

Türkiye’de Vajinal Duş Gerçeği

The Reality of Vaginal Douche in Turkey

Filiz OKUMUŞ*, Nurdan DEMİRCİ**

İletişim/Correspondence: Filiz OKUMUŞ Adres/Adress: İstanbul Medipol Üniversitesi Haliç Yerleşkesi Unkapanı/İstanbul Tel: 0 212 453 48 00
Fax: 0 212 531 75 55 E mail: fokumus@medipol.edu.tr E-mail: okumusfiliz@yahoo.com.tr

ÖZ

Vajen içi yıkama, 19. yüzyılda doğum kontrol yöntemi olarak ortaya çıkmış, fakat gebelikten korumadığı anlaşılınca kozmetik bir uygulama olarak varlığını devam ettirmiştir. Literatüre “vajinal duş” olarak geçen bu uygulama, kadınlar tarafından çeşitli sebeplerle kullanılsa dâbunların hepsi “kendini iyi hissetme” düşüncesine dayanır.

Kadın sağlığını ilgilendiren bir çok olumsuz durumun sebebi olarak görülmesine rağmen, vajinal sorunlar ile arasındaki neden sonuç ilişkisi hala anlaşılmaş değildir. Hatta değişik kültürlerde farklı şekillerde uygulanmakta ve farklı anlamlar ifade etmektedir. Ne Amerika’da ticari vajinal duş ürünü kullanan ne de Afrika’da ev yapımı ürünleri tercih eden kadınlarda yapılan çalışmalar, ülkemiz gerçeklerini yansıtır nitelikte değildir. Türkiye’de yaşayan kadınların vajinal duş alışkanlıklarının kadın sağlığı üzerine etkisini inceleyen kanıt düzeyi yüksek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, vajinal duş, vajina, kadın sağlığı, vajinal sağlık.

ABSTRACT

Vaginal wash emerged in 19th century as a method of birth control and as it was understood that it was not protecting from pregnancy, it kept its existence as a cosmetic application. Taking its place in the literature as “Vaginal douche”, this application has been used by women for several reasons yet all of which are based on the idea of “feeling better”.

Even though it is seen as a reason for several negative issues concerning women’s health, the cause and effect relationship in between vaginal douche and any vaginal problems are still not clearly understood. In fact, it is implemented in different ways and it even means different things in different cultures. Neither the studies conducted on Americans using vaginal douche products nor the studies conducted on Africans preferring home-made products are qualified to reflect the realities of our country. There is a great need for studies with a high level of evidence on the effects of vaginal douching habits of women living in Turkey on women’s health.

Key Words: Turkey, vaginal douche, vagina, women’s health, vaginal health.

*Yard. Doç. Dr. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, **Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 12.04.2013

Yazının basım için kabul tarihi: 06.01.2014

GİRİŞ

Vajen içi yıkama, ülkemizde ve tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır. Literatüre “vajinal duş (VD)” olarak geçen bu uygulama; parmak, hortum veya bez kullanılarak vajinanınsıvı bir materyal ile yıkanması şeklinde tanımlanmaktadır (Cottrell 2003; Funkhouser ve ark. 2002; Martino ve Vermund 2002; Zhang, Thomas and Leybovich 1997).

Amerika’da 1988 yılında yapılan Ulusal Aile Büyüme Araştırması’nda 15–44 yaş arası kadınların %37’sinin düzenli olarak VD uyguladığı (Aral, Mosher ve Cates 1992), 1995’te yapılan başka bir Ulusal Aile Büyüme Araştırması’na göre ise Amerikalı kadınlarda VD oranının %27 olduğu bildirilmiştir (Simpson, Merchant, Grimley ve Oh 2004). Amerika’da yaşayan Latin göçmenler arasında VD %25-50 oranında yapılmaktadır (De La Cruz, Cornish, McCree- Hale, Annang ve Grimley 2009; Redding ve ark. 2010). Güney Amerika’da metropolitan bir şehir olan Birmingham’da ise %11.8-30 arasında değişmektedir (Brotman ve ark. 2008b; Grimley, Annang, Foushee, Bruce ve Kendrick 2006).

Afrika ve Asya ülkelerinde yaşayankadınlar arasında VD, diğer ülkelere göre daha yaygındır. Bazı Afrika ülkelerinde VD uygulama %46- 97 arasında olduğu bildirilmiştir (Annang, Grimley ve HookIII 2006; Fonck ve ark. 2001; Martino ve Vermund 2002). Bu oran Güneydoğu Asya ülkelerinden Endonezya’da %89.6, Kamboçya’da %76.7 olup Çin Shanghai’de ise %21.2’dir (Heng, Yatsuya, Morita ve Sakamoto 2010; Ji ve ark. 2009; Tanudyaya ve ark. 2010). Türkiye’de yaşayan kadınlarda VD %40-81 arasında değişen oranlardadır. Yapılan çalışmalarda VD oranı; Ankara’da %42-63 arasında, İzmir’de %47-52 arasında, Erzurum’da %51.4, Antalya’nın bir gecekondu bölgesinde %54, Konya’da %54.6, İstanbul’da %58, Malatya’da %61.5 ve Diyarbakır/Ergani’de %80.6’dır (Akın, Erdem ve Ege 2006; Çalışkan, Çöl, Akdur, Yavuzdemir ve Yavuz 1996; Ege, Timur, Zincir, Egri ve Reeder 2007; Güzel, Kuyucuoglu ve Celik 2010; Hacıalioğlu, Nazik ve Kılıç 2009; Karaer, Avsar, Ozkan, Bayır ve Sayan 2005; Kukulu 2006; Ocaktan, Baran

ve Akdur 2010; Sakru ve ark. 2006; Sunay, Kaya ve Ergün 2011; Şen ve Mete 2009).

