

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

KÜTAHYA İLİ YENİDOĞAN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ
15-49 YAŞ GRUBUNDAKİ KADINLARIN VAJİNAL DUŞ
UYGULAMALARINA SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SUNA ÜLKÜ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NEBAHAT ÖZERDOĞAN

KABUL VE ONAY SAYFASI

Suna ÜLKÜ Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı “**Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi**” başlıklı bu çalışma jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek “KABUL” kararı verilmiştir.

17.06.2010

Prof.Dr.Selma METİNTAŞ
JÜRİ BAŞKANI

Prof.Dr.Yasemin BALCI
ÜYE

Doç.Dr.Ömür ELÇİOĞLU
ÜYE

Yrd.Doç.Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN
ÜYE

Yrd.Doç.Dr. F.Deniz SAYINER
ÜYE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun24.06.2010.... tarih ve ..836./3866..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof.Dr.Ferruh YÜCEL
Sağ.Bil.Enst.Müdürü

ÖZET

Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi

Vajinal duş (VD), tüm dünyada geleneksel olarak uygulanan bir yöntem olup; kadınların temizlik ya da tedavi amacıyla parmak veya bir materyal kullanarak vajen içini sıvı ile yıkamalarıdır. VD; cinsellik, kişisel hijyen, sağlık, hastalık inançlarıyla ilgili sosyo-kültürel ve dini değerlerden etkilenmektedir. Kadın vücudunu, menstruasyonu ve cinsel ilişkiyi kirli olarak tanımlayan kültürlerde vajinal duş daha yaygın olarak uygulanmakta ve çeşitli sağlık sorunlarına da yol açmaktadır.

Bu çalışma, Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesinde 15–49 yaş arası evli kadınların VD'ya yönelik uygulama ve tutumlarının belirlenmesi, VD uygulayan kadınlara verilen eğitimle olumlu davranış değişikliğinin kazandırılması amacı ile yapıldı. Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arası evli 5495 kadından, tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen 591 kadın araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veri toplama aracı olarak; kadınların sosyo-demografik, obstetrik-jinekolojik ve vajinal duş uygulamasıyla ilgili özelliklerini sorgulayan anket formu kullanıldı. Veriler 23.12.2008–23.04.2009 tarihleri arasında araştırma kapsamına alınan kadınların evlerine gidilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket formu uygulandıktan sonra VD uygulayan kadınlara, VD uygulaması ile ilgili hazırlanan eğitim broşürü kullanılarak 10 dk. süreli teke tek eğitim verildi. Evlere yapılan ilk ziyaret ve verilen eğitimden sonra, vajinal duş ile ilgili davranış değişikliğinin olup olmadığını belirlemek için 3 ay sonra ikinci kez evler ziyaret edildi. Bu ziyarette, kadınların eğitim sonrasında VD uygulamaya devam edip etmedikleri sorgulandı. Verilerin değerlendirilmesinde; chi-square (Fisher χ^2 , Mc Nemar χ^2), Student t testleri kullanıldı.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların % 44.7'sinin VD uyguladığı belirlendi. Kadınların %77.8'inin hijyen sağlamak, %2.2'sinin ise geleneksel nedenler (aileden öğrenme) ve gebeliği önlemek için VD yaptığı tespit edildi. Kadınların

%62.7'sinin 19 yaş ve altında ilk kez VD'u uygulamaya başladığı, %27.7'sinin VD uygulamasını arkadaşlarından öğrendiği, %68.6'sının VD'u yalnız su ile yaptığı, %83'ünün de VD'u oturarak yaptığı belirlendi. Kadınların %78'i VD'un zararlı olduğuna dair daha önce bilgi almadığını belirtti. Çalışma grubundakilerin oturdukları mahalle, yaşadıkları aile tipi, gelir durumu, oturduğu konut tipi, sigara içme durumu; obstetrik özelliklerinden doğum şekli, dış gebelik, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü; jinekolojik özelliklerinden adet düzensizliği, cinsel ilişkiye girme sıklığı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, genital sistem enfeksiyon tedavisi alma ve tedavi sonucu ile VD uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Kadınların yaş, çalışma, öğrenim, eş öğrenimi, son bir ay içerisinde genital sistem enfeksiyonu belirtisi olduğunu ifade etmeleri ile VD uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$; $p<0.01$). Araştırmamızda katılımcıların eşlerinin yaş ortalamaları, evlilik süreleri ve ilk kez VD'u kaç yaşında uyguladıkları ile VD uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Kadınların evlilik yaşları, gebelik, doğum ve düşük sayıları ile VD uygulama durumları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.01$; $p<0.05$). Araştırmamızda eğitim öncesi ve eğitim sonrası VD yapanlarda ileri derecede önemli farklılık saptandı ($p<0.001$). Kadınların eğitim sonrası davranış değişikliği oluşturma durumları ile öğrenim ve eş öğrenim durumları arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.001$; $p<0.01$). Araştırmamızda kadınların davranış değişikliği oluşturmaları ile çalışma durumları ve eş çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0.05$; $p<0.01$).

Araştırma bulgularımız VD'un yaygın bir uygulama olduğunu göstermektedir. Kadın sağlığını olumsuz etkileyen bu uygulamanın önlenmesi için özellikle risk gruplarına yoğunlaşarak sağlık eğitimi verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal duş, kadın sağlığı, inançlar, geleneksel uygulama, sağlık eğitimi, hemşirelik

SUMMARY

The Effects of Health Education to Vaginal Douching Practises of 15-49 Years Old Women in Yenidoğan Health Center in Kütahya

Vaginal douching (VD) is a common method applied all around the world that women wash inside the vagina using their fingers or a material to cleanse or to treat the vagina. VD is affected from socio-cultural and religious values related with sexuality, personal hygiene and health beliefs. Vaginal douching is more common in the cultures which see the woman body, menstruation and sexual relationship as dirty and this causes various health problems.

The purpose of this study is to determine the practises and attitude of 15–49 year-old married women towards VD and to bring in positive behaviour change to the VD applying women with the given education in Yenidoğan Health Center. The sample of the research consisted of 591 year-old married women who were selected by stratified sampling from 5495 women who are 15–49 year-old married women living around Yenidoğan Health Center. A questionnaire that questioned women's socio-demographic, obstetric-gynaecologic and vaginal douching practise characteristics was used to collect data. The data were collected by home visiting and by talking face to face between 23.12.2008 – 23.04.2009. After applying the questionnaire, 10-minutes one on one education was given to VD practising women using education brochure about VD practises. After the first visits and educations, the women were visited second time three months later to determine whether or not any behaviour change happened related with vaginal douching. In this visit, it was questioned whether the women continued to practice VD. In the data evaluation, chi-square (Fisher χ^2 , Mc Nemar χ^2), Student t tests were used.

According to the results provided from the research, it was determined that %44.7 of women practiced VD. It was also found that %77.8 of women used VD to provide hygiene and %2.2 used VD to prevent pregnancy and due to traditional reasons (learning from family). It was determined that %62.7 of women began to use VD under

19 age and first time, %27.7 learned VD practise from their friends, %68.6 applied VD only with water and %83.3 applied VD by sitting. %78 of women denoted that they had not received any information about VD is harmful. It wasn't found a statistically meaningful relationship between VD practice situations and their inhabited street, family type, income status, residence type, smoking status, obstetric characteristics such as birth type, ectopic pregnancy, preterm labor and aetiology of low-birth-weight infant, gynaecologic features such as menstrual irregularity, frequency of sexual intercourse, using family planning method, receiving genital system infection treatment and the result of treatment ($p>0.05$). It was determined that there is a statistically meaningful relationship between VD practices and women's age, job, education status and their explanation about having genital system infection symptom ($p<0.05$; $p<0.01$). It wasn't found a statistically meaningful difference between VD practices and participants' husbands' average of age, marriage period and at which age women used the VD for the first time ($p>0.05$). It was determined a meaningful difference between status of VD practices and women's marriage age, pregnancy, birth and number of abortion ($p<0.01$; $p<0.05$). In this research, an extremely important difference was determined between women who practised VD before and after the education ($p<0.001$). It was found a meaningful relationship between women's behaviour change status after education and their educational background and their husbands' educational background ($p<0.001$; $p<0.01$). In the research, it was determined a meaningful relationship between women's behaviour change performing and their work status and their husbands' work status ($p<0.05$; $p<0.01$).

The findings of our research show that VD is a common practice. It is important that health education should be given by concentrating especially on risk groups to prevent this practice which affects the woman health negatively.

Key Words: Vaginal douching, woman health, beliefs, traditional practice, health education, nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iii
SUMMARY	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	xi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Vajinal Duş	6
2.2. Vajinal Duşun Uygulanma Nedenleri	6
2.3. Vajinal Duş Uygulama Şekilleri	8
2.4. Vajinal Duş Uygulamasının Kadın Sağlığına Etkileri	11
2.5. Sağlık Eğitimi	16
2.6. Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarını Önlemede	
Hemşirenin Rolü Ve Sorumlulukları	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3. 4. Verilerin Toplanması:	29
3. 4. 1. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar	29
3. 4. 1. 1. Soru Formu	29
3. 4. 1. 2. “Vajinal duş neden zararlı?” başlıklı eğitim broşürü	30
3. 4. 2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	30
3. 4. 3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	30
3. 4. 4. Verilerin Değerlendirilmesi	30

3. 4. 5. Araştırmanın Etik Yönü	31
4. BULGULAR	32
4.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik ve Vajinal Duş Uygulamasına İlişkin Bulgular	33
4.2. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik Özellikleri ile Vajinal Duş Uygulama Durumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	44
4.3. Verilen Eğitim Sonrası Kadınların Vajinal Duş ile İlgili Davranış Değişikliği Oluşturma Durumu ve Bunu Belirleyen Faktörlerle İlgili Bulgular	56
5. TARTIŞMA	58
5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik ve Vajinal Duş Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.2. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik Özellikleri İle Vajinal Duş Uygulama Durumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulguların Tartışılması	70
5.3. Verilen Eğitim Sonrası Kadınların Vajinal Duş ile İlgili Davranış Değişikliği Oluşturma Durumu ve Bunu Belirleyen Faktörlerle İlgili Bulguların Tartışılması	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6.1. Sonuçlar	81
6.2. Öneriler	88
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	89
8. EKLER DİZİNİ	106
EK 1:	106
EK 2:	111
EK 3:	113
EK 4:	114
EK 5:	117
9. ÖZGEÇMİŞ	123

TABLO DİZİNİ	Sayfa
Tablo 3.1. Nüfus oranlarına göre Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki mahallelerden alınacak örnek sayıları	27
Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı	34
Tablo 4.1.2. Kadınların Obstetrik Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı	35
Tablo 4.1.3. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı	36
Tablo 4.1.4. Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına İlişkin Verilerin Dağılımı	40
Tablo 4.1.5. Vajinal Duş Uygulama Nedenlerine Dair Verilen Verilerin Dağılımı	42
Tablo 4.1.6. Vajinal Duş Uygulama Gereksinimi Duyulan Zamanlara İlişkin Verilerin Dağılımı	43
4.1.7. Kadınların Vajinal Duşa Yönelik Bilgi Alma Durumu ve Görüşlerine İlişkin Verilerin Dağılımı	44
Tablo 4.2.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Duş Uygulama Durumları	45
Tablo 4.2.2. Kadınların Yaş Ortalamalarına Göre Vajinal Duş Uygulamalarının Dağılımı	47
Tablo 4.2.3. Kadınların Öğrenim Durumları ile Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki İlişki	47
Tablo 4.2.4. Kadınların Bazı Demografik Ve Obstetrik Özelliklerine Göre Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki Farklılık	48
Tablo 4.2.5. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki İlişki	49
Tablo 4.2.6. Kadınların Jinekolojik Özellikleri ile Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki İlişki	50
Tablo 4.2.7. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Vajinal Duş Yapma Nedenleri	51

Tablo 4.2.8. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Vajinal Duş Uygulama Zamanları	52
Tablo 4.2.9. Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Vajinal Duş Uygulama Zamanları	54
Tablo 4.2.10. Vajinal Duş Uygulama Durumuna Göre Kadınların Vajinal Duşa Yönelik Bilgi Alma Durumu ve Görüşlerinin Karşılaştırılması	55
Tablo 4.3.1. Eğitim Öncesi ve Sonrası Kadınların Vajinal Duş Uygulama Sıklıkları	56
Tablo 4.3.2. Kadınların Eğitim Sonrası Vajinal Duş Uygulamaya Devam Etmesinin Nedenleri	57
Tablo 4.3.3. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Davranış Değişikliği Oluşturma Durumları	58

ŞEKİL DİZİNİ	Sayfa
Şekil 1. Kadınların Vajinal Duş Uygulama Oranlarının Dağılımı	37
Şekil 2. Kadınların Vajinal Duş Uygulama Nedenleri	38
Şekil 3. Kadınların Vajinal Duş Uygulamama Nedenleri	39
Şekil 4. Kadınlarda Yaşa Göre Vajinal Duş Uygulama Dağılımı	46

KISALTMALAR DİZİNİ

VD: Vajinal Duş

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

NSFG: National Survey of Family Growth

RIA: Rahim İçi Araç

PID: Pelvik İnflamatuar Hastalık

FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

ETF: Ev Halkı Tespit Fişi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Vajinal duş (VD), tüm dünyada geleneksel olarak uygulanan bir yöntem olup; kadınların temizlik ya da tedavi amacıyla parmak veya bir materyal kullanarak vajen içini sıvı ile yıkamalarıdır (6, 52, 66, 67, 70, 76, 77, 78, 79, 117, 128, 129). VD uygulamasında kültürel ya da dini değerlerin etkili olduğu bilinmektedir. Kadın vücudunu, menstruasyonu ve cinsel ilişkiyi kirli olarak tanımlayan kültürlerde daha yaygın olarak uygulanmaktadır (122). Vajenin yıkanma nedenleri; menstruasyon ve cinsel ilişki sonrası temizlik, vajinal iritasyon ve kaşıntıda rahatlamayı sağlamak, cinsel ilişki sonrası gebeliği önlemek, rutin temizlik ve vajinal enfeksiyonlardan korunmaktır (6, 24, 47, 49, 51, 90). Ayrıca Müslüman ülkelerde temizlik, estetik vb. nedenlerin yanı sıra, dini gerekçeyle VD yapma durumu ile sıklıkla karşılaşılmaktadır. İslam dininde Gusül (boy abdesti) sırasında VD yapılması yönünde bir açıklama bulunmamasına karşın, kadınlar genellikle VD yapmaktadırlar. Vücudun su ile toplu iğne başı büyüklüğünde kuru alan kalmayacak biçimde yıkanacağı açıklaması pek çok kadın için bu uygulamanın yapılması gerektiği anlamını taşımaktadır. Kadınlar dini açıdan boy abdesti sırasında VD yapmadan temiz olmayacaklarına inanmaktadır (31, 55, 60).

VD uygulama oranları ırk, kültür, yaş, dini inanış, eğitim ve sosyo ekonomik durumuna bağlı olarak ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermektedir (16, 30, 31, 34, 37, 38, 45, 51, 68, 82, 95). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1984 yılında yapılan bir çalışmada, 18 yaş üstündeki kadınların %32'sinin son bir hafta içinde VD yaptıkları belirlenmiştir (44). 1988'de yapılan National Survey of Family Growth'da (NSFG) 15-49 yaş grubundaki kadınların %37'sinin düzenli VD yaptıkları, 15-19 yaşları arasında bu oranın en düşük %31, 20-24 yaşları arasında en fazla %41 olduğu bulunmuştur (6). NSFG 1995 yılı çalışması verilerinde ise VD uygulama oranı %27 olup, 15-19 yaşları arasındaki adölesan kızların %15.5'i ve 20-24 yaşları arasındaki genç kadınların %28'inin düzenli olarak VD yaptıkları bildirilmiştir. Bu çalışmada; vajinal yıkama yapanların 2/3'ünün Afrika kökenli Amerikalılardan, 1/3'ünün ise beyazlardan oluştuğu saptanmış olup, ırk ve kültürün belirgin etkisi olduğu görülmüştür (1).

Literatürde Türkiye’deki VD prevalansı ile ilgili yeterli veri olmamakla birlikte küçük örneklerle yapılan bölgesel çalışmalarda VD’un yaygın bir şekilde uygulandığı rapor edilmektedir (29, 30, 31, 37, 49, 117). Ankara İli’nde 1996 yılında yarı-kentsel bir bölgede Çalışkan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada doğurgan çağ kadınlarının %63.2’sinin (31), 2004 yılında Malatya İli’nde Ege ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kadınların %61.5’inin (37), Çalışkan ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada da (30) kadınların %50.2’sinin VD uyguladığı saptanmıştır. Cinsel ilişki sonrası VD yapan kadınların oranını Demir ve Özkan (95) %59, Ekizler (38) %65.7 olarak bulmuşlardır. Demir ve Karacan (34) kadınların genital akıntılarının önlenmesi için hijyenik uygulamalarına yönelik bilgilerini incelediği çalışmada VD oranını %68.4 olarak saptamıştır. Antalya’da çok göç alan bir bölgede yaşayan, çoğunluğu doğu kökenli 776 kadın arasında son 3 ayda en az bir kez vajinal yıkama sıklığı %54 olarak tespit edilmiştir (69). Türkiye’nin Ankara İli’nde 554 üreme çağındaki kadın arasında yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %58’inin (n:305) hayatının herhangi bir döneminde VD uyguladığı sonucu elde edilmiştir (64).

Kadınlar tarafından, VD için genellikle sadece su ya da su ve sabun birlikte kullanılmaktadır (29). Joesoef ve arkadaşları Endonezya’nın Surabaya şehrinde 599 gebe kadını kapsayan çalışmasında VD esnasında kadınların %19’unun sadece su, %63’ünün ise su ve sabun kullandıklarını belirlemiştir (61). Bazı kadınlar ise VD için antiseptik özellik taşıyan solüsyonları tercih etmektedirler. Oh ve ark. çalışmalarında VD için adölesanların %79’unun su-sirke karışımı, %17’sinin povidone-iodine ve %14’ünün sodyum bikarbonatlı su kullandığını saptamışlardır (90). Oh ve arkadaşları tarafından erişkin kadınlar (n=726) üzerinde yapılan başka bir çalışmada VD için en sık %80 oranında sirke ve su karışımının kullanıldığı saptanmıştır. Vajinal yıkamada diğer maddelerden, betadinenin %14.9, suyun %11.7 ve sodyum bikarbonatlı suyun %10.4 oranında kullanıldığı tespit edilmiştir (89).

VD için ev yapımı ürünler dışında ticari ürünler de bulunmaktadır. ABD’de ticari ürün kullanımı “ev yapımı karışım”lardan daha fazladır (128). Amerika’da 1974’ten 1995 yılına kadar vajinal yıkama amaçlı üretilmiş ürünlerin satış oranları 3 kat

artmış ve sadece 1996 yılında 203 milyon disposable ürün satılmıştır (47). Bu amaçla Amerika’da kadınların yaklaşık %29’u reçete edilmemiş vajinal yıkama ürünlerini satın almakta ve her yıl ortalama 500 milyon dolar harcama yapmaktadır (22). Ancak bu değerler Afrika kökenli Amerikalı kadınları içeren çalışmalarda çok daha fazla olmaktadır. Bu etnik ayrım vajinal yıkamada en belirgin farklılığı oluşturmaktadır. VD yapma alışkanlığının, vajinal yıkama ürünü satışı yapan firmalar ve medya tarafından desteklenmesi söz konusudur. Çünkü birçok kadın “eğer vajinal yıkama için üretilen solüsyonlar zararlı olsaydı marketlerde satılmazdı” şeklinde düşünmektedir. Vajinal yıkama ürünlerinin tanıtımı, menstruasyon kanaması sonrası temizlik için faydalı olduğu şeklinde yapılmakta medikal firmalar tarafından bu teşvik edilmektedir (47).

Vajinal yıkama vajinanın normal bakteriyel florasını uzaklaştırarak kişiyi bakteriyel vajinozise yatkın hale getirmektedir (77, 88, 114, 118). Üreme çağındaki kadınlarda bakteriyel vajinozis, vajinal enfeksiyon ve vajinal akıntının en sık nedenidir (15). Ayrıca komplikasyon olarak asendan yolla pelvik inflamatuvar hastalık gelişimi, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve HIV tip-1’in riskinin artması gibi sonuçlara sebep olabilmektedir (16, 41, 57, 87). Zhang ve arkadaşları tarafından Amerika’da 1965-1995 yılları arasındaki VD ile ilgili araştırmaların meta analizinin yapıldığı bir çalışmada; VD sonucu pelvik inflamatuvar hastalık riskinin %73, ektopik gebelik riskinin ise %76 oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir. Sık yıkama yapmanın ise pelvik inflamatuvar hastalık ile yüksek, servikal kanser ile orta derecede ilişkili olduğu rapor edilmiştir (128). Ayrıca bakteriyel vajinozisin preterm doğum eylemi, ektopik gebelik (41) ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü riskini arttırdığı gösterilmiştir (57). Çoğunluğu Afrika kökenli Amerikalılardan oluşan ve klinik olarak pelvik inflamatuvar hastalık tanısı olan 654 kadın hastanın incelenmesi sonucunda sık ve yakın zamanda yapılan vajinal yıkama endometriozis ve üst genital sistem enfeksiyonları ile ilişkilendirilmiştir (86). Buna karşın bakteriyel vajinozis ile vajinal yıkama arasındaki ilişki daha karmaşık olabilir. Nitekim kadınları vajinal yıkamaya yönlendiren semptomlar genelde bakteriyel vajinozise benzemektedir. Ayrıca bu ayrımın dışında çalışmaların sonucunu etkileyebilecek başka değişkenler de mevcuttur. Bunlar; vajinal yıkama sıklığı, yıkama yöntemi, kondom, RİA (rahim içi araç) ve benzeri yöntemlerin

kullanımı, eşlik eden diğer genital enfeksiyonlar (Gonore, klamidya...) ve kişiye ait diğer risk faktörleri (cinsel partner sayısı, cinsel ilişki sıklığı, immünite durumu, yaş, menstrual durum...) olarak sıralanmaktadır. Araştırılması gereken bir diğer nokta da vajinal floranın bakteriyel vajinozise yatkınlığıdır (15).

Ülkemizde bu geleneksel uygulamanın boyutlarına ilişkin çalışmalar küçük bölgelerle sınırlı ve yetersiz sayıdadır. Bu amaçla, ABD'de olduğu gibi ülkemizde de ulusal nüfus ve sağlık araştırmalarında VD'a yer verilmeli ya da rutin kayıt sisteminde konu ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Kadınların VD uygulama nedenleri, sıklığı, uygulama şekilleri ve sonuçlarına yönelik yapılan detaylı araştırmalar ile sorunun boyutu tanımlanmalıdır. Toplumun sağlığına getirdiği riskler ve bunlara dayalı ekonomik kayıplar göz önüne alındığında, konu bir halk sağlığı sorunu olma özelliğini kazanmaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında 15-49 yaş kadın, gebe ve loğusa izleminde VD alışkanlığı sorgulanmalıdır. VD uygulamalarına yönelik verilen sağlık eğitimleriyle bu uygulamanın kadınlar üzerindeki olumsuz sonuçları ortadan kaldırılmalıdır. Kültürel değerler, inançlar ve öğrenim durumu ile yakından ilişkili olan VD'un olası zararları kadınlara anlatılarak, bu işlemde vazgeçmeleri ve genel genital hijyenin bir parçası olarak görmemeleri sağlanmalıdır (29, 69).

Genital hijyeni sağlamaya yönelik uygulamalardan biri olarak düşünülen VD'un zararları ile ilgili eğitim çalışmalarını yapabilecek en uygun konumda ki sağlık personeli ebe ve hemşirelerdir. Çünkü birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında uygulanan ev ziyaretlerinde, kadınlar ebe ve hemşirelerle daha sık karşılaşmakta ve hemcinsleriyle daha rahat iletişim kurabilmektedirler (29, 54). Sağlık eğitimi aşamasında kadınların kişilikleri, inançları, kültürleri ve değerleri iyi tanınmalı, bu faktörlerin etkileri göz önünde bulundurularak kadınlara VD uygulamasının olumsuz yönleri ve bu uygulamayı bıraktıkları zaman elde edecekleri kazançlar gösterilmelidir. Böylece hemşireler VD yapan kadın sayısını azaltarak kadın ve toplum sağlığına önemli katkılar sağlayacaklardır. Bu gerekçelerle yapılan çalışmada; 15-49 yaş grubu kadınların VD'a yönelik uygulama ve tutumlarının belirlenmesi, VD uygulayan

kadınlara verilen eğitimle bu uygulamanın ortadan kaldırılmasına yönelik olumlu davranış değişikliğinin kazandırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER:

2. 1. VAJİNAL DUŞ

Vajinal duş (VD), tüm dünyada geleneksel olarak uygulanan bir yöntem olup; kadınların temizlik ya da tedavi amacıyla parmak veya bir materyal kullanarak vajen içini sıvı ile yıkamalarıdır (6, 66, 67, 70, 76, 77, 79, 117, 128). Vajinal duşun doğru bir şekilde nasıl yapılması gerektiğini anlatan, teknikleri tartışan yayınlar olmakla birlikte zaman içinde VD çeşitli risklerle ilişkilendirilmeye başlanmıştır. Eskiden yararlı bir kişisel bakım ve temizlik uygulaması olarak görülen VD, günümüzde zararlı bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir (75, 126).

Bazı toplumlarda “yararlı” ve yapılması gereken bir uygulama olarak algılanan VD, genital bölge temizliğinde pudra, ıslak havlu gibi diğer yöntemlere göre daha sık kullanılmakta, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (15, 82). VD uygulama oranları ırk, kültür, yaş, dini inanış, eğitim ve sosyo-ekonomik duruma bağlı olarak ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermektedir. Türkiye, Afrika ülkeleri, Tayland, Endonezya, Arabistan, Haiti, Dominik Halk Cumhuriyeti gibi gelişmekte olan ülkelerde yaygın olmakla birlikte Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde de uygulanma oranları yüksektir (16, 30, 31, 34, 37, 38, 51, 68, 82, 95).

2. 2. VAJİNAL DUŞUN UYGULANMA NEDENLERİ

VD; cinsellik, kişisel hijyen, sağlık, hastalık inançlarıyla ilgili sosyo-kültürel ve dini değerlerden etkilenmektedir. Kadın vücudunu, menstruasyonu ve cinsel ilişkiyi kirliliği olarak tanımlayan kültürlerde VD daha yaygın olarak uygulanmaktadır (122). Araştırmalarda vajenin yıkanma nedenleri; menstruasyon ve cinsel ilişki sonrası

temizlik, vajinal iritasyon ve kaşıntıda rahatlamayı sağlamak, cinsel ilişki sonrası gebeliği önlemek, rutin temizlik ve vajinal enfeksiyonları önlemek olarak ifade edilmektedir (6, 24, 47, 49, 51, 90).

Menstrual siklus dönemlerinde kadınlarda görülen vajinal akıntı fizyolojiktir ve herhangi bir sorun olmadığının göstergesidir. Bu fizyolojik akıntının giderilmesi için yapılan yıkama lokal savunma mekanizmalarını yok etmekte ve enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır. Türk kültüründe kadınlar menstruasyonu kirlenme olarak isimlendirmekte, cinsel ilişkiye girdikten sonra vajinada bulunan seminal sıvı nedeni ile kendilerini kirlenmiş olarak tanımlamaktadırlar. Menstrual kanın ve seminal sıvının temizlenmesi amacıyla VD uyguladıklarında kendilerini temiz hissettiklerini, cinsel yaşam ve kişiler arası ilişkilerde kendilerine daha fazla güvendiklerini ifade etmektedirler (47, 49, 54, 59). Örnekleme 465 kişiden oluşan Malatya ili'nde yapılan bir çalışmada, kadınların %35.4'ü cinsel ilişki sonrası, %4.4'ü menstruasyondan sonra, %4.8'i gebelikten korunmak amacıyla, %3.4'ü vajinal kokuyu, %4.4'ü de vajinal akıntıyı önlemek için VD uyguladıklarını ifade etmiştir (36).

Müslüman ülkelerde temizlik, estetik vb. nedenlerin yanı sıra, dini gerekçeyle VD yapma durumu ile sıklıkla karşılaşmaktadır. İslam dininde Gusül (boy abdesti) sırasında VD yapılması yönünde bir açıklama bulunmamasına karşın, kadınlar dini açıdan gerekli olarak kabul edip genellikle VD yapmaktadırlar. Vücudun su ile toplu iğne başı büyüklüğünde kuru alan kalmayacak biçimde yıkanacağı açıklaması pek çok kadın için VD yapılması gerektiği anlamını taşımaktadır. Kadınlar dini gerekçeyle uygulanan boy abdesti sırasında VD yapmadan temiz olmayacaklarına inanmaktadır (31, 55, 60). Ayrıca vajinal yıkamayı teşvik eden nedenler arasında geleneksel alışkanlıkların önemli yer tuttuğu bu uygulamanın anneden kız evlatlarına taşındığı bulunmuştur (69).

Oh ve arkadaşlarının VD nedenlerini belirlemek için Alabama'da 531 kadınla yaptıkları çalışmada; kadınların %78'inin kendilerini iyi ve temiz hissetmek, %48.2'sinin vajinal kokuyu önlemek, %44.6'sının menstrual kanı, %16.4'ünün akıntıyı uzaklaştırmak için VD yaptıkları saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların %22'si VD'un kesin veya muhtemel olarak enfeksiyonları önlediğini düşündüklerini belirtmişlerdir. VD'un kontraseptif amaçlı uygulandığını gösteren araştırma sonuçları da vardır. Oh ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %27'sinin VD'un kesinlikle veya olasılıkla gebeliği önlediğine inandıkları sonucuna ulaşılmıştır (89). Ancak kontrasepsiyonu %30 oranında azalttığı belirtilmesine rağmen bu amaçla uygulanması uygun değildir (10). Erken yaşta başlanan VD'un "yanlış inanışlarla birlikteliği" de daha fazladır. Erken yaşta cinsel ilişkiye başlayanların daha sık VD yapmasının sebeplerinden biri, bu yaşlarda korunmasız cinsel ilişki ve buna bağlı istenmeyen gebelik ihtimalinin yüksek olmasıyla "yüksek riskli davranış" sergilenmesi olarak karşımıza çıkmaktadır (89).

2. 3. VAJİNAL DUŞ UYGULAMA ŞEKİLLERİ

VD için kullanılan materyaller; su, sabun, kadınlar tarafından evde hazırlanan çeşitli karışımlar ve piyasada satılan ticari ürünlerden oluşmaktadır (29). Kadınlar tarafından, VD için genellikle sadece su ya da su ve sabun birlikte kullanılmaktadır. Oh ve ark. çalışmalarında VD için adölesanların %79'unun su-sirke karışımı, %17'sinin povidone-iodine ve %14'ünün sodyum bikarbonatlı su kullandığını saptamışlardır (90). Oh ve arkadaşları tarafından Alabama'da erişkin kadınlar (n=726) üzerinde yapılan başka bir çalışmada VD için en sık %80 oranında sirke ve su karışımının kullanıldığı rapor edilmiştir. Vajinal yıkamada diğer maddelerden, betadinenin %14.9, suyun %11.7 ve sodyum bikarbonatlı suyun %10.4 oranında kullanıldığı tespit edilmiştir. Kullanılan diğer maddeler incelendiğinde; 4 katılımcının "lysol" (antiseptik olarak tanıtılan ticari bir ürün), 4 katılımcının "clorox" (çamaşır suyu bazlı bir temizlik ürünü), 1 katılımcının ise borik asit ve hidrojen peroksit kullandığı rapor edilmiştir (89).

