



ISSN:1306-3111

e-Journal of New World Sciences Academy  
2012, Volume: 7, Number: 3, Article Number: 1B0033

**NWSA-MEDICAL SCIENCES**

Received: March 2012

Accepted: July 2012

Series : 1B

ISSN : 1308-7312

© 2010 [www.newwsa.com](http://www.newwsa.com)

**Aytül Hadımlı, Hafize Öztürk Can,  
Neriman Soğukpınar, Özlem Demirel Bozkurt,  
Zehra Baykal Akmeşe, Yeliz Çakır Koçak  
Emine Serap Sarıcan, Birsen Karaca Saydam**  
Ege University  
hafize.ozturk@ege.edu.tr  
Izmir-Turkey

**KADINLAR GENİTAL HİJYEN AMACIYLA MI VAJİNAL LAVAJ YAPIYORLAR?**

**ÖZET**

Vajinal lavaj (vajinal yıkama, vajinal duş), vajenin (haznenin) su, su ile sabun ya da diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada yaygın geleneksel bir uygulamadır. Olumsuz sağlık sonuçlarının önlenilebilir bir nedeni olması yönünden VL önemli bir konudur. Kadınların yaş ortalamasının 34.20±9.73 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %51.6'sı vajinal lavaj yaptığı, %72.5'inin her cinsel ilişki sonrasında, %52.2'si haftada bir kez vajinal lavaj yaptığı, %86.7'si lavajı temizlik amaçlı uyguladığı, %63.9'u vajinal lavaj için sadece su kullandığı ve %40.0'ı anne/akraba/arkadaş aracılığı ile öğrendiği belirlenmiştir. Kadınların vajinal lavaj yapmasında en büyük sorunun eğitim eksikliği olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde özellikle kız çocuğu olan kadınlara planlı ve etkili bir sağlık eğitimi verilmesi ile bu alışkanlığın önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vajinal Lavaj, Kadın Sağlığı, Genital Hijyen, Kadın Sağlığı Sorunları, Geleneksel Uygulamalar

**DO WOMEN MAKE VAGINAL LAVAGE WITH THE AIM OF GENITAL HYGIENE?**

**ABSTRACT**

Vaginal lavage (vaginal washing, vaginal shower) is described as washing of vagina (reservoir) with water, water and soap or the other solutions. It is a common, traditional application all around the world. VL is a significant issue in terms of being a preventable factor of the negative health results. It has been determined that average age of women is 34.20±9.73. 51.6% of the participants have been determined to do vaginal lavage, 86.7% of them apply lavage with cleaning purpose, 63.9% of them use just water for vaginal lavage and 40.0% of them has learnt to do this thanks to mother/relative/friend. The biggest problem of women's doing vaginal lavage is thought to be lack of education. In our country it is being thought that this habit can be preventable by providing a planned and effective health education especially to the women having daughters.

**Keywords:** Vaginal Douching, Women Health, Genital Hygiene, Women Health Problems, Traditional Practices

## 1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen özel bir öneme sahiptir. Genital hijyenin sağlanması, kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır. Kadınlarda yanlış ve yetersiz genital hijyen uygulamalarının vajinal florayı bozduğu, pek çok sağlık sorununa neden olduğu bilinmektedir. Vajinanın en önemli özelliği, zararlı bakterilere karşı kendini savunma mekanizmasına sahip olmasıdır. Vajinada bulunan laktobasil adı verilen bakterilere, vajinanın asit ortamında üremekte ve enfeksiyona yol açan bakterilerin çoğalmasında engel olmaktadır. Ancak bazı durumlarda vajinanın asit ortamında bozulmalar sonucu laktobasiller azalmakta ve sonuç olarak da genital enfeksiyonlar oluşabilmektedir [33, 39 ve 43].

Genital yol enfeksiyonu (GYE) üreme organlarında bulunan bir enfeksiyonun yayılması ya da dış ortamdan gelen bir mikroorganizmanın üreme organlarına yerleşmesi ile ortaya çıkmaktadır. Bu enfeksiyonlar kadınlara büyük rahatsızlık vermenin yanı sıra kalıcı hasarlara da yol açarak üreme sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir [34 ve 37]. Vulvovajinal enfeksiyonlar, genital yol enfeksiyonları arasında en sık görülenidir. Vulvovajinal enfeksiyonların oluşmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; düşük sosyo-ekonomik düzey, eğitim eksikliği, perine hijyeni konusunda yetersiz bilgi, boşaltım sonrası temizliğin yanlış yapılması, mensturasyon sırasında hijyenik olmayan materyal kullanılması, sık değiştirilmeyen ped veya tamponlar ve vajinal lavaj (VL) alışkanlığı vb.dir [8, 10, 22, 26, 32, 33, 38 ve 39].