Vajinal duş, tüm dünyada farklı kültürlerle sahip kadınlar arasında geçmişten günümüze varlığını sürdürmektedir. Literatürde VD, kadın sağlığını ilgilendiren çoğu olumsuz durumun sebebi olarak görülmektedir. Bu nedenlerden dolayı üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Konu hakkında bir çok araştırma yapılmış olmasına rağmen hala yeterince açıklanmamış gizli kalmış yönler bulunmaktadır. Vajinal duş her kadın için aynı anlamları taşımamakta, kullanılan ürün çeşidinden, duş yapma amacına kadar geniş bir yelpazede farklılıklar göstermektedir. Vajinal duş gerçeğinin anlaşılabilmesi için farklı özelliklere sahip kadınlarda VD’u yaratan farklılıkların anlaşılması önem arz etmektedir. Bu çeşitliliğin anlaşılması kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, kadınlara VD konusunda danışmanlık yaparken eylem planlarını belirlemede yardımcı olacaktır. Bu yazı, literatür rehberliğinde VD hakkındaki bilinmezlere ışık tutarak mevcut faaliyetlerin desteklenmesi ve gelecekteki araştırmalara yol gösterici olması amacıyla ele alınmıştır. Yazının akışı esnasında dünya literatürü ile Türkiye literatürü arasındaki farklılıklar öne çıkarılmış ve ülkemizde bu alanda mevcut olduğu düşünülen araştırma ihtiyacına dikkat çekilmiştir.

Vajinal Duş Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri

Yaş

Yapılan çalışmalar VD ile yaş arasında güçlü bir ilişki olduğu göstermiştir. Vajinal duş oranı, 35 yaşın altındakilerde %53.5 iken 55 yaşın üzerindekiilerde %79.2’dir (Funkhouser ve ark. 2002). Amerika’da VD prevalansı 15-19 yaşındaki kadınlar arasında %31 ve 20-24 yaş arasında %41’dir (Aral ve ark. 1992). Türkiye kaynaklı bir çalışmada yapılan çok değişkenli analizde ileri yaşlara doğru VD yapma oranı artış göstermektedir (Karaer ve ark. 2005). Afrikalı anneler ve kızlarında yapılan bir çalışmada ise VD yapan bütün annelerin kızlarının VD yapmadığı anlaşılmıştır (Mark ve ark. 2010). Vajinal duş oranı ileri kuşaklara

doğru azalma eğilimindedir. Daha ileri yaşlardaki kadınlar daha çok VD yaparken erken yaşlarda bulunan kadınlar daha az oranda VD yapmaktadır.

Irk

Irk ve VD arasında güçlü bir ilişki vardır. Siyah kadınlar beyaz kadınlara oranla daha fazla oranda VD yapma eğilimine sahiptir (Iannacchione 2004). Amerika’da siyah kadınların 2/3’si VD yaparken beyaz kadınların 1/3’i VD yapmaktadır (Aral ve ark. 1992; Funkhouser ve ark. 2002). Londra’da ise Karayipli siyah kadınlar, beyaz kadınlara oranla 2 kat daha fazla VD yapmaktadır. Siyah kadınlar VD’un kokuyu ve akıntıyı önlemek için yapılması gerektiğine inanmaktadır (Cottrell 2003).

Amerika’da yapılan bir çalışmada siyah kadınlarda VD oranı %47, beyaz kadınlarda %17 ve Meksikalı Amerikan kadınlarda %12’dir (Arbour, Corwin ve Salsberry 2009). Üniversiteli siyah kadınlarda da VD yapma oranı (%48), üniversiteli beyaz kadınlara (%27) göre daha yüksektir (Cottrell ve Close 2008) Amerikan ordusundaki kadın askerlerde yapılan araştırmada, Afrika kökenli olanlarda VD oranı daha yüksek bulunmuştur (Lowe ve Ryan-Wenger 2006). Güney Amerika’da ise VD oranı beyazlarda %9, Afrika kökenlilerde %27.7 ve Hispaniklerde ise %15’tir (Grimley ve ark. 2006). Siyah kadınlar sadece beyaz kadınlara göre değil diğer ırklardan kadınlara göre de daha yüksek oranda VD yapmaktadır. Siyah kadınların eğitim durumu ne olursa olsun aynı eğitime sahip diğer kadınlara göre daha fazla oranda VD yapmaktadır.

Sosyo-Ekonomik Durum

Ekonomik yönden alt gelir seviyesine sahip kadınlarda VD yapma oranı diğer kadınlara göre daha fazladır (Ege ve ark. 2007; Güzel ve ark. 2010; Karaer ve ark. 2005; Kukulu 2006; Watson-Jones ve ark. 2007). Vajinal duş uygulaması yoksul kadınlarda %50 oranında iken yoksul olmayanlarda %28’dir. Vajinal duş yaptığını rapor eden kadınların ise %70’i yoksul bölgelerde yaşamaktadır (Aral ve ark. 1992). Amerika’da sağlık sigortası olmayanlarda olanlara göre VD yapma oranı

daha fazladır (Iannacchione 2004). Türkiye’de ise ev hanımlarında VD yapma oranı daha yüksektir (Karaer ve ark. 2005). Diğer kadınlara göre sağlık hizmeti arama, kullanma ve güncel bilgilere ulaşma olanaklarından yoksun olan alt gelir grubunda ve çalışmayan kadınlar arasında VD, yaygınlığını devam ettirmektedir.

Eğitim Düzeyi

Eğitim seviyesi yükseldikçe VD’un hijyenik bir uygulama olduğu düşüncesi oranı azalmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olanlarda VD yapma oranı daha yüksektir. (Ege ve ark. 2007; Funkhouser ve ark. 2002; Güzel ve ark. 2010). Amerika’da lise mezunlarında VD yapma oranı üniversite mezunu olanlardan daha yüksek bulunmuştur (Iannacchione 2004). Lise seviyesinden daha az eğitimi olanlarda VD yapma oranı %56 iken 16 yıl veya daha fazla eğitimi olanlarda %16’dır (Aral ve ark. 1992). Bu fark aynı oranda Amerika’da yaşayan Afrika kökenli kadınlar ve beyaz kadınlar arasında da mevcuttur. Yani etnik kökeni ne olursa olsun daha düşük eğitime sahip kadınlar, daha yüksek eğitime sahip olanlara göre daha fazla oranda VD uygulamasına sahiptir (Cottrell 2003). Türkiye’de ise okuma yazma bilmeyen kadınlar herhangi bir formal eğitimi olanlara göre daha fazla oranda VD yapmaktadır. Vajinal duş zararlarının farkında olmamanın, kadınları VD yapmaya yönlendirdiği belirtilmiştir (Şen ve Mete 2009). Kadınlarda eğitim düzeyi artışı, sağlık ile ilgili bilinçli alışkanlıklar edinmesinde etkili bir faktördür.