VD için kullanılan solüsyonlarla ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Evde hazırlanan solüsyonların incelendiği bir çalışmada kadınların çoğunun genelde sirke ve su karışımıyla, bir grubunun ise beyazlatıcı ile reçine içeren sıvılarla yıkama yaptığı rapor edilmiştir (72). Pavlov ve Tao'nun yaptığı çalışmada; sirke ile yapılan VD sonucunda sirkenin patojen bakterileri yok etmesine rağmen, normal floraya zarar vermediği yönünde ilginç bir sonuca varılmıştır (98). Ancak in vitro birçok çalışma göstermektedir ki bakterisidal ajanlar içeren solüsyonlar laktobasiller üzerinde de yıkıma sebep olmaktadır (63).

Piyasada satılan VD ürünleri, menstruasyon ve cinsel ilişki sonrası temizlikte koku, kaşıntı ve iritasyonu önlediği inancı ile kullanılmaktadır. Bu amaçla kullanılan solüsyonlarda genelde güzel koku vermesi amacıyla parfüm benzeri maddeler, su ve asetik asit bulunmaktadır. Ayrıca bu ürünler surfaktan olarak Oktozinol-9 Yüzey kayganlaştırıcı veya Setilpirimidin Klorit gibi ajanları nemlendirici olarak içerebilmektedirler (15, 98). Bu ajanlar lipid membranlarda yıkıma sebep olmaktadır. Bu durum flora bakterilerinin yok olmasıyla bağlantılı mukozal hasar oluşturarak vajen savunmasını ortadan kaldırmaktadır. Vajina ortamındaki bu değişiklikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yatkınlığı arttırmaktadır (15, 18). Vajinal florada bulunan bakterilerin sayısının azalması patojen mikroorganizmaların proliferasyonuna neden olmaktadır (5).

VD için ev yapımı ürünler dışında ticari ürünlerde bulunmaktadır. ABD'de ticari ürün kullanımı "ev yapımı karışım"lardan daha fazladır (128). VD ürünleri Amerika'da Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) düzeyinde halen "kozmetik" ürünlere dahil edilmektedir. VD jellerinin çeşitleri arasında yer alan daha fazla sıvı içeren ve daha uzun süre maruziyete sebep veren "torba tipi" ürünler, pelvik inflamatuvar hastalık ve ektopik gebeliğe de daha fazla sebep olabilmektedir (120). Diğer bir sorun da kadınların genital muayeneye gelmeden önce VD yapıp gelmeleridir. Bu şekilde yıkama yapılması muayene bulgularını yanıltabilmektedir (10). Oh ve arkadaşlarının Alabama

üniversitesinde yaptığı çalışmada muayeneye gelmeden önce VD yapanların oranı % 11.3 olarak saptanmıştır (89).

VD'un, vajinal flora üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada; saline ya da asetik asit solüsyonuyla VD yapan kadınların vajina florasında bulunan bakterilerin yapı ve sayısında 10 dakika içinde azalma olduğu bulunmuştur. Ayrıca floranın VD yapılmadan önceki duruma gelmesi için 72 saatin geçmesi gerektiği belirtilmiştir. Onderdonk ve arkadaşları %4 lük asetik asit ile duş alan kadınlarda total bakteri sayısının düştüğünü tespit etmişler ve bunu da vajinanın yıkanmasına bağlamışlardır (93). Monif, povidone-iodinin vajinal flora üzerinde hemen, fakat kısa süreli değişikliklere neden olduğunu ve floranın dört saat içinde sayıca ve yapıca yeniden yapılandığını belirlemiştir (84). VD'ta povidone-iodine gibi bakterisidal bileşiklerin kullanılmasının, laktobasillusları baskılayan patojen organizmaların aşırı çoğalmasına izin veren kısa ve uzun süreli değişikliklere yol açtığı rapor edilmiştir. Bununla birlikte povidone-iodine kullanıldığında bu bakterisidal ajanın, yıkama etkisi yanında antiseptik etkiye de bağlı total bakteri sayısında azalma yaptığını da tespit etmişlerdir. Duşun vajinal bakteri sayısını azaltarak, potansiyel patojenlerin hızlı proliferasyonuna neden olup ilgili enfeksiyon riskini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır (83).

ABD'nin Baltimore şehrinde 872 kadın üzerinde yapılan çalışmada VD'un dışında, VD kadar sık uygulanmayan kadınların genital temizlikte kullandığı ve zararlı etkilerinin tartışmalı olduğu başka yöntemler de rapor edilmektedir. Bu çalışmada genital temizlik için kadınların üçte biri sprey, beşte biri ise pudra kullanmaktadır. Bu yöntemleri kullanan kadınların vajinal yıkama sıklığının da daha yüksek olduğu bulunmuştur (82). Birmingham'da Alabama üniversitesinde 726 yetişkin kadını içeren çalışmada katılımcıların %70'inin en az bir genital temizlik ürünü kullandığı tespit edilmiştir. Bunlardan vajinal yıkama yapma oranı %49'luk oranla en sık olmakla birlikte, spreyin %35, temizleme havlularının %33, vajinal supposituvarın da %12 oranında kullanıldığı görülmüştür (89).

2005 yılında İzmir’de (n=1600) yapılan çalışmada kadınların %59.2’si suyla, %42.3’ü sabunlu suyla, %10.3’ü şampuanla, %3.6’sı ticari ürünle, %1.3’ü duş jeliyle, %0.8’i antiseptikli solüsyonla, %0.3’ü sirkeli su ile VD yaptığını ifade etmiştir (117). Çalışkan ve arkadaşlarının 1996 yılında Ankara’da (n=350) yaptıkları çalışmalarında da kadınların %49.4’ü sadece su ile, %50.5’i ise su ve sabunla VD yaptıklarını ifade etmişlerdir (31). 2004 yılında Ankara’da (n=524) yapılan çalışmada ise kadınların %70’i yalnız suyla, %25’i sabunlu su veya şampuanla, %2’si de ticari ürünlerle VD yapmaktadır (64). Antalya ilinde (n=776) yapılan çalışmada ise kadınların %27.9’u VD’u oturur pozisyonda bir bez yardımı ile %72’si de parmaklarını kullanarak su (%55.1) ya da su ve sabunla (%39.6) VD yaptığını belirtmiştir (69).

2. 4. VAJİNAL DUŞ UYGULAMASININ KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

VD vajinanın normal florasını bozarak kişiyi farklı sağlık problemleri ile karşı karşıya getirmektedir (77, 88, 114, 118). VD ile ilişkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmış sağlık sorunlarının başında; pelvik inflamatuvar hastalık (PID) (77, 86, 87, 107, 112, 114, 130) ve buna bağlı olarak gelişen, ektopik gebelik (21, 66, 80), fertilitenin azalması ya da infertilite (10), AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalık riskinin artması (51, 61, 68), bakteriyel vajinozis (19, 59, 93, 103, 118), erken doğum (39), düşük doğum ağırlığı (40) ve serviks kanseri (25, 46) gelmektedir. Bakteriyel vajinozis prevalansının VD yapan kadınlarda artmış olduğu birçok yayında gösterilmiştir (15, 20, 57, 59, 103, 127). Zhang ve arkadaşları tarafından Amerika’da 1965-1995 yılları arasındaki VD ile ilgili araştırmaların meta analizinin yapıldığı bir çalışmada; VD sonucu PID riskinin %73, ektopik gebelik riskinin ise %76 oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir. Sık yıkama yapmanın ise PID ile yüksek, servikal kanser ile orta derecede ilişkili olduğu rapor edilmiştir (128). Ayrıca araştırmalarda, bakteriyel vajinozisin preterm doğum eylemi, ektopik gebelik (41) ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü riskini arttırdığı gösterilmiştir (57).

Üreme çağındaki kadınlarda bakteriyel vajinozis, vajinal enfeksiyon ve vajinal akıntının en sık nedenidir (15, 118). Ayrıca komplikasyon olarak PID gelişimi (87), preterm doğum eylemi (41), düşük doğum ağırlığı (57) ve HIV Tip-1 riskinin artması gibi sonuçlara sebep olabilmektedir (16). Vajinal yıkama ürünlerinde bakterisidal bileşimlerin kullanılması kısa ve uzun vadede patojenik bakterilerin aşırı çoğalması ve laktobasillerin baskılanması ile yine bakteriyel vajinozise neden olmaktadır. Özellikle povidon-iyot içeren bir vajinal yıkama hızlı bir biçimde florayı tahrip etmektedir. Çünkü patojen bakteriler laktobasillerden daha hızlı çoğalmaktadır (16). Tuzlu su veya asetik asit kullanılarak yapılan vajinal yıkamanın 10 dakika içinde mikrofloriyal değişiklikler yaptığı, ancak vajinanın duş öncesi normal flora düzeyine tekrar gelmesinin 72 saat aldığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir (93). Nitekim bakteriyel vajinozisin oluşumundaki esas patogeneze de vajinal floradaki bozulmadır. Bu bozulma; normalde baskın olan ve laktik asit üreten laktobasillerden, Gardnerella ve anaerobik flora ile değişim şeklinde olmaktadır. Patojen bakteri daha sonra üst genital sisteme çıkarak, inflamasyon, endometrit, salpenjit, peritonit, ektopik gebelik, erken doğum eylemi ve infertiliteye yol açabilmektedir (105).

Adölesan kadınlarda cinsel yolla bulaşan bakteriyel ve viral enfeksiyonların fizyolojik geçiş riski daha yüksektir. Bu da, adölesan kadınların ekzoservikslerinde ektopik kolumnar hücrelerden oluşan geniş bir transformasyon zarına sahip olmalarıyla açıklanmaktadır (81). Bu nedenle VD'un yan etkilerine daha duyarlı olan adölesanların uyarılması ve eğitimi önem kazanmaktadır (79).

Lichtenstein-Nansel (2000) çalışmalarında kadınların "balık kokusu" gibi olan akıntıyı azaltmak için daha fazla yıkamaya başvurduklarından bahsedilmiştir. Bu belirti bakteriyel vajinozisin bir bulgusudur. Ancak yıkama bu riski daha fazla artırmaktadır (72). Normal vajinal akıntının balık kokusu ya da herhangi bir rahatsız edici kokusu yoktur. Fakat akıntının miktar olarak arttığı ve kötü bir kokusunun olduğu durumlarda kişiler vajinal yıkama yapma yerine hekime başvurmaları gerektiği hususunda bilgilendirilmelidir. Bu bakımdan hastaların ilk değerlendirilmesinde vajinal

semptomların bulunup bulunmadığı sorulmalı ve enfeksiyona ait fizik muayene bulgularına dikkat edilmelidir. Buna göre üzerinde durulması gereken bir diğer nokta da kadınların vajinal yıkamayı genel temizlik anlayışı için mi yoksa vajinal semptomlara cevap olarak mı yaptığının sorgulanmasıdır. Kadınlar vajinal yıkama yapmayla ilgili olarak iki ayrı grup olarak değerlendirilmelidir. Bakteriyel vajinozis zaten vardır ve bu kadınlar bu sebeple daha sık yıkama yapıyor olabilir diyen yayınlar bulunmaktadır. Yine de vajinal yıkamayla ilgili genel kanı vajinal floranın değiştiği, kimyasal ve fiziksel iritasyonla inflamatuvar sürecin indüklendiğidir. Bu bakımdan daha geniş gruplar üzerinde, katılımcıların öncesinde bakteriyel vajinozis öyküsünün bulunup bulunmadığına göre ayırım yapan, randomize çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca bu ayırımın dışında çalışmaların sonucunu etkileyebilecek başka değişkenlerde mevcuttur. Bunlar; vajinal yıkama sıklığı, yıkama yöntemi, kondom, RİA (rahim içi araç) ve benzeri yöntemlerin kullanımı, eşlik eden diğer genital enfeksiyonlar (Gonore, klamidyaya...) ve kişiye ait diğer risk faktörleri (cinsel partner sayısı, cinsel ilişki sıklığı, immünite durumu, yaş, menstrual durum...) olarak sıralanmaktadır. Araştırılması gereken bir diğer nokta da vajinal floranın bakteriyel vajinozise yatkınlığıdır (15).

İzmir ili'nde yapılan bir araştırmada 129 gebe kadının vajinal mikrobiyolojik incelemesinde, VD yapma oranı %52 bulunmuş, 80 örnekte en az bir adet mikroorganizmanın varlığı saptanmıştır. VD yapan kadınların %71.6'sında mikroorganizma görülürken, yapmayan kadınların %51.6'sında mikroorganizma varlığı saptanmıştır. VD yapan kadınlarda sıklıkla karşılaşılan mikroorganizmalar Grup B Streptococcus, Enterococcus spp. ve Candida spp olarak tespit edilmiştir (109).

1997'de FDA reçetesiz ilaçlarla ilgili yayınlanan önerilerinde VD jellerinin ambalajlarında PID riskini arttırdığına dair uyarıların olması gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca vajinal yıkama risklerinin anlatılması için klinisyenlere eğitsel materyallerin verilmesi ve hasta eğitimi FDA'nın önerileri arasında yer almaktadır (121).

Çoğunluğu Afrika kökenli Amerikalılardan oluşan ve klinik olarak PID tanısı olan 654 kadın hastanın incelenmesi sonucunda, sık ve yakın zamanda yapılan vajinal yıkama endometriozis ve üst genital sistem enfeksiyonları ile ilişkilendirilmiştir (86). Ayrıca basınçlı su ile yapılan VD'un; alt genital bölge enfeksiyonlarının uterus, fallop tüpleri veya abdominal kaviteye ilerlemesine yol açtığı saptanmıştır (105, 128). Ness, sık olarak uygulanan VD'un endometrit ve üst genital yol enfeksiyonu ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir (86). VD, uterusun içinde kronik bakteri kolonizasyonuna yol açarak mikroorganizmaların üst genital sisteme ulaşmasını kolaylaştırmaktadır. Preterm eylemin patogeneğinde, muhtemel bir mikroorganizmanın yarattığı enfeksiyonun rol alabileceği düşünülmektedir (17). Amniyotik sıvıya karışan bakteriyel endotoksinlerin, desidual hücreler tarafından sitokinler ve prostoglandinlerin salgılanmasına sebep olarak uterus kontraksiyonlarını başlatıp erken eyleme neden olduğu öne sürülmektedir (71, 92). Gebelikte, kronik bakteri kolonizasyonuna karşı oluşan konakçı inflamatuara verilen yanıt preterm eylemi uyarmaktadır. Preterm eylem ise düşük doğum ağırlıklı bebek riskini artırmaktadır (17, 24). Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda preterm eylem sıklığı beyazlardan iki kat daha fazladır (110). Irklar arasındaki erken doğum sıklığı arasındaki bu farklılığın sebebi tam olarak aydınlatılamasa da VD alışkanlıklarından kaynaklanıyor olabileceği üzerinde durulmuştur (17). Çünkü VD sıklığı Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda beyazlardan 2-3 kat daha fazladır ve bu durum bakteriyel vajinozis ile ilişkilidir (128). Bu risklerin tümü eğitim ile önlenabilir alışkanlıklardır. Enfeksiyon sıklığı ırksal özelliklerden çok temizlik alışkanlıkları ile ilişkili gibi görünmektedir (103). Bruce ve ark. (2000) VD'un, enfeksiyonlara bağlı spontan erken doğum oluşumunda anahtar bir rol oynuyor olabileceği hipotezini öne sürmüşlerdir (17). Baird ve ark.'nın çalışmasında VD yapanlarda her ay gebe kalma olasılığının %30 oranında azaldığı bulunmuştur (10). Zhang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada vajinal yıkama yapıp da hamile kalan bir kadının ektopik gebelik riskinin yapmayanlara göre %76 daha fazla olduğu rapor edilmiştir (128). Chow ve ark.'nın çalışmasında ise ticari solüsyonları kullanan kadınlarda ektopik gebelik riski, hiç VD yapmayanlara göre 4.4 kat daha fazla bulunmuştur. Ancak sadece su veya sirke-su karışımı kullananlarda herhangi bir risk artışı saptanmamıştır (21).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran ve hamile olmayan kadınlar arasında yapılan bir araştırmada, VD yapanların klamidyal enfeksiyon olasılığı yapmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yıkama sıklığı arttıka kadınlarda ki risk artışının da daha fazla olduğu tespit edilmiştir (111). Klamidyal enfeksiyonlar tubal skar dokusu oluşumuna yol aarak ektopik gebelik ve infertilite riskini arttırabilmektedir (32). 1000'in üzerinde Afrika kokenli Amerikalı kadın üzerinde yapılan araştırmada, uzun yıllar boyunca ayda en az bir kere vajinal yıkama yapanlarda ektopik gebelik riskinde artış saptanmıştır (66). Pelvik inflamatuvar hastalığın, ektopik gebelik ve infertilitenin en yaygın nedenlerinden biri olduğu bilinmektedir (86). Afrikalı hamile kadınlar arasında vajinal yıkama oldukca yaygın bir uygulamadır. Bu toplulukta antiseptik ieren duş jelleri kullanan kadınlarda HIV enfeksiyonu 2 kat daha fazla tespit edilmiştir. Ayrıca klamidyal enfeksiyonlar da antiseptik ieren vajinal yıkama sıvıları ile ilişkilendirilmiştir (70). Yaklaşık 4000 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların %11.8'i HIV bulaşıcılığını önlemek için yıkama yapmaktadır (27). Amerikalı 623 kadının katıldığı Koblin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kadınların %70.2'si VD'un HIV bulaşıcılığını artırdığını ifade etmişlerdir (68). Endonezya'da prenatal kliniklere başvuran 599 hamile kadın arasında yapılan incelemede, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile VD arasında belirgin bir ilişki bulunmuştur. Bu kadınların %19'u sadece su, %63'ü ise su ve sabunu birlikte kullanmaktadır. Cinsel ilişki sonrası sadece su ile VD yapanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden herhangi bir risk artışı yokken, ticari ajanlar veya su ve sabunu bir arada kullananlarda artış olduğu saptanmıştır (61).

5 ABD eyaletinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %45'i vajinal yıkamanın cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşıcılığını azalttığına inandığını belirtmiştir (26). Ayrıca kadınların büyük bir kısmı "ufak" olarak nitelendirdikleri enfeksiyonları, VD solüsyonları ile tedavi edebileceğine inanmaktadır (47). Newton, çalışmasında ayda birden fazla yapılan duşun Trichomonos ve Gardnerella vajinalis ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Meksika-Amerikan ve Afrika-Amerikan kokenli olan kadınları incelemiş; özellikle Afrika Amerikan kokenli kadınlarda davranışsal değişkenler dahil, serviko

vajinal mikroorganizmalarla ilgili en önemli değişkenin VD olduğu sonucuna ulaşmıştır (88).

Human papilloma virus, herpes simplex virus tip 2, chlamydia ve Trichomonos vaginalis gibi bazı cinsel yolla bulaşan vajinal ve servikal enfeksiyonlar servikal kanser ile ilişkilidir. Bu sebeple VD'un, servikal kanser riskini arttırdığı düşünölmektedir. Vajinitin, servikal kansere neden olabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (92, 128). 1967 yılında Rotkin ve arkadaşlarının servikal kanserli kadınlarda yaptığı çalışmada (n=416) servikal kanser ile VD arasında önemli ilişki bulunmuştur (108). Peter ve arkadaşları da VD'un uygulama süresi ve sıklığı arttıka servikal kanserinde görölme riskinin arttığını rapor etmişlerdir (99). 1950 yılında Lombard ve Pattler'de yaptıkları araştırmalarında VD'un servikal kansere neden olduğunu tespit etmişlerdir (73).

2. 5. SAğLIK EğİTİMİ

İnsan sağlığındaki ilerlemeler, sağlık bilimlerindeki gelişmelerin yanı sıra insanların bu gelişmeler doğrultusunda yaşam biçimlerini değiştirmelerine bağlıdır. Bu değişimin sağlanması da en önemli yöntemlerden birisi sağlık eğitimidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uzmanları sağlık eğitimini şöyle tanımlamıştır: “Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırmasıdır. “Sağlık eğitimi, bireylerde kendi yaşantıları yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmak amacıyla gerçekleşen herhangi bir yaşantı öğretileri” olarak ta tanımlanabilir (35).

Son yıllarda sağlık eğitiminin çok sayıda tanımı yapılmıştır. Smith'in (1979) tanımına göre sağlık eğitimi; ‘Bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi,

sürdürülmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları kolektif olarak belirleyen etkileşimler bütünlüğüdür.’ Bu tanımda yer alan ‘etkileşimler’ ailede, okulda, toplumda ve sağlık hizmetleri kapsamında verilen her türlü resmi (formal, örgün) ve resmi olmayan (informal, yaygın) eğitim çalışmalarını kapsamaktadır (115). Başka bir tanıma göre sağlık eğitimi; kendi yaşantıları yoluyla bireyde istendik sağlık davranışları geliştirme sürecidir. Ayrıca sağlık eğitimi, eğitim süreci aracılığıyla sağlığını korumaları ve geliştirmeleri amacıyla kişilere ve topluma istenilen bilgi, tutum ve davranışları kazandırmaya yönelik uygulamalar bütünü olarak açıklanmaktadır (119).

Sağlık eğitimine farklı bakış açısı kazandıran bir başka yaklaşıma göre sağlık eğitiminin kapsamı şu şekilde açıklanmaktadır: Sağlık eğitimi insanlara sağlıkla ilgili bilmediklerini öğretmek demek değildir. Sağlık eğitimi, insanların sağlıkla ilgili davranışlarında değişiklik yapmak, bilmedikleri ve bilip te uygulamadıkları olumlu davranışlara alıştırmaktır. Kısaca iyi davranışları alışkanlık haline getirmektir (97).

Toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede araç olarak kullanılan sağlık eğitimi, yaygın eğitimin bir parçasıdır ve ömür boyu sürmelidir. Ayrıca sağlık eğitimi, yetişkin eğitiminin de özel bir konusudur. Genel bir çerçeve içinde ele aldığımızda sağlık eğitiminin amaçları sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumun bilgi sahibi olarak;

- Kendi tercihleri ve eylemleri yolu ile optimal sağlık düzeyine ulaşmalarına yardım etmek,
- Sağlıkla ilgili doğru kararlar almalarını sağlamak ve sağlıklı, nitelikli yaşam biçimi oluşturacak davranışlarını desteklemek,
- Sağlıklarını, potansiyelleri doğrultusunda geliştirmek,
- Hastanın optimum sağlığını ve bağımsızlığını kazanmasına destek olmak,
- Hastanın evde gerekli olan sağlık bakımını sürdürmek,
- Bakımın kalitesini yükseltmek,

- Sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltmak olarak özetlenebilir.

Böylece bireyler, sürekli değişim gösteren çevreye uyum sağlayabilecek ve daha sağlıklı, mutlu ve üretken olabileceklerdir. Sağlık eğitim sürecindeki anahtar öğeler şunlardır;

- Sağlık eğitimi öğretme-öğrenme stratejilerinin kullanımını gerektirir.
- Eğitilenlerin davranış değiştirme kararları üzerinde gönüllü bir denetim sağlar.
- Sağlık eğitimi, bireyin sağlık durumunu geliştireceği bilinen bir davranış değişikliğinin oluşturulmasına odaklanır (124).

Sağlık eğitiminin genel ilkeleri:

a) Amaç açık olmalıdır:

Amaç, eğitim uygulamaları sonunda bireylere kazandırılmak istenen son davranıştır (116). Her eğitim programında, amaçlar açıkça belirtilmelidir. Eğitim sonucunda ‘Ne elde edilmek isteniyor?’ sorusu; amacı hazırlamanın, hedefi belirlemenin ilk şartıdır. Eğitim sonunda eğitilenlerin mutlaka bilmelerini, benimsemelerini, becerebilmelerini, alışkanlık haline getirmelerini istediğimiz konular açıkça belirlenmelidir. Amaçlar, eğitim sonunda ölçmek istediğimiz şeyleri kapsamalı ve ölçülebilir terimlerle ifade edilmelidir. Amaçlar; gözlenebilir, ölçülebilir, anlaşılır, ulaşılabilir olmalı, açıkça yazılmalı ve hedef kitlenin seviyesine uygun ve eğitim gereksinimleriyle ilgili olmalıdır (124).

b) Bireysel farklılıklar dikkate alınmalıdır:

Her eğitim çabasında, hedef grubu oluşturan bireyler, öğrenme hızı açısından aynı durumda olamaz, her birey aynı konuyu eşit sürede, eşit yöntemle, aynı ölçüde

öğrenemez. Bu nedenle, bireysel farklılıklar da dikkate alınmalıdır (12). Özellikle yaygın eğitimde bu farklar daha fazladır (124).

c) Konular bilinenden bilinmeyene doğru belli bir sırayla anlatılmalıdır:

Kişilere her ne öğretilecekse, önce bildiği şeylerden başlanmalıdır. Öğretilebilecek şeyler, bilinenden bilinmeyene doğru, somuttan soyuta doğru giden bir sıra izlenerek öğretilmelidir (53, 124).

d) Eğitim, gerçek yaşamdakine benzer olmalı, uygulama yaptırılmalıdır:

Eğitim araç, gereç ve yöntemleri gerçeklere en yakın bir şekilde kullanılmalıdır. Eğitim çabalarının uygulamalı yapılmasının, öğrenmede % 70-80 oranında rol oynadığı, uygulamaların tekrarlanması halinde bu oranın daha da yükseldiği ve kalıcılığının arttığı belirlenmiştir (62).

e) Sonuçların doğruluğu, ölçülebilir ve gözlenebilir değerlendirme yöntemleriyle kontrol edilebilmelidir:

Eğitimin ürünü amaçlara ulaşmaktır. Eğitim çabası içinde ve sonunda amaçların gerçekleşme durumu, sonuçların doğruluğunu ortaya çıkarır. Eğitimin her aşamasında, ölçülebilir ve gözlenebilir değerlendirme yöntemleriyle sonuçların doğruluğu kontrol edilmelidir. Bilgi, tutum ve beceri düzeyinde amaçlara ne oranda ulaşıldı?, amaçların hangilerine ulaşamadı?, ulaşılama nedenleri nelerdir?, gibi sorular, bu değerlendirmelerin hareket noktasıdır. Sonucu izlenmeyen bir eğitim çabası, boşa harcanan zaman, emek ve masraftır (12, 124).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde herkesin öz–bakım davranışlarını yerine getirmesi gerekir. Bu davranışlar gelişmediği zaman sağlığın bozulması söz konusudur. Sağlık eğitimi, katılımcıların kendi durumlarını ve kapasitelerini daha iyi anlamalarını sağlayarak mevcut durumlarını etkilemeyi, değiştirmeyi amaçlayan önemli bir bilinç yükseltme sürecidir. Burada vurgu, ikna etmekten çok desteklemek üzerinedir ve amaç, etkilemek ve kabul ettirmekten çok bireyi yetkilendirmek/güçlendirmek ve seçim yapmasını kolaylaştırmaktır. Sağlık durumunun değişebileceğine inanan bireyler daha kolay davranış değişikliği gösterirler. Sağlık eğitimi sonucunda birey, eski ve yeni bilgilerini, tutum ve davranışlarını, bireysel becerilerini ve çevre koşullarını değerlendirmeli ve gönüllü olarak bir davranış değişikliği göstermelidir. Eğitim bireylerin normal ve sağlıklı bir yaşama ulaşmasını, başkalarından çok kendine güvenmesini, daha mantıklı kararlar vermesini ve sorumluluk almasını sağlar (124).

Yaygın eğitim içinde yer alan sağlık eğitiminin daha iyi anlaşılabilmesi için sağlığı geliştirmede sağlık eğitiminin yeri, eğitim bilimindeki kavramlar, öğrenme-öğretme süreçleri, genel öğretim yöntemleri ve yetişkin eğitimi özelliklerinin iyi bilinmesi gerekir. Bunun yanı sıra yetişkinler için sağlık eğitimi programlarını hazırlayıp uygulayacak sağlık personeli ”eğitim programı geliştirme” sürecine de hakim olmalıdır. Sosyal ve ekonomik düzenlemeler temelinde yapılacak olan sağlık eğitimi çabaları; bu sorunların aşılmasıyla sağlık göstergelerinde iyileşmeler sağlanması yanında, eğitim düzeyi ve ekonomik göstergelerde de düzelmeler sağlayabilir (50, 124).

Ülkemizde yaygın olarak yapılan VD uygulaması çeşitli sağlık sorunlarına yol açarak sosyal ve ekonomik problemlere yol açmaktadır. Bir halk sağlığı sorunu olan bu uygulamanın önlenmesinde; nedenlerin sorgulanması ve tekrarlayan eğitimlerle olumlu davranış değişikliğinin oluşturulması önemlidir (24).

2. 6. KADINLARIN VAJİNAL DUŞ UYGULAMALARINI ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE SORUMLULUKLARI

VD, genç yaşlarda başlanıp daha sonraki dönemlerde özellikle geleneklere göre şekillenen; cinsellik, kişisel hijyen, sağlık, hastalık inançlarıyla ilgili sosyo-kültürel ve dini değerlerden etkilenen kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir uygulamadır. VD, geleneksel değerlerle şekillenen kültürel bir uygulama olduğundan değiştirilmesi zor bir davranıştır. VD yapan kadınları bu uygulamadan vazgeçirmek için kadınların VD' a ilişkin inançlarını anlamak gerekmektedir. Kişilerin inançlarının değiştirilme süreci oldukça güçtür ve uzun bir zamana gereksinim duyulmaktadır. Kişiler davranış değişikliği yaptıklarında elde edecekleri kazançlar olduğuna inanırlarsa davranış değişikliğini daha kolay gerçekleştirebilmektedirler (49).

Kadınların inançları göz önünde bulundurularak; VD'un sağlığa zararlarının, doğru ve sağlıklı hijyen uygulamalarının öğretilmesine yönelik bir eğitim planının oluşturulması, uygulanması bu davranışın değiştirilmesinde önem taşımaktadır. Rutin sağlık kontrollerinde ve yapılan ev ziyaretlerinde; her yaş grubundan çok sayıda kadına ulaşılması, VD uygulamalarının sorgulanması ve tekrarlayan eğitimlerle davranış değişikliğinin oluşturulması gerekmektedir (24). Bireysel eğitimlere ek olarak bu konuda topluma yönelik sağlık eğitim seminerlerinin düzenlenmesi ve bir sağlık eğiticisi olan hemşirelerin bu programlarda yer alması gereklidir (92). VD'un önlenmesi açısından hemşire ve ebeler kilit bir noktadadır. Bunun en önemli nedenleri; kadınların hemcinslerine kendilerini daha rahat ifade etmeleri, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yapılan ev ziyaretlerinde kadınlar için daha kolay ulaşılabilir olmaları ve genital hijyen ile ilgili uygulamalarını daha rahat paylaşabilmeleridir (29, 69).

Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve diğer hemşirelik örgütleri tüm dünya hemşirelerinin dikkatini değişimi gerçekleştirecek bağımsız hemşirelik etkinlikleri üzerine çekmektedir. Hemşirelerden

sağlığı koruyan ve geliştiren profesyonel rol ve işlevlerini toplumun sağlık sorunları üzerine yoğunlaştırmaları istenmektedir (124).

