

# Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin ve Vajinal Enfeksiyon Yaşama Durumlarının Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi: Tanımlayıcı Çalışma

## The Effect of Family Planning Methods Used and Vaginal Infection by Women Applying to Gynecology Polyclinic on Genital Hygiene Behaviors: Descriptive Study

Özlem KONYALIOĞLU<sup>a</sup>, Sakine YILMAZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>b</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

Bu çalışma, Özlem Konyalioğlu'nun "Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ile Vajinal Enfeksiyon Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi; 2023).

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların kullandıkları aile planlaması (AP) yöntemlerinin ve vajinal enfeksiyon yaşama durumlarının genital hijyen davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Ankara'da bir devlet hastanesinde jinekoloji polikliniğine başvuran 204 kadımla yürütülmüştür. Veriler, 05 Aralık 2022-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında "Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)" ile toplanmıştır. Veriler, bağımsız iki örnek t-testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Dunn testi ve Duncan testi kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması 35,0±8,10 bulunmuştur. Kadınların %38,7'sinin son bir yıl içinde AP yöntemi olarak kondom kullandıkları, kullandıkları AP yöntemini %67,2'sinin etkin ve %33,3'ünün güvenilir buldukları saptanmıştır. Kadınların %60,8'inin anormal vajinal akıntı yaşamadığı, %50'sinin arada sırada anormal vajinal akıntı yaşadığı ve %87,3'ünün şu an vajinal enfeksiyon geçirmediği saptanmıştır. Kadınların GHDÖ puan ortalaması 95,7±9,1'dir. Bu çalışmada kadınların daha önce AP yöntemini kullanıp bırakma ve şu an vajinal enfeksiyon yaşama durumlarının genital hijyen davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada, kadınların genital hijyen davranışlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca bariyer veya bariyer olmayan AP yöntemini kullanmanın kadınların genital hijyen davranışını etkilemediği, vajinal enfeksiyon yaşamamanın genital hijyen davranışını etkilediği ve şu an enfeksiyon yaşayan kadınların genital hijyen davranışlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerinin, kullandıkları aile planlama yöntemlerinin, vajinal enfeksiyon bulgularının ve hijyen davranışlarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi, kadınların yaşam kalitesinin artırılması açısından önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This research was conducted to determine the effect of family planning (FP) methods used and vaginal infections on the genital hygiene behaviors of women applying to the gynecology outpatient clinic. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 204 women who applied to the gynaecology outpatient clinic in a public hospital in Ankara. The data were collected between 05 December 2022 and 31 May 2023 with the "Descriptive Information Form and Genital Hygiene Behaviours Scale (GHBS)". The data were analysed using Independent two sample t-test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Dunn test and Duncan test. **Results:** In this study, the mean age of the women was found to be 35.0±8.10 years. It was found that 38.7% of women used condoms as a FP method in the last year, and 67.2% found the FP method they used effective and 33.3% reliable. It was found that 60.8% of the women did not experience abnormal vaginal discharge, 50% experienced abnormal vaginal discharge occasionally, and 87.3% did not currently have vaginal infection. The mean GHBS score of the women was 95.7±9.1. In this study, it was determined that women's previous use and discontinuation of FP method and their current vaginal infection status affected their genital hygiene behaviours. **Conclusion:** In this study, it was found that women's genital hygiene behaviors were at a high level. In addition, it was determined that using the barrier or non-barrier FP method did not affect the genital hygiene behavior of women, experiencing a vaginal infection affected the genital hygiene behavior, and the genital hygiene behavior of women currently experiencing infection was at a low level. In this context, it is recommended that health professionals evaluate the sociodemographic characteristics, FP methods they use, vaginal infection findings and hygiene behaviors of women who apply to the gynecology clinic in order to increase the quality of life of women.

**Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması; davranış; enfeksiyon; hijyen; kadın

**Keywords:** Family planning; behavior; infection; hygiene; woman

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Konyalioğlu Ö, Yılmaz S. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin ve vajinal enfeksiyon yaşama durumlarının genital hijyen davranışlarına etkisi: Tanımlayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(4):748-57.