Kuşaklararası İletişim

Vajinal duş bilgisi kuşaklararası iletişim yoluyla nesilden nesile aktarılmaktadır (Cottrell 2006a; Hacıoğlu ve ark. 2009; McKee, Baquero, Anderson, Alvarez ve Karasz 2009; Şen ve Mete 2009). Kadınları VD’ya cesaretlendiren en yaygın kaynak anneleridir. Hâlihazırda VD yapan kadınların %30-60’ı VD’a anneleri tarafından teşvik edilmiştir (Funkhouser ve ark. 2002; Kukulu 2006; Ness ve ark. 2003; Smith ve ark. 2005). Adolesan yaşta kızıya sahip annelerin %73’ü kızlarını VD yapmaya teşvik etmiş ya da etmeyi planlamaktadır (Rupp, Short, Head-Carrol ve Rosenthal 2006). Türkiye’de ya-

pılan bir çalışmada kadınların %39.6'sı aile geleneği olduğu için VD yaptığını ifade etmiştir. Amerika'da yaşayan siyah kadınlarda anne tavsiyesi %62, beyaz kadınlarda %47 ve Hispaniklerde ise %28.6 oranında etkilidir (Cottrell 2006a). Gelişmekte olan toplumlarda kuşaklararası iletişim, bir takım alışkanlıkları sonraki kuşaklara aktarılması konusunda güçlü bir etkiye sahiptir. Bu etki VD alışkanlığında da göze çarpmaktadır. Kadın aile büyüklerinin VD kullanımı hakkında kızları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır.

Reklamlar

Siyah kadınlar VD'a annelerinden ya da aile büyüklerinden aldıkları tavsiyelerle başlarken, beyaz kadınlar izledikleri reklamlar ile VD'a başlamaktadır (Funkhouser ve ark. 2002; Iannacchione 2004). Kadınların %70.3'ü "vajinal duş ürünü kullanmak güvenlidir, eğer öyle olmasaydı piyasada satılmazdı" fikrine sahiptir (Grimley ve ark. 2006). Amerika'da 1970'li yıllardan beri televizyon reklamlarında VD ürünleri yayınlanmaktadır. Ürün, reklamlarda papatya ve rengarenk bahar çiçekleri ile özdeşleştirilmekte ve kadınlara bu ürünü kullandıkları takdirde kendilerini taze ve temiz hissedebileceklerinin de garantisi verilmektedir. Türkiye'de VD ile ilgili televizyon reklamlarında herhangi bir tavsiyeyle karşılaşmamıştır. Bazı markalar kadınlar için hijyenik ürünler pazarlamaktadır. Bu ürünlerin kullanma talimatlarında dış genital bölge için kullanıldığı vurgulanmış, vajinal alanda kullanımıyla ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır.

Kadınların Vajinal Duş Yapma Nedenleri

Vajinal duş davranışı psikolojik, sosyal ve kültürel belirleyiciler tarafından etkilenen karmaşık bir konudur (Martino ve Vermund 2002). McKee ve ark. (2009)'na göre; kadınların VD yapma nedenleri iki kavramsal modele dayanır. Bunlar; kozmetik model ve enfeksiyon kontrol modelidir (McKee ve ark. 2009).

Kozmetik Model

Temizlik: Kozmetik modele göre; kadınlar kendini iyi hissetmek için VD yaptığı bildirilmiştir. Aslında

da kendini iyi hissetmek temelde temiz hissetme düşüncesine dayanır. Kadınlar vajinanın dışı kadar içinin de temizlenmesi gerektiğine inandığından dolayı vajinal temizlik hakkında içsel bir baskı hissetmektedir. Çoğu kadın için kan ve sperm artıkları kötü kokunun kaynağı olarak görülmektedir. Bunun başkaları tarafından duyulma endişesi, kadının koitus ve menstrüel kanama sonrası VD yapmasına neden olur (McKee ve ark. 2009). Kadınlar, VD yapmadıklarında kendilerini kirli hissettiklerini, VD yaptıklarında ise temiz ve taze hissettiklerini söylemektedir (Foch, McDaniel ve Chacko 2001; Gazmariyan, Bruce, Kendrick, Grace ve Wynn 2001; Koblin, Mayer ve Mwatha 2002; Kukululu 2006; McKee ve ark. 2009; Ness ve ark. 2003; Oh, Merchant ve Brown 2002; Smith ve ark. 2005; Şen ve Mete 2009).

Partner memnuniyeti: Kozmetik modele göre ikinci neden; partner memnuniyetidir (Çalışkan ve ark. 1996; Kukululu 2006; Markham ve ark. 2007; Oh, Funkhouser, Simpson, Brown ve Merchant 2003; Şen ve Mete 2009). Kadınlar kendi öz bakımlarını yaparak eşlerini memnun etmek için VD yapmaktadır (McKee ve ark. 2009). Orta yaştaki kadınlar genç görünümlü bir vajinaya sahip olmak, genç kadınlar ise vajinayı daraltmak için VD'ü tercih etmektedir. HattaVD, delilleri ortadan kaldırdığından dolayı eşini aldatan kadınlar tarafından da sıkça kullanılmaktadır (Anderson, McKee, Yukes, Alvarez ve Karasz 2008).