VD, öncelikli işlevi sağlığın korunması ve geliştirilmesi olan hemşirelik mesleği açısından üzerinde durulması gereken bir konudur (24, 69). Kadınları VD'un olumsuz sonuğlarından korumak için öncelikle her bireyin hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi, VD yapma durumu, VD'un hangi durumlarda ve neden yapıldığının saptanması gerekmektedir. Başka bir deyişle hemşirelik girişimlerinin planlaması için öncelikle bireylerden çok iyi bir öykü alınması önemlidir. VD'un önlenmesinde bireysel gereksinimlere göre planlanan ve uygulanan sağlık eğitiminin önemli yeri vardır. Bu eğitimi verecek olan hemşirelerin inanç modeli, değerışim süreci, eğitim ilkeleri gibi konularda bilgi sahibi olması, bu bilgiyi vereceği eğitimlerde uygulamaya dönüştürebilmesi gerekmektedir (49).

Kültürel etkiler ve köklü inanışlar, toplumumuzda konuşulması zor olan bu konuda değerışim sağlanması güçleştirmektedir. Bu konuda önerilen yöntemlerden birisi; her kadının vajinal yıkama yapıp yapımadığının ve yapıyorsa bunu uygulama sebebi ile şeklinin sorgulanmasıdır (24). Bu köklü inanışın önüne geçmek için; vajinal yıkamanın zararlı olduğu ve yapılmaması gerektiği konusundaki eğitimin kişi daha vajinal yıkamaya başlamadan önce yapılması en etkili çözüm olacak gibi görünmektedir (47). Bunun için VD'un zararlı bir uygulama olduğu, okul yıllarında verilen sağlık eğitiminin içeriğinde yer almalıdır (102).

Vajinal yıkamanın özellikle küçük etnik gruplar arasındaki uygulanış farklılıkları ileri araştırma gerektirmektedir. Amerika'da yapılan çalışmalarda Afrika kökenli Amerikalıların vajinal yıkamayı annelerinden duydukları ve bu şekilde uyguladıkları belirtilmektedir (42, 72). Bu durumda değerışim yaratmak için eğer mümkünse kişinin annesi ile de görüşülebilir ve bilgi alınabilir (24, 69). Amerika'da yapılan çalışmada belirlenen ve önerilen bu nokta bizim ülkemiz içinde geçerlidir.

VD'un ilk kez uygulanmasına ve devamına teşvik eden annelerin eğitilmesi ve doğru yönlendirilmesi önem arz etmektedir (64).

Amerika'da 2000'li yıllara kadar vajinal yıkamanın zararları ve önlenmesi konusunda herhangi bir girişime rastlanmamaktadır. Ağustos 2000'de Bebek Ölümünü Önleme adı altında bir kampanya başlatılmıştır. Amerika'daki siyahlarda infant ölümlerinin beyazlardan neden daha yüksek olduğu ve nasıl önlenebileceği üzerinde başlatılan bu çalışmanın alt başlıklarından biri de annelerin kişisel hijyen konusunda eğitilmesi olarak belirlenmiştir. Daha önceki çalışmalara dayanarak bakteriyel vajinozisin, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma riskini artırdığı göz önüne alınmış ve vajinal yıkamanın önlenmesi üzerinde durulmuştur. Kampanya ile kadınlara VD yapmamaları gerektiği, VD'un erken doğum, bebeklerde düşük doğum ağırlığı ve düşük riski ile ilişkili olduğu anlatılmıştır. CDC (Centers for Disease Control and Prevention (2001) yayınladığı bir açıklama ile bakteriyel vajinozisin önlenmesi için 4 kural önermiştir .

Bunlar (19):

- 1) Cinsel ilişki sırasında kondom kullanılması
- 2) Cinsel partner sayısının azaltılması
- 3) Bakteriyel vajinozis tanısı konulup ilaç verilmişse, reçete edilenin tümünün (semptomlar kesilse de) bitene kadar kullanılması
- 4) VD yapılmaması

Verilen eğitimde anlaşılması gereken nokta kadınların “Neden vajinal yıkama yaptıkları? ”dır. Anlatılması gerekenler ise “vajinal salgıların normal vücut savunması ve temizliğinin bir parçası olduğu ve kirlilik olarak anlaşılması gerektiği; VD'un belirlenen hiçbir yararının olmadığı hatta pek çok zararının bulunduğu”. Toplumdaki “VD koruyucu bir önlemdir” düşüncesini değiştirerek; “VD zararlı bir alışkanlıktır”

düşüncesini oturtmak sağlık sisteminin görevidir (82). Hemşireler vajinal temizlik konusundaki soruları olan kadınları dinlemeli, bu bağlamda kişinin aile yapısı ve geldiği kültürü anlamaya çalışmalıdır (24). Sağlık eğitimi aşamasında kadınların kişilikleri, inançları, kültürleri ve değerleri iyi tanınmalı, bu faktörlerin etkileri göz önünde bulundurularak kadınlara VD uygulamasının olumsuz yönleri ve bu uygulamayı bıraktıkları zaman elde edecekleri kazançlar gösterilmelidir. Böylece hemşireler VD yapan kadın sayısını azaltarak kadın ve toplum sağlığına önemli katkılar sağlayacaklardır (49).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli:

Araştırma, 15–49 yaş arası evli kadınların VD'a yönelik uygulama ve tutumlarının belirlenmesi, VD uygulayan kadınlara verilen eğitimle olumlu davranış değişikliğinin kazandırılması amacıyla tek grupta eğitim öncesi ve eğitim sonrası sonuçların karşılaştırıldığı bir müdahale çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma Kütahya İl merkezinde İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Yenidoğan (3 no'lu) Sağlık Ocağı bölgesinde gerçekleştirildi. Kütahya il merkezinde toplam 14 tane sağlık ocağı bulunmaktadır. Yenidoğan Sağlık Ocağı, bu sağlık ocakları arasından nüfus büyüklük oranı olarak üçüncü sırada yer almakta, kırsal ve kentleşmiş bölgeleri bir arada bulundurmaktadır. Yenidoğan (3 no'lu) Sağlık Ocağı 1983 yılında, 140 m2 alana kurulmuştur. 4 doktor, 2 hemşire, 7 ebe, 2 tıbbi sekreter ve 2 temizlik personeli olmak üzere toplam 17 çalışanı vardır. Sağlık ocağı içerisinde 4 poliklinik, 1 enjeksiyon, 1 alçı ve 1 gebe takip odası ile 1 adet laboratuvar mevcuttur. Sağlık ocağına gelen günlük ortalama hasta sayısı 300, gebe sayısı 15 ve aşı sayısı 20'dir.

Araştırmanın veri toplama süreci, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu (Bkz. Ek-5 Etik Kurul Onay Yazısı) ve araştırma yapılacak kurumlardan (Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü) onay alındıktan sonra (Bkz. Ek 4) 23 Aralık 2008-23 Nisan 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini Kütahya İlinde yaşayan 15–49 yaş evli 65.761 kadını oluşturdu. Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) kayıtlarına göre il merkezi Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15–49 yaş evli

kadınların 2008 yıl ortası nüfusu 5495 olarak saptandı. Araştırmanın tüm evren üzerinde yapılması uzun zaman, fazla sayıda araştırmacı, geniş bütçeyi gerektireceği için evrenden, evreni temsil edecek bir örneklem grubu seçildi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda VD prevalans oranları %68.4 ile %54 arasında değişmekteydi (29, 30, 31, 37, 49, 117). Bu oranlara göre, örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında incelenen olayın görülme sıklığı baz alınarak, p değerinin 0.54 olması koşuluyla, $n = Nt^2 pq/d^2 (N-1) + t^2 pq$ formülü ile örneklem büyüklüğü hesaplandı.

Buna göre örneklem sayısı:

p= İncelenen olayın görülme sıklığı olasılığı:0.54

N= Evrendeki birey sayısı:65.761

q= İncelenen olayın görülmemesi sıklığı olasılığı:0.46

t= t tablosundan saptanan teorik değer:1.96

d= 0.04 (± %4 sapma istenildiği için)

n= Örneklem alınacak birey sayısı: 591 olarak saptandı.

Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesinde toplam 8 mahalle bulunmaktadır. Evreni temsil etmesi amacıyla tabakalı örnekleme yapılarak, bu mahallelerden nüfus oranlarına göre “Büyükliğe Oransal Seçim” ile örnekleme alınacak birey sayıları tespit edildi. Araştırma verilerinin toplanacağı sokaklar o mahalle için belirlenen örneklem sayısına göre tespit edildi. Buna göre her 20 kişilik örneklem için mahallelerden bir sokak belirlendi (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Nüfus oranlarına göre Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki mahallelerden alınacak örnek sayıları

Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki Mahalleler	15-49 Yaş Grubu Kadın Sayısı	Örnekleme Alınacak Kadın Sayısı	Örneklemin Alındığı Sokaklar
Yenidoğan 1	846	90	Şahika Sok. Akmeçid Sok. Anafartalar Sok. Sırmalı Sok. Namıkkemal Sok.
Yenidoğan 2	776	84	Metehan Sok. Uğur Sok. Su Sok. Saygın Sok. Sevgi Sok.
Yenidoğan 3	579	62	Kanal üstü Sok. Yıldıray Sok. Meşelik Sok. Ak Sok.
Y.Emre 1	867	94	Ömür Sok. Kamer Sok. Segah Sok. Kaplan Sok. Cenk Sok.
Y.Emre 2	545	58	Konur Sok. Burç Sok. Çamdibi Sok.
Y.Emre 3	545	76	Sancak Sok. Beraat Sok. Sedef kent Sok. Yeşil bayır Sok.

Tablo 3.1.'in Devamı			
Dumlupınar	1072	115	Cesur Sok. İrfaniye Sok. Pembe Sok. Yurtaş Apt. Tuğra Sitesi Emre Sitesi
Zığra	103	12	Tamamı alındı
TOPLAM	5495	591	

Örneklem Seçme Kriterleri:

Çalışmaya katılmayı kabul etme,

15-49 yaş arasında olma,

Evli olma,

Öğrenim düzeyinin en az okur-yazar olması,

İletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik rahatsızlığının bulunmaması.

Örneklem içerisine alınan 591 kişiden 2 kişi iletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik rahatsızlığı bulunduğu, 14 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Bu kişilerin yerine çalışma grubuna aynı sokaktan olma koşulu aranarak 591 kişilik örneklem sayısını tamamlayacak şekilde 16 kadın dahil edildi.

3. 4. Verilerin Toplanması:

3. 4. 1. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar:

3. 4. 1. 1. Soru Formu (Ek -1):

Soru formu, çalışmanın verilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgilerinin ışığında geliştirilen, 14'ü açık uçlu soru olmak üzere 50 sorudan oluşan formdur (Bkz. Ek-1). Soru formunda kadınların sosyo-demografik, obstetrik-jinekolojik ve VD uygulamasıyla ilgili özelliklerini içeren sorulara yer verildi. Sosyo-demografik özelliklerle ilgili bölümde kadınların yaş, kendisinin ve eşinin öğrenim durumu, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, konut tipi ve sigara içme durum ve miktarı sorgulandı. Formda kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerini belirlemek için 13 soru yer almaktaydı. Bu bölümde obstetrik özelliklerden; kadınların doğum sayısı ve şekli, dış gebelik, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsünün bulunup bulunmadığı ile ilgili sorular bulunmaktaydı. Dış gebelik, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsünün varlığı hekim tarafından tanılanmış olması koşulu aranarak belirlendi. Jinekolojik özelliklerinden; ilk adet yaşı, adet düzeni, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, son bir yılda geçirilen enfeksiyon varlığı (hekim tarafından tanılanmış olmalı) ve tedavi alma durumu, tedavi sonucu şikayetlerinin devam edip etmemesi, son bir aydır üreme organlarında enfeksiyonu düşündüren belirtilerin olup olmadığı ile ilgili sorulara yer verildi. Genital enfeksiyonu düşündüren belirtiler; normal olmayan akıntı (kokulu ve beyaz ya da şeffaf renkli olmayan), kaşıntı ve yanma şikayetlerinin varlığını kapsamaktaydı. Soru formu ayrıca; VD uygulanıp uygulanmadığı, neden, niçin ve ne zaman yapıldığı, duş için kullanılan materyal, VD'un kimden öğrenildiği, yararlı ya da zararlı mı olduğu, nasıl bir pozisyonda, ne kadar süre ile yapıldığını belirlemeye yönelik soruları içerdi. VD uygulanıp uygulanmadığı, "Vajinal duş (yıkama) işlemini uyguluyor musunuz" sorusuna verilen yanıtla belirlendi.

3. 4. 1. 2. “Vajinal duş neden zararlı?” başlıklı eğitim broşürü (Ek-2):

Kapsamında yer alan bilgiler:

Vajinal duş (yıkama) nedir?

Kadınlar neden vajinal duş yaparlar?

Vajinal duş uygulanmalı mı?

Vajinal duşun zararları nelerdir?

3. 4. 2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması:

Anket formunun ön uygulaması 10.12.2008-20.12.2008 tarihleri arasında Yenidoğan Sağlık Ocağı'na poliklinik hizmeti almak için başvuran 20 kişi ile gerçekleştirildi. Ön uygulama sonrası anket formunda gerekli düzenlemeler yapıldı ve forma son şekli verildi.

3. 4. 3. Veri Toplama Formunun Uygulanması:

Veri toplama formları uygulanmadan önce kişilere çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verildi ve yazılı izin alındı. Soru formu ev ziyaretlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu (eğitim öncesi). Soru formu uygulandıktan sonra VD uygulayan kadınlara, VD uygulaması ile ilgili hazırlanan eğitim broşürü kullanılarak araştırmacı tarafından 10 dk. süreli teke tek eğitim verildi. Evlere yapılan ilk ziyaret ve verilen eğitimden sonra, VD ile ilgili davranış değişikliğinin olup olmadığını belirlemek için 3 ay sonra ikinci kez evler ziyaret edildi (eğitim sonrası). Bu ziyarette, kadınların eğitim sonrasında VD uygulamaya devam edip etmedikleri sorgulandı.

3. 4. 4. Verilerin Değerlendirilmesi:

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS For Windows (version 13.0) paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırma verilerinin istatistik analizinde chi-square (Fisher χ^2 , Mc Nemar χ^2), Student t testleri kullanıldı. Kadınların sosyo-

demografik, obstetrik, jinekolojik özelliklerine göre VD uygulama durumları arasındaki ilişki χ^2 ve Student t testleri, verilen eğitimin etkinliğini belirlemek için Mc Nemar χ^2 testi kullanıldı. İstatistiksel yöntemlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

3. 4. 5. Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvuruldu ve 23.12.2008/04 sayılı etik kurul kararı ile çalışma onayı alındı (Bkz. Ek-5). Ayrıca Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesinde araştırma yapılabilmesi için Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden de gerekli izin alındı (Bkz. Ek-4).

Anket formları uygulanmadan önce araştırmaya katılacak kişilere bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı ve izinleri alındı (Bkz. Ek-3).

4. BULGULAR:

Bu bölümde araştırma bulguları tablo ve grafikler halinde üç bölüme ayrılarak sunulmuştur.

- Birinci bölümde; kadınların sosyo-demografik, obstetrik, jinekolojik özellikleri ve VD uygulama durumuna ilişkin bulgular yer aldı.
- İkinci bölüm; kadınların sosyo-demografik, obstetrik, jinekolojik özellikleri ile VD uygulama durumları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgulardan oluşturuldu.
- Üçüncü bölümde de; verilen eğitim sonrası kadınların VD ile ilgili davranış değişikliği oluşma durumu ve bunu belirleyen faktörlerle ilgili bulgular gösterildi.

4.1.Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik ve Vajinal Duş Uygulamasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Kadınların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %39.8’inin 35-49 yaş, %2’sinin de 19 yaş ve altı olduğu belirlendi. Kadınların yaş ortalaması 33.07 ± 8.54 ’tü. Kadınların evlilik süresi ortalaması 13.47 ± 9.55 olarak saptandı. Bunların %49.2’sinin 12 yıl ve üzeri, %25.4’ünün 0-5 yıl, %25.4 ise 6-11 yıldır evli olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların %39.9’u Yenidoğan mahallesi 1, 2, 3’te, %2’si Zığra mahallesinde ikamet etmekteydi. Kadınların ve eşlerinin öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde; kadınların %68.2’sinin, eşlerinin ise %38.6’sının ilkokul mezunu olduğu saptandı. Kadınların %88’inin ev hanımı olduğu, %9.3’ünün eşinin çalışmadığı, %79.9’unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Gelir durumu incelendiğinde; kadınların %57.7’sinin gelir ve gider durumunun dengeli olduğu, %62.3’ünün müstakil evde oturduğu tespit edildi. Kadınların %14.4’ü sigara içmekteydi.

Tablo 4.1.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (n=591)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	%
Yaş (X=33.07±8.54)		
19 ve altı	12	2.0
20-24	96	16.2
25-29	134	22.6
30-34	115	19.4
35-49	234	39.8
Evlilik Süresi (X=13.47±9.55)		
0-5	150	25.4
6-11	150	25.4
12 ve üzeri	291	49.2
Mahalle		
Yenidoğan mahallesi 1,2,3	236	39.9
Yunusemre mahallesi 1,2,3	228	38.6
Dumlupınar mahallesi	115	19.5
Zigra	12	2.0
Öğrenim Durumu		
İlkokul	403	68.2
Ortaokul	62	10.5
Lise ve üstü	126	21.3
Eş Öğrenim Durumu		
İlkokul	228	38.6
Ortaokul	108	18.3
Lise ve üstü	255	43.1
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	520	88.0
Çalışıyor	71	12.0
Eş Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	55	9.3
Çalışıyor	536	90.7
Aile Tipi		
Çekirdek aile	472	79.9
Geniş aile	119	20.1
Gelir Durumu		
Gelir gidere göre yüksek	22	3.7
Gelir ve gider dengeli	341	57.7
Gelir gidere göre az	228	38.6
Konut Tipi		
Apartman	221	37.4
Gecekondu	2	0.3

Tablo 4.1.1'in devamı		
Müstakil ev	368	62.3
Sigara Kullanma		
Kullanan	85	14.4
Kullanmayan	506	85.6

Kadınların obstetrik durumlarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.1.2'de görülmektedir. Verilere göre kadınların %34.5'inin gebelik sayısının iki, %23.7'sinin de dört ve üzeri olduğu saptandı. Yaptıkları doğum sayısı incelendiğinde, %28.8'inin bir, %46.8'inin iki, %17.8'inin üç, %6.5'inin ise dört ve üzeri sayıda doğum yaptığı belirlendi. Gebelik sayısı ortalaması 2.67 ± 1.49 , doğum sayısı ortalaması da 2.03 ± 0.89 'du. Kadınların %76.2'si doğumlarını vajinal yoldan gerçekleştirmiş, %61.7'si en az bir kez düşük yapmıştı. Çalışma grubundakilerin %1.3'ünde dış gebelik, %10.9'unda preterm eylem, %7.2'sinde düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü vardı. Düşük sayısı ortalaması 1.67 ± 1.12 bulundu.

Tablo 4.1.2: Kadınların Obstetrik Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=591)

Obstetrik Özellikler	Sayı (n)	%
Gebelik Sayısı (X=2.67±1.49)		
1	116	20.8
2	192	34.5
3	117	21.0
4 ve üzeri	132	23.7
Düşük Sayısı (X=1.67±1.12)		
1	140	61.7
2	53	23.3
3	16	7.0
4 ve üzeri	18	7.9
Doğum Sayısı (X=2.03±0.89)		
1	155	28.8
2	252	46.8
3	96	17.8
4 ve üzeri	35	6.5

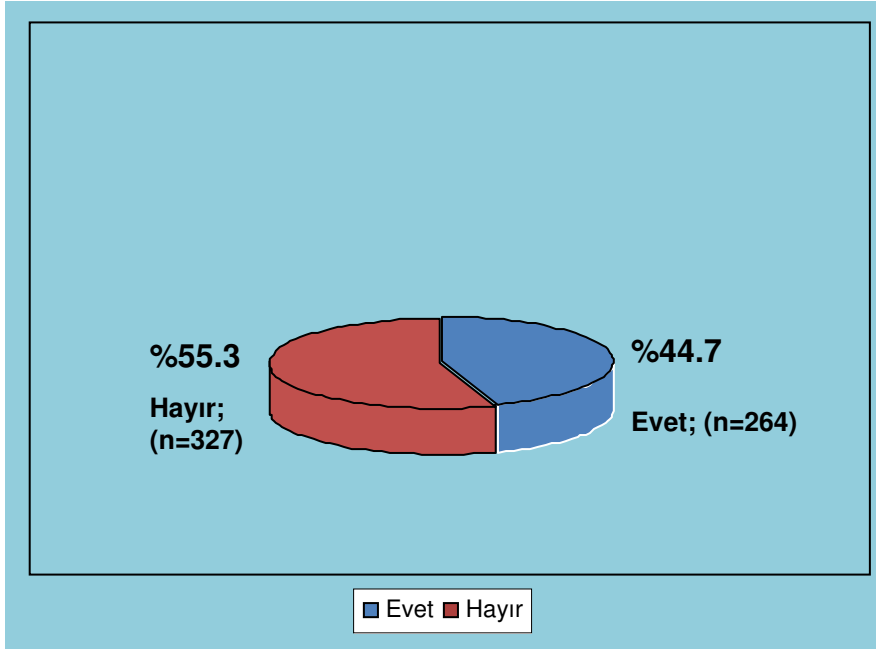
Tablo 4.1.2'nin devamı		
Doğum Şekli		
Vajinal doğum	410	76.2
Sezeryan doğum	128	23.8
Dış Gebelik Öyküsü		
Var	7	1.3
Yok	547	98.7
Preterm Eylem Öyküsü		
Var	60	10.9
Yok	492	89.1
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Öyküsü		
Var	40	7.2
Yok	512	92.8

Tablo 4.1.3'te kadınların jinekolojik özellikleriyle ilgili verileri incelendiğinde, %76.8'i adetlerinin düzenli olmadığını, %68.4'ü ise bu düzensizliğin sebebini bilmediğini belirtti. Araştırmaya katılan kadınların %51.6'sının haftada 2-3 kez cinsel ilişkiye girdiği ve %42.6'sının aile planlaması yöntemi kullandığı saptandı. Son bir yıl içinde genital sistem enfeksiyonuna ilişkin şikayeti olan kadınların oranı %22, tedavi sonucu şikayetlerinin geçtiğini ifade edenlerin oranı ise %72.3'tü. Son bir ay içerisinde genital sistem enfeksiyonu belirtisi olan katılımcıların oranı %31.5 olarak saptandı.

Tablo 4.1.3: Kadınların Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (n=591)

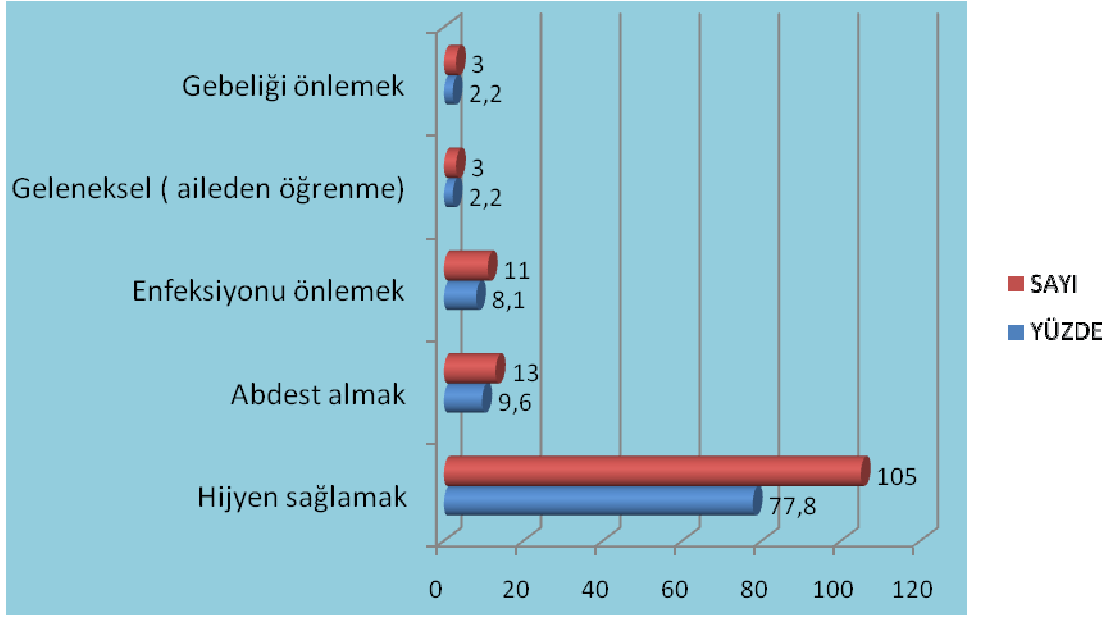
Jinekolojik Özellikler	Sayı (n)	%
Adet Düzensizliği		
Var	454	76.8
Yok	137	23.2
Adet Düzensizliği Nedeni		
Bilmeyen	91	69.3
Hormonal düzensizlik	35	25.5
Servikal erozyon	2	1.5
Over kisti	5	3.7

Tablo 4.1.3'ün devamı		
<i>Cinsel İlişkiye Girme Sıklığı</i>		
Haftada 2-3 kez	305	51.6
Haftada 1 kez	182	30.8
15 günde 1	69	11.7
Diğer	35	5.9
<i>Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu</i>		
Kullanan	252	42.6
Kullanmayan	339	57.4
<i>Genital Sistem Enfeksiyonu Nedeniyle Tedavi Görme</i>		
Tedavi Alan	130	22.0
Tedavi Almayan	461	78.0
<i>Tedavi Sonrasında Şikayetlerin Geçme Durumu</i>		
Şikayetleri Geçen	94	72.3
Şikayetleri Devam Eden	36	27.7
<i>Son Bir Ayda Genital Sistem Enfeksiyon Varlığı</i>		
Var	186	31.5
Yok	405	68.5



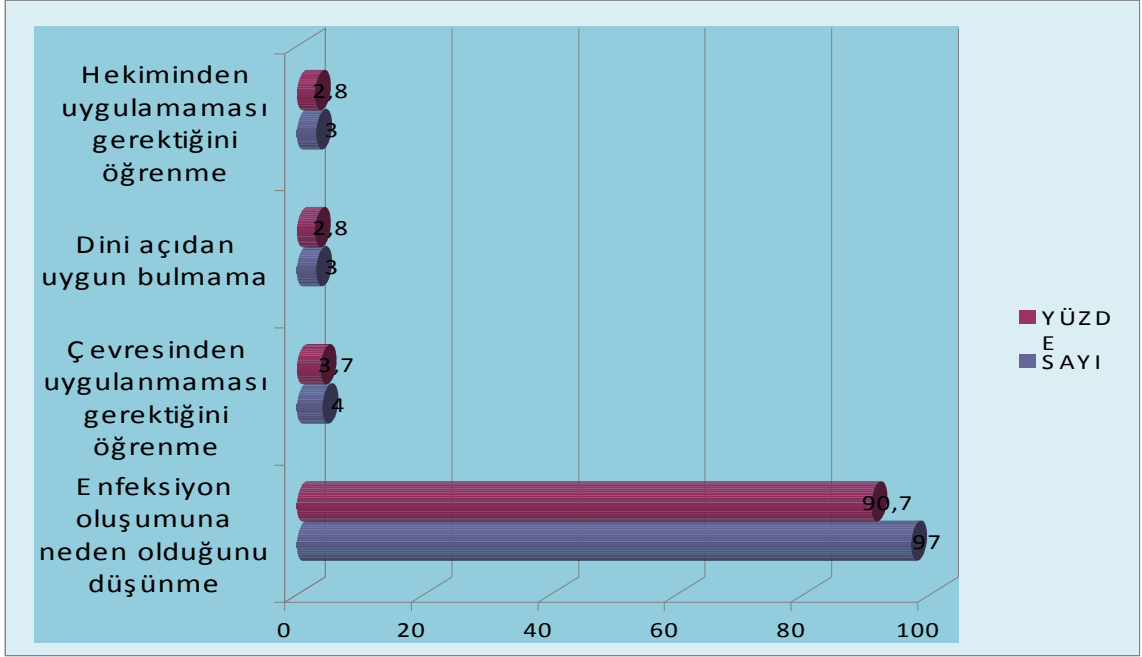
Şekil 1. Kadınların Vajinal Duş Uygulama Oranlarının Dağılımı (n=591)

Şekil 1’de kadınların VD uygulama oranlarının dağılımı gösterilmektedir. Araştırmaya katılanların VD uygulama oranlarına bakıldığında %44.7’sinin VD uyguladığı, %55.3’ünün ise uygulamadığı belirlendi.



Şekil 2. Kadınların Vajinal Duş Uygulama Nedenleri (n=264)

Şekil 2’de kadınların VD uygulama nedenleri incelendiğinde; %77.8’inin hijyen sağlamak, %2.2’sinin ise geleneksel nedenler (aileden öğrenme) ve gebeliği önlemek için VD yaptığı tespit edildi. Abdest alma amaçlı VD uygulayanların oranı %9.6, genital enfeksiyonu önlediği gerekçesiyle uygulayanların oranı ise % 8.1’di.



Şekil 3. Kadınların Vajinal Duş Uygulamama Nedenleri (n=264)

Şekil 3'te görüldüğü gibi kadınların %90.7'si enfeksiyon oluşumuna neden olduğu, %2.8'i dini açıdan uygun bulmadığı ve doktoru uygulamaması gerektiğini söylediği için VD yapmadığını ifade etti.

Tablo 4.1.4'de kadınların VD uygulamalarına ilişkin verilerin dağılımı verilmiştir. Buna göre kadınların VD'ü ilk kez hangi yaşta uyguladıkları araştırıldığında; %63.3'ünün 19 yaş ve altı, %32.2'sinin 20-24 yaş, %4.5'inde 25 ve üstü yaş grubunda başladığı saptandı. Araştırmaya katılanların %27.7'si VD uygulamasını arkadaşlarından, %27.3'ü kendi kendine, %24.2'si annesinden, %3'ü de eşlerinden öğrendiğini ifade etti.

Araştırma verilerine göre; kadınların % 60.2'si haftada ikiden fazla, %2.3'ü de ayda bir kez VD uygulamaktaydı. Kadınların %68.5'i VD'ü yalnız su ile yaparken, %31.1'i su ve sabun kullandıklarını ifade etti. Çalışmamızda kadınların; %83'ü VD'ü

oturarak yapmaktaydı. Kadınların %51.5'inde VD uygulama süresi 1-5 dakika arasındaydı ve parmaklarını kullanarak VD yapanların oranı da %94.3'tü.

'VD'u neye benzetiyorsunuz?' sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; kadınların %58.7'si VD'u el-yüz yıkamakla özdeş bulurken, %0.4'ü de porselen tabak yıkamaya benzetti. Katılımcıların %85.2'si VD yapmayınca kendini kirli hissettiğini, %50.7'si hamileyken VD uyguladığını belirtti.