Vajinal lavaj (VL) (vajinal yıkama, vajinal duş), vajenin su ve/ya da diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır ve tüm dünyada yaygın geleneksel bir uygulamadır [15 ve 26]. Pek çok ülkede kadınlar, kişisel temizlik, estetik, yakınmaları azaltmak, gebelikten korunmak vb. amacıyla VL yapmaktadır [5, 26, 40 ve 47]. Son 30 yılda VL ve sağlık üzerine etkilerini ortaya koymaya yönelik pek çok bilimsel araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaların bugün için vardığı son nokta; VL'nin normal vajinal florayı bozduğu ve aşağıdan yukarıya pek çok patojen mikroorganizmayı taşıması nedeniyle sağlık sorununa neden olduğu şeklindedir [27, 40 ve 47]. VL ile ilişkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmış sağlık sorunlarının başında pelvik enfeksiyon [27, 28, 40 ve 47] ve buna bağlı olarak gelişen sağlık sorunları, ektopik gebelik [1, 7 ve 23], fertilitenin azalması ya da infertilite [4, 27 ve 47], AIDS dâhil olmak üzere artan cinsel yolla bulaşan hastalık riski [20, 28, 40 ve 47], bakteriyel vajinozis [21, 25, 36 ve 46] erken doğum [21, 25 ve 29], düşük doğum ağırlığı [7 ve 13] ve serviks kanseri [6 ve 7] gelmektedir.

VL, tüm dünyada yaygın geleneksel bir uygulama olarak tanımlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Nüfus Sağlık Araştırması'na göre kadınların %32.6'sı vajinal duş yapmakta, bu kadınların %58.5'ini Afrika kökenli Amerikalı kadınlar oluşturmaktadır [12]. Katar, Endonezya, Tayland, Haiti, Dominik Cumhuriyeti'nde de VL'nin yaygın olduğu bildirilmektedir [5]. Endonezya'da yapılan bir çalışmada tuvalet ve cinsel ilişki sonrası su, su ve sabun kullanarak o ay içerisinde en az bir kez VL yapanların oranı %82.0 olarak bulunmuştur [21]. İngiltere'de yapılan bir çalışmada beyaz kadınlarda VL sıklığı %2.0 iken, bu oran diğer etnik gruplarda %13.0'e çıkmaktadır [34].

Ülkemizde ise çeşitli bölgesel araştırma verileri bulunmaktadır. Ankara İli'nde yarı-kentsel bir bölgede Çalışkan ve ark.tarafından yapılan prevelans çalışmasında (2006), doğurgan çağ kadınlarının %63.2'sinin düzenli olarak VL yaptığı saptanmıştır [9]. Diğer bir literatüre göre ülkemizde VL sıklığı %30.4 ile %63.2

arasında değişmektedir [16]. Eğitim ve kültürle etkilenen geleneksel bir uygulama olan VL ile ilgili olarak Hodoglugil ve ark. Karadeniz Bölgesi'nde yaptıkları bir çalışmada ise (2000), rahim içi araç kullanan kadınların %64.0, kullanmayanların ise %64.5 oranında VL yaptıkları belirtilmiştir [17]. Yılmaz ve ark.nın hemşire grubunda yaptıkları bir diğer çalışmada (2003) ise, düzenli VL uygulayanların oranı %49.0 olarak saptanmıştır [44]. Malatya'da Aile planlaması kliniğine başvuran 465 kadın ile gerçekleştirilen araştırmada, kadınların %61.5'inin VL yaptığı, bunların %47.6'sının hijyen amaçlı VL yaptığı belirtilmiştir [11]. Kukulcu ve ark. araştırmasına göre (2006), araştırmaya katılan kadınların %54.0'ünün son üç ay içinde en az bir kere VL yaptığı belirtilmiştir [24]. Başka bir çalışmada ise araştırmaya katılan 524 kadının %58.0'inin bazı zamanlarda VL yaptığı saptanmıştır [21].

VL uygulaması ile ilgili özelliklerin pek çok çalışmada ortak olduğu görülmektedir. Kadınların VL uygulamasını sağlıklı, hijyenik olmak için bir zorunluluk olarak gördükleri, adet sonrası, cinsel ilişki öncesi ve sonrası, kötü kokuyu önlemek, akıntı, kaşıntı gibi yakınmaları azaltmak, cinsel ilişki sonrası gusül (boy) abdesti için daha seyrek olarak da gebelikten ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için yaptıkları ve kadınların VL uygulamasına başlamada; anne, arkadaş, sağlık personelinin etkili olduğu bilinmektedir [14, 15, 19, 27, 28, 30, 31, 40 ve 47].

VL, genital hijyen açısından olumsuz etkileri olan önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, kadınların VL yapma durumlarını ve VL'nin yapılma nedenlerini belirlemektir.

## **2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)**

Bu makalede, "kadınların genital hijyen amacıyla mı vajinal lavaj yapıyorlar mı" soruna cevap aranılmıştır. Çalışma halk sağlığı alanında yapılacak benzer çalışmalara ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

## **3. MATERYAL METOD (MATERIAL METHOD)**

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini, İzmir İli'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne jinekolojik muayene için başvuran tüm evli kadınlar oluşturmuştur. Jinekoloji polikliniğine 2008 yılında başvuran toplam kadın sayısı 52901'dir [18]. Örneklemi ise; 15.04.2009-15.06.2009 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine müracaat eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur.