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 (Ege ve ark. 2007; McKee ve ark. 2009; Şen ve Mete 2009). Genel olarak cinsel aktivite, kadınlarda enfeksiyon riskini arttırdığından dolayı kadınlar cinsel ilişkiden sonra VD yapmayı tercih etmektedir (Anderson ve ark. 2008). Vajinal akıntı, kaşıntı gibi semptomları olan kadınlar, semptomları hafifletmek için VD yapmaktadır (Çalışkan ve ark. 2006; Şen ve Mete 2009). Son 1 yıl içinde genital enfeksiyon öyküsü olanlarda VD yapma

oranı yüksek bulunmuştur (Hacıoğlu ve ark.2009). Amerika’da yapılan bir araştırmada adölesanların %32’si VD’un CYBE’den koruduğuna inanmaktadır (Markham ve ark. 2007; Oh ve ark. 2002). Partner sayısının artması aynı şekilde VD yapma ile ilişkilidir (Brotman ve ark. 2008a; Lowe ve Ryan-Wenger 2006; Redding ve ark. 2010). Özellikle seks işçisi kadınlar ve birden çok partneri olanlar CYBE riskinden dolayı VD yapmaktadır (Anderson ve ark. 2008). Güney Asya’daki kadınlar ise VD’un servikal kanserden koruduğunu düşündüklerini ifade etmiştir (Phongsavan, Phongsavanh, Wahlström ve Marion 2010). Lezbiyenlerde VD oranının oldukça düşük (%6) olması bu uygulamanın koitus ile güçlü bir ilişkisi olduğu düşüncesini destekler niteliktedir (Marazzo, Thomas, Agrew ve Ringwood 2010).

Diğer Nedenler

Bu iki kavramsal model dışında eşinden şiddet görme, depresif semptomlara sahip olma ve dini inancın daVD yapmada yaygın etkiye sahip olduğu bildirilmiştir.

Eşinden şiddet görme: Weismanve ark. (2007)’na göre VD yapan kadınlarda yapmayan kadınlara göre eşinden şiddet görme ve depresif semptomlara sahip olma oranı anlamlı derecede daha yüksektir.

Dini inanç: Türkiye’de yapılan çalışmalar, kadınların VD’u dini uygulamanın bir parçası olarak yaptıklarını göstermiştir. Kadınlar bu amaçla cinsel ilişkiden ve menstruasyondan sonra banyo yaparken boy abdesti sırasında VD yapmaktadır (Çalışkan ve ark. 1996; Ege ve ark. 2007; Kukulu 2006; Şen ve Mete 2009). Müslüman kadınların %50.2’sinde VD’un İslam inancında zorunlu olduğu düşüncesi hakimdir (Çalışkan ve ark. 2006). Hatta bazı kadınlar her namazda abdest almadan önce VD yapmaktadır (Güzel ve ark. 2010). Antalya’da yapılan bir araştırmada VD yapan kadınların %99.5’i Hanefi mezhebine mensuptur (Kukulu 2006).

Doğum kontrol yöntemi: Aslında VD 19. yy.da doğum kontrol yöntemi olarak ortaya çıkmıştır (Fer-

ranti 2009). Daha sonra gebelikten korumadığı anlaşılmış ve kozmetik bir uygulama olarak varlığını devam ettirmiştir. Ancak günümüzde özellikle Türkiye kaynaklı çalışmalarda %5-43 arasında değişen oranlarda VD hala gebelikten korunma amaçlı kullanılmaktadır (Karaer ve ark. 2005; Kukulu 2006; Şen ve Mete 2009). Amerika’da ise adölesanların %30’u gebelikten korunmak için VD yapılması gerektiğine inanmaktadır (Markham ve ark. 2007; Oh ve ark. 2002).

Vajinal Duşun Zamanlaması

Vajinal duşun temel kullanım alanlarından ikisi; cinsel ilişkiden sonra meniye yok etmek, menstruasyondan sonra ise vajinal alandaki artıkları temizlemek olduğu için dünyada kadınların çoğunda ilk VD’ a başlama zamanı, ilk cinsel ilişki ya da menarş sonrasında rastlamaktadır (Cottrell ve Close 2008; Çalışkan ve ark. 2006; Foch, McDaniel ve Chacko 2000; Lichtenstein ve Nansel 2000; McKee ve ark. 2009).

Tüm dünyada VD’ a adölesan dönemde başlama yaygındır. Kadınlar çoğu zaman cinsel olarak aktif olmaya başladıkları 13-19 yaşları arasında VD’ a başlamaktadır (Cottrell 2010; Kukulu 2006; Oh ve ark. 2003). Amerika’da adölesanların %79’u 14 yaşından önce VD’ a başlamıştır. Bu gençler arasında menarştan ya da ilk cinsel deneyimden 1 yıl sonra VD yapmaya başlama yaygındır (Oh ve ark. 2002). Amerika’da yaşayan Afrika kökenli kadınların da 3/4’ü VD’ a 18 yaşından önce başlamaktadır (Misra, Trabert ve Atherly- Trim 2006). Erken yaşta cinsel ilişkiye başlayan kadınlarda VD yapma oranı daha yüksektir (Watson-Jones ve ark. 2007). Siyah kadınlarda menstruasyon bittikten sonra VD yapmak daha yaygın (%65.4) olup daha az sıklıkla (%26.6) da cinsel ilişkiden sonra yapılmaktadır (Anang ve ark. 2006).

Türkiye’de kadınların VD’ a başlama yaşı ortalaması 22.7’dir (Karaer ve ark. 2005). Kadınların %69.7’si ilk cinsel ilişkiden hemen sonra başlarken, %12’si 1-5 yıl arasında, %18’i ise 5 yıldan sonra VD’ a başladığını ifade etmiştir (Sakru ve ark. 2006). Türkiye’de cin-

sel ilişkiden sonra VD yapma birinci sırada, menstruasyon esnasında ve sonrasında VD yapma ikinci sırada yer almaktadır. Diğer ülkelerden farklı olarak ülkemizde %20-35 arasında değişen oranlarda defekasyon ve miksiyondan sonra VD yapıldığı belirtilmiştir (Çalışkan ve ark. 1996; Kukulcu 2006; Şen ve Mete 2009). Türkiye’de kadınların VD zamanlamasının büyük oranda dini inançlarla ilişkisi vardır. Özellikle cinsel ilişkiden ve menstruasyondan sonra boy abdesti alma ihtiyacı kadınları VD yapmaya yönlendirmektedir. Aynı şekilde yine VD’un gebelikten koruduğu inancı, bu kadınları cinsel ilişkiden sonra VD yapma düşüncesi ittiği düşünülmektedir.