Tablo 4.1.4: Vajinal Duş Uygulayan Kadınlara İlişkin Verilerin Dağılımı (n=264)

Vajinal Duş Uygulamasına İlişkin Özellikler	Sayı (n)	%
İlk Vajinal Duşun Uygulanma Yaşı		
19 ve altı	167	63.3
20-24	85	32.2
25 ve üstü	12	4.5
Vajinal Duş Uygulama Sıklığı		
Haftada iki kezden fazla	159	60.2
Haftada bir kez	77	29.1
Ayda bir kezden fazla	15	5.7
Ayda bir kez	6	2.3
Diğer	7	2.7
Vajinal Duşun Neyle Yapıldığı		
Su	181	68.5
Su-sabun	82	31.1
Diğer	1	0.4
Vajinal Duşu Yapma Pozisyonu		
Oturarak	219	83.0
Ayakta	41	15.5
Diğer	4	1.5
Vajinal Duş Yapma Süresi		
1 dakika altı	110	41.7
1-5 dakika arası	136	51.5
5 dakika üstü	18	6.8
Vajinal Duşu Yapma Şekli		
Parmakla	249	94.3
Basınçlı su ile	15	15.7

Tablo 4.1.4'ün devamı		
<i>Vajinal Duşun Neye Benzetildiği</i>		
El-yüz yıkamakla özdeş	155	58.7
Diş fırçalamak kadar doğal	59	22.3
Diğer	49	18.6
Porselen tabak yıkamak gibi	1	0.4
<i>Vajinal Duş Yapmayı Kimden Öğrendiği</i>		
Anne	64	24.2
Kendi kendine	72	27.3
Arkadaşlar	73	27.7
Sağlık personeli	11	4.2
Dini kitap ve hocalar	13	4.9
Eşler	8	3.0
Diğer	23	8.7
<i>Vajinal Duş Yapmayınca Kendini Kirli Hissetme</i>		
Evet	225	85.2
Hayır	39	14.8
<i>Hamileyken Vajinal Duş Uygulama</i>		
Evet	134	50.7
Hayır	130	49.3

‘VD’u niçin yapıyorsunuz?’ sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; kadınların %85.6’sı kendini temiz ve rahat hissetmek, %15.2’si adet sonrasında kanı uzaklaştırmak, %28.8’i vajinal kokuyu önlemek, %16.3’ü partnerine iyi kokmak, %28.4’ü gebeliği önlemek, %25.8’i enfeksiyonu ve akıntıyı önlemek, %63.6’sı dini gerekçelerle (abdest almak için), %40.2’si büyüklerinden böyle öğrendiği için VD’u uyguladıklarını ifade etti (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5: Vajinal Duş Uygulama Nedenlerine Dair Verilen Verilerin Dağılımı (n=264)

Vajinal Duş Uygulama Nedenleri	Sayı (n)	%
Temiz ve Rahat Hissetmek		
Hayır	38	14.4
Evet	226	85.6
Adet Sırasında Kanı Uzaklaştırmak		
Hayır	224	84.8
Evet	40	15.2
Vajinal Kokuyu Önlemek		
Hayır	188	71.2
Evet	76	28.8
Partnerine İyi Kokmak		
Hayır	221	83.7
Evet	43	16.3
Gebeliği Önlemek		
Hayır	189	71.6
Evet	75	28.4
Enfeksiyonu ve Akıntıyı Önlemek		
Hayır	196	74.2
Evet	68	25.8
Dini Gerekçelerle (abdest almak)		
Hayır	96	36.4
Evet	168	63.6
Büyüklerinden Öğrenme (geleneksel, alışkanlık)		
Hayır	158	59.8
Evet	106	40.2

‘VD yapma gereksinimini ne zaman duyuyorsunuz?’ sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; kadınların %16.7’si cinsel ilişki öncesi, %81.4’ü cinsel ilişki sonrası, %64’ü boy abdesti almayı gerektiren durumlarda, %34.8’i banyo yaparken, %31.8’i adet sonrası, %22’si tuvalet sonrası, %20.5’i vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetleri olduğunda, %23.9’u kendini kirli hissettiğinde, %18.2’si de jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD yaptığını ifade etti (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.6: Vajinal Duş Uygulama Gereksinimi Duyulan Zamanlara İlişkin Verilerin Dağılımı (n=264)

Vajinal Duş Uygulama Zamanları	Sayı (n)	%
<i>Cinsel İlişki Öncesi</i>		
Uygulamayan	220	83.3
Uygulayan	44	16.7
<i>Cinsel İlişki Sonrası</i>		
Uygulamayan	49	18.6
Uygulayan	215	81.4
<i>Boy Abdesti Almayı Gerektiren Durumlarda</i>		
Uygulamayan	95	36.0
Uygulayan	169	64.0
<i>Banyo Yaparken</i>		
Uygulamayan	172	65.2
Uygulayan	92	34.8
<i>Adet Sonrası</i>		
Uygulamayan	180	68.2
Uygulayan	84	31.8
<i>Tuvalet Sonrası</i>		
Uygulamayan	206	78.0
Uygulayan	58	22.0
<i>Vajinal Akıntı, Kaşıntı Gibi Şikayetleri Olduğunda</i>		
Uygulamayan	210	79.5
Uygulayan	54	20.5
<i>Kendini Kirli Hissettiğinde</i>		
Uygulamayan	201	76.1
Uygulayan	63	23.9
<i>Jinekolojik Muayeneye Gitmeden Önce</i>		
Uygulamayan	216	81.8
Uygulayan	48	18.2

Çalışmamızda kadınların %78'i VD'un zararlı olduğuna dair bilgi almadığını, %85.1'i VD hakkında sağlık personelinen bilgi almadığını ve %23.2'si de VD'u başkalarına önerdiğini ifade etti (Tablo 4.1.7).

4.1.7. Kadınların Vajinal Duşa Yönelik Bilgi Alma Durumu ve Görüşlerine İlişkin Verilerin Dağılımı (n=591)

	Sayı (n)	%
<i>Vajinal Duşun Zararlı Olduğuna Dair Bilgi Alma</i>		
Alan	130	22.0
Almayan	461	78.0
<i>Vajinal Duş Hakkında Sağlık Personelinden Bilgi Alma</i>		
Alan	88	14.9
Almayan	503	85.1
<i>Vajinal Duşu Başkasına Önerme</i>		
Öneren	137	23.2
Önermeyen	454	76.8

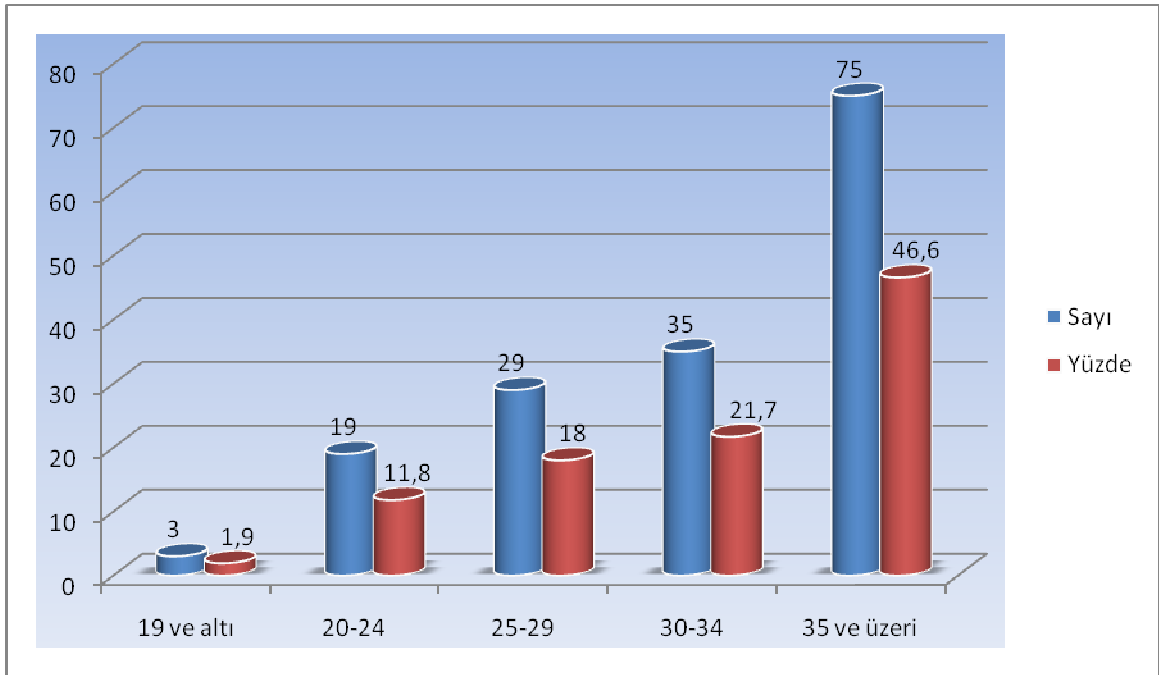
4.2. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik Özellikleri İle Vajinal Duş Uygulama Durumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Tablo 4.2.1’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre VD uygulama durumlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Araştırmamıza katılanların oturdukları mahalle, yaşadıkları aile tipi, gelir durumu, oturduğu konut tipi ve sigara içme ile VD uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Kadınların çalışma ve eşlerinin öğrenim durumları ile VD uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.01$). VD uygulama oranı; eşleri ilköğretim düzeyinde öğrenime sahip olanlarda, ortaokul, lise ve üstü öğrenime sahip olanlara göre daha yüksek, çalışan grupta çalışmayanlara nazaran daha düşüktü.

Tablo 4.2.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Vajinal Duş Uygulama Durumları (n=591)

Sosyo-Demografik Özellikler	Vajinal Duş Uygulaması				İstatistiksel Analiz Sonucu		
	Evet		Hayır		χ^2	SD	P
	N	%	N	%			
Mahalle					13.776	7	>0.05
Yenidoğan mahallesi 1,2,3	124	47	112	34			
Yunusemre mahallesi 1,2,3	95	36	133	41			
Dumlupınar mahallesi	40	15	75	23			
Zigra	5	2	7	2			
Eş Öğrenim Durumu					10.331	2	<0.01
İlkokul	119	45	109	33			
Ortaokul	49	19	59	18			
Lise ve üstü	96	36	159	49			
Çalışma Durumu					7.437	1	<0.01
Çalışmıyor	243	92	277	85			
Çalışıyor	21	8	50	15			
Aile Tipi					2.618	1	>0.05
Çekirdek aile	203	77	269	82			
Geniş aile	61	23	58	18			
Gelir Durumu					1.797	2	>0.05
Gelir gidere göre yüksek	7	3	15	5			
Gelir ve gider dengeli	151	57	190	58			
Gelir gidere göre az	106	40	122	37			
Konut Tipi					2.16	1	>0.05
Apartman	96	36	125	38			
Gecekondu	2	1	0	0			
Müstakil ev	166	63	202	62			

Tablo 4.2.1'in devamı								
Sigara Kullanma						2.181	1	>0.05
İçen		31	12	54	17			
İçmeyen		233	88	273	83			



($\chi^2=10.275$; $sd=1$; $P<0.001$)

Şekil 4. Kadınlarda Yaşa Göre Vajinal Duş Uygulama Dağılımı

Şekil 4'te kadınlarda yaşa göre VD uygulama durumlarının dağılımı yer almaktadır. Yaş arttıkça VD uygulama oranı artmaktaydı ($\chi^2=10.275$; $P<0.001$). En fazla vajinal duşu %46.6 ile 35 ve üzeri yaş grubundakiler uygulamaktaydı.

Tablo 4.2.2'de kadınların yaş ortalamalarına göre VD uygulama sıklığı anlamlı farklılık gösterdi. Yaş arttıkça VD uygulama sıklığı artmaktaydı ($p<0.05$).

Tablo 4.2.2: Kadınların Yaş Ortalamalarına Göre Vajinal Duş Uygulamalarının Dağılımı

	Vajinal Duş Uygulama	N	X	SD	F	P
Yaş	Evet	264	34.75	8.71	4.543	<0.05
	Hayır	327	31.71	8.18		

Çalışmamızda kadınların öğrenim durumlarına göre VD uygulama sıklığı ilkokul düzeyinde öğrenime sahip olanlarda, ortaokul, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olanlara göre yüksekti. Kadınların öğrenim düzeylerine göre VD uygulama sıklığı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.01$). Öğrenim düzeyi arttıkça VD uygulama sıklığı azalmaktaydı (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.3: Kadınların Öğrenim Durumları ile Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki İlişki

Öğrenim Durumu	Vajinal Duş Uygulaması				İstatistiksel Analiz Sonucu		
	Evet		Hayır		χ^2	SD	p
N	%	N	%				
İlkokul	194	73	209	64	13.906	2	<0.01
Ortaokul	32	13	30	9			
Lise ve üstü	38	14	88	27			

Tablo 4.2.4'te kadınların bazı demografik özelliklerine göre VD uygulamaları arasındaki farklılık değerlendirilmiştir. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalamaları, evlilik süreleri ve ilk kez VD'u kaç yaşında uyguladıkları ile VD uygulama durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Araştırmamızda kadınların evlilik yaşları ile VD uygulama durumları arasında anlamlı farklılık saptandı. Evlilik yaşı ortalaması VD uygulamayanlarda uygulayanlara oranla daha yüksekti ($p<0.01$). Çalışmamızda kadınların gebelik, doğum ve düşük sayıları ile VD uygulamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Gebelik, doğum ve düşük sayısı arttıkça VD uygulama oranı da artmaktaydı ($p<0.01$; $p<0.05$).

Tablo 4.2.4: Kadınların Bazı Demografik Ve Obstetrik Özelliklerine Göre Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki Farklılık

Demografik Ve Obstetrik Özellikler	Vajinal Duş Uygulama	N	X	SD	İstatistiksel Analiz Sonucu	
					F	P
Eş Yaş	Evet	264	38.34	9.12	2.181	>0.05
	Hayır	327	35.19	8.69		
Evlilik Yaşı	Evet	264	19.09	6.90	8.562	<0.01
	Hayır	327	19.88	3.44		
Evlilik Süresi	Evet	264	15.65	9.62	3.046	>0.05
	Hayır	327	11.70	9.14		
İlk Vajinal Duş Uyguladığı Yaş	Evet	264	19.25	7.07	0.312	>0.05
	Hayır	7	17.85	2.41		
Gebelik Sayısı	Evet	257	2.84	1.51	0.005	<0.01
	Hayır	300	2.52	1.46		
Düşük Sayısı	Evet	105	1.78	1.09	0.040	<0.05
	Hayır	122	1.58	1.14		
Doğum Sayısı	Evet	252	2.15	0.88	0.001	<0.01
	Hayır	286	1.92	0.88		

Tablo 4.2.5’de kadınların obstetrik özellikleri ile VD uygulamaları arasındaki ilişki verilmiştir. Obstetrik özelliklerden doğum şekli, dış gebelik, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.2.5: Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki İlişki

Obstetrik Özellikler	Vajinal Duş Uygulaması				İstatistiksel Analiz Sonucu		
	Evet		Hayır		χ^2	SD	p
	N	%	N	%			
Doğum Şekli							
Vajinal doğum	208	82	194	71	3.302	1	>0.05
Sezeryan doğum	56	18	80	29			
Dış Gebelik Öyküsü							
Var	4	2	33	11	0.709	1	>0.05
Yok	260	98	254	89			
Preterm Eylem Öyküsü							
Var	27	10	43	15	1.599	1	>0.05
Yok	237	90	245	85			
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Öyküsü							
Var	16	6	34	12	2.106	1	>0.05
Yok	248	94	254	88			

Tablo 4.2.6’da kadınların jinekolojik özellikleri ile VD uygulama durumları arasındaki ilişki verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi adet düzensizliği, cinsel ilişkiye girme sıklığı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, genital sistem enfeksiyon tedavisi ve tedavi sonucu ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Araştırmamızda VD uygulama oranı ile son bir ay içerisinde genital sistem enfeksiyonu belirtisi olan katılımcılar arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). VD uygulayan kadınlarda genital sistem enfeksiyon belirtisi yüksekti.

Tablo 4.2.6: Kadınların Jinekolojik Özellikleri ile Vajinal Duş Uygulamaları Arasındaki İlişki

Jinekolojik Özellikler	Vajinal Duş Uygulaması				İstatistiksel Analiz Sonucu		
	Evet		Hayır		χ^2	SD	P
	N	%	N	%			
Adet Düzensizliği							
Var	196	74	258	79	1.799	1	>0.05
Yok	68	26	69	21			
Cinsel İlişkiye Girme Sıklığı							
Haftada 2-3 kez	138	52	167	51	2.464	3	>0.05
Haftada 1 kez	74	28	108	33			
15 günde 1	35	13	34	10			
Diğer	17	7	18	6			
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu							
Kullanmıyorum	152	58	187	57	0.009	1	>0.05
Kullanıyorum	112	42	140	43			
Genital Enfeksiyon Nedeniyle Tedavi Görme							
Tedavi Alan	55	21	75	23	3.76	1	>0.05
Tedavi Almayan	209	79	252	77			
Tedavi Sonrasında Şikayetlerin Geçme Durumu							
Şikayetleri sona eren	37	14	57	17	1.207	1	>0.05
Şikayetleri devam eden	18	86	18	83			
Son Bir Ayda Genital Enfeksiyon Varlığı							
Var	94	36	92	28	3.781	1	<0.05
Yok	170	64	235	72			

Tablo 4.2.7’de kadınların öğrenim durumlarına göre VD yapma nedenleri verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi; katılımcıların kendilerini temiz ve rahat hissetmek, partnerine iyi kokmak, gebeliği önlemek, dini gerekçeler ve geleneksel nedenlerle VD uygulamaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Adet sırasında kanı uzaklaştırmak ve enfeksiyonu önlemek için VD yapan kadınların oranı öğrenim düzeyi yükseldikçe artmaktaydı ($p<0.05$). Vajinal kokuyu önlemek için VD yapan kadınların öğrenim durumları arasında ileri derecede anlamlı ilişki vardı ($p<0.001$). Ortaokul, lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanlarda vajinal kokuyu

önlemek için duş yapan kadınların oranı ilkokul düzeyinde öğrenim görenlere göre yüksekti.

Tablo 4.2.7: Kadınların Vajinal Duş Yapma Nedenlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı(n=264)

Vajinal Duş Yapma Nedenleri	Öğrenim Durumu						İstatistiksel Analiz Sonucu		
	İlkokul		Ortaokul		Lise ve Üzeri		χ^2	SD	p
N	%	N	%	N	%				
Temiz ve Rahat Hissetmek									
Hayır	29	10	4	2	5	2	189	2	>0.05
Evet	165	63	28	10	33	13			
Adet Sırasında Kanı Uzaklaştırmak									
Hayır	171	64	25	9	28	11	6.449	2	<0.05
Evet	23	9	7	3	10	4			
Vajinal Kokuyu Önlemek									
Hayır	151	58	15	6	22	9	16.684	2	<0.001
Evet	43	12	17	9	16	6			
Partnerine İyi Kokmak									
Hayır	164	62	26	10	31	12	366	2	>0.05
Evet	30	11	6	2	7	3			
Gebeliği Önlemek									
Hayır	136	52	24	9	29	11	811	2	>0.05
Evet	58	22	8	3	9	3			
Enfeksiyonu Önlemek									
Hayır	152	58	21	8	23	8	6.693	2	<0.05
Evet	42	16	11	4	15	6			
Dini Gereçeklerle (abdest almak)									
Hayır	78	29	7	3	11	5	5.044	2	>0.05
Evet	116	44	25	9	27	10			
Büyüklerden Öğrenme (geleneksel)									
Hayır	108	41	22	8	28	11	5.492	2	>0.05
Evet	86	32	10	4	10	4			

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 4.2.8’de kadınların öğrenim durumlarına göre VD uygulama zamanları verilmiştir. Kadınların cinsel ilişki öncesi ve sonrası, boy abdesti almayı gerektiren durumlar, adet sonrası, tuvalet sonrası, kendini kirli hissettiğinde, jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD uygulamaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Öğrenim düzeyi yükseldikçe banyo sırasında VD yapan kadınların oranı artmaktaydı ($p<0.01$). Ortaokul, lise ve üstü öğrenimi olan kadınlarda ilkokul düzeyinde öğrenim görenlere göre vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetlerin söz konusu olduğu durumlarda VD uygulayanların oranı daha yüksekti ($p<0.05$).

Tablo 4.2.8: Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Vajinal Duş Uygulama Zamanları

Vajinal Duş Uygulama Zamanları	Öğrenim Durumu						İstatistiksel Analiz Sonucu		
	İlkokul		Ortaokul		Lise ve Üzeri		χ^2	SD	p
	N	%	N	%	N	%			
Cinsel İlişki Öncesi									
Hayır	161	60	25	9	34	13	1.673	2	>0.05
Evet	33	13	7	3	4	2			
Cinsel İlişki Sonrası									
Hayır	31	12	8	3	10	4	3.245	2	>0.05
Evet	163	62	24	9	28	10			
Boy Abdesti Almayı Gerektiren Durumda									
Hayır	75	28	8	3	12	5	2.599	2	>0.05
Evet	119	45	24	9	26	10			
Banyo Yaparken									
Hayır	136	51	19	8	17	6	9.541	2	<0.01
Evet	58	22	13	5	21	8			

Tablo 4.2.8'in devamı									
Adet Sonrası									
Hayır	140	53	19	8	21	8	5.486	2	>0.05
Evet	54	20	13	5	17	6			
Tuvalet Sonrası									
Hayır	154	58	22	8	30	12	1.833	2	>0.05
Evet	40	15	10	4	8	3			
Vajinal Akıntı, Kaşıntı Gibi Şikayetleri Olduğunda									
Hayır	163	62	21	8	26	10	9.089	2	<0.05
Evet	31	12	11	4	12	4			
Kendini Kirli Hissettiğinde									
Hayır	152	57	23	9	26	10	2.088	2	>0.05
Evet	42	16	9	3	12	5			
Jinekolojik Muayeneye Gitmeden Önce									
Hayır	161	61	25	9	30	11	.683	2	>0.05
Evet	33	13	7	3	8	3			

***Sütun yüzdesi kullanılmıştır.**

Tablo 4.2.9'da kadınların çalışma durumlarına göre VD uygulama zamanları verilmiştir. Araştırmamızda kadınların cinsel ilişki öncesi ve sonrası, boy abdesti almayı gerektiren durumlarda, banyo yaparken, tuvalet sonrası, vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetleri olduğunda, kendini kirli hissettiğinde, jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD uygulamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara nazaran adet sonrası daha sık VD yaptığı belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.2.9: Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Vajinal Duş Uygulama Zamanları

Vajinal Duş Uygulama Zamanları	Çalışma Durumu				İstatistiksel Analiz Sonucu		
	Çalışmayan		Çalışan		χ^2	SD	p
	N	%	N	%			
<i>Cinsel İlişki Öncesi</i>							
Hayır	202	76	18	7	1.000		>0.05
Evet	41	16	3	1			
<i>Cinsel İlişki Sonrası</i>							
Hayır	47	18	2	1	3.84		>0.05
Evet	196	74	19	7			
<i>Boy Abdesti Almayı Gerektiren Durumda</i>							
Hayır	91	34	4	2	2.841	1	>0.05
Evet	152	57	17	7			
<i>Banyo Yaparken</i>							
Hayır	162	61	10	4	3.089	1	>0.05
Evet	81	30	11	5			
<i>Adet Sonrası</i>							
Hayır	170	64	10	4	4.447	1	<0.05
Evet	73	27	11	5			
<i>Tuvalet Sonrası</i>							
Hayır	189	72	17	6	1.000		>0.05
Evet	54	20	4	2			
<i>Vajinal Akıntı, Kaşıntı Gibi Şikayetleri Olduğunda</i>							
Hayır	196	74	14	5	1.56		>0.05
Evet	47	18	7	3			
<i>Kendini Kirli Hissettiğinde</i>							
Hayır	188	71	13	5	2.543	1	>0.05
Evet	55	21	8	3			

Tablo 4.2.9'un devamı

Jinekolojik Muayeneye Gitmeden Önce

Hayır	198	75	18	7	775		>0.05
Evet	45	17	3	1			

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 4.2.10'da VD uygulama durumuna göre kadınların VD'ya yönelik bilgi alma durumları ve görüşlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre, VD hakkında sağlık personelinin bilgi alınması ile VD uygulama arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.01$). VD hakkında sağlık personelinin bilgi alan kadınların daha az VD uyguladıkları saptandı. VD'un zararlı olduğuna dair bilgi alınması ve başkasına önerme ile VD uygulama arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu ($p<0.001$). VD'un zararlı olduğuna dair bilgi alan kadınların daha az VD uyguladıkları ve başkalarına önermedikleri saptandı.

Çalışmamızda 'VD yararlı mı?' sorusunun VD uygulama ile olan ilişkisine bakıldığında, gruplar arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu. VD uygulamayı yararlı bulan ve bu konuda fikri olmayanların daha çok VD uyguladığı saptandı ($p<0.001$).

Tablo 4.2.10: Vajinal Duş Uygulama Durumuna Göre Kadınların Vajinal Duşa Yönelik Bilgi Alma Durumu ve Görüşlerinin Karşılaştırılması

Kadınların Vajinal Duşa Yönelik Bilgi Alma Durumu Ve Görüşleri	Vajinal Duş Uygulama				İstatistiksel Analiz Sonucu		
	Evet		Hayır		χ^2	SD	p
N	%	N	%				
Vajinal Duş Hakkında Sağlık Personelinin Bilgi Alma							
Evet	28	11	60	18	6.910	1	<0.01
Hayır	236	89	267	82			
Vajinal Duşun Zararlı Olduğuna Dair Bilgi Alma							
Evet	35	13	95	29	21.237	1	<0.001
Hayır	229	87	232	71			

Tablo 4.2.10'un devamı							
Vajinal Duş Yararlı mı					178.574	2	<0.001
Evet	126	48	11	3			
Hayır	17	6	90	28			
Fikrim yok	121	46	226	69			
Vajinal Duşu Başkasına Önerme					166.461	1	<0.001
Evet	127	48	10	3			
Hayır	137	52	317	97			

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

4.3. Verilen Eğitim Sonrası Kadınların Vajinal Duş ile İlgili Davranış Değişikliği Oluşturma Durumu ve Bunu Belirleyen Faktörlerle İlgili Bulgular

Araştırmamızda eğitim öncesi ve sonrası VD yapanların oranı ileri derecede önemli farklılık göstermekteydi ($p<0.001$). VD uygulamasının zararlarına dair verilen eğitimin sonunda kadınların $\frac{3}{4}$ 'ünün (%74.6) VD uygulamasını bıraktığı saptandı (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1: Eğitim Öncesi ve Sonrası Kadınların Vajinal Duş Uygulama Sıklıkları

	Vajinal Duş Uygulaması				İstatistiksel Analiz Sonucu	
	Evet		Hayır		χ^2^*	P
	N	%	N	%		
Eğitim Öncesi	264	44.7	327	55.3	195.005	<0.001
Eğitim Sonrası	67	25.4	197	74.6		

*McNemar Testi

Tablo 4.3.2'de kadınların eğitim sonrası VD uygulamaya devam etmesinin nedenleri verilmiştir. Kadınların %70.1'i alışkanlık, %10.5'i alışkanlık ve temizlik,

%4.5'i alışkanlık ve abdest gerekçesiyle, %1.5'i de zararını görmediği için VD uygulamaya devam ettiğini belirtti.

Tablo 4.3.2: Kadınların Eğitim Sonrası Vajinal Duş Uygulamaya Devam Etmesinin Nedenleri (n=67)

Vajinal Duş Uygulamasına Devam Etme Nedenleri	Sayı (n)	%
Alışkanlık	47	70.1
Yapmazsa temiz olmayacağını düşünme	4	5.9
Abdestinin olmayacağını düşünme	5	7.5
Alışkanlık ve temizlik	7	10.5
Alışkanlık ve abdest	3	4.5
Zararını görmediği için devam etme	1	1.5

Tablo 4.3.3'de kadınların demografik özelliklerine göre davranış değişikliği oluşturma durumları verilmiştir. Tabloya göre kadınların eğitim sonrası davranış değişikliği oluşturma durumları ile öğrenim durumları arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu ($p<0.001$). Ortaokul, lise ve üstü mezunu olanların, ilkokul mezunu olanlara göre davranış değişikliği oluşturmaları daha yüksekti.

Kadınların eşlerinin öğrenim durumlarına göre davranış değişikliği oluşturmaları arasında da anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.01$). Eşinin öğrenim seviyesi yüksek olan kadınların eğitim sonrasında daha çok davranış değişikliği oluşturduğu bulundu. Araştırmamızda kadınların davranış değişikliği oluşturma durumları ile çalışma durumları arasında da anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Yapılan eğitim sonucu çalışan kadınlarda çalışmayanlara oranla daha fazla davranış değişikliği olduğu tespit edildi.

Tablo 4.3.3: Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Davranış Değişikliği Oluşturma Durumları

Demografik Özellikler	Davranış Değişikliği Oluşturma				<i>İstatistiksel Analiz Sonucu</i>		
	Yapmaya Devam Ediyor		Yapmıyor		χ^2	SD	<i>p</i>
Öğrenim Durumu	N	%	N	%			
İlkokul	51	76	149	76	31.910	4	<0.001
Ortaokul	8	12	13	6			
Lise ve üstü	8	12	35	18			
<i>Eş Öğrenim Durumu</i>							
İlkokul	24	36	79	40	16.396	4	<0.01
Ortaokul	10	15	32	16			
Lise ve üstü	33	49	86	44			
<i>Çalışma Durumu</i>							
Çalışmıyor	62	92	180	91	8.123	2	<0.05
Çalışıyor	5	8	17	9			

5. TARTIŞMA

5. 1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik ve Vajinal Duş Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma; Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesi'nde, 15-49 yaş arası 591 evli kadın üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan kadınların %39.8'si 35-49 yaş grubundaydı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2008 verilerine göre ülkemizde 15-49 yaş grubu kadınlar arasında 35-49 yaş grubu kadınlar %49.03 oranında olup çalışmadaki bulgumuzdan daha yüksekti (134). Çalışmamızda kadınların ortalama yaşları 33.07 ± 8.54 olarak bulundu. Başbakanlık Nisan 2009 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Kütahya ilinde 15-49 yaş grubundaki kadınların ortalama yaşları 32.92 olup çalışmamızla benzerlik göstermekteydi (131).

Çalışma grubumuzdaki kadınların, %68.2'si ilkokul, %10.5'i ortaokul, %21.3'ü lise ve üstü mezundur. TNSA-2008 verileri incelendiğinde; lise ve üzeri öğrenim görenlerin oranı %21.1 olup, çalışma bulgumuzla paraleldi (134). Kadınların eşlerinin %43.1'i lise ve üzeri düzeyde öğrenim görmüştü. TNSA-2008 verilerine göre lise ve üzeri öğrenim gören erkeklerin oranı %26 idi (134). Bu oran çalışma verimizle karşılaştırıldığında düşük olup, çalışma bölgemizin sadece kent merkezini kapsamıyla açıklanabilir. Lise ve üzeri düzeyde öğrenim görme kadınlarla eşleri karşılaştırıldığında eşlerde daha yüksekti. Bu sonuçlar kadınların eşlerinin kendilerinden daha fazla oranda ve üst düzeyde eğitilmiş olduklarının göstergesidir.

Başbakanlık Nisan 2009 TÜİK verilerine göre ülkemizde çalışan kadın oranı %25.5'tir ve çalışma durumu ile medeni durum arasında güçlü bir ilişki vardır (131). Ayrıca bu oran kırsal alanda çalışan kadınları da kapsamaktadır. Evli olmayan kadınlar arasında çalışanların oranı, evli olanlara oranla çok daha yüksektir. Araştırma bulgularımıza göre kadınların sadece %12'si çalışmaktadır. Bizim çalışmamızda çalışan kadın oranının düşük bulunması, kadınların tümünün evli olmasıyla ve araştırma yapılan grubun kentte yaşamasıyla açıklanabilir.

Kadınların %79.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. TÜİK 2006 verilerine göre ülkemiz genelinde de ailelerin %80.7'si çekirdek yapıda olup bizim çalışma bulgumuzla paralellik göstermektedir (132). Çalışmamızda çekirdek aile yapısına sahip kadınların yüksek bulunması toplumumuzun çekirdek aile tipini benimsediğinin bir yansımasıdır.