Buna göre yapılan power analize göre evren büyüklüğü 52901, incelenen olayın görülme olasılığı ortalama %40.0 alınmıştır. Bu oranın %5.0'i alınarak %95.0 güven aralığında 84 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu durumda %10.0'luk yedek örnek alınarak 91 kişi ile veriler toplanmıştır [2].

Verileri toplamak amacı ile; kadınların sosyo-ekonomik durumlarını ve doğurganlık özelliklerini içeren 40 sorudan oluşan veri toplama formu ve Kadınların Genital Hijyen Davranışları Kontrol Listesi (GHDKL) kullanılmıştır. GHDKL, Zincir tarafından 2006 yılında, kadınların genital hijyen davranışlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir [45].

Kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek için oluşturulan GHDKL, 15-49 yaş grubunda ve cinsel açıdan aktif olan kadınlar için hazırlanmıştır. Bu kontrol listesindeki ifadeler, genital hijyen, tuvalet hijyeni, menstural hijyen ve cinsel hijyen davranış alanlarına yöneliktir. GHDKL'nin, Cronbach Alfa katsayısı  $\alpha=0.74$  olarak tespit edilmiştir. Likert tipi geliştirilen, 20 maddelik

kontrol listesinde her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren (Çok seyrek), 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman /Düzenli olarak kodlanmaktadır. Değerlendirme madde puan ortalamaları üzerinden yapılmaktadır [45].

Araştırmada kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemesi amacı ile kullanılan GHDKL değerlendirilmesinde toplam puan üzerinden karşılaştırma yapılmadığı için yeniden kodlama yapılarak 1=Hiçbir zaman ve 2=Nadiren(Çok seyrek) seçenekleri "Hayır"; 3=Bazen seçeneği "Bazen"; 4=Çoğu zaman ve 5=Her zaman /Düzenli olarak seçenekleri "Evet" olarak kodlanmış ve istatistik analizler bu kodlama üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmış ve verilerin sayı ve yüzde dağılımları alınmıştır [2].

### **3.1. Araştırma Etiği (Research Ethics)**

Araştırmada kullanılacak olan GHDKL'nin uygulanabilmesi için kontrol listesini geliştiren Zincir'den yazılı onay alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Araştırma Danışma Komisyonu'ndan, çalışmanın yürütülebilmesi için; Hastane Başhekimliği Etik Kurulu'ndan gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya alınan tüm kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır.

### **3.2. Araştırma Sınırlılıkları (Limitations of Research)**

Araştırmacıların çalışma sınırlılıkları nedeniyle araştırma haftanın ilk dört günü, jinekoloji polikliniğinin çalışma saatlerinde gerçekleştirilmiştir. Polikliniğe gelen hastalar muayene sonrası tetkikler nedeni ayrılmak zorunda kaldığı için veriler muayene öncesi bekleme salonunda alınmıştır. Ayrıca, hastalarla yüz yüze görüşerek veriler toplandığı için bazı hastalar araştırmaya katılmak istememişler ve bazı sorulara da yanıt vermemişlerdir.

### **4. BULGULAR (RESULTS)**

Kadınların vajinal lavaj alışkanlıklarını/durumlarını ve VL'nin yapılma nedenlerini belirlemek amacı ile jinekolojik sorunları nedeniyle hastaneye başvuran kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, kadınların hastaneye başvurma nedenleri incelendiğinde; %34.1'ini menstrual siklus bozuklukları, %30.8'ini enfeksiyon ile ilgili şikayetler, %35.2'sini sevk ve diğer şikayetler (gebeliğe bağlı bulantı-kusma, prolapsus, sistosel vb) oluşturmaktadır. Bu araştırmada, kadınların yaş ortalamasınının 34.20±9.73 (Min:16.0 Max: 55.0) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri  
(Table 1. Socio-demographic characteristics of women)

	Sayı	Yüzde
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	5	5.5
Okur-yazar	8	8.8
İlköğretim	57	62.6
Lise ve üzeri	21	23.1
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	72	79.1
Çalışıyor	15	16.5
Emekli	4	4.4
Eş Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	1	1.1
İlköğretim	61	67.0
Lise ve üzeri	29	31.9
Eş Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	8	8.8
Çalışıyor	70	76.9
Emekli	13	14.3
Nikah Türü		
Nikahsız	2	2.2
Resmi	53	58.2
Dini	4	4.4
Resmi ve dini	32	35.2
Evlilik Yılı		
1-5 Yıl	32	35.2
6-10 Yıl	7	7.7
11 yıl ve üzeri	52	57.1
TOPLAM	91	100.0