Vajinal Duş İçin Kullanılan Materyaller

Kadınlar, kendini iyi hissetme düşüncesinden ortaya çıkanVD için ticari ürünlerden ev yapımı, doğal ve bitkisel ürünlere kadar çok çeşitli malzemeler kullanmaktadır. Amerikalı kadınlar çoğunlukla ticari ürünleri, Afrikalı kadınlar bitkisel ürünleri, Türkiye’de yaşayan kadınlar ise tek başına su ya da sabunlu su tercih etmektedir (Brotman ve ark. 2008a; Ege ve ark. 2007; Hacıoğlu ve ark. 2009; Şen ve Mete 2009).

Amerika

Amerika’da daha çok ticari VD ürünleri kullanılmaktadır. Bunlar, yeniden doldurulabilen (asilabilen ve genişleyebilen) torba ve tek kullanımlık şişelerde satılmaktadır. Torba tipi ürünler şişe tipi ürünlere göre 8 kat daha fazla sıvı ihtiva etmektedir (Cottrell 2003; Iannacchione 2004). Amerika’nın VD konusunda en eski iki markası Massengil ve Summer’s Eve’dır (Cottrell 2006a). Amerikada kadınların %87’si bu iki büyük VD markasından birini tercih ederken, sadece %5.5’i ev yapımı ürün kullanmaktadır (Ness ve ark. 2003). Piyasada bulunan VD ürünleri su, sitrik asit, sodyum sitrat, sirke, diyazodinil üre, setilpiridinyum klorid, edentat disodyum, benzoik asit, limon mist, oktoksinol-9, sodyum benzoat, disodyum ethylenedaiminetetraacetik asit (EDTA) ve koku esansları içerir (Cottrell 2010).

Kadınlar ticari VD ürünleri dışında piyasada satılan bir takım ürünleri de VD amaçlı kullanmaktadır.

Amerika’nın bilinen en ünlü gazoz markası “Mountain Dew” ve meşrubat markası “Coca Cola” kadınlar tarafından VD ürünü olarak kullanılan diğer ürünlerdendir (Anderson ve ark. 2008; Cottrell 2006a). Ayrıca yüzey temizliği amacıyla dezenfektan olarak üretilen “Lysol” ve “Pine-Sol” isimli ürünler ve çeşitli çamaşır suyu markaları da VD amaçlı kullanılmaktadır. Bunlar dışında VD için kullanılan ürünler soda, beta-din, esanslı solüsyonlar ve sirkedir. Borik asit, hidrojen peroksit, potasyum permanganat kristalleri de aynı amaçla kullanılmaktadır (Cottrell 2010; Fonck ve ark. 2001; Gresenguet, Kreiss, Chapko, Hillier ve Weiss 1997; Misra ve ark 2006; Oh ve ark. 2002; Smith ve ark. 2005). Bazı kadınlar ise vajinayı sıkılaştırmak ve germek amacıyla alüminyum sülfat/şap kullanarak VD yapmaktadır (Anderson ve ark. 2008).

Asya ve Afrika

Asya ve Afrika ülkelerinde yaşayan kadınlar VD için ev yapımı ürünler tercih etmektedir. Ev yapımı ürün tercih edenlerde limon, lime, tuzlu su ve sirke en popüler ürünler olarak görülmektedir. Lime (citrus aurantifolia); ılıman ve nemli bölgelerde yetişen limon-gillerden dış kabuğu yeşil, ekşimsi tadı olan bir meyvedir. Türkçe’de misket limonu ya da orijinal adıyla lime denilen bu meyve, Asya ve Afrika’da yaşayan kadınlar tarafından VD ürünü olarak kullanılmaktadır. Hatta kadınlar limona göre lime’ı daha çok tercih etmektedir (%62.8 ve %18). Kadınlar genellikle bu meyvenin suyunu sıkıp su ile seyrelterek kullanmaktadır (Imade ve ark. 2005).

Vajinal duş için popüler olan diğer bir ürün sirkedir. Afrika kökenli kadınlarda sirkeli su en yaygın olarak kullanılan ürünler arasındadır (Fonck ve ark. 2001; Misra ve ark. 2006). Kadınların, çam ağaçlarından elde edilen çam terebenti (oleum pinus) ve çamaşır suyu bileşimini de VD amaçlı kullandıkları tespit edilmiştir (Cottrell 2003).

Türkiye

Türkiye’de kadınlar, VD için çoğunlukla tek başına su tercih etmekte ve bir kısmı da sabunlu su kullanmak-

tadır (Ege ve ark. 2007; Hacıoğlu ve ark. 2009; Karaer ve ark. 2005; Şen ve Mete 2009). Ayrıca çalışmalarda zefiran, şampuan, duş jeli ve aspirin kullananlar da rapor edilmiştir (Hacıoğlu ve ark. 2009; Şen ve Mete 2009). Ülkemizde ticari solüsyon kullanma oranının, %3.6 olduğu bildirilmiştir (Şen ve Mete 2009). Dünyada VD ürünlerinin çok çeşitli olmasına rağmen Türkiye’de yapılan çalışmalarda bu ürünlere ya hiç rastlanmamakta ya da daha az oranda rastlanmaktadır. Bunun en büyük nedeni, Türkiye’de ticari VD ürünleri ile ilgili satışın yaygın olmamasıdır.

