Erkanlı E, Aynacı P, Şeker F. Balıkesir Merkez Kabaklı Köyünde Yaşayan 15-49 Yaş Arasındaki Kadınların Genital Hijyeni Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi SB-027, Balıkesir, 2010.
50. Redding K, Garces-Palacio IC, Funkhouser EM, Scarinci IC. Vaginal Douching Among Latina Immigrants. Maternal and Child Health Journal, 14(2); 274-82, 2009.
51. Arbour M, Corwin EJ, Salsberry P. Douching Patterns İn Women Related To Socioeconomic And Racial/Ethnic Characteristics. JOGNN, 38(5); 577-585, 2009.
52. Lichtenstein B, Nansel T. Women's Douching Practices and Related Attitudes: Findings from Four Focus Groups. Women&Health 31(2-3); 117 - 31, 2000.
53. Iannacchione MA. The Vagina Dialogues: Do You Douche? . The American Journal of Nursing 104(1); 40-45, 2004.
54. Foch BJ, Mc Daniel ND, Chacko MR. Racial Differences in Vaginal Douching Knowledge Attitude, and Practices Among Sexually Active Adolescent. Journal Of Pediatric and Adolescent Gynecology 14(1);:29-33, 2001.
55. McKee MD, Baquero M, Anderson M, Alvarez A, Karasz A. Vaginal douching among Latinas: Practices and meaning. Maternal and Child Health Journal 13(1); 98-106, 2008.

10. EKLER

EK I. TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

“Doğu Anadolu Bölgesinde Bir Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Köylerde Yaşayan Kadınların Vajinal Duş Davranışları” konulu bir araştırma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Eğer araştırmaya katılırsanız elde edilen veriler eğitim ve bilimsel amaçlarla toplu olarak kullanılacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size de katılmanız halinde herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Eğer katılmayı reddederseniz, bu durum size herhangi bir zarar getirmeyecektir.

Ebe Zehra LALE Van Muradiye Toplum Sağlığı Merkezi, Tel: 0 (432) 451 2018-

0 (544) 418 4560

TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Doğum tarihiniz nedir?

2. Eşinizin doğum tarihi nedir?

3. Eğitim durumunuz nedir?

- | | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| 1)Okur-yazar değil | 3) İlkokul mezunu | 5)Lise mezunu |
| 2) Okur yazar | 4) Ortaokul mezunu | Üniversite mezunu |

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- | | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| 1)Okur-yazar değil | 3) İlkokul mezunu | 5)Lise mezunu |
| 2) Okur yazar | 4) Ortaokul mezunu | Üniversite mezunu |

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1)Evet (lütfen belirtiniz) 2)Hayır

6. Aile geliriniz nasıldır?

- 1)Gelir giderden fazla 2)Gelir gidere denk 3)Gelir giderden az

7. Aile tipiniz nedir?

- 1)Çekirdek aile 2)Geniş aile

8. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? kişi

9. Sağlık güvenceniz var mı? 1)Var 2)Yok

10. Yaşadığınız ev tipi nedir?

- 1)Müstakil 2)Apartman

11. Yaşadığınız evin tuvalet durumu nasıldır?

- 1)Tuvalet içeride 2)Tuvalet dışarıda
1)Su bağlantısı var 2)Su bağlantısı yok

12. Hangi etnik kökene mensupsunuz?

- 1)Türk 2)Kürt 3)Arap 4)Diğer

13. Dini mezhebiniz nedir?

- 1)Hanefi 2)Şafi 3) Diğer (belirtiniz).....

14. Eşinizle akrabalık bağınız var mı?

- 1)1.dereceden akraba 2)İkinci dereceden akraba 3)Akraba değil

15. Eşinizden şiddet görüyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır

16. Dişlerinizi fırçalıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır

B. DOĞURGANLIKLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

17. İlk gebelik yaşınız nedir?

18. Gebelik sayısı

19. Doğum sayısı

- 1)Var 2)Yok

20. Düşük hikayesi

- 1)Var 2)Yok

21. Ölü doğum hikayesi

- 1)Var 2)Yok

22. Erken doğum hikayesi

- 1)Var 2)Yok

23. Düşük doğum ağırlıklı bebek hikayesi

- 1)Var 2)Yok

24. Dış gebelik hikayesi

- 1)Var 2)Yok

25. İnfertilite hikayesi

26. Kullandığınız aile planlaması yöntemi nedir?

- 1) Yöntem kullanmayan 4) Hormonal
(Hap/enjeksiyon)
2) Kondom/prezervatif 5) Geri çekme
3) RİA 6) Diğer (belirtiniz)

CİNSELLİKLE İLGİLİ SORULAR

27. İlk evlenme yaşınız nedir?

28. Bu, kaçınıcı evliliğiniz?

29. Toplam evlilik süreniz nedir?

30. Cinsel ilişki sıklığınız nedir?

- 1) Günlük 2) Haftalık 3)Aylık

31. Eşinizin şu anda sizden başka cinsel eşi var mı? 1)Var 2)Yok

GENİTAL HİJYENLE İLGİLİ SORULAR

32. Tuvaletten önce ellerinizi yıkar mısınız?

33. Tuvaletten sonra ellerinizi yıkar mısınız?

34. Tuvalette taharetlenme şekliniz nasıldır?

1)Önce ön sonra arka 2)Önce arka sonra ön 3)Karışık

35. Tuvaletten ne ile kurulanırsınız?

1)Kurulanmam 2)Tuvalet kağıdı 3)Bez

36. İç çamaşırlarınızı ne sıklıkla değiştirirsiniz?