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik verileri incelendiğinde; %62.6'sının ilköğretim mezunu olduğu, %79.1'inin çalışmadığı ve eşlerinin %67.0'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %76.9'unun çalışmakta olduğu saptanmıştır. Kadınların %58.2'sinin resmi nikahlı ve %57.1'inin 11 yıl ve üzeri süredir evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların obstetrik özellikleri sorgulandığında; ilk adet yaşı ortalaması 13.29±1.46 (Min:10.0, Max:17.0), gebelik sayısı ortalaması 2.50±1.88 (min:0.0 max:10.0), yaşayan çocuk sayısı ortalaması (n:66) 2.31±1.32 (min:1.0 max:7.0), düşük sayısı ortalaması (n:18) 1.22±0.42 (min:1.0 max:2.0), küretaj sayısı ortalaması (n:20) 1.45±0.75 (min:1.0 max:4.0) olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %53.8'inin düzenli adet gördüğü ve kadınların %25.3'ünün gebeliği önlemek için rahim içi araç kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Kadınların ürogenital enfeksiyon semptomlarına göre dağılımı  
(Table 2. Distribution of women according to the symptoms of urogenital infection)

	Sayı	Yüzde
Vajinal Akıntı		
Var	62	68.1
Yok	29	31.9
Vajende Yanma Hissi		
Var	38	41.8
Yok	53	58.2
Genital Bölgede Kaşıntı Sorunu		
Var	34	37.4
Yok	57	62.6
Eş Yakınma		
Var	15	16.5
Yok	61	67.0
Bilmiyorum	15	16.5
TOPLAM	91	100.0

Ürogenital enfeksiyonların semptomlarından olan kaşıntı, akıntı ve yanma sorunları sorgulandığında kadınların %68.1'inin akıntı şikayeti olduğu, %41.8'inin yanma, %37.4'ünün ise kaşıntı sorunu olduğu tespit edilmiştir. Kadınların eşlerinin benzer şikayetleri yaşama durumu sorgulandığında %67,0'sinin eş şikayeti olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların vajinal lavaj uygulamalarına ilişkin özellikleri  
(Table 3. Characteristics of women concerning the vaginal lavage)

	Sayı	Yüzde
Vajinal Lavaj Yapma		
Evet	47	51.6
Hayır	44	48.4
TOPLAM	91	100.0
Vajinal Lavaj Yapma Zamanı (n=40)*		
Her cinsel ilişki sonrası	29	72.5
Her tuvaletten sonra	7	17.5
Her banyoda	3	7.5
Adet sonrası	1	2.5
Vajinal Lavaj Sıklığı (n=46)*		
Haftada birden fazla	13	28.3
Haftada bir	24	52.2
Ayda bir	2	4.3
Diğer	7	15.2
Vajinal Lavaj Yapma Amacı (n=45)*		
Temizlik	39	86.7
Abdest amaçlı	3	6.7
Belli bir amacı yok	2	4.4
Gebelikten korunmak	1	2.2
Vajinal Lavajda Kullanılan Madde (n=47)*		
Sadece su	30	63.9
Su ve sabun	12	25.5
Özel temizleme solüsyonu	5	10.6
Vajinal Lavajı Kimden Öğrendiği (n=40)*		
Kendi düşüncesi	19	47.5
Anne/Akraba/Arkadaş	16	40.0
Kitaplardan	3	7.5
TV'den duyma	2	5.0

\* Soruya yanıt verenler

Kadınların VL uygulamasına ilişkin özellikleri incelendiğinde (Tablo 3); %51.6'sının VL yaptığı, VL yapanların %72.5'i uygulamayı her cinsel ilişki sonrasında yaptığını belirtmişlerdir. Kadınların vajinal lavajı uygulamasını %52.2 oranında haftada bir kez yaptığı saptanmıştır. VL yapılma amacını ise %86.7 oranında temizlik amaçlı olduğu belirtilmiştir. VL sırasında kadınların %63.9'u uygulama sırasında sadece su kullandığını belirtirken, bu uygulamayı kimden öğrendikleri sorgulandığında %47.5'inin kendi düşüncesi olduğu, %40.0'ünün ise anne/akraba/arkadaş aracılığı ile öğrendiği belirlenmiştir.

Tablo 4. Kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışları

(Table 4. Behavior towards protection of women's genital tract infections)

	Evet		Bazen		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Tuvalete girmeden önce ellerimi su ve sabunla yıkarım	47	51.6	16	17.6	28	30.8
2. Taharetlenmeyi idrar yaptığım bölgeden büyük abdestimi yaptığım bölgeye doğru yaparım	73	80.2	5	5.5	13	14.3
3. Dış üreme organlarımı kuru tutmak için taharetlendikten sonra tuvalet kâğıdı ile kurularım	78	85.7	9	9.9	4	4.4
4. Külotumu değiştirmek için kirlenmesini beklemem, her gün değiştiririm	69	75.8	14	15.4	8	8.8
5. Külotum pamuklu kumaştandır	68	74.7	17	18.7	6	6.6
6. Külotlarımı ütülerim	22	24.2	19	20.9	50	54.9
7. Adet zamanlarında hazır ped veya bez kullanırım	83	91.2	2	2.2	6	6.6
8. Adetliyken kullandığım ped veya bezi 3-4 saatte bir değiştiririm	67	73.6	6	6.6	18	19.8
9. Adet zamanlarımda duş şeklinde banyo yaparım	51	56.0	17	18.7	23	25.3
10. Pis kokulu akıntım olduğunda kılıf (kondom) kullanmasını isterim	34	37.4	15	16.4	42	46.2
11. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim	57	62.6	11	12.1	23	25.3
12. Cinsel organlarımda kaşıntı olursa hemen doktora giderim	60	65.9	12	13.2	19	20.9
13. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim	68	74.7	8	8.8	15	16.5
14. Her cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım	40	44.0	12	13.1	39	42.9
15. Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım	48	52.7	6	6.6	37	40.7
16. Cinsel ilişkiden sonra haznemin içini yıkarım	44	48.3	6	6.6	41	45.1