Vajinal Duş Zamanı ve Kullanılan Materyalin Önemi

Vajinal duş, uygulandığı siklus dönemine göre kadında neden olduğu risk değişebilir. Servikal mukusun yoğun olduğu ovulasyon döneminde, servikal os da açık olduğundan bu dönemde yapılan VD, mikroorganizmaların yukarı çıkma riskini arttırmaktadır (Joesoef ve ark. 1996; Matino ve Vermund 2002). Ayrıca menstruasyon sırasında ya da sonrasında VD yapan kadınlar vajinal enfeksiyonlar açısından çok büyük risk altındadır. Çünkü adet kanı ve VD birlikte olduğu zaman sinerjik etkisi vajinal alana daha çok zarar vermektedir (Brotman ve ark. 2008a). Cinsel ilişkiden sonra VD yapanlarda enfeksiyon riski iki katına çıktığı bildirilmiştir (Kısa ve Taşkın 2010).

Vajinal duşun zamanı kadar duş amaçlı kullanılan materyal de önemlidir. Materyalin çeşidine göre flora üzerine yaptıkları etki de değişmektedir. Yapılan deneysel bir çalışmada düşük konsantrasyonlarda lime suyu – su karışımlarının vajinal alanda kullanımının daha güvenli olduğu kanıtlanmıştır. Bu araştırma, VD yapan kadınların ticari ürünlerden vazgeçerek bitkisel metodları aramalarının daha iyi olacağını tavsiye etmektedir (Hemmerling ve ark. 2007). Nijerya’da seks işçilerinde yapılan bir vaka kontrol araştırmasında lime/limon suyu ile yapılan VD’un CYBE/HIV’e etkisine bakılmış ve her iki grupta da VD yapma oranı yüksek olduğu CYBE/HIV ile VD arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır (Imade ve ark. 2008). Başka bir çalışmada ise tuzlu su kullananlarda sadece su,

sabunlu su veya ticari ürün kullananlara göre laktobasil kaybının daha fazla olduğu ortaya konulmuştur (Fonck ve ark. 2001). Sirke içeren ürünlerin vajinal floranın patojen bakterilerini sınırladığı ancak laktobasillere olumsuz etkisi olmadığı laboratuvar çalışmalarıyla kanıtlanmıştır (Pavlova ve Tao 2000). Onderdonk ve ark. (1992) VD ile ilişkili olarak vajinal mikroflora değişikliğini göstermişlerdir. Vajinal alan tuzlu su ya da asetik asit solüsyonu ile yıkandıktan sonra 72 saat içinde VD’tan önceki halini almaktadır. Ancak povidone iyot içeren ajanlarla yapılan tekrarlı vajinal temizlikler vajinal floranın bakterisi olan mikroorganizmalar arasındaki dengeyi bozarak patojenlerin çoğalmasına neden olmaktadır (Onderdonk ve ark. 1992). Vajinal duş için kullanılan materyallerin vajinal flora üzerinde etkisini ortaya koyan çalışmalar sınırlıdır. Mevcut çalışmalar genellikle seks işçisi kadınlarda ya da vajinal enfeksiyonların yaygın olduğu toplumlarda yapılmıştır. Bu noktada VD’un mu, yetersiz hijyen koşullarının mı vajinal bölgeyi olumsuz etkilediği açık değildir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Vajinal duşun dünyanın farklı milletlerinden kadınlar tarafından aynı amaçlarla uygulansa da farklı kültürlerde farklı anlamlara geldiği anlaşılmaktadır. Hatta bu amaçla kullanılan ürünler, ülkeden ülkeye çeşitlilik göstermektedir. Türkiye’de uygulanan VD’un diğer ülkelerde uygulananlardan ayrı düşünmek gerekir. Ne Amerika’da ticari VD ürünü kullanan kadınlarda ne de Afrika’da ev yapımı ürünler kullanan kadınlarda yapılan çalışmalar, ülkemiz gerçeklerini yansıtır nitelikte değildir. Yapılan çalışmaların çoğu tanımlayıcı nitelikte olup genellikle kadınların VD alışkanlıkları incelenmiştir. Vajinal duş ürünleri için yapılan az sayıda deneysel çalışma mevcut olmasına rağmen ülkemizde kadınların VD için tek başına kullandığı “su”yun vajinal flora üzerinde etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde, VD hakkında çok iyi randomize edilmiş kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır. Kadınlara yakın olarak çalıştıklarından dolayı hemşire profesyonellerin VD hakkında araştırmalar yaparak literatüre katkı sağlamaları önem taşımaktadır.

Vajinanın normal şartlarda kendi kendini temizleyen bir bölge olduğu, özellikle dış kısmının temiz ve kuru tutulması gerektiği gerçeğinden hareketle kadınların VD alışkanlıkları üzerinde durulması kadın sağlığı açısından önemli bir konudur. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin kadınlara genital hijyen alışkanlıklarının oluşturulması konusunda destek olması, bireysel hijyen uygulamaları dikkate alınarak kişiye özgü eğitim planlamaları etkin bir faaliyet olabilir. Kadınların sahip oldukları alışkanlıkların nedenleri ve motivasyonel faktörler incelenerek ortaya çıkarılması, bunlara özgü eğitim çalışmalarının yapılması daha faydalı olabilir. Bu eğitimler sırasında vajinal ekosistemin özellikleri anlatılarak menstruel siklus hakkında geniş bilgiler sağlanması ve kadınların dönmesel normal vajinal akıntılarının farkında olarak anormal durumları nasıl tespit edecekleri ve anormal durumlarda zaman kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda bilgilendirilmeleri erken dönemde tanı ve tedaviyi olanaklı kılacaktır.

Jinekoloji ve obstetri kliniklerine başvuran kadınlarda verilen tedavilere ek olarak eğer yapıyorsa VD'ü bırakmasının tedavinin etkisini arttıracacağı bildirilmektedir. Vajinal akıntı şikayetiyle başvuran kadınların VD hakkındaki uygulamaları özellikle sorgulanmalıdır. Aile planlaması kliniklerinde başvuran kadınlara VD'un bir gebelikten korunma yöntemi olmadığı anlatılmalıdır.