Çalışma bulgularımıza göre gelir durumuna bakıldığında gelirini giderine göre az olarak tanımlayanların oranı %38.6'dır. Başbakanlık Nisan 2009 TÜİK verilerine göre Türkiye'deki asgari ücret baz alınarak belirlenen Kütahya ilindeki yoksul fert oranı %55.8 olup bu sonuç çalışmamızdakinden daha yüksektir. Kütahya İli'ne ait Nisan 2009 TÜİK verisinin elde edildiği grup kent ve kırsal alanı birlikte kapsadığından, çalışma verimizden daha yüksek olduğu düşünülmektedir (131). Çalışmamızda kadınların %14.4'ünün sigara içtiği belirlendi. TNSA-2008 verilerine göre ülkemizde kadınların %22'si sigara içmekte olup bu sonuç çalışmamızdan daha yüksektir (134). Trabzon'da yapılan bir çalışmada toplumda kadınların sigara içme oranı %27.7 oranında, bizim bulgularımızdan daha yüksek bulunmuştur (96). PİAR'ın 1988 verilerine bakıldığında, ev kadınlarını içeren grupta sigara kullanım oranı %19 olarak belirlenirken, çalışan grupta bu oranın %60 civarında olduğu görülmektedir (133). Bilir ise ev kadınlarındaki sigara içme oranını %30, çalışan kadınlarda ise %50 düzeyinde bildirmiştir (13). Dedeoğlu ve arkadaşlarının Antalya'da yaptığı çalışmada çalışan kadınlarda sigara içme oranı çalışmayanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur (%46.2) (33). Araştırma grubumuzda sigara içme oranının düşük olması çalışmayan kadın sayısının daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

Kadınların ortalama doğum sayısı 2.03 ± 0.89 olarak belirlendi. TNSA-2008 verilerine göre ülkemizde bu oran 2.15 olup bizim çalışma bulgumuzla paralellik göstermektedir (134). Araştırmamızda kadınların %23.8'i doğumlarını sezeryan ile gerçekleştirmişti. TNSA-2008 verilerine göre sezeryan oranları %36.5 olup bizim bulgumuzdan yüksektir (134). Ülkemizde daha ileri yaşlarda doğum yapan, doğum sayısı daha az olan, kentsel yerleşim yerleri ile batı ve kuzey bölgelerinde yaşayan ve

daha eğitimli kadınlar arasında doğumların sezeryanla yapılması daha yaygın olup araştırma bulgumuzda bu faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularımıza göre 15-49 yaş grubundaki kadınlarda primiparların oranı %28.8, 2 doğum yapanların oranı %46.8, 3 doğum yapanların oranı %17.8, 4 ve üzeri doğum yapan kadınların oranı %6.5'ti. TNSA-1998 verilerine göre primiparların oranı %12.8, 2 doğum yapanların oranı %24.7, 3 doğum yapanların oranı %16.3, 4 ve üzeri doğum yapan kadınların oranı %10.6 idi (135). Elde ettiğimiz bulgulara göre, örneklem nüfusumuzdaki 4 ve üzeri doğum yapan kadınların oranı TNSA-1998 verilerinden düşüktü. Bu sonucun nedenleri; yapılan araştırmalarda Türkiye genelindeki ortalama doğum sayısının giderek azalması, araştırma yaptığımız bölgenin batıda bulunması ve bu ildeki doğum sayılarının doğu illerine göre daha az olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınların oranı %42.6'dır. TNSA-2008 verilerine göre herhangi bir yöntem kullanan kadınların oranı %73 olup bu sonuç çalışma bulgumuzdan daha yüksektir (134). Yapılan diğer çalışmalarda; Malatya-Yeşilyurt'ta kadınların %65.4 (48), Bursa-Gemlik'te %79.4 (91), Ankara'da kentsel bir bölgede %67 oranında herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandıkları belirlenmiştir (8). Bu oranlarla karşılaştırıldığında çalışmamızda elde edilen oranın oldukça düşük kaldığı görülmektedir. Bunun nedenlerinin yapılacak diğer çalışmalarda aydınlatılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Genital enfeksiyonlar kadının cinsel yaşamını ve aile hayatını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (101). Kadınların büyük bölümünün, hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir kez genital enfeksiyona yakalandığı literatürde yer almaktadır (104). Araştırmamızda son bir yılda genital sistem enfeksiyon tanısı nedeniyle tedavi gören kadınlar %22, son bir ayda genital sistem enfeksiyon belirtileri olduğunu ifade eden kadınlar ise %31.5 oranında saptandı. Öner ve arkadaşları 2005 yılında Elazığ'da yaptıkları çalışmada kadınların genital enfeksiyon tanısı alma durumunu %23.2 olarak belirlemiştir (94). 2004 yılında Yağmur'un Malatya

ilinde yaptığı çalışmada mevcut ya da önceden geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olanların oranı ise (n=400) %27 olarak tespit edilmiştir (123).

Adet düzensizliğinin görülme sıklığı sorgulandığında; kadınların %76.8'inde adet düzensizliğinin olduğu belirlendi. 2007 yılında Kayseri de 10-50 yaş grubunda yapılan bir çalışmada adet düzensizliği oranı %22.1 bulunmuştur (9). 15-49 yaş grubu kadınlarda 2001 yılında İzmir'de (n=232) yapılan çalışmada adet düzensizliği oranı %30.6 (65), 2007 yılında Manisa'da (n=541) yapılan çalışmada %39.5 olarak saptanmıştır (2). 2006 yılında Mersin'de (n=361) 40-60 yaş grubunda yapılan bir çalışmada da adet düzensizliği oranı %56.1 olarak rapor edilmiştir (4). Bu çalışmalardaki sonuçlar bizim bulgumuzla karşılaştırıldığında daha düşüktür. Adet düzensizliğini belirlemeye yönelik soruların ve dönemlerin farklılığı bu sonuçların elde edilmesinde etkili olabilir ancak nedenlerinin daha detaylı araştırılmasına gereksinim vardır.

Araştırmamızda kadınların cinsel ilişkiye girme sıklıkları incelendiğinde; %51.6'sının haftada 2-3 kez ilişkiye girdiği görülmektedir. 2004 yılında Erzurum'da (n=352) yapılan çalışmada da kadınların %56.8'inin haftada 2-3 kez cinsel ilişkiye girdiği tespit edilmiş olup bizim çalışma bulgumuzla paralellik göstermektedir (55).

Çalışma grubumuzdaki kadınlarda VD uygulama oranı %44.7 idi. Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi polikliniğinde 2005 yılında yapılan çalışmada, polikliniğe başvuran kadınların yaklaşık olarak %47.2'sinin (n=755) VD uyguladığı belirlenmiş olup bu sonuç çalışma bulgumuz ile uyumluluk göstermektedir (117). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda VD uygulama oranları araştırma bulgumuzla karşılaştırıldığında daha yüksektir. Çalışkan ve arkadaşları tarafından 1996 yılında Ankara İli'nde yarı-kentsel bir bölgede yapılan çalışmada doğurgan çağ kadınlarının %63.2'sinin (31), Ege ve arkadaşları tarafından 2004 yılında Malatya İli'nde yapılan çalışmada ise %61.5'inin VD uyguladığı saptanmıştır (37). Çalışkan ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada kadınların %50.2'sinin vajinal yıkama yaptığı tespit edilmiştir (30). Cinsel ilişki sonrası VD yapan kadınların oranını Demir ve Özkan

(95) %59, Ekizler (38) %65.7 olarak bulmuşlardır. Demir ve Karacan (34) kadınların genital akıntılarının önlenmesi için hijyenik uygulamalarına yönelik bilgilerini incelediği çalışmada, VD oranını %68.4 olarak saptamıştır. Hodoğlugil ve arkadaşları, Karadeniz Bölgesi'nde yaptıkları bir çalışmada, rahim içi araç kullanan kadınların %64, kullanmayanların %64.5 oranında VD yaptıklarını rapor etmişlerdir (58). Yılmaz ve arkadaşlarının hemşire grubunda yaptıkları bir diğer çalışmada ise, bugüne kadar hiç VD uygulaması yapmayanların %22, düzenli VD uygulayanların %49, seyrek olarak VD uygulayanların oranının %29 olduğu ifade edilmiştir (125). VD uygulama oranlarındaki bu farklılıkların, çalışmanın yapıldığı bölgelerde yaşayan insanların farklı etnik yapı, sosyo kültürel değerlerinden, araştırma metodolojilerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde VD prevalans oranları %44.7 ile %68.4 arasında değişirken diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda oranlar ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bir Afrika ülkesi olan Fildişi Sahilleri'nde (Cote D'Lvory) 1999 yılında yapılan bir çalışmada vajinal yıkama sıklığı %97 olarak belirlenmiş, katılımcılar bunu sıradan temizliğin bir parçası olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (70). Gazmararian ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Afrika kökenli Amerikalılarda %55 olarak görülen düzenli vajinal yıkama alışkanlığı, Hispaniklerde %33, beyazlarda %21 olarak rapor edilmiştir (47). 2001 yılında ABD Eyaleti Michigan'da Holzman ve arkadaşlarının yayınladığı bir çalışmada; Afrika kökenli Amerikalı kadınların %30'u; beyazların ise %14'ünün ayda en az bir kez düzenli VD uyguladığı belirlenmiştir. Amerika'da yaşayan Afrika kökenli kadınlar ile diğer Amerikalı kadınlar arasında yapılan karşılaştırmada VD sıklığı Afrika kökenlilerde belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada gebe olmayan kadınların %18'inin en az ayda bir kez, %24'ünün ise son iki ay içinde bir kez VD yaptıkları rapor edilmiştir (59). Endonezya'da yapılan bir çalışmada tuvalet ve cinsel ilişki sonrası su, su ve sabun kullanarak o ay içerisinde en az bir kez VD yapanların oranı %82 olarak bulunmuştur (61). İngiltere'de yapılan bir çalışmada beyaz kadınlarda VD sıklığı %2 iken, bu oran diğer etnik gruplarda %13'e

yükselmiştir (103). Fransa'da yaşayan Afrika kökenli kadınlarda da VD sıklığı %71 olarak bildirilmektedir (80).

Çalışmamızda kadınların VD uygulama nedenleri incelendiğinde; %77.8'inin hijyen sağlamak, %9.6'sının abdest alma amaçlı, %8.1'inin genital enfeksiyonu önleme gerekçesiyle, %2.2'sinin geleneksel nedenlerle (aileden öğrenme) ve yine %2.2'sinin gebeliği önlemek amaçlı bu uygulamayı yaptığı tespit edildi. Antalya ilinde çoğunluğunu doğu bölgesinden göç edenlerin oluşturduğu 776 kadınla yapılan çalışmada, VD uygulama nedenleri araştırma bulgularımız ile farklılık göstermekte olup kadınların %84.2'si hijyen sağlamak, %56.8'i abdest alma amaçlı, %43.4'ü genital enfeksiyonu önlediği gerekçesiyle, %42.9'u gebeliği önlemek, %39.6'sı da geleneksel nedenlerle (aileden öğrenme) VD uygulamaktadır (69). Ege ve arkadaşlarının 2004 yılında Malatya İli'nde (n=465) yaptıkları çalışmada kadınların %47.6'sı hijyen sağlamak, %7.7'si abdest alma amaçlı, %4.8'i gebeliği önlemek, %4.4'ü genital enfeksiyonu önlediği gerekçesiyle VD uygulamaktadır (37). 2004 yılında Erzurum'da (n=352) yapılan başka bir çalışmada da kadınların %39.6'sı geleneksel nedenlerle (aileden öğrenme), %38.4'ü hijyen sağlamak, %20.4'ü gebeliği önlemek, %18.7'si abdest alma amaçlı bu uygulamayı yapmaktadır (55). Bulgulardaki farklılıklar; kadınların farklı yerleşim bölgelerinde yaşamaları ve farklı inanış, mezhep, etnik köken, geleneksel, kültürel ve sosyal yapılarıyla ilişkilendirilebilir. 2002 yılında Alabama'da 15-44 yaş grubundaki 3620 gebe olmayan kadını kapsayan çalışmada; kadınların %79.7'sinin kendilerini iyi ve temiz hissetmek, %34.9'unun menstrual kanı uzaklaştırmak, %13.1'inin vajinal kokuyu önlemek, %5.9'unun akıntıyı uzaklaştırmak, %3.4'ünün genital enfeksiyonu önlemek, %0.5'inin gebeliği önlemek gerekçesiyle VD uyguladıkları tespit edilmiştir (14). Oh ve arkadaşlarının VD'un nedenlerini belirlemek için Alabama'da 2001 yılında yapılan 14-64 yaş arasındaki 531 kadınla yaptıkları çalışmada da kadınların %78'inin kendilerini iyi ve temiz hissetmek, %48.2'sinin vajinal kokuyu önlemek, %44.6'sının menstrual kanı uzaklaştırmak, %27'sinin gebeliği önlemek, %22'sinin genital enfeksiyonu önlemek, %16.4'ünün akıntıyı uzaklaştırmak gerekçesiyle VD uyguladıkları rapor edilmiştir (89).

VD uygulamayan kadınlara bunun nedenleri sorulduğunda; %90.7'si enfeksiyon oluşumuna neden olduğu, %2.8'i dini açıdan uygun bulmadığı ve yine %2.8'i doktoru uygulamaması gerektiğini söylediği için bu uygulamayı yapmadığını ifade etti. Amerika'nın Teksas eyaletinde (n=199) yapılan bir çalışmada kadınların %46'sı doktoru uygulamaması gerektiğini söylediği, %18'i enfeksiyon oluşumuna neden olduğu, %24'ü ihtiyaç duymadığı için bu uygulamayı yapmadığını belirtmiştir. Bu oranlar karşılaştırıldığında kadınların VD'ü uygulamama nedenlerinin farklı olduğu görülmektedir (113).

Çalışmamızda kadınların ilk VD uygulama yaşları incelendiğinde; %63.3'ü 19 yaş ve altı, %32.2'si 20-24 yaş, %4.5'i de 25 ve üstü yaş grubunda VD'a başladığını ifade etti. Antalya ilinde 776 kadınla yapılan çalışmada da bulgumuza benzer olarak kadınların %59.9'unun 20 yaş ve altında VD'a başladıkları belirlenmiştir (69). Oh ve ark. 104 adölesanın vajinal duşa başlama yaşlarını araştırdıkları çalışmalarında, kadınların %63'ünün 15-18 yaşları arasında, %24.3'ünün 15 yaş ve altında ve %8'inin 21 yaş ve üzerinde VD yapmaya başladıklarını saptamışlardır (90). Bu çalışmada da bizim bulgumuzla uyumlu olarak kadınların çoğunluğunun 19 yaş ve altında VD'a başladığı görülmektedir. Ancak Oh ve ark.'nın çalışmasında dikkati çeken nokta 15 yaşın altında VD'a başlayanların oranının yüksek olmasıdır. Aynı şekilde Fonck ve ark. 2001 yılında Kenya'da yaptıkları çalışmada kadınların %77'sinin 16 yaş ve altında VD'a başladıklarını tespit etmiştir (43). Bu sonucun nedeni; bu ülkelerde kültürel değerlerle ilişkili olarak cinsel ilişkiye başlama yaşının daha erken olmasıyla açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda VD'a başlama yaşının erken olarak saptanması; sağlık personeli tarafından genital hijyen eğitiminin çocukluk ve adölesan dönemde verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %27.7'si VD uygulamasını arkadaşlarından, %27.3'ü kendi kendine, %24.2'si annesinden, %3'ü de eşlerinden öğrendiğini ifade etmektedir. Antalya ilindeki çalışmada da kadınların (n=776) %32.9'u VD'ü annelerinden, %27.7'si kendi kendine, %12.1'i arkadaşlarından, %10.9'u komşularından, %8.7'si eşlerinden ve %7.7'si de sağlık personelinin öğrendiğini ifade

etmiştir (69). Bu sonuçlar çalışma bulgularımızla benzerlik göstermekte olup VD uygulamasında geleneksel değerlerin etkili olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle VD'un önlenmesinde erişkin yaştaki kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin de etkili olacağı bu uygulamanın nesilden nesile aktarılmasının önleneceği düşünülmektedir. Ancak, Antalya'da yapılan çalışmada tespit edilen ve dikkati çeken kadınların %7.7'sinin bu uygulamayı sağlık personelinin öğrendiklerine ilişkin sonuç, bizim araştırmamızda saptanmamıştır (69). Birçok kadın bu konuyu en yakın arkadaşlarıyla bile konuşulamayacak kadar "özel" bulduğu için bunu sadece annelerinden öğrenebildiklerini belirtmektedirler (47). 2004 yılında Erzurum'da (n=352) yapılan çalışmada VD yapan kadınların %60.8'i bu uygulamayı aile büyüklerinden, %32.6'sı kendi kendine öğrendiğini belirtmiştir (55). Amerika'nın Teksas eyaletinde (n=199) yapılan çalışmada kadınların %33'ü VD uygulamasını annesinden, %14'ü arkadaşlarından, %13'ü sağlık personelinin öğrendiğini ifade etmiştir (113). Florida'da 14-45 yaş arası kadınlarda (n=483) yapılan çalışmada da kadınların %57'sinin VD uygulamasını annesinden, %18.3'ünün arkadaşından, %13.5'inin kardeşinden, %18.1'inin medyadan, %6.2'sinin sağlık personelinin öğrendiği belirlenmiştir (23).

Çalışmamızda kadınların VD uygulama sıklığı incelendiğinde; %60.2'si haftada ikiden fazla, %29.1'i haftada bir kez, %5.7'si ayda bir den fazla, %2.3'ü de ayda bir kez VD uygulamaktaydı. Konya ilinde 15-49 yaş grubu 183 kadını kapsayan çalışmada; kadınların %64'ü haftada bir iki kez, %21'i ayda bir iki kez, %15'i günde bir iki kez VD yaptığını ifade etmektedir (3). Oh ve ark. çalışmalarında 104 adölesanın %51'inin ayda bir kez, %32'sinin ayda bir kez den daha fazla ve %10.4'ünün haftada bir kez ya da daha sık VD yaptıklarını rapor etmişlerdir (90). Yapılan çalışmalarda bulgular farklılık göstermekte olup bunun nedeni kısmen, soru formlarında VD'un uygulama sıklığının sınıflandırılmasındaki farklılıklarla açıklanabilir. Ayrıca VD'un yapılma nedenleri arasındaki farklılıklar da sıklık oranını etkilemektedir. NSFG 1988 verilerine göre kadınların %10.5'i haftada ikiden fazla, %7.7'si haftada bir kez, %10.7'si ayda bir den fazla, %7.7'si de ayda bir kez VD uygulamaktaydı (6). 2004 yılında Erzurum'da (n=352) yapılan çalışmada kadınların VD uygulama sıklıkları değerlendirildiğinde;

%41'inin haftada ikiden fazla, %28.3'ünün haftada bir kez, %19.3'ünün ayda bir den fazla, %11.4'ünün de ayda bir kez VD uyguladığı saptanmıştır (55). Amerika'da (n=199) yapılan çalışmada, kadınların %9'u haftada bir, %59'u ayda bir den fazla, %32'si de ayda bir kez VD uyguladığını ifade etmiştir (113). 2001 yılında Kamboçya'da yapılan çalışmada (n=451) kadınların %65.6'sı her gün, %11'i haftada bir kez, %23.3'ü de ayda bir kez VD uyguladığını rapor etmiştir (56). Florida'da 14-45 yaş arası kadınlarda (n=483) yapılan çalışmada kadınların %12.5'i haftada bir kez, %42.7'si ayda bir kez VD uygulamaktaydı (23).

Çalışmamızda kadınların %68.5'i VD'u yalnız su ile yaparken, %31.1'i su ve sabun kullanmakta olup, Antalya ilinde 776 kadın üzerinde yapılan çalışmada VD yapanların %55.2'si sadece su, %39.6'sı sabunlu su ve %3.3'ü de su ve sirke karışımı kullanmaktadır (69). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak; Joesoef ve arkadaşları Endonezya'nın Surabaya şehrinde 599 gebe kadının incelendiği çalışmalarında VD esnasında kadınların %19'unun sadece su, %63'ünün ise su ve sabun kullandıklarını belirlemiştir (61). Oh ve ark. çalışmalarında VD için adölesanların %79'unun su-sirke karışımı, %17'sinin povidone-iodine ve %14'ünün sodyum bikarbonatlı su kullandığını saptamışlardır (90). Oh ve arkadaşları tarafından Alabama'da erişkin kadınlar (n=726) üzerinde yapılan başka bir çalışmada VD için en sık %80 oranında sirke ve su karışımının kullanıldığı saptanmıştır. Vajinal yıkamada diğer maddelerden, betadinenin %14.9, suyun %11.7 ve sodyum bikarbonatlı suyun %10.4 oranında kullanıldığı tespit edilmiştir (89). Bizim çalışmamızda VD için sadece su kullanımı daha fazladır. Yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde; müslüman ülkelerde ki kadınların VD için ev yapımı ürünleri, batı ülkelerindekilerinse daha çok ticari ürünleri tercih ettikleri görülmektedir. Türkiye'de VD için kullanılan ticari ürünlerin satışının yaygınlaşmamış olması, geleneksel olarak öğrenildiği için su ve sabun dışında farklı ürünlerin tercih edilmeyişi yıkamada kullanılan ürün seçeneğini azaltmaktadır.

Çalışmamızda kadınların; %83'ü VD'u oturur pozisyonda yapmaktaydı. Antalya ilinde (n=776) yapılan bir çalışmada bulgumuzdan farklı olarak kadınların

%72.1'inin ayakta, %27.9'unun ise VD'ü oturur pozisyonda bir bez yardımı ile yaptığı belirtilmektedir (69). Çalışmamızda kadınların %94.3'ü parmaklarını kullanarak VD yapmakta olup, Antalya ilinde (n=776) yapılan çalışmada parmaklarını kullanan kadınların oranı %72 oranında daha düşük düzeyde belirlenmiştir (69). Literatür incelemesinde VD'un yapıldığı pozisyon ve nasıl yapıldığına ilişkin başka bulguya ulaşamamıştır.

Çalışmamızda kadınların %51.5'inde VD uygulama süresi 1-5 dakika arasındadır. ABD'nin Baltimore şehrinde 872 kadın üzerinde yapılan çalışmada elde edilen bulgu araştırma bulgumuza benzer olup, katılımcıların %55'i 1-5 dakika arasında yıkama yapmakta, kalanların üçte birlik kısmı 1 dakikanın altında işlemi sonlandırmaktadır (82). Zhang ve arkadaşlarının 2004 yılında New York'ta yaptığı çalışmada, gebe olmayan Afrika kökenli Amerikan kadınların büyük çoğunluğunun 1-5 dakika arasında yıkama yaptığı, bununla birlikte 5 dakikanın üzerinde yıkama yapanlarında bulunduğu tespit edilmiştir (127).

Çalışmamızda 'VD'ü neye benzetiyorsunuz?' sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; kadınların %58.7'si, Antalya ilindeki (n=776) çalışmada ise kadınların %76.8'i bunu el-yüz yıkamakla özdeş olarak değerlendirmiştir (69). Bu bulgular, VD'un kadınlar tarafından genel vücut hijyeninin doğal bir parçası olarak algılandığını göstermektedir.

Çalışmamızda 'VD'ü niçin yapıyorsunuz?' sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; kadınlar daha çok kendilerini temiz ve rahat hissetmek, dini görevlerini yerine getirmek (abdest almak) ve büyüklerinden böyle öğrenip alıştıkları için bu uygulamayı yaptıklarını ifade ettiler. Antalya ilinde 776 kadın üzerinde yapılan çalışmada ise %84.2'si kendini temiz ve rahat hissetmek, %52.5'i menstrual siklus sonunda, %43.4'ü enfeksiyonları önlemek, %42.9'u gebeliği önlemek, %56.8'i dini gerekçelerle (abdest almak için), %39.6'sı büyüklerinden böyle öğrendiği için VD uygulamaktadırlar (69). Bu çalışmada da bizim araştırmamızla paralel olarak kendini temiz ve rahat hissetmek ve dini görevlerini yerine getirmek VD nedenleri arasında ilk

iki sırada yer almaktadır. Ancak bu çalışmada büyüklerinden öyle öğrendiği için uygulamanın yapılma oranı daha düşük bulunmuştur. Bu durum, her iki ilde yaşayan toplumun geleneksel değerlerinin farklılığından kaynaklanabilir. Oh ve arkadaşlarının VD'un nedenlerini belirlemek için Alabama'da 531 kadınla yaptıkları çalışmada da kadınların %78'inin kendilerini iyi ve temiz hissetmek, %48.2'sinin vajinal kokuyu önlemek, %44.6'sının menstrual kanı, %16.4'ünün akıntıyı uzaklaştırmak, %27'sinin gebeliği önlemek, %22'sinin genital enfeksiyonu önleme gerekçesiyle VD uyguladığı rapor edilmiştir (89). Bu çalışmada bizim bulgularımızdan farklı şekilde geleneksel olarak aile büyüklerinden öğrenme nedeniyle VD uygulanması durumu mevcut değildir.

Çalışmamızda 'VD yapma gereksinimini ne zaman duyuyorsunuz?' sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; kadınların daha çok %81.4 oranında cinsel ilişki sonrası ve %64 oranında da boy abdesti almayı gerektiren durumlarda VD yaptığı tespit edildi. Çalışma sonuçları kadınların temizlenme, gebeliği önleme ve abdest alma amacıyla cinsel ilişki sonrasında VD uyguladıklarını göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde; en fazla cinsel ilişki ve adet kanaması sonrası VD uygulanmaktadır (31, 43, 72). Konya ilinde 183 kadının katıldığı çalışmada da kadınların %42.6'sı cinsel ilişki sonrası, %34.5'i adet sonrası ve %16.2'si ise banyo sonrası VD yapmaktadır (3). 2004 yılında Malatya'da (n=465) yapılan çalışmada kadınların en fazla cinsel ilişki sonrasında %35.4 oranında VD yaptığı saptanmıştır (37). 2002 yılında Alabama'da yapılan çalışmada da kadınların %73.1'i adet sonrası, %26.5'i cinsel ilişkiden sonra, %20.6'sı kendini kirli hissettiğinde, %4.3'ü cinsel ilişki öncesi, %3.2'si de jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD yaptığını ifade etmiştir (14).

5.2. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Jinekolojik Özellikleri İle Vajinal Duş Uygulama Durumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulguların Tartışılması

Bu bölümde kadınların sosyo-demografik, obstetrik, jinekolojik özellikleri ile VD uygulama durumları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular tartışıldı.

Kadınların oturdukları mahalle, yaşadıkları aile tipi, gelir durumu, oturduğu konut tipi ve sigara içme durumları ile VD uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Bizim araştırma bulgularımızdan farklı olarak Antalya'da çok göç alan bir bölgede yaşayan, çoğunluğu doğu kökenli 776 kadın arasında yapılan bir çalışmada kenar mahallelerde oturanlarda kent merkezinde oturanlara oranla VD sıklığı anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur (69). Bu fark bizim araştırma bölgemizde yer alan mahallelerin tümünün kent merkezinde olmasıyla açıklanabilir. Çalışkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim bulgumuzdan farklı olarak gecekondu oturanlarda apartmanda oturanlara göre VD daha yaygındır (31). Aynı şekilde ABD'inde de metropolitan bölge dışında oturanlarda VD daha yaygın bulunmuştur (6). Yapılan birçok çalışmada VD prevalansı gelir düzeyi düşük olan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (7, 37, 64, 69). Antalya'da yapılan çalışmada düşük ekonomik seviyedeki kadınlarda bu oran %76.8 iken, yüksek ekonomik düzeydekilerde %4.1 olarak tespit edilmiştir (69). Abma ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptıkları çalışmada düşük ekonomik seviyedeki kadınların %50'sinin, yüksek ekonomik düzeye sahip olanlarınsa %28'inin VD yaptığı rapor edilmiştir. Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda ise yoksullar arasında bu oran %70 olarak bulunmuştur (1). Bizim çalışmamızda yüksek gelir grubundakilerde orta ve düşük gelir düzeyindekilere göre VD uygulama oranı azalmasına karşın, istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Sigara içen kadınlarda vajinal yıkama sıklığının yüksek olduğu rapor edilmektedir (14). Çalışmamızda sigara içme ile VD arasında anlamlı ilişki bulunmadı. 2004 yılında Ankara'da yapılan çalışmada da (n=524) bizim çalışmamızla uyumlu olarak VD uygulaması ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (64).

Kadınların çalışma ve eşlerinin öğrenim durumları ile VD uygulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup çalışmayan ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda uygulama sıklığı daha fazlaydı. Çalışmayan kadınlarda uygulama sıklığının yüksek olması; çalışan kadınların çalışmayanlara göre sağlık bilgisine ulaşma imkanlarının daha kolay olması, çalışan kadınların daha genç yaş grubunda bulunması ve gençlerde VD uygulama oranlarının düşük olmasıyla açıklanabilir. 1995 yılında Çalışkan ve arkadaşlarının Park sağlık ocağı bölgesinde (n=318) yaptıkları çalışmada (31) ve 2004 yılında Karaer ve arkadaşlarının Ankara'daki (n=524) çalışmalarında (64) çalışmayan kadınlarda VD uygulama sıklığı bulgumuzla paralel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bulgumuzdan farklı olarak Erzurum (55) ve İzmir'de (117) yapılan çalışmalarda çalışma durumu ile VD uygulama sıklığı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı, Malatya'da Yağmur tarafından yapılan çalışmada (123) çalışan kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Toplumumuzda aile yapısı içerisinde geleneksel rol paylaşımı gereği eşin öğrenim durumu kadının sağlıkla ilgili tutumlarını etkileyebilmektedir. Eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan kadınların VD uygulama sıklığının daha yüksek olmasında bu durumun etkili olabileceği düşünülmektedir. 2004 yılında Erzurum'da (n=352) yapılan çalışmada da bulgumuzla uyumlu olarak eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda uygulama sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (55).

Araştırma bulgularımız, VD'ü en fazla %46.6 oranı ile 35 ve üzeri yaş grubundakilerin uyguladığını göstermektedir. 2004 yılında Erzurum'da (n=352) yapılan çalışmada VD'ü en fazla %41.5 oranı ile 34 ve üzeri yaş grubunun uyguladığı belirlenmiş olup bizim bulgumuzla paralellik göstermektedir (55). Bu sonuç 34 ve üzerindeki yaş grubundaki kadınlarda daha genç olanlara göre geleneksel uygulamaların daha fazla kabul görmesi, öğrenim düzeyinin daha düşük olmasıyla açıklanabilir. 2005 yılında İzmir'de (n=1600) yapılan çalışmada da VD'ü en fazla %61.9 oranı ile 50 ve üzeri yaş grubundakilerin uyguladığı saptanmıştır (117). Oh ve arkadaşlarının 2001 yılında Alabama'da (n=726) yaptıkları çalışmada, ülkemizde saptanan sonuçlardan farklı olarak; kadınların VD'ü daha fazla genç yaş grubunda olmak üzere %26.2 oranında 20 yaşından önce, %16'luk oranla da 40 yaşından sonra uyguladığı

belirlenmiştir. Bu sonuçla birlikte Amerika'da son dönemde yapılan çalışmalar da VD'un, adölesan kızlar ve genç kadınlar arasında yaygın bir uygulama olduğu görülmektedir (42, 68, 89, 90).