Araştırmaya katılan kadınların genital yol enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışları incelendiğinde; "külotlarımı ütülerim" (%54.9), "pis kokulu akıntım olduğunda kondom kullanmasını isterim" (%46.2) ifadelerinde "hayır" yanıtı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan kadınların %54.9'u "cinsel ilişki sonrası haznemin içini yıkarım" önermesine "evet veya bazen" yanıtını vermiştir (Tablo 4).



## 5. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Bu çalışma, kadın sağlığı sorunlarına neden olduğu belirlenen vajinal lavajın yapılma alışkanlıklarını/durumlarını ve VL'nin yapılma nedenlerini belirlemek amacı yapılmıştır. Çalışmaya alınan kadınlar arasında VL yapma oranı %51.6 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde farklı bölgesel çalışmalarda VL yapılma sıklığı %30.4-63.2 arasında değiştiği gösterilirken Hacıoğlu ve ark. Erzurum'da yaptıkları çalışmada (2009) VL yapma sıklığını %51.4 olarak bu çalışmaya çok yakın bir yüzde olarak saptanmıştır [16]. Literatür değerlendirilmesi ile bazı çalışma sonuçları gözden geçirildiğinde; ABD'nin farklı eyaletlerinde yürütülen ve 1200 kadının alındığı çok merkezli çalışmada VL uygulaması %44.3 olarak elde edilmiştir [30]. ABD'de yapılan diğer bir çalışmada (Yaşları 17-45 arasında olan toplam 891 kadında) VL sıklığı %46.1 olarak saptanmıştır [3]. Bu sonuçlar, VL yapma oranının çalışmada olduğu gibi ülkemiz ve diğer ülkelerde de yüksek ve benzer olduğunu göstermektedir.

Çalışmada VL'nin yapılma zamanı %72.5 oranında cinsel ilişki sonrası ve %17.5 oranında her tuvalet sonrası olduğu belirlenmiştir. Ayrıca VL'nin uygulama amaçları sorulduğunda; kadınların %86.7'si "temizlik" olarak belirtmişlerdir. Yapılan bir meta analiz sonucu kadınların 2/3'ünün temizlik amaçlı VL yaptığı sonucu vurgulamıştır [47]. Benzer amaçla ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada, VL'yi temizlik amaçlı yaptığını belirten kadınların oranı; %38.4 iken, %26.5'i cinsel ilişki sonrası VL yaptığını belirtmişlerdir [16]. Annang ve ark.nın cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve VL arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında (2006) klamidyaya tanısı alan kadınların %70.4'ünün, gonore tanısı alan kadınların ise %66.6'sının menstruasyon sonrası temizlik amaçlı VL yaptıkları saptanmıştır [3]. ABD'de cinsel yönden aktif adölesanlar ile gerçekleştirilen çalışmada VL yapan adölesanların %68'nin temizlik amaçlı VL yaptıkları belirlenmiştir [14]. Güzel ve ark. ülkemizde Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yürüttükleri çalışmada (2011) kadınların %70.7'sinin gusül abdesti öncesinde VL yaptığını saptamışlardır [15]. Çalışkan ve ark.nın Ankara'da yürüttükleri çalışmada (2006), kadınların %84.1'i temizlik, %68.3'ü ise dini nedenlerle VL yaptıklarını ifade etmişlerdir [9]. Bu araştırma ve diğer araştırma sonuçları göstermektedir ki, kadınlar VL cinsel ilişki sonrası ve temizlik amacıyla daha çok kullanmaktadırlar. Bu sonuçlar, kadınların genital organların özelliklerini ve yapılarını bilmediklerini, cinsel ilişki ile atılan seminal mayinin özelliklerini de bilmediklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, çalışmada kadınlara ne amaçla VL yaptıkları direkt olarak sorulduğunda %2.2 oranında gebelikten korunmak için yaptıklarını belirtmiş olmalarına rağmen; GHDKL'ne verdikleri yanıtlarda ise "cinsel ilişkiden sonra haznemi yıkarım" diyenlerin oranı %48.3 dür. Bu nedenle cinsel ilişki sonrası VL yapmanın altında gebelikten korunmak gibi gizli amacında olduğu düşünülebilir.

Ayrıca, VL yapmayı nereden/kimden öğrendikleri sorulduğunda büyük çoğunluğu kendi düşünceleri olduğu, daha düşük oranda ise anne/akraba/arkadaşlardan öğrendiği saptanmıştır. Kadınların, yakın çevrelerindeki kadınların davranışlarından etkilendiği; kadınlar arasında genital hijyene ve uygulamalara ilişkin bilgi ve sorunların konuşulduğunu göstermektedir. Doğru olmayan bilgilerin böylelikle daha kolay yayıldığını düşündürmektedir.