Vajinal duşun sonraki kuşaklara aktarımında kuşaklararası iletişimin büyük rol oynadığından dolayı vajinal floranın özellikleri ve vajinal sağlık ile ilgili konular, ilköğretimden döneminden başlayarak formal eğitim müfredatında yer almalıdır. Fen Bilgisi ve Biyoloji derslerinde eğitimciler, VD'un zararları konusunda öğrencilere bilgiler sağlayabilir. Bu uygulamanın kızlar tarafından partner memnuniyeti amacıyla da yapıldığı bilindiğinden dolayı sadece kız öğrencilerin değil erkek öğrencilerin de bu konu hakkında bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Sağlık alanında üniversite eğitimine devam eden öğrencilerin VD hakkında bilgilenmesi geleceğin sağlık hizmet sunucuları olmaları açısından kadın sağlığı hizmetlerinin

kalitesini arttıracaktır. Özellikle Mikrobiyoloji, Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık derslerinde VD konusu yer almalıdır.

KAYNAKLAR

- Akın, B., Erdem, H., Ege, E. (2006). 15- 49 yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması (vd) ve olumsuz etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2): 1-16.
- Anderson, M. R., McKee, D., Yukes, J., Alvarez, A., Karasz, A. (2008). An investigation of douching practices in the botánicas of the Bronx. *Culture, Health & Sexuality*, 10(1): 1-11.
- Annang, L., Grimley, D.M., HookIII, 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): 215-219.
- Aral, S. O., Mosher, W. D., Cates, W. Jr. (1992). Vaginal douching among reproductive age in the United States. *American Journal of Public Health*, 82(2): 210-214.
- Arbour, M., Corwin, E. J., Salsberry, P. (2009). Douching patterns in women related to socioeconomic and racial/ ethnic characteristics. *Journal Obstet Gynecol Neonatal Nursing*, 38(5): 577- 585.
- Brotman, R. M. ve ark. (2008a). The effect of vaginal douching cessation on bacterial vaginosis: A pilot study. *Am Journal Obstet Gynecol*, 198(6): 628 e1- 628 e7.
- Brotman, R. M. ve ark. (2008b). A Longitudinal study of vaginal douching and bacterial vaginosis- A marginal structural modelling analysis. *Am Journal of Epidemiology*, 168: 188-196.
- Cottrell B. H. (2003). Vaginal douching. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(1): 12-18.
- Cottrell, B. H. (2006a). Vaginal douching practices of women in eight Florida panhandle counties. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35(1): 24-33.
- Cottrell, B. H. (2006b). Discussing the health risks of douching. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 10(2): 131-136.
- Cottrell, B. H., Close, F. T. (2008). Vaginal douching among university women in The Southeastern United States. *Journal American College Health*, 56(4): 415- 421.
- Cottrell, B. H. (2010). An updated review of evidence to: Discourage douching. *Maternal Child Nursing*, 35(2): 102-107.
- Çalışkan, D., Çöl, M., Akdur, R., Yavuzdemir, Ş., 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):73-80.

Türkiye'de Vajinal Duş Gerçeği

- Çalışkan, D., Subaşı, N., Sarışen, Ö. (2006). Vaginal douching and associated factors among married women attending a family planning clinic or gynecology clinic. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 127(2): 244-251.
- De La Cruz, N., Cornish, D. L., McCree- Hale, R., Annang, L., Grimley, D. M. (2009). Attitudes and sociocultural factors influencing vaginal douching behavior among English-speaking Latinas. *Am Journal Health Behavior*, 33(5): 558- 568.
- Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Egri, M., Reeder, S. (2007). Women's douching practices and related attitudes in eastern Turkey. *Journal Obstet Gynecol*, 33(3): 353-359.
- Ferranti, M. (2009). From birth control to that "fresh feeling": A historical perspective on Femine Hyiene in Medicine and Media. *Women & Health*, 49(8): 592-607.
- Foch, B. J., McDaniel, N. D., Chacko, M. R. (2001). Racial differences in vaginal douching knowledge, attitude, and practices among sexually active adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 14: 29.
- Foch, B. J., McDaniel, N. D., Chacko, M. R. (2000). Vaginal douching in adolescents attending a family planning clinic. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*, 13(2): 92.
- Fonck, K. ve ark. (2001). Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya. *Sex Transmitted Infection*, 77: 175-271.
- Funkhouser, E. ve ark. (2002). Douching beliefs and practices among black and white women. *Journal of Women's Health and Gender- Based Medicine*, 11(1): 29-37.
- Gazmarian, J. A., Bruce, F. C., Kendrick, J. S., Grace, C. C., Wynn, S. (2001). Why do women douche? Results from a qualitative study. *Maternal and Child Health Journal*, 5: 153-160.
- Gresenguet, G., Kreiss, J. K., Chapko, M. K., Hillier, S. L., Weiss, N. S. (1997). HIV infections and vaginal douching in Central Africa. *AIDS*, 11: 101-106.
- Grimley, D. M., Annang, L., Foushee, H. R., Bruce, F. C., Kendrick, J. S. (2006). Vaginal douches and other feminine hygiene products: Women's practices and perceptions of product safety. *Matern Child Health Journal*, 10(3): 303-310
- Güzel, A., Kuyucuoğlu, U., Çelik, V. (2010). Vaginal douching practice and related symptoms in rural area of Turkey. *Arch Gynecol Obstet*, 1805-1806.
- Hacıalioğlu, N., Nazik, E., Kılıç, M. (2009). A descriptive study of douching practices in Turkish women. *International Journal of Nursing Practise*, 15: 57-64.
- Hemmerling, A. ve ark. (2007). Lime juice as a candidate microbicide? A open-label safety trial of 10% and 20 % lime juice used vaginally. *Journal of Women's Health*, 16(7): 1041-1051.
- Iannacchione, M. A. (2004). The vagina dialogues: Do you douche? *The American Journal of Nursing*, 104(1): 40-45.
- Imade, G. E. ve ark. (2005). Use of lemon or lime juice douches in women in Jos, Nigeria. *Sexuall Health*, 2: 237-239.
- Ji, F. ve ark. (2009). Investigation of the situation of vaginal microflora in healthy women population. *Zhanghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 44(1): 9-12.
- Joesoef, M. R. ve ark. (1996). Douching and sexually transmitted diseases in pregnant women in Surabaya, Indonesia. *Am Journal Obstet Gynecol*, 174: 115-119.
- Karaer, A., Avsar, A. F., Ozkan, O., Bayır, B., Sayan, K. (2005). Vaginal douching practice in Turkish women: Who is douching and why? *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 45: 522-525.
- Kısa, S., Taşkın, L. (2010). Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infection in Turkey. *Pak J Med Sci*, 26(4): 800-804.
- Koblin, B. A., Mayer K, Mwatha A. (2002). Douching practices among woman at risk of HIV infection in the United States, *Sexually Transmitted Diseases*, 29: 406.
- Kukulu, K. (2006). Vaginal douching practices and beliefs in Turkey. *Culture Health and Sexuality*, 8(4): 371-378.
- Lichtenstein, B., Nansel, T. R. (2000). Women's douching practices and related attitudes: Finding from four focus groups women and health. *Women Health*, 31(2-3): 117-131.
- Lowe, N. K., Ryan-Wenger, N. A. (2006). Factors associated with vaginal douching in military women. *Military Medicine*, 171(10): 1015-1019.
- Marazzo, J. M., Thomas, K. K., Agrew, K., Ringwood, K. (2010). Prevalence and risks for bacterial vaginosis in women who have sex with women. *Sexually Transmitted Disease*, 37(5): 353-359.
- Mark, H. ve ark. (2010). What has changed about vaginal douching among African Amerikan mothers and daughters? *Public Health Nursing*, 27(5): 418-424.
- Markham, C. M. ve ark. (2007). Brief report on factors associated with frequent vaginal douching among alternative school youth. *Journal Adolesc Health*, 41(5): 509-512.
- Martino, J. L., Vermund, S. H. (2002). Vaginal douching: Evidence for risks or benefits to women's health. *Epidemiol Rev*, 24: 109-124.