Araştırma bulgularımıza göre kadınların yaşları ile VD uygulama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Yaş arttıkça VD uygulama sıklığı artmaktaydı. Benzer şekilde Gazmararian ve ark.(2001) VD sıklığının yaşlara göre dağılımını inceledikleri çalışmalarında, gençlerde vajinal yıkama oranlarını yaşlılardan daha düşük olarak tespit etmişlerdir (47). 2004 yılında Antalya'da (n=776) (69) ve Ankara'da (n=524) (64), 2005 yılında İzmir'de (n=1600) (117) yapılan çalışma bulguları da araştırma bulgumuzla paralellik göstermektedir. Daha çok geleneksel değerlerle ilişkili olan VD'un gençlere nazaran ileri yaşlardaki kadınlarda daha sık uygulanıyor olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü geleneksel tutumlar gençlerden çok ileri yaşlardaki kadınlarda daha fazladır. Çalışmamızdan farklı olarak 1995 yılında Çalışkan ve arkadaşlarının Park sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu kadınlarla (n=318) yaptıkları çalışmada, VD uygulama sıklığının artan yaş ile paralel artış gösterdiği ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur (31).

Çalışma grubumuzdaki öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda VD uygulaması oranı daha fazla idi. Öğrenim düzeyi düşük olan kadınların sağlık bilgisine ulaşmaları ve doğru tutum kazanmaları yüksek olanlarla karşılaştırıldığında daha düşük olacaktır. Ayrıca araştırmamızda ileri yaştaki kadınların öğrenim düzeyinin gençlere oranla daha düşük olması bu sonuçta yaş değişkeninin etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. 1995 yılında Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmalarında da kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe VD uygulaması anlamlı ölçüde azalmıştır (31). Aral ve ark.'nın (1992) yaptıkları çalışmada öğrenim süresi 16 yıl ve üzeri olan kadınların, daha kısa süreli öğrenim alan kadınlara göre VD uygulamalarının düşük oranda olduğu tespit edilmiştir (6). Abma ve arkadaşlarının 1997 yılındaki çalışmasında, Afrika kökenli Amerikalılar arasında ortaokulu bitiremeyen kadınlardaki VD sıklığı %70 olarak görülürken üniversite ve daha yüksek seviyedeki mezunlar arasındaki sıklık %40 olarak saptanmıştır. Aynı değerler ortaokulu bitirmeyen beyaz kadınlar arasında %50,

üniversite mezunları arasında %9 olarak bulunmuştur (1). Benzer şekilde Rosenberg ve ark. (1991) öğrenimi az ve gelir seviyesi düşük olan gruplarda VD uygulama sıklığının arttığını saptamışlardır (106). Öğrenim düzeyi sağlığın korunma ve geliştirilmesine yönelik davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde önemli bir ölçüttür. Kadınların öğrenim düzeylerinin yükseltilmesi ve davranış değişikliğine yönelik, geleneksel inanışları dikkate alan sağlık eğitimi verilmesinin, VD uygulama oranlarını azaltacağı öngörülmektedir.

Araştırmamızdaki kadınların evlilik yaşları ile VD uygulama durumları arasında anlamlı farklılık saptandı. Evlilik yaşı arttıkça VD uygulama oranı azalmaktaydı. Ülkemizde TNSA 2008 verilerinde öğrenim düzeyi arttıkça evlenme yaşı da daha ileri yaşlara kaymaktadır (134). Geleneksel yaşam biçimlerinin hakim olduğu bölgelerde evlenme yaşı daha küçüktür. Araştırmada elde edilen sonucun bu iki faktörle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü erken yaşta evlenen kadınlarda öğrenim düzeyleri daha düşük, geleneksel yaşam biçimleri daha yaygındır. Benzer şekilde 1995 yılında Çalışkan ve arkadaşlarının Park sağlık ocağı bölgesinde (n=318) yaptıkları çalışmada da VD yapma oranı evlenme yaşı 20 ve üzerinde olanlarda, 19 yaş ve altında olanlara göre daha düşük düzeydedir (31). Erzurum'da (55) ve Ankara'da (Çalışkan) (30) yapılan çalışmalarda da bulgumuza paralel sonuçlara ulaşılmıştır.

Kadınların gebelik, doğum ve düşük sayılarına göre VD uygulamaları arasında anlamlı farklılık bulundu. Gebelik, doğum ve düşük sayısı arttıkça VD uygulama oranı da artmaktaydı. Bu sonuçta yaş faktörünün etkisi olduğu düşünülmektedir. Çünkü ileri yaştaki kadınlarda genç yaştakilere oranla gebelik, doğum ve düşük sayısı daha yüksektir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak; 2004 yılında Erzurum'da (n=352) yapılan çalışmada VD uygulamasının gebelik ve doğum sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (55). 2004 yılında Malatya'da (n=465) yapılan çalışmada da çalışma bulgumuzla uyumlu olarak VD uygulanma oranı gebelik ve düşük sayısı ile birlikte artış göstermiştir (37). Literatür incelemesinde farklı ülkelerdeki gebelik, doğum ve düşük sayıları ile VD uygulamalarının karşılaştırıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

VD, uterusun içinde kronik bakteri kolonizasyonuna yol açarak mikroorganizmaların üst genital sistemde üremesini kolaylaştırmaktadır. Gebelikte; bu kronik bakteri kolonizasyonuna karşı oluşan konakçı inflamatuvar yanıt preterm eylemi uyarmakta, preterm eylem ise düşük doğum ağırlıklı bebek riskini artırmaktadır. VD'a bağlı pelvik inflamatuvar hastalık gelişiminin sonucu olarak ektopik gebelik ve infertilite riskinin arttığı saptanmıştır (17, 24). Araştırmamızda ki kadınların obstetrik özelliklerinden doğum şekli, dış gebelik, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. 2004 yılında Malatya'da (n=465) (37) ve Ankara'da (n=524) (64) yapılan çalışmalarda da bizim sonucumuzla uyumlu olarak; VD uygulaması ile doğum şekli, dış gebelik, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bizim araştırma bulgularımızdan farklı olarak; preterm eylem (17, 40), düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü ve dış gebelik öyküsü (66, 79, 128) ile VD uygulama durumu arasında ilişki olduğu, VD uygulayanlarda bu komplikasyonların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bruce ve ark. (2000) VD'un, enfeksiyon oluşumuna bağlı spontan erken doğum riskinin artışında anahtar bir rol oynuyor olabileceği hipotezini öne sürmüşlerdir (17). Zhang ve ark. yaptıkları çalışmada VD yapıp da hamile kalan bir kadının ektopik gebelik riskinin yapmayanlara göre %76 daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir (128). Chow ve ark.'nın çalışmasında ise ektopik gebelik riski ticari solüsyonları kullanarak VD uygulayan kadınlarda, hiç VD yapmayanlara göre 4.4 kat daha fazla bulunmuştur. Ancak sadece su veya sirke-su karışımı kullananlarda herhangi bir risk artışı saptanmamıştır (21). Kendrick ve arkadaşlarının çalışmasında da ayda bir kez düzenli VD yapan Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda ektopik gebelik riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (66). Phillips ve arkadaşları da ayda bir kez yapılan VD'un ektopik gebelik riskini önemli oranda arttırmadığını tespit etmişlerdir (100).

Çalışmamızda adet düzensizliği ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bizim çalışma bulgumuzdan farklı olarak; 2008 yılında Brotman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adetleri düzensiz olan kadınların

daha az VD uyguladığı tespit edilmiştir (14). Literatür incelemesinde adet düzensizliği ile VD uygulanması arasında ilişkiyi sorgulayan başka çalışmaya rastlanmamıştır.

Kadınların cinsel ilişkiye girme sıklığı ile VD uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak; 2004 yılında Antalya'da (n=776) (69), Erzurum'da (n=352) (55) ve İzmir'de (n=129) (117) yapılan çalışmalarda da cinsel ilişkiye girme sıklığı ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. VD yapma nedenleri arasında cinsel ilişki sonrası vajinayı temizlemek önemli bir oranı oluşturmaktaydı (109). Ancak araştırma bulgumuz VD yapma nedenleri arasında diğer faktörlerin de etkisinin fazla olduğunu düşündürmektedir. Lichtenstein ve Nansel yaptıkları çalışmada, bir grup kadını izlemiş ve kadınların VD sıklıklarının çok eşli oldukları veya farklı bir kişiyle cinsel ilişkiye girdikleri dönemlerde arttığını tespit etmişlerdir (72).

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanmaları ile VD uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak; 2004 yılında Antalya'da (n=776) (69), Malatya'da (n=465) (37) ve 1995 yılında Ankara'da (n=318) (31) yapılan çalışmalarda da aile planlaması yöntemi kullanma durumu ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak; 2004 yılında Erzurum'da (n=352) (55) yapılan araştırmada aile planlaması yöntemi kullananlarda VD uygulama sıklığının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Baird ve ark.'nın çalışmasında VD yapanlarda her ay gebe kalma olasılığının %30 oranında azaldığı bulunmuştur (10). Bu sonuca göre VD uygulaması, temizlik için kullanılan geleneksel bir yöntem olmasının yanı sıra aile planlaması yöntemi gibi de kullanılabilir.

Çalışmamızda genital sistem enfeksiyon tanısı nedeniyle tedavi alma ve tedavi sonucu ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Ancak son bir ay içerisinde genital sisteme ilişkin enfeksiyon belirtisi olan kadınlar arasında belirtisi olmayanlara göre VD uygulama oranı anlamlı derecede daha yüksekti. Bizim çalışmamızdan farklı olarak 2004 yılında Erzurum'da (n=352) (55) yapılan

çalışmada önceden genital sistem enfeksiyon tanısı konulan kadınlarda VD uygulama oranı daha yüksek bulunmuştur. Vajinal flora temel olarak laktobasillus adı verilen organizmalardan oluşmaktadır. Bu organizmalar glikojeni hidrojen peroksit'e dönüştürerek vajinal pH'ın asidik özellikte olmasını sağlamaktadırlar. Asidik pH, vajinal florayı enfeksiyonlara karşı koruyan bir savunma mekanizmasıdır. VD yapıldığında ise; kullanılan solüsyonlar vajinal pH'ın asidik dengesini bozmaktadır. Ayrıca VD normal florada bulunan laktobasillusların sayısını ve niteliğini değiştirerek yerini patojen mikroorganizmaların almasına neden olmaktadır (5). VD, asenden enfeksiyonlarda patojen geçişi için araç olabilmekte, suyun vajinaya itilmesi ile bakterilerin uterusu geçişini engelleyen servikal tıkacı bozmakta ve mikropların vajenden uterusu geçişine neden olmaktadır. Bu durum enfeksiyon gelişimine zemin hazırlayıcı bir faktördür (74, 128). Enfeksiyon riskinin en yüksek olduğu dönemler, ovülasyon ve menstruasyon dönemleridir. Çünkü, ovülasyon ve menstruasyonda servikal os açıktır. Ayrıca servikal tıkaç görevini üstlenen servikal mukus, ovülasyonda artan östrojen nedeniyle incelik, berrak ve geçirgen bir hal alır. Bu nedenle bu dönemlerde yapılan VD uygulaması nedeniyle enfeksiyon gelişme riski daha yüksektir (128). Bu bilgiler ışığında çalışmamızda VD uygulayanlarda genital enfeksiyon bulgularının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bizim bulgumuzla uyumlu olarak; 2004 yılında Erzurum'da (n=352) (55) ve 2001 yılında Kamboçya'da (n=451) (56) yapılan araştırmalarda VD uygulayan kadınlarda genital sistem enfeksiyon oranı yüksek bulunmuştur. 1988 yılında Scholes ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran ve hamile olmayan kadınlar arasında yaptıkları çalışmada, VD yapanların klamidyal enfeksiyon geçirme olasılığı yapmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yıkama sıklığı arttıkça kadınlardaki risk artışının da daha fazla olduğu tespit edilmiştir (111). Afrikalı hamile kadınlar arasında VD oldukça yaygın bir uygulamadır. Bu toplulukta antiseptik içeren duş jelleri kullanan kadınlarda HIV enfeksiyonu 2 kat daha fazla tespit edilmiştir. Ayrıca klamidyal enfeksiyonlar da antiseptik içeren vajinal yıkama sıvıları ile ilişkilendirilmiştir (70). Klinik olarak pelvik inflamatuvar hastalık tanısı konulan (n=654) Afrika kökenli Amerikalı kadınları kapsayan çalışmada sık VD uygulaması, endometriozis ve üst genital sistem enfeksiyonları ile ilişkilendirilmiştir (86). Vajinal yıkama sıklığı ve sebeplerini araştıran

Amerika'nın Alabama eyaletindeki bir çalışmada; yaşları 15 ile 44 arasında değişen 3620 tane gebe olmayan kadın incelenmiştir. Bu çalışmada 12 ayrı kliniğe rutin muayene için başvuran kadınların muayene bulgularına vajinal flora incelemeleri de eklenerek yılda 4 kez değerlendirilmeleri yapılmıştır. Kadınların %30'unun her değerlendirmede, %28'inin ise bazen VD yaptıkları belirlenmiştir. VD yapma zamanlarına bakıldığında, "balık kokulu" vajinal akıntı şikayeti olması durumunda daha sık vajinal yıkama yapıldığı görülmüştür. Katılımcılarda gerekli görülüp metronidazol veya klindamisin tedavisi başlandığında bir sonraki değerlendirmede (3 aylık dönem) vajinal yıkama oranlarında azalma saptanmıştır. Bahsedilen balık kokusunun muayene bulguları ile değil, kişi tarafından rapor edilmesi çalışmanın sınırlılıklarındandır (14).

Kadınların öğrenim durumları ile kendini temiz ve rahat hissetmek, partnerine iyi kokmak, gebeliği önlemek, dini gerekçeler ve geleneksel olarak uygulamayı içeren VD yapma nedenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kadınların vajinal kokuyu ve enfeksiyonu önlemek, adet sırasında kanı uzaklaştırmak için VD yapmaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Vajinal kokuyu ve enfeksiyonu önlemek, adet sırasında kanı uzaklaştırmak için VD yapan kadınların oranı öğrenim düzeyi yükseldikçe artmaktaydı. Buna göre; öğrenim düzeyleri yükseldikçe kadınların geleneksel nedenlerden çok hijyen sağlanması ve enfeksiyonun önlenmesi gibi gerekçelerle VD uyguladıkları görülmekte, öğrenim düzeyi düş uygulama nedenlerini farklılaştırabilmektedir. Literatür incelemesinde sonuçların karşılaştırılabileceği başka çalışmalara rastlanılmamıştır.

Kadınların öğrenim durumları ile VD uygulama zamanları arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsel ilişki öncesi ve sonrası, boy abdesti almayı gerektiren durumlar, adet sonrası, tuvalet sonrası, kendini kirli hissettiğinde, jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD uygulamaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Banyo sırasında, vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetlerin söz konusu olduğu durumlarda VD yapılması ile kadınların öğrenim durumları arasında anlamlı ilişki bulundu. Banyo sırasında, vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetlerin söz konusu olduğu durumlarda VD yapan kadınların öğrenim düzeyi yapmayanlara oranla daha yüksekti. Bu bulgu da

kadınların öğrenim düzeyleri yükseldikçe geleneksel nedenlerden çok hijyen sağlanması ve enfeksiyonun önlenmesi gibi gerekçelerle VD uyguladıklarını göstermektedir.

Kadınların çalışma durumları ile VD uygulama zamanları arasındaki ilişki incelendiğinde; sadece adet sonrası VD yapılmasıyla çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu çalışanlarda çalışmayanlara oranla daha fazla VD uygulandığı saptandı. Diğer VD uygulama zamanları ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edildi. Literatür incelemesinde sonuçların karşılaştırılabileceği başka çalışmalara rastlanılmadı.

Çalışmamızda VD uygulanması ile VD'un zararlı olduğuna dair bilgi alınması ve başkalarına önerilme durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu. VD'un zararlı olduğuna dair bilgi alan kadınların daha az VD uyguladıkları ve başkalarına bu uygulamayı önermedikleri saptandı. California'da yaşayan 173 kadında yapılan bir araştırmada, kadınların %20 ile %30 civarındaki bir bölümünün vajinal yıkamanın zararlarını ve meydana getirdiği tehlikeleri bildikleri halde bunu uyguladıkları tespit edilmiştir (28). Florida'da 14-45 yaşları arasındaki 480 kadını içeren çalışmada da kadınların %40'ı vajinal yıkamanın zararlı olduğundan habersiz olduklarını, %64'ü bu uygulamayı başkasına önermediğini ifade etmiştir (23). Bir diğer çalışmada ise katılımcıların %36'sının vajinal yıkamanın zararlı olduğundan habersiz oldukları gösterilmiştir (11). VD'un zararlarına yönelik nitelikli sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması bu uygulamanın yaygınlaşmasında önleyici olacaktır.

Sağlık personelinin VD hakkında bilgi alınması ile VD uygulama arasında anlamlı bir ilişki bulundu. VD hakkında sağlık personelinin bilgi alan kadınların bu uygulamayı daha az yaptıkları saptandı. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Ness ve arkadaşları 2003 yılında (n=1200) yaptıkları çalışmada sağlık personelinin VD hakkında bilgi alan kadınların VD yapmayı bıraktığını tespit etmiştir (85). Florida'da 14-45 yaşları arasındaki 480 kadını kapsayan çalışmada da kadınların %40'ı sağlık personeli ile görüşükten sonra bu uygulamayı bıraktığını ifade etmiştir (23).

Çalışmamızda kadınların VD'un yararlı bir uygulama olup olmadığına dair ifadeleri ile VD uygulamaları arasındaki ilişki ileri derecede anlamlıydı. VD uygulamasını yararlı bulan ve bu konuda fikri olmayanların yararlı olmadığını ifade edenlere göre daha çok VD uyguladığı saptandı. Bu karşılaştırmayla ilişkili başka bir literatüre ulaşamadı.

5.3. Verilen Eğitim Sonrası Kadınların Vajinal Duş ile İlgili Davranış Değişikliği Oluşturma Durumu ve Bunu Belirleyen Faktörlerle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde verilen eğitim sonrası kadınların VD ile ilgili davranış değişikliği oluşturma durumu ve bunu belirleyen faktörlerle ilgili bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Yapılan eğitim sonrası kadınların %74.6'sı VD yapmayı bıraktığını, %25.4'ü de VD uygulamaya devam ettiğini belirtti. Bizim çalışmamızla uyumlu olup 2005 yılında İzmir'de (n=1600) yapılan çalışmada eğitim sonrası kadınların %76.8'i VD yapmayı bıraktığını, %23.2'si de VD yapmaya devam ettiğini ifade etmiştir (117). Sonuçlar VD'un önlenmesinde sağlık eğitiminin etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte ülkemizde de tüm dünyada yaygın olan "vajinal yıkama doğal temizliğin sıradan bir parçasıdır." inancı bulunmakta ve bunu gelenek olarak görme anlayışına rastlanılmaktadır (64). Bu nedenle geleneklerine bağlı olan bir toplum yapısına sahip olan ülkemizde yerleşmiş uygulamaları düzeltmek te daha zor olacaktır. Her 4 kadından birinin eğitime rağmen VD uygulamasını bırakmama nedenlerinin incelenmesi, bu nedenlerin kalitatif çalışmalarla ortaya çıkarılması VD'un azaltılmasına yönelik eğitimlerin daha nitelikli ve etkili olmasını sağlayacaktır.

Kadınların eğitim sonrası VD uygulamaya devam etme nedenleri incelendiğinde; %70.1'i alışkanlık, %10.5'i alışkanlık ve temizlik, %4.5'i alışkanlık ve abdest gerekçesiyle, %1.5'i de zararını görmediği için VD uygulamaya devam ettiğini belirtti. Kadınların VD uygulama nedenleri arasında alışkanlıklarından vazgeçememe önemli yer tutmaktaydı. Alışkanlığın ortadan kaldırılması zaman alacak bir süreçtir.

Antalya ilinde 776 kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada zararlarını bildikleri halde VD yapmaya devam edeceğini belirten kadınlar yıkamaya devam etme sebeplerini farklı gerekçelerle açıklamışlardır. Kadınların %71.3'ü eğer yıkama yapmazlarsa kirli olacaklarını, %8.6'sı bunun dini bir emir olduğunu, %5.8'i bunun bir alışkanlık olduğunu, %3.9'u yıkamanın enfeksiyon riskini azalttığını, %3.3'ü de bunun zararsız bir işlem olduğunu düşündüğü için yıkamaya devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca VD yapmazlarsa katılımcıların yaklaşık %50'si cinsel organlarının bundan sonra kötü kokacağına, %26'sı kirli olarak kabul edileceklerine, %25.4'ü ise bu durumun kaderlerini olumsuz yönde etkileyeceğine inandıklarını belirtmişlerdir (69).

Kadınların eğitim sonrası davranış değişikliği oluşturma durumları ile öğrenim durumları arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu. Ortaokul, lise ve üstü mezunu olanların, ilkokul mezunu olanlara göre davranış değişikliği oluşturmaları daha yüksekti. Kadınların eş öğrenim durumları ile davranış değişikliği oluşturmaları arasında da anlamlı bir ilişki saptandı. Eşinin öğrenim seviyesi yüksek olan kadınların daha çok davranış değişikliği oluşturduğu bulundu. Öğrenim düzeyi sağlığın korunma ve geliştirilmesine yönelik davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde önemli bir ölçüt olarak görülmekte çalışma bulgumuzda bunu kanıtlamaktadır. Kadınların öğrenim düzeyinin yükseltilmesi ve davranış değişikliğine yönelik, geleneksel inanışları dikkate alan sağlık eğitim çalışmalarının düzenlenmesi ve uygulanması, VD'un bırakılmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmamızda kadınların davranış değişikliği oluşturma durumları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Yapılan eğitim sonucu çalışan kadınlarda çalışmayanlara oranla daha fazla davranış değişikliği olduğu bulundu. Çalışma yaşamı kadınların eğitime, eğitim sonucu davranış değişikliklerinin oluşması ve kazanılmasına uyumunu artırmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamız; Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesindeki 15-49 yaş arasındaki evli kadınların VD'a yönelik uygulama ve tutumlarının belirlenmesi, VD uygulayan kadınlara verilen eğitimle olumlu davranış değişikliğinin kazandırılması amacıyla bir müdahale araştırması olarak yapıldı. Çalışma, yaş ve bölgenin nüfusu dikkate alınarak tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen 591 kadın ile gerçekleştirildi. Çalışmamızın verilerini elde etmek amacıyla literatür bilgilerinin ışığında geliştirilen, 14'ü açık uçlu soru olmak üzere 50 sorudan oluşan soru formu kullanıldı (Bkz. Ek-1). Bu soru formunda kadınların sosyo-demografik, obstetrik-jinekolojik ve VD uygulamasıyla ilgili özelliklerini içeren sorulara yer verildi. Elde edilen bulguların değerlendirilmesiyle aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Araştırmamızda ki kadınların yaş gruplarına göre dağılımları değerlendirildiğinde; %39.8'inin 35-49 yaş, %2'sinin de 19 yaş ve altı olduğu belirlendi. Kadınların yaş ortalaması 33.07±8.54'tü. Kadınların evlilik süresi ortalaması 13.47±9.55 olarak saptandı. Bunların %49.2'sinin 12 yıl ve üzeri, %25.4'ünün 0-5 yıldır, %25.4 ise 6-11 yıldır evli olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların %39.9'u Yenidoğan mahallesi 1, 2, 3'te, %2'si Zığra mahallesinde ikamet etmekteydi. Kadınların ve eşlerinin öğrenim durumuna göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadınların %68.2'sinin, eşlerinin ise %38.6'sının ilkokul mezunu olduğu saptandı. Kadınların %88'inin ev hanımı olduğu, %9.3'ünün eşinin çalışmadığı, %79.9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Gelir durumu değerlendirildiğinde; kadınların %57.7'sinin gelir ve gider durumunun dengeli olduğu, %62.3'ünün müstakil evde oturduğu tespit edildi. Kadınların %14.4'ü sigara içmekteydi (Tablo 4.1.1).

Kadınların obstetrik durumlarına ilişkin bulguları değerlendirildiğinde; kadınların %34.5'inin gebelik sayısının iki, %23.7'sinin de dört ve üzeri olduğu saptandı. Yaptıkları doğum sayısı değerlendirildiğinde, %28.8'inin bir, %46.8'inin iki,

%17.8'inin üç, %6.5'inin ise dört ve üzeri sayıda doğum yaptığı belirlendi. Gebelik sayısı ortalaması 2.67 ± 1.49 , doğum sayısı ortalaması da 2.03 ± 0.89 'du. Kadınların %76.2'si doğumlarını vajinal yoldan gerçekleştirmiş, %61.7'si en az bir kez düşük yapmıştı. Çalışma grubundakilerin %1.3'ünde dış gebelik, %10.9'unda preterm eylem, %7.2'sinde düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü vardı. Düşük sayısı ortalaması 1.67 ± 1.12 bulundu (Tablo 4.1.2).

Kadınların jinekolojik özellikleriyle ilgili bulguları değerlendirildiğinde, %76.8'i adetlerinin düzenli olmadığını, %69.3'ü ise bu düzensizliğin sebebinin bilmediğini belirtti. Araştırmaya katılan kadınların %51.6'sının haftada 2-3 kez cinsel ilişkiye girdiği ve %42.6'sının aile planlaması yöntemi kullandığı saptandı. Son bir yıl içinde genital sistem enfeksiyonuna ilişkin şikayeti olan kadınların oranı %22, tedavi sonucu şikayetlerinin geçtiğini ifade edenlerin oranı ise %72.3'tü. Son bir ay içerisinde genital sistem enfeksiyonu belirtisi olan katılımcıların oranı %31.5 olarak saptandı (Tablo 4.1.3).

Kadınların VD uygulama oranlarının dağılımı değerlendirildiğinde, % 44.7'sinin VD uyguladığı, %55.3'ünün ise uygulamadığı belirlendi (Şekil.1). Kadınların VD uygulama nedenleri değerlendirildiğinde; %77.8'inin hijyen sağlamak, %2.2'sinin ise geleneksel nedenler (aileden öğrenme) ve gebeliği önlemek için VD yaptığı tespit edildi. Abdest alma amaçlı VD uygulayanların oranı %9.6, genital enfeksiyonu önlediği gerekçesiyle uygulayanların oranı ise % 8.1'di (Şekil 2). Kadınların VD uygulamama nedenleri değerlendirildiğinde; %90.7'si enfeksiyon oluşumuna neden olduğu, %2.8'i dini açıdan uygun bulmadığı ve doktoru uygulamaması gerektiğini söylediği için VD yapmadığını ifade etti (Şekil 3).

Kadınların VD uygulamalarına ilişkin bulguları değerlendirildiğinde; %63.3'ünün 19 yaş ve altı, %32.2'sinin 20-24 yaş, %4.5'ininde 25 ve üstü yaş grubunda ilk kez VD uygulamaya başladığı saptandı. Araştırmaya katılanların %27.7'si VD uygulamasını arkadaşlarından, %27.3'ü kendi kendine, %24.2'si annesinden, %3'ü de eşlerinden öğrendiğini ifade etti. Araştırma verilerine göre; kadınların %60.2'si haftada

ikiden fazla, %2.3'ü de ayda bir kez VD uygulamaktaydı. Kadınların %68.5'i VD'u yalnız su ile yaparken, %31.1'i su ve sabun kullandıklarını ifade etti. Çalışmamızda kadınların; %83'ü VD'u oturarak yapmaktaydı. Kadınların %51.5'inde VD uygulama süresi 1-5 dakika arasındaydı ve parmaklarını kullanarak VD yapanların oranı da %94.3'tü. 'Vajinal duşu neye benzetiyorsunuz?' sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; kadınların %58.7'si VD'u el-yüz yıkamakla özdeş bulurken, %0.4'ü de porselen tabak yıkamaya benzetti. Katılımcıların %85.2'si VD yapmayınca kendini kirli hissettiğini, %50.7'si hamileyken VD uyguladığını ifade etti (Tablo 4.1.4).

'Vajinal duşu niçin yapıyorsunuz?' sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde; kadınların %85.6'sı kendini temiz ve rahat hissetmek, %15.2'si adet sonrasında kanı uzaklaştırmak, %28.8'i vajinal kokuyu önlemek, %16.3'ü partnerine iyi kokmak, %28.4'ü gebeliği önlemek, %25.8'i enfeksiyonu ve akıntıyı önlemek, %63.6'sı dini gerekçelerle (abdest almak için), %40.2'si büyüklerinden böyle öğrendiği için VD'u uyguladıklarını ifade etti (Tablo 4.1.5).

'Vajinal duş yapma gereksinimini ne zaman duyuyorsunuz?' sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; kadınların %16.7'si cinsel ilişki öncesi, %81.4'ü cinsel ilişki sonrası, %64'ü boy abdesti almayı gerektiren durumlarda, %34.8'i banyo yaparken, %31.8'i adet sonrası, %22'si tuvalet sonrası, %20.5'i vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetleri olduğunda, %23.9'u kendini kirli hissettiğinde, %18.2'si de jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD yaptığını ifade etti (Tablo 4.1.6).

Katılımcıların vajinal duşa yönelik bilgi alma durumu ve görüşlerine dair verilen veriler değerlendirildiğinde; %78'i VD'un zararlı olduğuna dair bilgi almadığını, %85'i VD hakkında sağlık personelinin bilgi almadığını ve %23.2'si de VD'u başkalarına önerdiğini ifade etti (Tablo 4.1.7).

Araştırmamıza katılanların oturdukları mahalle, yaşadıkları aile tipi, gelir durumu, oturduğu konut tipi ve sigara içme ile VD uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Kadınların çalışma ve eşlerinin

öğrenim durumları ile VD uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.01$). VD uygulama oranı; eşleri ilkököl düzeyinde öğrenime sahip olanlarda, ortaokul, lise ve üstü öğrenime sahip olanlara göre daha yüksek, çalışan grupta çalışmayanlara nazaran daha düşüktü (Tablo 4.2.1).

Çalışmamızda kadınların yaşa göre VD uygulama durumları değerlendirildiğinde; en fazla VD'ü %46.6 ile 35 ve üzeri yaş grubundakiler uygulamaktaydı (Şekil 4). Araştırmamızda kadınların yaşları ile VD uygulama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Yaş arttıkça VD uygulama sıklığı artmaktaydı ($p<0.05$) (Tablo 4.2.2).

Çalışmamızda kadınların öğrenim durumlarına göre VD uygulama sıklığı değerlendirildiğinde; ilkököl düzeyinde öğrenime sahip olanlarda, ortaokul, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olanlara göre yüksekti. Kadınların öğrenim düzeylerine göre VD uygulama sıklığı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.01$). Öğrenim düzeyi arttıkça VD uygulama sıklığı azalmaktaydı (Tablo 4.2.3).

Araştırmamızda katılımcıların eşlerinin yaş ortalamaları, evlilik süreleri ve ilk kez VD'ü kaç yaşında uyguladıkları ile VD uygulama durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Araştırmamızda kadınların evlilik yaşları ile VD uygulama durumları arasında anlamlı farklılık saptandı. Evlilik yaşı ortalaması VD uygulamayanlarda uygulayanlara oranla daha yüksekti ($p<0.01$). Çalışmamızda kadınların gebelik, doğum ve düşük sayıları ile VD uygulamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Gebelik, doğum ve düşük sayısı arttıkça VD uygulama oranı da artmaktaydı ($p<0.01$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.4).

Araştırmamızda kadınların obstetrik özellikleri ile VD uygulamaları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Obstetrik özelliklerden doğum şekli, dış gebelik, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.2.5).