1) Günlük 2) Haftalık 3)Aylık

37. İç çamaşırlarınız genelde hangi kumaştandır?

1)Sentetik 2)Pamuklu 3)Karışık

38. İç çamaşırlarınızda genellikle hangi rengi tercih edersiniz?

1)Beyaz 2)Renkli 3)Karışık

39. İç çamaşırlarınızı ne ile yıkarınız?

1)Deterjan 2)Sabun

40. İç çamaşırlarınızı nasıl kurutursunuz?

1)Sobada 2)Güneş ışığında 3)Ütüleyerek

41. Adet sırasında ne kullanırsınız?

1)Hazır ped 2)Bez

Şu anda aşağıdaki vajinal yakınmalardan hangisi/hangileri vardır? Birden fazla seçenek işaretlenebilir

42. Anormal akıntı 1) Var 2)Yok

43. Kaşıntı 1) Var 2)Yok

44. Kötü koku 1) Var 2)Yok

45. Kızarıklık 1) Var 2)Yok

46. Kasık ağrısı 1) Var 2)Yok

47. İdrar yaparken yanma 1) Var 2)Yok

48. Şikayetleriniz kaç gün/hafta/aydır devam ediyor?

49. Şikayetleriniz için doktora gittiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

50. Şikayetleriniz için şu anda ilaç kullanıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

51. Vajinal şikayetiniz olduğunda ne yaparsınız?

1)Doktora başvurur
2) Ebeye başvurur
3) Eczaneye başvurur
4)Kadın akraba/arkadaşa danışır

- 5) Kendi kendine tedavi etmeye çalışır
6) Hiçbir şey yapmaz, kendiliğinden geçmesini bekler

52. Vajinal şikayetiniz olduğunda uyguladığınız geleneksel bir yöntem var mı? Varsa nedir?

- 1)Var 2)Yok

53. Vajinal duş yapıyor musunuz? (Vajinal duşun ne olduğu tanımlanacak)

- 1)Evet 2)Hayır

54. Daha önce vajinal duş hakkında sağlık personeline danıştınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır

55. Herhangi bir sağlık personeli size vajinal duş yapıp yapmadığınızı sordu mu?

- 1)Evet 2)Hayır

56. Daha önce vajinal duş yapma ile ilgili bir tavsiye aldınız mı? Kimden aldınız?

- 1)Evet 2)Hayır

VAJİNAL DUŞ İLE İLGİLİ SORULAR

57. Kaç yıldır vajinal duş yapıyorsunuz?

58. Vajinal duş yapmaya başlama yaşıınız nedir?

59. Ne sıklıkla vajinal duş yaparsınız?

- 1)Günlük 2)Haftalık 3)Aylık

60. Hangi durumlarda vajinal duş yapıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir

- () Cinsel ilişkiden sonra
() Adet döneminde
() Her banyo sırasında
() Her tuvaletten sonra

61. Vajinal duş için kullandığınız solüsyon nedir?

- 1)Su
2)Ev yapımı ürünler ()Sabunlu su ()Sirkeli su ()Diğer –belirtiniz-
3)Ticari ürünler -marka ismi-

62. Vajinal duş yapma sebebiniz nedir? Birden fazla seçenek işaretlenebilir

- () Temizlik için
() Kendimi iyi hissetmek için
() Gebelikten korunmak için
() Akıntı kaşıntı ve kokuyu kontrol altına almak için
() Eşimi memnun etmek için
() Boy abdestinin bir gereği olduğu için

11. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 10840098 – 22
Konu: Etik Kurulu Kararı

31.01.2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Doğu Anadolu Bölgesinde Bir Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Köylerde Yaşayan Kadınların Vajinal Duş Davranışları” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Tel: (0216)680 53 00
Faks: (0212)531 75 55
E-mail: ilknurfil@medipol.edu.tr

Adres: Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, 34810
Kavacık/BEYKOZ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğu Anadolu Bölgesinde Bir Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Köylerde Yaşayan Kadınların Vajinal Duş Davranışları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	21.01.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	21.01.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 21	Tarih: 31.1.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

ADI:	ZEHRA	SOYADI:	LALE ÖZCAN
------	-------	---------	------------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Okulun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	2012
Lise	Şehit Hacıbey Kaya Lisesi	2006

İş Deneyimi

	Görevi	Çalıştığı Kurum	Çalıştığı Süre
1.	Ebe	Kayseri Melikgazi TSM	2016-2017
2.	Has. Müd. Vekili	Giresun Çamoluk İlçe Devlet Hastanesi	2015-2016
3.	Ebe	Nevşehir Tuzköy ASM	2014-2015
4.	Ebe	Van Muradiye TSM	2013-2014
5.	Servis Hemşiresi	İstanbul Özel Medipol Hastanesi	2012-2013

Yabancı Dil Bilgisi

Dil	Okuma	Yazma	Konuşma	Anlama
İngilizce	Orta	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

Ales Puanı

Sayısal Puanı	Eşit Ağırlık Puanı	Sözel Puanı
70.359	68.400	61.709

Bilgisayar Bilgisi

Microsoft Office (Word, Excel, Powerpoint v.s)	İyi
--	-----