- McKee, M. D., Baquero, M., Anderson, M. R., Alvarez, A., Karasz, A. (2009). Vaginal douching among Latinas: Practices and meaning. *Matern Child Health*, 13(1): 98-106
- Misra, D. P., Trabert, B., Atherly- Trim, S. (2006). Variation and predictors of vaginal douching behaviour. *Womens Health Issues*, 16(5): 275-282.
- Ness, R. B. ve ark. (2003). Why women douche and why they may or may not stop. *Sexually Transmitted Diseases*, January: 71-74.
- Ocaktan, M. E., Baran, E., Akdur, R. (2010). Evaluation of habitual behaviour related to genital hygiene in women living in a health care center area. *Saudi Med Journal*, 31(11): 1251-1256
- Oh, M. K., Merchant, J.S., Brown, P. (2002). Douching behaviour in high-risk adolescents: What do they use, when and why do they douche? *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*, 15: 83-88.
- Oh, M. K., Funkhouser, E., Simpson, T., Brown, P., Merchant, J. (2003). Early onset of vaginal douching is associated with false beliefs and high-risk behaviour. *Sexually Transmitted Disease*, 30(9): 689-693.
- Onderdonk, A. B., Delaney, M. L., Hinkson, P. L., DuBois, A. M. (1992). Quantitative and qualitative effects of douche preparations on vaginal microflora. *Obstet Gynecol*, 80: 333-338.
- Pavlova, S. J., Tao, L. (2000). In vitro inhibition of commercial douche products against vaginal microflora. *Infections Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 8: 99-104.
- Phongsavan, K., Phengsavanh, A., Wahlström, R., Marion, S. L. (2010). Women's perception of cervical cancer and its prevention in rural Laos. *International Journal Gynecol Cancer*, 20(5): 821-826.
- Redding, K. S. ve ark. (2010) Vaginal douching among Latina immigrants. *Matern Child Health Journal*, 14(2): 274-282.
- Rupp, R., Short, M.B., Head-Carrol, Y., Rosenthal, S. L. (2006). Intergenerational transfer of douching information. *Journal Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(2): 69-73.
- Sakru, N. ve ark. (2006). Does vaginal douching affect the risk of vaginal infections in pregnant women? *Saudi Med Journal*, 27(2): 215-218.
- Simpson, T., Merchant, J., Grimley, D. M., Oh, M. K. (2004). Vaginal douching among adolescent and young women: More challenges than progress. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*, 17(4): 249-255.
- Smith, L. V. ve ark. (2005). Characterization of frequent douchers attending a community clinic primarily serving African-American women. *Journal of the national medical association. Journal Natl Med Assoc*, 97(10): 1386-1392.
- Sunay, D., Kaya, E., Ergün, Y. (2011). Kadınların vajinal duş davranışları ve vajinal duşun bajiinal akıntı ve demografik faktörlerle ilişkisi. *J Turk Soc Ebstet Gynecol.*, 8(4): 264-271.
- Şen, E., Mete, S. (2009). Vaginal douching practices of women in Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(1): 3-15.
- Tanudyaya, F. K. ve ark. (2010). Prevalence of sexually transmitted infection and sexual risk behaviour among female sex workers in nine provinces in Indonesia. *Southeast Asian Journal Trop Med Public Health*, 41(2): 463-73.
- Watson-Jones, D. ve ark. (2007). Risk factors for herpes simplex virus type 2 and HIV among women at high risk in Northwestern Tanzania: Preparing for an HSV-2 intervention trial. *Journal Acquir Immune Defic Synd*, 46(5): 631-642.
- Weisman, C. S. ve ark. (2007). Vaginal douching and intimate partner violence is there an association? *Women's Health Issues*, 17: 310-315.