VL ile ilgili yapılan metaanaliz sonuçları kadınlarda VL sayısı arttıkça pelvik enfeksiyon, ektopik gebelik ve servikal kanseri görülme oranlarının da doğru orantılı olarak arttığı gösterilmiştir [47]. Bu açıdan değerlendirildiğinde çalışmada yer alan kadınların yaklaşık yarısı risk altındadırlar.



Çalışmada VL sırasında kullanılan maddenin %63.9 oranında su ve %25.5 oranında su+sabun olduğu bulunmuştur. Şen ve Mete'nin çalışmasında (2009), %59.2 oranında, Hacıalioğlu ve ark. çalışmasında da (2009), %59.7 oranında yalnızca su kullanıldığı saptanmıştır [16 ve 42]. Çalışma sonucunu diğer sonuçlarla karşılaştırdığımızda Müslüman ülkelerde daha çok su ve sabun kullanıldığını, ancak batı ülkelerinde daha çok özel ürünlerin kullanıldığını ifade edilmektedir [30 ve 35].

VL uygulamasını kimden/nereden öğrendiği sorgulandığında kadınların %47.5'i kendi düşüncesi olduğunu ifade ederken %40.0'ı anne, akraba ve arkadaş aracılığı ile öğrendiğini belirtmişlerdir. Sunay ve ark.nın çalışmasında (2011), benzer şekilde kadınların %44.2'si kendi kendine öğrendiğini belirtirken, Hacıalioğlu ve ark. çalışmasında (2009), VL uygulamasını kendisinden büyüklerden öğrendiğini belirtenleri oranı %60.8'dir [16 ve 41]. Benzer amaçla sadece kız çocukları bulunan annelerle yapılan çalışmada VL'yi annelerinden öğrendiklerini belirtenlerin oranı %47.0'dir [35]. Bu sonuçlar annelerin VL konusunda önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir.

Çalışmada kadınlar, GHDKL ifadelerinden "külotlarımı ütülerim" ve "pis kokulu akıntım olduğunda kondom kullanmasını isterim" ifadesine büyük oranda "hayır"; "cinsel ilişki sonrası haznemim içini yıkarım" ifadesine en yüksek oranda "evet veya bazen" yanıtını vermişlerdir. Bu sonuçlar, Zincir'in çalışma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir [45]. Araştırmada kullanılan GHDKL'ne göre kadınların, perine temizliğini doğru yaptıkları, menstrual hijyene dikkat ettikleri ve genital sistemde ortaya çıkan olumsuz herhangi bir durumda sağlık kuruluşuna başvurdukları ancak kişisel korunma tedbirlerini (akıntılı zamanda kondom kullanma gibi) almadıkları belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ (CONCLUSION)

Araştırmaya dahil edilen kadınlarda VL oldukça sık görülen bir uygulamadır. VL, yararsız bir uygulama olmakla birlikte olumsuz etkilerinin olması nedeniyle de araştırmaya katılan kadınların sağlığı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Araştırma verilerine göre her iki kadından birinin VL uyguladığı ve VL'nin ağırlıklı olarak cinsel ilişki sonrası uygulanmakla birlikte tuvalet, banyo ve adet sonrası dönemlerde de uygulandığı belirlenmiştir. Ancak VL'nin yapılma gerekçesi sorulduğunda daha çok temizlik olarak belirtildiği görülmüştür. Çalışmada gebelikten korunmak amacı ile VL uygulaması oldukça düşük değerlerde bulunurken, cinsel ilişki sonrası uygulama büyük oranda yapıldığı; büyük oranda su ve su+sabun kullanılarak VL yapıldığı saptanmıştır.

## 7. ÖNERİLER (RECOMMENDATIONS)

Kadın sağlığı ile ilgilenen tüm sağlık personelinin özellikle ebe/hemşirelerin;

- VL konusunda hassasiyet göstermesi ve dikkate alması,
- Kadınlara VL zararları ve riskleri konusunda eğitim verilmesi,
- Kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi konusunda destek olunması,
- VL yarattığı sağlık sorunlarını ortaya koyan geniş araştırmaların yapılması,
- Sağlık personeli dışında boy abdesti (gusül abdesti) sırasında VL'nin gerekliliği/gereksizliği konusunda din adamlarından akademik desteğin ve toplumda lider kadınlardan da destek alınması,

- Ayrıca cinsel sağlık üreme sağlığı kapsamında adölesan eğitim merkezlerinde bu konuda da gerekli eğitim desteğinin sağlanmasının da yarar sağlayacağı düşünülmektedir.
- Ayrıca kız çocuğu olan annelerin de genital hijyen eğitimi kapsamında çocuklarına VL uygulamasının yanlış bir uygulama olduğunu belirtilmesi önerilmektedir.