Çalışmamızda kadınların jinekolojik özellikleri ile VD uygulama durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre; adet düzensizliği, cinsel ilişkiye girme sıklığı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, genital sistem enfeksiyon tedavisi ve tedavi sonucu ile VD uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Araştırmamızda VD uygulama oranı ile son bir ay içerisinde genital sistem enfeksiyonu belirtisi olan katılımcılar arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). VD uygulayan kadınlarda genital sistem enfeksiyon belirtisi yüksekti (Tablo 4.2.6).

Çalışmamızda ki kadınların öğrenim durumlarına göre VD yapma nedenleri değerlendirildiğinde; katılımcıların kendilerini temiz ve rahat hissetmek, partnerine iyi kokmak, gebeliği önlemek, dini gerekçelerle ve geleneksel nedenleri ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Adet sırasında kanı uzaklaştırmak ve enfeksiyonu önlemek için VD yapan kadınların oranı öğrenim düzeyi yükseldikçe artmaktaydı ($p<0.05$). Vajinal kokuyu önlemek için VD yapan kadınların öğrenim durumları arasında ileri derecede anlamlı ilişki vardı ($p<0.001$). Ortaokul, lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanlarda vajinal kokuyu önlemek için duş yapan kadınların oranı ilkokul düzeyinde öğrenim görenlere göre yüksekti (Tablo 4.2.7).

Çalışmamızda ki kadınların öğrenim durumlarına göre VD uygulama zamanları değerlendirildiğinde; kadınların cinsel ilişki öncesi ve sonrası, boy abdesti almayı gerektiren durumlar, adet sonrası, tuvalet sonrası, kendini kirli hissettiğinde, jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD uygulamaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Öğrenim düzeyi yükseldikçe banyo sırasında VD yapan kadınların oranı artmaktaydı ($p<0.01$). Ortaokul, lise ve üstü öğrenimi olan kadınlarda ilkokul düzeyinde öğrenim görenlere göre vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetlerin söz konusu olduğu durumlarda VD uygulayanların oranı daha yüksekti ($p<0.05$) (Tablo 4.2.8).

Araştırmamızda ki kadınların çalışma durumlarına göre VD uygulama zamanları değerlendirildiğinde; kadınların cinsel ilişki öncesi ve sonrası, boy abdesti almayı gerektiren durumlarda, banyo yaparken, tuvalet sonrası, vajinal akıntı, kaşıntı gibi şikayetleri olduğunda, kendini kirli hissettiğinde, jinekolojik muayeneye gitmeden önce VD uygulamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara nazaran adet sonrası daha sık VD yaptığı belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.2.9).

Araştırmamızda kadınların VD uygulama durumuna göre VD'a yönelik bilgi alma durumları ve görüşlerinin karşılaştırılması değerlendirilmiştir. Buna göre; VD hakkında sağlık personelinden bilgi alınması ile VD uygulama arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.01$). VD hakkında sağlık personelinden bilgi alan kadınların daha az VD uyguladıkları saptandı. VD'un zararlı olduğuna dair bilgi alınması ve başkasına önerme ile VD uygulama arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu ($p<0.001$). VD'un zararlı olduğuna dair bilgi alan kadınların daha az VD uyguladıkları ve başkalarına önermedikleri saptandı.

Çalışmamızda 'Vajinal duş yararlı mı?' sorusunun VD uygulama ile olan ilişkisine bakıldığında, gruplar arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu. Vajinal duş uygulamayı yararlı bulan ve bu konuda fikri olmayanların daha çok VD uyguladığı saptandı ($p<0.001$) (Tablo 4.2.10).

Araştırmamızda kadınların verilen eğitim sonrası VD ile ilgili davranış değişikliği oluşma durumu ve bunu belirleyen faktörlerle ilgili bulgular değerlendirildi. Çalışmamızda eğitim öncesi ve eğitim sonrası VD yapanlarda ileri derecede önemli farklılık vardır. VD uygulamasının zararlarına dair verilen eğitimin sonunda kadınların VD uygulamayı bıraktığı saptandı ($p<0.001$) (Tablo 4.3.1).

Araştırmamızda kadınların eğitim sonrası VD uygulamaya devam etmesinin nedenleri değerlendirildiğinde; %70.1'i alışkanlık, %10.5'i alışkanlık ve temizlik, %1.5'i de zararını görmediği için VD uygulamaya devam ettiğini belirtti (Tablo 4.3.2).

Araştırmamızda ki kadınların demografik özelliklerine göre davranış değişikliği oluşturma durumları değerlendirildiğinde; kadınların eğitim sonrası davranış değişikliği oluşturma durumları ile öğrenim durumları arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu ($p<0.001$). Ortaokul, lise ve üstü mezunu olanların, ilkokul mezunu olanlara göre davranış değişikliği oluşturmaları daha yüksektir. Kadınların eş öğrenim durumları ile davranış değişikliği arasında da anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.01$). Eşinin öğrenim seviyesi yüksek olan kadınların daha çok davranış değişikliği oluşturduğu bulundu. Araştırmamızda kadınların davranış değişikliği oluşturma durumları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Yapılan eğitim sonucu çalışan kadınlarda çalışmayanlara oranla daha fazla davranış değişikliği oluştuğu tespit edildi (Tablo 4.3.3).

6.2. Öneriler:

Vajinal duş, tüm dünyada, geleneksel ve yaygın olarak yapılan bir uygulama olup, ülkemizde bu geleneksel uygulamanın boyutlarına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Toplum sağlığına getirdiği riskler ve bunlara dayalı ekonomik kayıplar göz önüne alındığında, konu bir halk sağlığı sorunu olma özelliğini kazanmaktadır. Araştırma bulgularımız doğrultusunda önerilerimiz;

- Ülkemizde ulusal nüfus ve sağlık araştırmalarında VD'a yer verilmeli ya da rutin kayıt sisteminde konu ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmalıdır.
- VD uygulaması konusunda, toplumu ve sağlık personelini bilinçlendirmeye yönelik olarak eğitim faaliyetlerinin planlanması ve uygulanması gerekmektedir.
- Genç yaşlarda VD uygulamasına başlayanların oranının yüksek olması, bu uygulamayla ilişkili erişkin eğitimlerinin yanı sıra örgün eğitim programlarında da gençlere yönelik eğitimlerin düzenlenmesini gerekli kılmaktadır.
- Yapılan eğitimlerde; kadınların VD uygulamalarına yönelik geleneksel değer yargıları ve inançlarının göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu nedenle toplumumuzdaki kadınları VD uygulamasına yönlendiren kültürel, sosyal, dini ve etnik faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi için kalitatif çalışmalarla bunların ortaya konulması, yapılacak eğitim ve çalışmalara katkı sağlayacaktır.
- Normal vajinal akıntının balık kokusu ya da herhangi bir rahatsız edici kokusu yoktur. Fakat akıntının miktar olarak arttığı ve kötü bir kokusunun olduğu durumlarda kişiler vajinal yıkama yapma yerine hekime başvurmaları gerektiği hususunda bilgilendirilmelidir.
- Yapılan çalışmalarda VD'a başlama yaşının erken olarak saptanması; sağlık personeli tarafından genital hijyen eğitiminin çocukluk ve adölesan dönemde verilmesi gerektiğini göstermektedir.
- İyi dizayn edilmiş vaka kontrol araştırmaları ile VD'un beraberinde getirdiği sağlık riskleri test edilmelidir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Abma, J.C., Chandra, A., Mosher, W.D., Peterson, L.S., & Piccinino, L.J., 1997, Fertility, family planning and women's health, New data from the National Survey of Family Growth, Vital & Health Statistics—Series 23, Data From the National Survey of Family Growth, 19,1 114 p.
2. Adıgüzel, H., Taşkın, O.E., Donacı, A.E., 2007, Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti ürüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması, 18, 3, 215-222 s.
3. Akın, B., Erdem, H., Ege, E., 2005, 15-49 Yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması ve olumsuz etkileri, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4-16 s.
4. Altunbay, D., Yurdakul, M., 2009, Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal yakınmaları ve baş etme yöntemleri, Ege Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 25, 2, 43-60 s.
5. Andrist, LC., 2001, Vaginal health and infections, JOGNN, 30,3,306-315 p.
6. Aral, S.O., Mosher, W.D., Cates, W.J.R., 1992, Vaginal douching among women of reproductive age in the United States: 1988, Am J Public Health, 82,210–14 p.
7. Arbour, M., Corwin, E.J. and Salsberry, P., 2009, Douching patterns in women related to socioeconomic and racial/ethnic characteristics, JOGNN, 38, 577-585, <http://jognn.awhonn.org>.
8. Aycan, S., Arıturk, M.O., Özaltın, S., Bumin, Ç., 1989, Gölbaşı Merkez Sağlık Ocağında 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hakkındaki bilgi ve tutumları ile ilgili araştırma, Halk Sağlığı Günleri 1. Bildiri Özetleri, 58-9 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

9. Aykut, M., Günay, O., Gün, İ., Tuna, R., Balcı, E., Özdemir, M., Öztürk, Y., 2007, Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi, Erciyes Tıp Dergisi, 29, 5, 393-402 s.

10. Baird, D.D., Weinberg, C.R., Voigt, L.F., Dailing, J.R., 1996, Vaginal douching and reduced fertility, Am J Public Health, 86, 844- 850 p.

11. Barnes, J., 1960, Uses and abuses of vaginal douching, Practitioner, 184,668 p.

12. Başaran, E., 1990, Eğitim Psikolojisi. Modern Eğitimin Psikolojik Temelleri, Kadioğlu Matbaası, Ankara.

13. Bilir, N., Doğan, B.Ç., Yıldız, A.N., 1997, Smoking behaviour and attitudes (Turkey), Research for International Tobacco Control-Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 7, 10-12 p.

14. Brotman, R.M., Klebanoff, M.A., Nansel, T.R., Andrews, W.W., Schwebke, J.R., Zhang, J., Yu, K.F., Zenilman, J.M., Scharfstein, D.O., 2008, Why do women douche? A longitudinal study with two analytic approaches, Ann Epidemiol, 18,65–73 p.

15. Brotman, R.M., Klebanoff, M.A., Nansel, T.R., Andrews, W.W., Schwebke, J.R., Zhang, J., Yu, K.F., Zenilman, J.M., Scharfstein, D.O., 2002, A longitudinal study of vaginal douching and bacterial vaginosis—a marginal structural modeling analysis,18503038.

16. Brown, J.E. and Brown, R.C., 2000, Traditional intravaginal practices and the heterosexual transmission of disease, A Review Sexually Transmitted Diseases, 27, 183-187 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

17. Bruce, F.C., Fiscella, K., and Kendrick, J.S., 2000, Vaginal douching and preterm birth: An intriguing hypothesis, *Medical Hypotheses*, 54,3, 448-452 p.

18. Cane, R.A., Haen, T., Wong, X., et al., 2006, Vaginal microbicides: detecting toxicities in vivo that paradoxically increase pathogen transmission, *BMC Infect Dis*, 6, 90 p.

19. Centers for Disease Control and Prevention, 2001, National Center for HIV, STD and TB prevention division of sexually transmitted diseases prevention, Bacterial vaginosis, Retrieved from http://www.cdc.gov/nchstp/dstd/Fact_Sheets/FactsBV.htm.

20. Chiaffarino, F., Parazzini, F., De Besi, P., Lavezzari, M., 2004, Risk factors for bacterial vaginosis, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 117, 222- 226 p.

21. Chow, W., Daling, J., Weiss, N., Moore, D., Soderstrom, R., 1985, Vaginal douching as a potential risk factor for tubal ectopic pregnancy, *Am J Obstet Gynecol*, 153, 727–729 p.

22. Columbia Laboratories, 2000, Columbia Laboratories announces the completion of a clinical trial demonstrating that mephil is superior to douches, Retrieved from <http://www.businesswire.com/webbox/bw.101700/202912193.htm>.

23. Cottrell, B.H., 2006, Vaginal douching practices of women in eight Florida Panhandle Counties, *JOGNN Clinical Research*,35,1,24-33 p.

24. Cottrell, B.H., 2003, Vaginal douching, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32,12-18 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

25. Critchlow, CW., Wölner-Hanssen, P., Eschenbach, D.A. et al., 1995, Determinants of servical ectopia and of cervitis: age, oral contraception, specific cervical infection, smoking and douching, Am J Obstet Gynecol, 173, 534- 43 p.

26. Crosby, R.A., Newman, D., Kamb, M.L., Zenilman, J., Douglas, J.M. and Iatesta, M., 2000, Misconceptions about STD-protective behavior, Project Respect Study Group, American Journal of Preventive Medicine, 19, 3, 163-173 p.

27. Crosby, R.A., Yarber, W.L. and Meyerson, B., 2000, Prevention strategies other than male condoms employed by lowincome women to prevent HIV infection, Public Health Nursing, 17, 1, 53-60 p.

28. Czerwinski, B. S., 2000, Variation in feminine hygiene practices as a function of age, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 29, 625-633 p.

29. Çalışkan, D., 2005, Geleneksel intravaginal uygulama”vajinal duş, lavaj” yapılmalı mı? yapılmamalı mı?, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 14,15-18 s.

30. Çalışkan, D., Subası, N., Sarısen, Ö., 2005, Vaginal douching practice and affecting factors for women who attended family planning unit and gynecology clinic, Fourth International Reproductive Health and Family Planning Congress, Abstract book, 201 p.

31. Çalışkan D., Çöl M., Akdur R., Yavuzdemir S., Yavuz Y., 1996, Frequency of vaginal douching and affecting factors for women of ages 15–49 at the Park Health Care Center, Journal of Ankara University Faculty of Medicine,49,2, 73–80 p.

32. Dan, B.B., 1990, Sex, lives, and chlamydia rates, (Editorial), JAMA, 263, 3191–2 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

33. Dedeoğlu, N., Dönmez, L., Aktekin, M., 1994, Antalya' da sağlık personelinde tütün kullanımı, Sağlık İçin Sigara Alarmı,1, 7-11 s.

34. Demir, Ü., Karacan, G., 1998, 15-49 yaş arasındaki kadınların genital akıntılar ve akıntuların önlenmesindeki hijyenik uygulamalar konusundaki bilgilerinin incelenmesi, IV. Ulusal AIDS ve V. Ulusal CIGH Sempozyum Kitabı, 10, 38 s.

35. DSÖ, 1998, World Healt Organization, 21.Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon, Cenevre.

36. Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Egri, M. and Reeder, B.S., 2007, Women's douching practices and related attitudes in eastern Turkey , J.Obstet. Gynaecol.Res. 33, 3, 353-359 p.

37. Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Egri, M., Reeder, B.S., 2005, Türkiye'nin doğusundaki kadınların vajinal duş uygulamaları ve ilişkili davranışları, 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara,185 s.

38. Ekizler, H., 1992, Genital enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisinde sağlık eğitiminin rolü, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Sempozyum Kitabı, İstanbul, 83-89 s.

39. Fiscella, K., Franks, P., Kendrick, J.S., Meldrum, S., Kieke, B.A., 2002, Risk of preterm birth that is associated with vaginal douching, Am J Obstet Gynecol, 196, 1345-50 p.

40. Fiscella, K., Franks, P., Kendrick, J.S., Bruce, F.C., 1998, The risk of low birth weight associated with vaginal douching, Obstet Gynecol, 92, 913-7 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

41. Fiscella, K., 1996, Racial disparities in preterm births. The role of urogenital infections, *Public Health Reports*, 111, 104-113 p.

42. Foch, B.J., McDaniel, N.D. and Chacko, M.R., 2001, Racial differences in vaginal douching knowledge, attitude, and practices among sexually active adolescents, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 14, 1, 29-33 p.

43. Fonck, K., Kaul R., Keli F., et al., 2001, Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya, *Sex Transm Infect*, 77, 271-5 p.

44. Forrest, K.A., Washington, A.E., Daling, J.R., et al., 1989, Vaginal douching as a possible risk factor for pelvic inflammatory disease, *J Natl Med Assoc*, 81,159–65 p.

45. Funkhouser, E., Pulley, L., Lueschen, G., et al., 2002, Douching beliefs and practices among black and white women, *J Womens Health Gend Based Med*, 11, 29–37 p.

46. Gardner, J.W., Schuman, K.L., Slattery, M.L., Sanborn, J.S., Abboth, T.M., Overall, J.C., 1991, Is vaginal douching related to cervical carcinoma?, *Am J Epidemiology*, 133, 368- 75 p.

47. Gazmararian, A., Bruce, C., Juliette, S., Kendrick, M.D., Clare, C., Grace, M.B.A. and SylviaWynn, 2001, Why do women douche? Results from a qualitative study, *Julie-Maternal and Child Health Journal*, 5, 3 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

48. Genç, M., Güneş, M., Şahin, M., Karaoğlu, L., Pehlivan, E., 1996, Yeşilyurt (Malatya) Merkezindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlamasına ilişkin bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının incelenmesi. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 49-54 s.

49. Gerçek, E., Mete, S., 2005, Vajinal duşun yaygınlığı, etkileyen etmenler ve sonuçları, Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 55-61 s.

50. Gren, L.W., 1992, Prevention and Health Education. (Ed) Last JM. Public Health and Preventive Medicine, USA, 29, 1089-1108 p.

51. Gresenguet, G., Kreiss, J.K., Chapko, M.K., Hillier, S.L., Weiss, N.S., 1997, HIV infection and vaginal douching in central Africa, AIDS, 11, 1, 101–106 p.

52. Grimley, D.M., Lucy, A., Herman, R., Foushee, F., Bruce, C. and Juliette, S., Kendrick, M.D., 2006, Vaginal douches and other feminine hygiene products: women's practices and perceptions of product safety, Maternal and Child Health Journal, 10, 3 p.

53. Güler, Ç., Bilir, N., 1994, Temel ilk Yardım (A Düzeyi), Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1. Basım, Ankara.

54. Güler, Ç., 1987, Ana sağlığı ve aile planlaması, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 29-31, 67-68 s.

55. Hacıalioğlu, N., Nazik, E., Kılıç, M., 2009, A descriptive study of douching practices in Turkish women, International Journal of Nursing Practice, 15, 57–64 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

56. Heng, L.S., Yatsuya, H., Morita, S., and Sakamoto, J., 2010, Vaginal douching in Cambodian women: its prevalence and association with vaginal candidiasis, *J Epidemiol*, 20, 1, 70-76 p.

57. Hillier, S.L., Nugent, R.P., Eschenbach, D.A., Krohn, M.A., Gibbs, R.S., Martin, D.H., et al., 1995, Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a lowbirth-weight infant. The Vaginal Infections and Prematurity Study Group, *New England Journal of Medicine*, 333, 26, 1737-1742 p.

58. Hodoglugil, N.N.S., Aslan, D., Bertan, M., 2000, Intrauterine device use and some issues related to sexually transmitted disease screening and occurrence ,*Contraception*, 61, 359- 364 p.

59. Holzman, C., Leventhal, J.M., Qui, H., Jones, N.M., Wang, J. and the BV Study Group., 2001, Factors linked to bacterial vaginosis in nonpregnant women, *American Journal of Public Health*, 91, 10, 1664-1669 p.

60. <http://www.diyonet.gov.tr/turkish/dinibilgi>.

61. Joesoef, M.R., Sumampouw, H., Linnan, M., Schmid, S., Idajadi, A., St Louis, M.E., 1996, Douching and sexually transmitted diseases in pregnant women in Surabaya, Indonesia, *Am J Obstet Gynecol*, 174, 115- 9 p.

62. Johns Hopkins School of Public Health Center for Communication Programs, 1997, *Reaching Men World Wide: Lessons Learned from Family Planning and Communication Project 1986-1996*, Working Paper 3 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

63. Juliana, C., Piu, L., Gavini, E. et al., 1992, In vitro antibacterial activity at antiseptics against vaginal lactobacille, Eur J Clin Microbial Infect Dis, 11, 1166-9 p.

64. Karaer, A., Avsar, A.F., Özkan, Ö., Bayır, B., 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, 522-525 p.

65. Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., Öztürk, Ö., 2003, On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 208-219 s.

66. Kendrick, J.S., Atrash, H.K., Strauss, L.T., Gargiullo, P.M., Ahn, Y.W., 1997, Vaginal douching and the risk of ectopic pregnancy among African-American women, Am J Obstet Gynecol, 176, 991-7 p.

67. Kircher, J.T., 2000, Prevalance of vaginal douching despite its adverse effects, Am Family Physician, 61, 849-851 p.

68. Koblin, B.A., Mayer, K., Mwatha, A., Brown-Peterside, P., Holt, R., Marmor, M., Smith, C., Chasson, M.A., 2002, Douching practices among women at high risk of HIV infection in the United states: Implications for microbicide testing in use, Sexually Transmitted Diseases, 29, 7, 406-410 p.

69. Kukulu, K., 2006, Vaginal douching practices and beliefs in Turkey, Culture, Health & Sexuality, 8, 4, 371 -378 p.

70. La Ruche, G., Messou, N., Ali-Napo, L., et al., 1999, Vaginal douching: association with lower tract infections in African pregnant women, Sex Transmitted Dis., 26, 191- 6 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

71. Leveno, K.J., Cunningham, F.G., Gant, N.F., et al, 2004, Preterm doğum tanımlar, nedenleri ve sonuçları, Önderoğlu LS (eds): Williams Doğum Bilgisi El Kitabı, 21.Baskı, Güneş Kitabevi, İstanbul, 397-407 s.

72. Lichtenstein, B. and Nansel, T.R., 2000, Women's douching practices and related attitudes: findings from four focus groups, *Women and Health*, 31, 2, 3, 117-131 p.

73. Lombard, H.L., Potter, E.A., 1950, Epidemiological aspects of cancer of the cervix. II. Hereditary and environmental factors, *Cancer*, 3, 960-8 p.

74. London, M.L., Ladewing, P.W., Ball, J.W., et al., 2003, Vaginal spray, douching and cleansing, *Maternal Newborn & Child Nursing Family-Centered Care*. America, Pearson Education, 46 p.

75. Long, J.H., Carey, M.L., Hellegers, A.E., et al, 1963, The vaginal douche: observations on some of its effects, *West J Surg Obstet Gynecol*, 71,122 p.

76. Martino, J.L., Youngpairoj, S., Vermund, J.H., 2004, Vaginal douching; personal practices and public policies, *J Womens Health (larchmt)*, 13, 1048-65 p.

77. Martino, J.L., Vermund, S.H., 2002, Vaginal douching: evidence for risk or benefits to women's health, *Epidemiol Rev*, 24, 109- 124 p.

78. McKee, M.D., Baquero M., Matthew R., Anderson A.A., Alison K., Vaginal douching among latinas: practices and meaning-*Matern Child Health J* ., DOI 10.1007/s10995-008-0327-3.

79. Merchant, J.S., Oh, K., Klerman, L.V., 1999, Douching: a problem for adolescent girls and young women, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 153, 834-7 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

80. Meyer L., Brouselle, C., Soulat, C., Gros, I., 1991, Vaginal douching and ectopic pregnancy, *JAMA*, 265, 2670- 2671 p.

81. Miller, H.G., Cain, V.S., Rogers, S.M., et al., 1999, Correlates of sexually transmitted bacterial infections among U.S. women in 1995, *Fam Plann Perspect*, 31, 4, 9, 23 p.

82. Misra, D.P., Britton T. and Shelly, A.T., 2006, Variation and predictors of vaginal douching behavior ,*Women's Health* , 16, 275–282 p.

83. Monif, G.R., 1999, The great douching debate: to douche, or not to douche, *Obstetrics & Gynecology*, 94, 4, 630-631 p.

84. Monif, G.R., Thompson, J.L., Stephens, H.D., et al., 1980, Quantitative and qualitative effects at povidone-iodine liquid and gel on the aerobic and anaerobic flora of the female genital tract, *Am J Obstet Gynecol*, 137, 432-8 p.

85. Ness, R.B., Hillier, S.L., Richter, H.E., Soper, D.E., Stamm, C., Bass, D.C., et al., 2003, Why women douche and why they may or may not stop, *Sexually Transmitted Diseases*, 30, 71-74 p.

86. Ness, R.B., Soper, D.E., Holley, R.L., et al., 2001, Douching and endometritis: results from the PID evaluation and clinical health (PEACH) study, *Sex Transm Dis*, 28, 240–5 p.

87. Ness, R., Brooks-Nelson, D., 2000, Pelvic inflammatory disease, In: Goldman, M.B., Hatch, M.C., eds, *Women & Health*. San Diego, CA: Academic Press, 369–80 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

88. Newton, E.R., Piper, J.M., Shain, R.N., et al., 2001, Predictors of the vaginal microflora, *Am J Obstet Gynecol*, 184, 845–55 p.

89. 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 behavior, *Sexually Transmitted Diseases* , 30, 689- 693 p.

90. Oh, M.K., Merchant, J.S., Brown, P., 2002, Douching behavior in high-risk adolescents: what do they use, when and why do they douche?, *J Pediatr Adolesc Gynecol* ,15, 83- 88 p.

91. Okan, N., 1989, Kentsel Alanda Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Eğilimleri ve Sonuçları, *Halk Sağlığı Günleri 1. Bildiri Özetleri*, 56-7 s.

92. Okumuş, H., Serçekuş, P., Vajinal duş: ihmal edilmiş bir sorun :*Hemşirelik Forumu Dergisi* , 9-12 s.

93. Onderdonk, A.B., Delaney, M.L., Hinkson, P.L., et al., 1992, Quantitative and qualitative effects of douche preparations on vaginal microflora, *Obstet Gynecol*, 80, 333–8 p.

94. Öner, S., Demirhindi, H., Sütölk, Z., Akbaba, M., 2005, Doğukent Sağlık Ocağı bölgesinde genital enfeksiyonlar, <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m44.htm>.

95. Özkan, S., Demir, Ü., 2001, 15-49 yaş doğurgan çağı kadınlarda vaginitis tanılmasında hemşirenin etkinliğinin belirlenmesi ve vaginitise neden olan risk faktörlerinin incelenmesi, *I. Uluslar arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*, Antalya, 395-400 s.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

96. Özlü, T., Çan, G., 1999, Trabzon il merkezinde sigara içme sıklığı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 16, 200-203 s.

97. Öztekin, Z., 1986, Temel Sağlık Hizmetleri, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı yayını, Ankara, 86, 33,1 s.

98. Pavlova, S.I., Tao, L., 2000, In vitro inhibition of commercial douche products against vaginal microflora, Infect Dis Obstet Gynecol, 8, 99–104 p.

99. Peters, R.K., Thomas, D., Hagan, D.G., Mack, T.M., Henderson, B.E., 1986, Risk factors for invasive cervical cancer among Latinos and non-Latinos in Los Angeles country, J Natl Cancer Inst, 77, 1063-77 p.

100. Phillips, R.S., Tuomala, R.E., Feldblum, P.J., et al., 1992, The effect of cigarette smoking, Chlamydia trachomatis infection, and vaginal douching on ectopic pregnancy, Obstet Gynecol, 79, 85-90 p.

101. Prased, J.H., Abraham, S., Kurz, K.M., George, V., Lalitha, M.K., John, R., et al., 2005, Reproductive tract infections among young married women in Tamil Nadu, India, International Family Planning Perspectives, 31, 2, 73-83 p.

102. Prochaska, J.O., Redding, C.A., Evers, K.E., 1997, The transtheoretical model and the stages of change. In: Glanz, K., Lewis, FM., Rimer, BK., (Eds.), Health behavior and health education: Theory research, and practice, 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.

103. Rajamanoharan, S., Low, N., Jones, S.B. and Pozniak, A., 1999, Bacterial vaginosis, ethnicity, and the use of genital cleaning agents: A case control study, Sexually Transmitted Diseases, 26, 7, 404-409 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

104. Reid, G., Bruce, A.W., 2003, Urogenital infections in women can probiotics help? Postgraduate: Medical Journal, 79, 934, 428 p.

105. Rosenberg, M.J., Phillips, R.S., 1992, Does douching promote ascending infection?, J Reprod Med, 37, 930–8 p.

106. Rosenberg, M.J., Phillips, R.S., Holmes, M.D., 1991, Vaginal douching. Who and why?, J Reprod Med, 36, 753–8 p.

107. Rothman, K.J., Funch, D.P., Alfredson, T., Brady, J., Dreyer, N.A., 2003, Randomized field trial of vaginal douching, pelvic inflammatory disease and pregnancy, Epidemiology, 14, 340-348 p.

108. Rotkin, I.D., 1967, Epidemiology of cancer of the cervix. Sexual characteristics of a cervical cancer population, Am J Public Health Nations Health, 57, 815-29 p.

109. Sakru, N., Inceboz, T., Inceboz, U., Zeren, I., Karakus, M., Kirca, U., 2006, Does vaginal douching affect the risk of vaginal infections in pregnant women?, Saudi Med J, 27, 2 p.

110. Savitz, D.A., Dole, N., Williams, J., Thorp, J.M., McDonald, T., Carter, A.C., et al., 1999, Determinants of participation in an epidemiological study of preterm delivery, Paediatric and Perinatal Epidemiology, 13, 1, 114-125 p.

111. Scholes, D., Stergachis, A., Ichikawa, L.E., Heidrich, F.E., Holmes, K.K. and Stamm, W.E., 1998, Vaginal douching as a risk factor for cervical Chlamidia trachomatis infection., Obstetrics and Gynecology, 91, 6, 993-997 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

112. Scholes, D.S., Dailing, J.R., Stergachis, A., Weiss, N.S., Wang, S.P., Grayston, TS., 1993, Vaginal douching as a risk factors for acute pelvic inflammatory disease, *Obstetrics & Gynecology*, 81, 601- 606 p.

113. Short, M.B., William, R., Black, M.A. and Katie, F., 2010, Discussions of vaginal douching with family members, *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 23, 39-44 p.

114. Simpson, T., Merchant, J.S., Grimley, D.M., Oh, M.K., 2004, Vaginal douching among adolescent and young women: more challenges than progress, *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 17, 249-258 p.

115. Smith N., 1979, Eğitim Ekonomisi, Ankara Üniv. Yayınları, Ankara, 77 s.

116. Sönmez, V., 1985, Program Geliştirmede Öğretmen Elkitabı, Öğretmen Yayınları, Özen Matbaacılık, Ankara.

117. Şen E., Mete S., 2009, Vaginal douching practices of women in Turkey, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Elektronik Dergisi*, 2, 1, 3-15 p.

118. Taha, T., Hoover, D., Dallabetta, G., Kumwenda, N.I., Mtimavalye, L.A., Yang, L.P., et al., 1998, Bacterial vaginosis and disturbances in vaginal flora: Association with increased acquisition of HIV, *AIDS*, 12, 1697-1706 p.

119. Turner, C.E., Marley Salery, Okul Sağlığı ve Sağlık Eğitimi, 1981, (Çev. Tunca, Y.), MEB, İstanbul.

120. U.S. Food and Drug Administration., 1997, Pressure and flow measurements in vaginal douches, <http://www.fda.gov/cdrh/ost/rpt97>.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

121. Vaginal douching, Presented at the Nonprescription Drug Advisory Committee, Gaithersburg, Maryland, April 15, 1997.

(http://www.fda.gov/cder/foi/adcomm/97/joint_ndac_041597_slides_handout-1.pdf;

http://www.fda.gov/cder/foi/adcomm/97/joint_ndac_041597_slides_handout-2.pdf).

122. Vermund, S.H., Sarr, M., Murphy, D., 2001, Douching practices among HIV infected and uninfected adolescents in the United States, *Journal of Adolescent Health*, 29, 3, 80-86 p.

123. Yağmur, Y., 2007, Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 -5 s.

124. Yılmaz, A., 2007, Bozkır'da çalışan sağlık görevlilerinin sağlık eğitimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 101 s.

125. Yılmaz, N., Saracoglu, F., Egilmez, P., 2003, Feminine hygiene practice, *Turkish Kadin Dogum Dergisi*, 2, 10- 15 p.

126. Zbella, E.A., Nemec, L.A., Vermesh, M., 1984, Vaginal douching. Pros, cons, and proper technique, *Postgrad Med*, 76, 93 p.

127. Zhang, H., Hatch, M., Zhang, D., Shulman, J., Harville, E., Thomas, A., 2004, Frequency of douching and the risk of bacterial vaginosis in African-American women, *Obstetrics and Gynecology*, 104, 756-760 p.

128. Zhang, J., Thomas, A.G., and Leybovich, E., 1997, Vaginal douching and adverse health effects: A meta-analysis, *American Journal of Public Health*, 87, 7, 1207-1211 p.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)

129. Whitson, G.E., Ellis, F.A., 1948, Vaginal douches, SD J Med Pharm, 1, 217 p.

130. Wolner-Hanssen, P., Eschenbach, D.A., Paavonen, J., et al., 1990, Association between vaginal douching and acute pelvic inflammatory disease, JAMA,263, 11, 14, 1936–1941 p.

131.Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İş Gücü Araştırması 2009 Mayıs Dönemi Sonuçları, *www.tuik.gov.tr*. (2009-31-07)

132.Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu 2006 Yılı Nüfus Sayımı Sonuçları, Ankara, 2006.

133.PİAR, 1988, Sigara Alışkanlıkları Ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması Raporu.

134.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ön raporu 2008, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara.

135.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara , Ekim 1999.

8. EKLER DİZİNİ

EK-1

ANKET FORMU: 15-49 YAŞ GRUBUNDAKİ KADINLARIN VAJİNAL DUŞ (YIKAMA) UYGULAMALARI

Sayın katılımcı bu çalışmanın amacı Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 yaş grubundaki kadınların vajinal duş (Yıkama) uygulamalarını ve bu uygulamalara sağlık eğitiminin etkisini belirlemektir. Sorulara doğru cevaplar vermeniz araştırmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışmada sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Formu doldurarak araştırmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Suna Ülkü

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans

Öğrencisi

Tarih:

A) TANIMLAYICI BİLGİLER

1) Anket Sıra No:

2) Adres:

3) Telefon:

4) Kaç yaşındasınız:

5) Eşiniz kaç yaşında:

6) En son bitirdiğiniz okul?

1. Okur-yazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. Lise/Meslek lisesi 5. Yüksekokul/Fakülte 6. Diğer

7) Eşiniz en son hangi okulu bitirdi?

1. Okur-yazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. Lise/Meslek lisesi 5. Yüksekokul/Fakülte 6. Diğer

8) Bir işte çalışıyor musunuz?

1. Çalışmıyor 2. İşçi 3. Memur 4. Serbest Meslek 5. Diğer

9) Eşiniz halen hangi işte çalışıyor?

1. Çalışmıyor 2. İşçi 3. Memur 4. Serbest Meslek 5. Diğer

10) Kaç yaşında evlendiniz?

11) Kaç yıllık evlisiniz?

12) Aile tipiniz?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile

13) Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Aylık miktarı:

1. Gelir gidere göre yüksek

2. Gelir ve gider dengeli

3. Gelir gidere göre az

14) Oturduğunuz konut tipi?

1. Apartman 2. Gecekondu 3. Müstakil ev

15) Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet günde: 2. Hayır

B)OBSTETRİK ÖZELLİKLER

16) Toplam kaç kez gebe kaldınız?

17) Kaç düşük yaptınız?

18) Doğum sayınız?

19) Doğum şekliniz:

1. Vajinal doğum 2. Yardımcı alet ile doğum 3. Sezeryan doğum

20) Dış gebelik öykünüz?

1. Var 2. Yok

21) Preterm eylem (Erken doğum) öykünüz?

1. Var 2. Yok

22) Düşük doğum ağırlıklı bebek öykünüz?

1. Var 2. Yok

C)JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLER

23) İlk kez kaç yaşında adet gördünüz?

24) Adetleriniz düzenli midir?

1. Evet 2. Hayır

25) Eşinizle cinsel ilişkiye girme sıklığınız nedir?

1. Haftada 2-3 kez 2. Haftada bir kez 3. 15 günde bir 4. Diğer

.....

26) Aile Planlaması yöntemlerini kullanıyor musunuz? Belirtiniz?

1. Kullanıyorum

2. Kullanmıyorum

27) Son bir yılda üreme organlarınızda enfeksiyon belirlenip, tedavi gördünüz mü?

1. Evet 2. Hayır

28) Tedavi sonucunda şikayetleriniz geçti mi?

1. Evet 2. Hayır

29) Son bir aydır üreme organlarınızda enfeksiyon düşündüren belirtiler görüldü mü? (Normal olmayan vajinal akıntı, dış üreme organlarında kötü koku, yanma, kaşıntı)

1. Evet 2. Hayır

30) Vajinal duş (Yıkama) uyguluyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Önceden uyguladım, sonra bıraktım

31) Eğer bıraktıysanız sebepleri?.....

32) Vajinal duşun yapılması sizce yararlı mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim yok

33) Soruya yanıtınız evetse nedenleri?

.....

34) Soruya yanıtınız hayırsa nedenleri?

.....

35) İlk vajinal duşu kaç yaşında yaptınız? Sebebi:

.....

36) Vajinal duşu niçin yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Temiz ve rahat hissetmek için

2. Adet sırasında kanı uzaklaştırmak için

3. Vajinal kokuyu önlemek için

4. Partnerine iyi kokmak için

5. Gebeliği önlemek için

6. Enfeksiyonu ve iltihabı önlemek için

7. Dini gerekçelerle (Abdest almak için)

8. Büyüklerimden böyle öğrendiğim için (Geleneksel, Alışkanlık)

9. Niçin yaptığını bilmiyor

10. Diğer

37) Vajinal duş yapmayı kimden öğrendiniz?

- 1. Anne 2. Kendi kendine 3. Arkadaşlar 4. Sağlık Personeli
5. Dini kitap ve Hocalar 6. Eşler 7. Diğer**

38) Vajinal duş yapma gereksinimini ne zaman duyuyorsun?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1. Cinsel ilişki öncesi 2. Cinsel ilişki sonrası
3. Boy abdesti almayı gerektiren durumlarda
4. Banyo yaparken
5. Adet sonrası 6. Tuvalet sonrası 7. Vajinal akıntı, kaşıntı**

gibi şikayetlerim olduğunda 8. Kendimi kirli hissettiğimde

9. Jinekolojik muayeneye gitmeden önce

10. Diğer.....

39) Vajinal duşu kaç günde bir yapıyorsunuz?

- 1. Haftada ikiden fazla 2. Haftada bir kez 3. Ayda bir kez den
fazla 4. Ayda bir kez 5. Diğer**

40) Vajinal duşu ne ile yapıyorsunuz?

- 1. Su 2. Su-Sabun 3. Su-Sirke 4. Diğer**

41) Vajinal duşu nasıl bir pozisyonda yapıyorsunuz?

- 1. Oturarak 2. Ayakta 3. Diğer**

42) Vajinal duşu ne kadar süre yapıyorsunuz?

- 1. 1 dk altı 2. 1-5 dk arası 3. 5 dk üstü**

43) Vajinal duşu nasıl yapıyorsunuz? Belirtir misiniz?

44) Sizce vajinal duşu en iyi yapma zamanı nedir?

45) Vajinal duşu neye benzetiyorsunuz?

- 1. El-Yüz yıkamakla özdeş 2. Diş fırçalamak kadar doğal**

3. Diğer

46) Vajinal duş yapmayınca kendinizi kirli mi hissediyorsunuz?

- 1. Evet 2. Hayır**

47) Hamileyken vajinal duş yapıyor musunuz (yapıyor muydunuz)?

1. Evet 2. Hayır

48) Bu uygulamanın zararlı olduğuna dair hiç bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

49) Vajinal duş hakkında sağlık personelinden bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

50) Vajinal duşu başkalarına da önerir misiniz?

1. Evet 2. Hayır

**VAJİNAL DUŞ (HAZNEYİ YIKAMA)
NEDEN ZARARLIDIR?**



HAZIRLAYAN:
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
Suna ÜLKÜ

**VAJİNAL DUŞ (HAZNEYİ YIKAMA)
NEDİR?**

Vajinal duş (VD), kadınların temizlik ya da tedavi amacıyla, parmak ya da bir materyal kullanarak vajen içine sıvı uyguladıkları, eski ve geleneksel bir uygulamadır.

**KADINLAR NEDEN VAJİNAL DUŞ
(HAZNEYİ YIKAMA) YAPARLAR?**

- 1) Kendini temiz ve rahat hissetmek için ,
 - 2) Adet sırasında kanı uzaklaştırmak için,
 - 3) Vajinal kokuyu önlemek için,
 - 4) Partnerine iyi kokmak için,
 - 5) Gebeliği önlemek için,
 - 6) Enfeksiyonu ve iltihabı önlemek için,
 - 7) Dini gerekçeler(Abdest almak için),
 - 8) Büyüklerimden böyle öğrendiğim için,
- (Geleneksel,Alışkanlık)

**VAJİNAL DUŞ (HAZNEYİ YIKAMA)
UYGULANMALI MI?**

HAYIR,UYGULANMAMALI.....

**VAJİNAL DUŞUN (HAZNEYİ
YIKAMANIN) ZARARLARI NELERDİR?**

Erişkin bir kadında normalde vajinanın (haznenin) ortamı asittir. Vajinanın kendi yapısından kaynaklanan bu durum kadını mikrobik hastalıklara karşı koruyucu etki yaratır. Vajinal duş yapıldığında ise; kullanılan sıvılar vajinanın asit ortamını bozar. Ayrıca ellerdeki ve kullanılan sıvılardaki mikroplar hazneye geçerler. Bu durum kadınlarda üreme organlarında iltihabi hastalıkların (enfeksiyon hastalıkları) oluşmasına yol açar.

**VAJİNAL DUŞUN OLUMSUZ
SONUÇLARI;**

- Vajinal Duş ile ilişkili ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar:
- Kadın üreme organlarının enfeksiyon hastalıklarında artış
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış
- Erken Doğum
- Düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma
- Kısırlık
- Dış Gebelik

EK-3

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Kütahya ili Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesindeki kadınların vajinal duş uygulamalarına sağlık eğitiminin etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma yapmaktayız. Bu araştırma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek lisans programı tez çalışmasıdır. Araştırmanın ismi “Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi” dir.

Araştırmaya Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesinde bulunan 8 mahallede ikamet eden toplam 591 kadın katılacaktır. Araştırmaya davet edilmenizin nedeni sizin Yenidoğan Sağlık Ocağı bölgesinde ikamet ediyor olmanızdır. Sizin bu araştırma konusuyla ilgili bir sorununuz olmasa bile katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Size araştırma ile ilgili verilen bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Suna ÜLKÜ tarafından size verilen soru kâğıdını doldurmanız istenecektir. Bu soru kâğıdı kadınların sosyo-demografik, obstetrik-jinekolojik (doğum ve kadın sağlığı) ve vajinal duş uygulamasıyla ilgili özelliklerini içeren soru formundan oluşmaktadır. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sadece bu araştırmada kullanılacak ve başkalarına verilmeyecektir.

(Katılımcının Beyanı)

Araştırmacı Suna ÜLKÜ tarafından Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek lisans programında tez çalışması yapılacağı belirtilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Verilen bilgilerden sonra araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Eğer bu araştırmaya

katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda araştırmacı Suna ÜLKÜ'ye aşağıda yazılı olan adres ve telefon numaralarından ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Suna ÜLKÜ, Hemşire, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi

Adres: Evliya Çelebi Devlet Hastanesi/Ortopedi Servisi/KÜTAHYA

Tel:0 507 234 7421

EK-4

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.ISM.4.43.00.09.622.02-022/ 840

16/01/2009

Konu : Sağlık Alanında Yapılacak
Araştırma İzinleri

OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
ESKİŞEHİR

- İlgi : a) 28.11.2008 tarih ve B.30.2.OGÜ.0.42.00.00/584 sayılı yazınız.
b) 24.05.2007 tarih ve B100TSH0130004-011082 sayılı yazı
c) 14.01.2009 tarih ve B.10.4.ISM.4.43.00.09.622.02-016/690 sayılı Valilik Onayı.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün ilgi (b) yazıları gereği, Müdürlüğümüze bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında araştırma yapma talebinde bulunan aşağıdaki listede Araştırma Konusu, Araştırmanın yapılacağı yer ve Araştırmayı yapacak kişilerin isimlerinin bulunduğu araştırmanın yapılmasına çalışmanın bir suretinin Müdürlüğümüze verilmesi şartıyla izin veren Valilik Makamının İlgi (c) Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Dr. Enver YILDIRIM
İl Sağlık Müdürü V.

Ek :
İlgi (c) Valilik Onayı

ARAŞTIRMANIN KONUSU	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER	ARAŞTIRMAYI YAPACAK KİŞİ/KİŞİLER
Kütahya İli Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 yaş grubundaki kadınların vajinal duş uygulamalarına sağlık eğitiminin etkisi	Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi	Suna ÜLKÜ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

Fatih Sultan Mehmet Bulvarı Sağlık Müdürlüğü 43100/KÜTAHYA Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: M.BİRİNCİ Eğt.Şb.Müd.
Telefon:(0274)2236338/190-191 Faks:(0274) 2236183
e-posta: kutahya@saalik.gov.tr Elektronik Ağ: www.kutahyasaglik.gov.tr

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.ISM.4.43.00.09-622.02-016/ 690

14/01/2009

Konu : Sağlık Alanında Yapılacak
Araştırma İzinleri

VALİLİK MAKAMINA
KÜTAHYA

İlgi : 24.05.2007 tarih ve B100TSH0130004-011082 sayılı yazı

Müdürlüğümüze bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında araştırma yapma talebinde bulunan aşağıdaki listede Araştırma Konusu, Araştırmanın yapılacağı yer ve Araştırmayı yapacak kişilerin isimlerinin bulunduğu araştırmanın yapılması, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün ilgi yazıları gereği değerlendirilerek, hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterilmesi, gönüllü kişilere uygulanması, işyeri çalışma ortamının ve düzeninin bozulmaması ve yapılan araştırma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi şartıyla uygun görülmüştür.

Gerekli iznin verilmesini, uygun görüşle arz ederim.


Dr. Enver YILDIRIM
İl Sağlık Müdürü V.


44/01/2009

Mustafa KILIÇ
Vali a.
Vali Yardımcısı

ARAŞTIRMANIN KONUSU	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER	ARAŞTIRMAYI YAPACAK KİŞİ/KİŞİLER
Kütahya İli Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 yaş grubundaki kadınların vajinal duş uygulamalarına sağlık eğitiminin etkisi	Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi	Suna ÜLKÜ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

Fatih Sultan Mehmet Bulvarı Sağlık Müdürlüğü 43100/KÜTAHYA Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: M.BİRİNCİ Egt.Şb.Müd.
Telefon:(0274)2236338/190-191 Faks:(0274) 2236183
e-posta: kutahya@saalik.gov.tr Elektronik Ağ: www.kutahvasaglik.gov.tr



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : B.30.2.OGÜ.0.72.00.00.500 - 195
Konu:

23-01-2009

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 16.01.2009 tarih ve B.10.4.43.00.09.622.02-022/840 sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zekeriya ALTAÇ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKİ:1

GELEN EVRAK	
Geliş Tarihi :	23.01.2009
Geliş No :	52
Eki :	1

Bilgi ve gereği
P.

Adres: Meşelik Yerleşkesi
26480 ESKİŞEHİR
e-posta: ogrisl@ogu.edu.tr

Telefon: (0 222) 239 37 50 (10 Hat)
Faks: (0 222) 229 20 80
Elektronik Ağ: www.ogu.edu.tr



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararları

ETİK KURUL

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Klinisyen Doktor (Başkan Yardımcısı)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı
Tel: +90. 222. 239 29 79 / 1380 - 2709
Tel & Faks: +90. 222. 229 00 64
E-Mail: aaksit@ogu.edu.tr
E-Mail: maaksit@hotmail.com

Prof. Dr. Bekir YAŞAR
Klinisyen Doktor
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
E-Mail: byasar@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Ömer ÇOLAK
Biyokimya Uzmanı
Biyokimya Anabilim Dalı
E-Mail: ocolak@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Demet ÖZBABALIK
Klinisyen Doktor
Nöroloji Anabilim Dalı
E-Mail: demet@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Serap İŞIKSOY
Patoloji Uzmanı
Patoloji Anabilim Dalı
E-Mail: bdesi@superonline.com

Doç. Dr. Fatma Sultan KILIÇ
Farmakoloji Uzmanı (Raporör)
Farmakoloji Anabilim Dalı
E-Mail: fskilic@ogu.edu.tr

Doç. Dr. Ömür ELÇİOĞLU
Deontoloji Uzmanı
Deontoloji Anabilim Dalı
E-Mail: elcioğlu@ogu.edu.tr

Ecz. Ömer ALTUĞER
Eczacı
Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi
E-Mail: eczaltug@yahoo.com

Sayı: 2009/111
Konu: Toplantı
Ref: MSW-Etik-Toplantı/2009-04-03

09 Nisan 2009

Sayın Yrd.Doç.Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Tarafınızdan yürütülmekte olan "Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi" başlıklı proje hakkında alınan görüş ve Etik Kurul Kararı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Etik Kurul Başkan Yardımcısı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

EK: Halk Sağlığı ABD'dan alınan görüş
ve Etik Kurul Kararı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tel: +222. 239 37 70 – 239 29 79 / 4405 – 4406
Faks: +222. 239 37 72

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik
Kurulu
Meşelik Kampüsü (Yerleşkesi)
26480 ESKİŞEHİR

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL KARARI**

03 Nisan 2009 22) KONU BAŞLIK	GELEN GÖRÜŞ: Proje (PR-08-12-23-03): Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı-Yrd.Doç.Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN (Tez Danışmanı), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Suna ÜLKÜ "Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi" (Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın 17.02.2009 gün ve 31 sayılı yazısı)
03 Nisan 2009 GÖRÜŞLER: 22	Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın 17.02.2009 gün ve 31 sayılı yazısı: "Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi" konulu proje uygun bulunmuştur.
03 Nisan 2009 KARAR: 22	<p>BAŞVURU BİLGİLERİ:</p> <p>PROTOKOL KODU: ESOĞU Etik Kurul, 23 Aralık 2008, No: (PR-08-12-23-03)</p> <p>PROJENİN ADI: "Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi"</p> <p>BAŞVURULAR: a) Kurumsal: Anabilim/Bilim Dalı / / /2008, Bölüm Başkanlığı Dalı / / /2008, Dekanlık: / / /2008, b) Bireysel: Etik Kurul Başkanlığına Müracaatı 18/12/2008, Etik Kurul Üyelerine 19/12/2008.</p> <p>TEZ SORUMLUSU/KOORDİNATÖR/PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ, ÜNVANI/ADI: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Anabilim Dalı-Yrd.Doç.Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN</p> <p>TEZİ YAPAN ARAŞTIRMACI, ÜNVANI/ADI: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği- Yüksek Lisans Öğrencisi Suna ÜLKÜ</p> <p>ESOGÜ ARAŞTIRMA MERKEZİ: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Anabilim Dalı</p> <p>DESTEKLEYİCİ FİRMA: Yok.</p>
ARAŞTIRMA NİTELİĞİ:	<ul style="list-style-type: none"> * AMAÇLARI AÇISINDAN: a) <i>Tamimsal (Descriptive)</i>: Ornekte dağılım, frekans dağılımları, b) <i>Anallik (Inferential)</i>: ilişkilerin bulunması * YAPILAN AMAÇINA GÖRE: b) <i>Uygulamalı</i> * UYGULAMA BİÇİMLERİ: a) <i>Kaynak tarama (review)</i>, b) <i>ileriye yönelik (prospective)</i>, c) <i>Kesitsel (cross sectional)</i> * ARAŞTIRMA DÜZENLERİ: 1) Tek örnek düzeni (one sample design), 2) Bağımsız iki grup düzeni (independent randomized two group design), 3 * İLAÇ ARAŞTIRMALARI: <i>Bu kapsamda değildir. Klinik çalışmadır.</i>
DEĞERLENDİRİLEN ve/veya GEREKLİ DİĞER İLGİLİ BELGELER:	<p>İNCELENEN DOSYA TANIMLAMASI</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: "Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi", ESOĞU Etik Kurul tarihi 23 Aralık 2008, Türkçe.</p> <p>DOSYADA BULUNAN BELGELER</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Çalışma protokolü Türkçe olarak verilmiştir.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Helsinki Bildirgesi çalışmacılar tarafından imzalanmıştır.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Madrid Deklarasyonu çalışmacılar tarafından imzalanmıştır.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Aydınlatma ve Onam Formu mevcuttur.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Çalışmacıların özgeçmişleri mevcuttur.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Broşür örneği ve anket formu mevcuttur.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Çalışma ile ilgili gerekli literatürler verilmiştir.</p> <p>GÖRÜŞE GÖNDERİLEN YERLER</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Biyoistatistik Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na görüşe gönderilmiştir.</p> <p>ALINAN KARARLAR</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: 23 Aralık 2008: Olumlu, görüşlere gönderilmiştir.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: 17 Şubat 2009: Gelen görüşlerin iletilmesi uygun bulunmuştur.</p> <p>BELGE ADI/PROTOKOL: 03 Nisan 2009: Gelen görüşün iletilmesi uygun görülmüştür.</p>
ÇALIŞMA ESASLARI:	<p>HELSİNKİ DEKLARASYONU (2008 Seul yeniden gözden geçirilmesi) araştırmacılar tarafından uyulacağı kabul edilmektedir.</p> <p>TCK 90 MADDESİNE UYULMASI YAŞA GEREĞİDİR.</p> <p>İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZUNA UYULMALIDIR.</p> <p>23 Aralık 2008 gün ve 4 sayılı karar ile bildirilmiştir.</p>
ETİK	Etik Kurul kararları hukuksal açıdan önemli birer uzman görüşü kararı

KURULUMUZUN ALDIĞI KARARLARIN ÇERÇEVESİ	<p>niteliğindedir. Gerektiğinde mahkemelerde de kullanılacağı dikkate alınarak, 5237 Sayılı TCK ve 5271 Sayılı CMK kanunları çerçevelerine uyum sağlanması, insan üzerinde deneylerin TCK kapsamına alınması ile de yasal zorunluluk olmuştur. Etik Kurulumuzun aldığı kararların hukuksal çerçevesinin açıklaması aşağıda yapılmaktadır.</p> <p>23 Aralık 2008 gün ve 4 sayılı karar ile bildirilmiştir.</p>
AYDINLATMA ve ONAM FORMU HAKKINDA BİLGİ	
23 Aralık 2008 gün ve 4 sayılı karar ile bildirilmiştir.	
İSTATİSTİKSEL (BİYOİSTATİSTİK) ANALİZ	<p style="text-align: center;">PROJE HAZIRLANIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN BİYOİSTATİSTİKSEL PRENSİPLER (Prof. Dr. K. ÖZDAMAR)</p> <p>23 Aralık 2008 gün ve 4 sayılı karar ile bildirilmiştir.</p>
YAZIM İLKELERİ	<p>MAKALE YAZIM OLGUSUNDA ETİK KURUL KARARLARI Etik Kurulumuz yayınlarda temel olarak ele aldığı ilkeler: Etik Kurul Yönergesinin 32. Maddesi temelinde ele alınan ilkeler gelecek öneri, tenkit ve itirazlara göre yeniden yapılandırılacağı vurgulanarak aşağıda sunulmaktadır.</p> <p>23 Aralık 2008 gün ve 4 sayılı karar ile bildirilmiştir.</p> <p>Yazarlar tüm bu ilkeleri benimseyerek yayın yapmak zorundadırlar.</p>
ÇALIŞMANIN ONAY GEREKÇESİ ve SÜRECİ	<p style="text-align: center;">KLİNİK DENEYSEL ÇALIŞMALAR</p> <p>Yayınlarda çalışmanın Yere Etik Kurulunca kabul gerekçesi istenmektedir. CMK 34. Maddesi de dikkate alınarak, aşağıdaki Bölüm eklenmiştir.</p> <p>A) Çalışmanın yapıma gerekçesi B) Etik Kurulun onay gerekçesi C) Hastayı/deneğin bilgilendirilmesinde ve onamındaki temel noktalar</p> <p>A) Klinik Çalışma Gerekçesi (Çalışmanın amacı/hipotezi)</p> <p>15-49 yaş arası evli kadınlarda vajinal duş uygulamalarını ve bu uygulamalara eğitimin etkisini belirlemek.</p> <p>B) Klinik Çalışma için Etik Kurul Onayı Gerekçesi:</p> <p>1. Yasa ve Etik Kurallara/Çalışma esaslarına uyma taahhüdü: Çalışmacılar tarafından 1. Helsinki deklarasyonunun son revizyonu (HELSİNKİ DEKLARASYONU (2008 Seul yeniden gözden geçirilmesi)) okunup, bu metni kabul ettiklerini ve uygulayacaklarını belirtirler. Psikiyatri, toplumsal, epidemiyolojik konularındaki araştırmalarda Madrid (1996) Bildirgesi (eski Hawaii, 1977) göz önüne alınır. 2. Ayrıca İyi Klinik Uygulamalar (GCP) metoduna (Sağlık Bakanlığının 29.12.1995 gün ve 51748 sayılı kılavuzu) sadık kalmaları gerekmektedir. 3. TCK 90. Maddesine uyulması yasa gereğidir.</p> <p>2. CMK 34. Maddesinde belirtilen kararların gerekçeli olması hükmü uyarınca Etik Kurulumuz projeleri Etik Kurulumuz projelerin genel irdelenmesini ve kararlarını; A) 2577 İdari Yargılama Usulü Kanunu 1 ve 2. maddesine göre işlemler; yetki, şekil, sebep, konu ve maksat yönleri, eylem ve işlemler, sözleşmelere ilişkin olarak, başvuruları karşılıklı haklar temelinde incelemekte, öneriler sunmakta, B) TCK'nın 61. Maddesi gereği: "somut olay olmalı ve uygulamaya biçimi, kullanılan araçlar, zaman ve yer, konunun önem ve değeri, zarar oluşma durumu ve tehlikenin ağırlığı, kusur olasılığı, amaç ve saiki, göz önünde" bulundularak almaktadır.</p> <p>3. Hukuksal olarak tanımlanan yaklaşımların yerine getirilmesi gereklidir. Bunlar; a) Emredici Kurallar (Mecburi, amir kaideler), b) Tamamlayıcı Kurallar (İhtiyari, yedek kaideler), c) Yorumlayıcı Kurallar (Tefsir edici kaideler), d) Tanımlayıcı Kuralları (Tarif edici kaideler) kapsamaktadır.</p> <p>4. Klinik test uygulamanın bilgilendirme ve rıza sonucu yapılacağı ve çalışmaya alınma ve çıkarılma gerekçelerinin net tanımlanması gereklidir.</p> <p>5. Çalışmanın özelliği: Müdahale çalışması olup, tek grupta ön test-son test tekniğine uygun olarak yapılacaktır.</p> <p>C) BİLGİLENDİRME ve RIZA</p> <p>1. Hasta ve/veya hukuksal rıza verebilecek bireyin bilgilendirildikten sonra yazılı rızası olmalıdır (Yargıtay 13. Daire görüşü). Hasta bilgilendirilmenin amacının; hastaya yönelik olduğu ve bu bilgi sonunda çalışmanın yapılması için hastanın hekimden talepte bulunacağı varsayımı dikkate alınmalıdır.</p> <p>ETİK KURUL ONAYI: Etik Kurulumuz CMK ilgili Maddelerine (33 ve 34) göre Etik Kurul Onay tarihleri (tüm üyeler, alt komisyonlar ve bilim dallarının bilimsel görüşlerinden oluşan gerekçelerin gelmesi ile ilgili)</p> <ul style="list-style-type: none"> 23 Aralık 2008: Olumlu, görüşlere gönderilmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Biyoistatistik Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na görüşe gönderilmiştir.

		<ul style="list-style-type: none">• 17 Şubat 2009: Gelen görüşlerin iletilmesi uygun bulunmuştur.• 03 Nisan 2009: Gelen görüşün iletilmesi uygun görülmüştür.
YAN TESİR BİLDİRİMİ:		YAN TESİR BİLDİRİMİ-28.04.2005: (Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 45085 Sayılı Yazısı uyarınca yeniden düzenlenmiştir) 23 Aralık 2008 gün ve 4 sayılı karar ile bildirilmiştir.
03 Nisan 2009 tarihli Karar Özeti: Gelen görüşün iletilmesi uygun görülmüştür.		

Prof. Dr. M. A. AKŞİT
Pediatri Uzmanı

Prof. Dr. B. YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Prof. Dr. Ö. ÇOLAK
Biyokimya Uzmanı

Prof. Dr. D. ÖZBABALIK
Nöroloji Uzmanı

Prof. Dr. S. İŞIKSOY
Patoloji Uzmanı

Doç. Dr. F. S. KILIÇ
Farmakoloji Uzmanı

Doç. Dr. Ö. ELÇİOĞLU
Deontoloji Uzmanı

Ecz. Ö. ALTUĞER
Eczacı



D. Subert

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

Sayı :2009/ 31
Konu :

17/02/2009

ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA

İlgi: 31.12.2008 gün ve 552.553.554 ,

07.01.2009 gün ve 557 sayılı yazılarımız.

İlgi yazılarımız gereği, Anabilim Dalı görüş raporu ilişikte sunulmuştur.

Arz ederim.

Prof. Dr. Cemalçin KALYONCU
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA

İlgi: 31.12.2008 gün ve 552,553,554 sayılı
07.01.2009 gün ve 557 sayılı yazılarınız.

İlgi yazılarınız ile Anabilim dalımıza gönderilen Araştırma projeleri incelendi.

“Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin incelenmesi” ve “Sezaryen ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi” konulu projelerin materyal-metod bölümü herhangi değerlendirme yapılabilmesi için yeterli değildir. Ayrıca ikincisi için 1 Aralık 2008 tarihinde çalışmaya başlanacağı bildirilmektedir ki bu herhangi bir görüş istenmediği anlamına da gelir.

“Eskişehir’de yaşayan 40-59 yaş arasındaki kadınlarda menopozal semptomlar ve yaşam kalitesi” isimli proje olumlu bulunmuştur. Ancak bu projede örnek büyüklüğü hesabı yapılırken hangi değişkenin sıklığının dikkate alındığı belirtilmediği için değerlendirme yapılamamıştır.

(“Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi”) konulu proje uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim. 16.02.2009

Prof. Dr. Cemalettin KALYONCU
Halk Sağlığı Anabilim dalı Bşk.

9. ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Suna Ülkü
Doğum Tarihi ve Yeri: 06. 03. 1984/ Denizli
Uyruğu: T.C
Medeni Durumu: Bekar
İletişim Adresleri: suna_084@hotmail.com

Eğitim Durumu

1990-1995 Karşıyaka İlköğretim Okulu
1995-1998 Hulusi Kulaklı İlköğretim Okulu
1998-2002 Cumhuriyet Lisesi (YDA)
2002-2006 Afyon Kocatepe Üniversitesi Uşak Sağlık Yüksekokulu
2007-2010 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı

Mesleki Deneyim

2006-2007 Özel Denizli Erpa Sağlık Hastanesi
2007-2010 Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi Ortopedi Servisi