#### **KAYNAKLAR (REFERENCES)**

1. Alataş, E., Yildirim, B., Öztekin, Ö. ve Gezgin, T., (2008). Laparoscopic Management of a Primary Ectopic Ovarian Pregnancy and Vaginal Douching as a Possible Cause. Archives Of Gynecology And Obstetrics, 277(4), pp: 363-365.
2. Aksakoğlu, G., (2006). Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. II. Basım, İzmir, ss: 105-117.
3. Annang, L., Grimley, D.M., and Hook, E.W., (2006). Vaginal Douche Practices Among Black Women at Risk: Exploring Douching Prevalence, Reasons for Douching, and Sexually Transmitted Disease Infection. Sexually Transmitted Diseases, 33(4), pp: 215-219.
4. Baird, D.D., Weinberg, C.R., Voigt, L.F., and Daling, J.R., (1996). Vaginal Douching and Reduced Fertility. Am J Public Health, 86(6), pp: 844-850.
5. Brown, J. and Brown, R., (2000). Traditional Intravaginal Practices and the Heterosexual Transmission of Disease: A Review. Sexually Transmitted Diseases, 27(4), pp: 183-187.
6. Chua, T.Y., Hsiung, C.A., Chend, C., Choue, H., Hof, C., Chienf, T., Chang, H., Chouh, C., Lioue, J., Kani, Y., and Hsieh, C., (2011). Post-Coital Vaginal Douching is Risky For Non-Regression of Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion Of The Cervix. Gynecologic Oncology, 120(3), pp: 449-453.
7. Cottrell, B.H., (2003). Vaginal Douching. JOGNN, 32(1), pp: 12-18.
8. Çalışkan, D., (2005). Geleneksel İnvavajinal Uygulama "Vajinal Duş, Lavaj" Yapılmalı Mı? Yapılmamalı Mı?, STED Dergisi, 4(1), ss: 15-18.
9. Çalışkan, D., Çöl, M., Akdur, R., Yavuzdemir, Ş. ve Yavuz, Y., (1996). Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Vajinal Duş Sıklığı ve Etkili Faktörler Üzerine Çalışma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 49(2), ss: 73-80.
10. Ege, E., (2005). Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Egrî, M., and Sunar, R.B., (2007). Women's Douching Practices and Related Attitudes in Eastern Turkey. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 33(3), pp: 353-359.
12. Fertility, (2012). Family Planning, and Reproductive Health of U.S. Women: Data From the 2002 National Survey of Family Growth, [http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_23/sr23\\_025.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_025.pdf) Erişim tarihi:12.01.2012
13. Fiscella, K., Franks, P., Kendrick, J.S., Meldrum, S., and Kieke, B.A., (2002). Risk of Preterm Birth that is Associated with Vaginal Douching. Am J Obstet Gynecol, 186(6), pp:1345-1350.
14. Forch, B.J., Mc Daniel, N.D., and Chacko, M.R., (2001). Racial Differences in Vaginal Douching Knowledge, Attitude and Practices Among Sexually Active Women. Pediatr Adolesc Gynecol, 14(1), pp: 29-33.

15. Güzel, A.I., Kuyumcuoğlu. U., and Celik. Y., (2011). Vaginal Douching Practice and Related Symptoms in a Rural Area of Turkey. *Arch Gynecol Obstet*, 284(5), pp: 1153-6.
16. Hacıaloğlu, N., Nazik, E., and Kiliç, M., (2009). A Descriptive Study of Douching Practices in Turkish Women. *Int.Journal of Nursing Practice*, 15(2), pp: 57-64.
17. Hodoglugil, N.N., Aslan, D., and Bertan, M., (2000). Intrauterine Device Use and Some Issues Related to Sexually Transmitted Disease Screening and Occurrence. *Contraception*, 61(6), pp: 359-364.
18. İstatistikler, <http://www.konakdogumevi.saglik.gov.tr/istatistikler.php> (Erişim Tarihi: 18.08.2008).
19. Innacchione, M.A., (2004). The Vagina Dialogues: Do You Douche?: Douching is Associated with Significant Risks. Nurses are in a Position to Suggest Alternatives. *Am J Nurs*, 104(1), pp: 40-45.
20. Joesoef, M.R., Sumampouw, H., Linnan, M., Schmid, S., Idajadi, A., and St. Louis, M.E., (1996). Douching and Sexually Transmitted Diseases in Pregnant Women in Surabaya, Indonesia. *Am J Obstet Gynecol*. 174(1), pp: 115-119.
21. Karaer, A., Avsar, A.F., Ozkan, O., Bayir, B., and Sayan, K., (2005). Vaginal Douching Practice in Turkish Women: Who is Douching, and Why? *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(6), pp: 522-525.
22. Kaya, A., (1993). Genital Enfeksiyonların Kadının Psiko-sosyal Sağlığına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
23. Kendrick, J.S., Atrash, H.K., Strauss, L.T., Gargiullo. P.M., and Ahn, Y.W., (1997). Vaginal Douching and Risk of Ectopic Pregnancy Among Black Women. *Am J Obstet Gynecol*, 176(5), pp: 991-997.
24. Kukulcu, K., (2006). Vaginal Douching Practices and Beliefs in Turkey. *Cult Health Sex.*, 8(4), pp: 371-378.
25. Luong, M.L., Libman, M., Dahhou, M., Chen, M.F., Kahn, S.R., Goulet, L., Séguin, L., Lydon, J., McNamara, H., Platt, R.W., and Kramer, M.S., (2010). Vaginal Douching, Bacterial Vaginosis, and Spontaneous Preterm Birth. *J Obstet Gynaecol Can.*, 32(4), pp: 313-320.
26. Marin, M.G., King, R., Sfameni, S., and Dennerstein, G.J., (2000). Adverse Behavioral and Sexual Factors in Chronic Vulva Disease, *Am. J. Obstet Gynecol*, 183(1), pp: 34-38.
27. Martino, J.L. and Vermund, S.H., (2002). Vaginal Douching: Evidence for Risk or Benefits to Women's Health. *Epidemiol Rev*, 24(2), pp: 109-124.
28. Merchant, J.S., Oh, M.K., and Klerman, L.V., (1999). Douching A Problem for Adolescent Girls and Young Women. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 53(8), pp: 834-837.
29. Misra, D.P. and Trabert, B., (2007). Vaginal Douching and Risk of Preterm Birth Among African-American Women. *Am J Obstet Gynecol*. February; 196(2), pp: 140.e1-8.
30. Oh, M.K., Funkhouser, E., Simpson, T., Brown, P., and Merchant, J., (2003). Early Onset of Vaginal Douching is Associated with False Beliefs and High-Risk Behavior. *Sexually Transmitted Diseases*, 30(9), pp: 689-693.
31. Oh, M.K., Merchant, J.S., and Brown, P., (2002). Douching Behavior in High-Risk Adolescents: What Do They Use, When And Why Do They Douche? *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 15(2), pp: 83-88.
32. Ortaylı, N., Amca, B., Say, L., Özgür, S. ve Nalbant, H., (2000). Bakteriyal Vajinozis Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörlerin

- Araştırılması, Türkiye Klinikleri, Jinekoloji Obstetrik, 10(1), ss: 57-62.
33. Özkan, S., (1998). 15-49 Yaş Doğurgan Çağı Kadınlarda Vajinitisin Tanılamasında Hemşirenin Etkinliğinin Belirlenmesi ve Vulvovajinal Enfeksiyonun Oluşumuna Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
  34. Rajamanoharan, S., Low, N., Jones, S.B., and Pozniak, A.L., (1999). Bacterial Vaginosis, Ethnicity, and the use of Genital Cleaning Agent: A Case Control Study. *Sexually Transmitted Diseases*, 26(7), pp: 404-409.
  35. Rupp, R., Short, M.B., Head-Carroll, Y., and Rosenthal, S.L., (2006). Intergenerational Transfer of Douching Information. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 19(2), pp: 69-73.
  36. Sakru, N., Inceboz, T., Inceboz, U., Zeren, I., Karakus, M., and Kirca, U., (2006). Does Vaginal Douching Affect The Risk of Vaginal Infections in Pregnant Women? *Saudi Med J.*, 27(2), pp: 215-218.
  37. Serbest, S., (1997). Vajinal Akıntısı Olan Kadınların Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
  38. Serçekuş, P. ve Okumuş, H., (2005). Vajinal Duş: İhmal Edilmiş Bir Sorun, Hemşirelikte Forum Dergisi, 3(3), ss: 9-12.
  39. Sevil, Ü. ve Özkan, S., (2004). Kadınlarda Sık Görülen Vulvovajinal Enfeksiyonlar, Pakman Matbaacılık San. Ltd.Sti., İzmir.
  40. Simpson, T., Merchant, J., Grimley, D.M., and Oh, M.K., (2004). Vaginal Douching Among Adolescent and Young Women: More Challenges Than Progress. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 17(4), pp: 249-258.
  41. Sunay, D., Kaya, E. ve Ergün, Y., (2011). Kadınların Vajinal Duş Davranışları ve Vajinal Duşun Vajinal Akıntı ve Demografik Faktörlerle İlişkisi. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 8(4), pp: 264-271.
  42. Şen, E. ve Mete, S., (2009). Türkiye'deki Kadınların Vaginal Duş Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(1), ss: 3-15.
  43. Yağmur, Y., (2007). Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Davranışları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), ss: 325-330.
  44. Yılmaz, N., Saraçoğlu, F. ve Eğilmez, P., (2003). Feminine Hygiene Practice. In *Turkish Kadın Doğum Dergisi*, 2(1), ss:10-15
  45. Zincir, H. ve Temel, A.B., (2010). RİA'ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre RİA Uygulanması ve Genital Hijyen Eğitiminin Vulvovajinal Enfeksiyonlarının Görülme İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), ss:60-67.
  46. Zhang, J., Hatch, M., Zhang, D., Shulman, J., Harville, E., and Thomas, A.G., (2004). Frequency of Douching and Risk of Bacterial Vaginosis in African-American Women. *Obstetrics & Gynecology*, 104(4), pp: 756-760.
  47. Zhang, J., Thomas, A.G., and Leybovich, E., (1997). Vaginal Douching and Adverse Health Effects: A Meta-Analysis. *Am J Public Health*, 87(7), pp: 1207-1211.