**Correspondence:** Sakine YILMAZ

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

**E-mail:** sakinee\_yilmaz@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 29 Mar 2024

**Received in revised form:** 10 Jun 2024

**Accepted:** 11 Jun 2024

**Available online:** 14 Jun 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aile planlaması (AP), çiftlerin kendi kararları doğrultusunda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 raporunda ülkemizde hâlen evli kadınların %77'sinin modern yöntem kullandığı ve %60'ının geleneksel yöntem kullandığı bildirilmektedir. Türkiye'de hâlen evli kadınlar tarafından en sık kullanılan yöntemler; geri çekme (%58), kondom (%49), rahim içi araç (RİA) (%35) ve oral kontraseptiftir (%30). En yaygın 3 yöntem olan geri çekme, erkek kondomu ve RİA'nın bırakılma hızları sırasıyla %31, %29 ve %12'dir. Kadınların yöntem bırakmadaki en yaygın nedenleri arasında %38 gebe kalma isteği, %19 yöntem başarısızlığı, %9 yan etkiler/sağlık kaygısı ve %7 daha etkili yöntem istemeleri yer almaktadır.<sup>2</sup> Dünya genelinde 2021 yılında gebelikten kaçınmak isteyen kadınların %77'sinin modern AP yöntemlerini kullandığı, %3-10 oranında kadınların geleneksel AP yöntemini kullandığı ve %9-12 oranında kadınların AP yöntemi kullanmadığı bildirilmektedir. Kadın sterilizasyonu (%22,9) dünya çapında en yaygın kullanılan AP yöntemidir, bunu erkek kondomu (%21,8) ve RİA (%16,8) takip etmektedir. Dünyada kadınların, gebelik istemeseler bile gebeliğe yönelik belirsiz tutumları, tutarsız yöntem kullanımı, yöntemler arasında geçiş yapılması, sağlık veya diğer kaygılar nedeniyle AP yöntemlerini kullanmadıkları bildirilmektedir.<sup>3</sup>

AP yöntemleri istenmeyen gebelikleri önlemek, anne sağlığı, çocuk sağlığı ve toplum sağlığı kalitesini yükseltmekte, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.<sup>4,5</sup> Üreme çağındaki kadınlar AP yöntemlerini yaygın olarak kullanmakta ve sıklıkla değiştirmektedir.<sup>6</sup> Yaş, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, aile yapısı, sosyal statü, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, AP'ye erkeklerin katılım durumları, istenmeyen gebelikler, dinî inanç durumları, doğum tipleri, toplumun yapısı ve enfeksiyon gibi faktörler kadınların AP yöntem kullanımını en çok etkileyen faktörlerdendir.<sup>7</sup> Bu faktörlerle birlikte AP yöntemleri doğru kullanılmadığında birçok sağlık sorunlarını ve sosyal sorunları beraberinde getirmektedir.<sup>1</sup>

AP yöntemleri ile ilişkilendirilen ve kadınlarda en sık görülen sağlık problemlerinden biri vajinal enfeksiyonlardır.<sup>6,8,9</sup> Genital organları tutan enfeksiyonlar olarak tanımlanan vajinal enfeksiyonların en

yaygın semptomları arasında kaşıntı veya tahriş, olağandışı ve kötü kokulu akıntı, lökore ve disparoni yer almaktadır.<sup>10</sup> Dünya Sağlık Örgütüne göre *Candida*, trikomonas ve bakteriler vajinal enfeksiyonlara neden olan ana faktörler olarak kabul edilmekte ve bu 3 patojen vajinal enfeksiyonların yaklaşık %90'ını oluşturmaktadır. Bakteriyel vajinoz (BV), kadınlar arasında en sık görülen vajinal enfeksiyondur.<sup>11</sup> Kadınların yaklaşık %80'inde görülen ve *Candida albicans*'ın neden olduğu vulvovajinal kandidiyaz (VVK), en yaygın diğer bir vajinal enfeksiyondur. *Trichomonas vaginalis*'in neden olduğu trikomonas vaginit (TV), dünya çapında yaklaşık %5,3 oranla en yaygın viral olmayan cinsel yolla bulaşan vajinal enfeksiyondur.<sup>12</sup> AP yöntemleri, genital enfeksiyonlar ve kadın sağlığı için çok önemli olan vajinal mikrobiyotanın homeostazını bozarak BV, *C. albicans* ve HIV gibi vajinal enfeksiyon riskinin artmasına neden olmaktadır.<sup>6,13,14</sup> AP yöntemleri dışında yaş, hormon düzeyindeki değişiklikler, antibiyotik/antifungal ilaç durumu, bireysel hijyen davranışları (vajinal duş vb.), vajinal alan için kullanılan kimyasal maddeler, yanlış iç çamaşırı kullanımı, stres yapan faktörler, bağışıklığı düşüren ajanlar, cerrahi/radyoloji tedavisi gibi çevresel ve bireysel faktörler vajinal disbiyozise neden olmaktadır.<sup>13</sup> Vajinal disbiyozis kadınlarda vajinal enfeksiyonlara neden olmaktadır.<sup>13,15</sup> Vajinal enfeksiyonların gelişmesinde etkili olan birçok faktörün yanı sıra anatomik yapı, değiştirilemeyen önemli bir faktördür. Doğru uygulanan genital hijyen davranışları çevresel ve bireysel faktörlerin kontrolünde değiştirilebilen en önemli faktördür.<sup>16</sup> Bu bağlamda genital sistem enfeksiyonlarını önlemede bireysel genital hijyen davranışları önemlidir.

AP yöntemlerinin ve vajinal enfeksiyonların vajinal flora üzerinde olumsuz etkileri vardır ve bu olumsuz etkileri önlemede genital hijyen davranışları önemlidir.<sup>6,9,14,16</sup> Genital hijyene dikkat edilmezse, genital enfeksiyon riski artmakta ve enfeksiyon tedavi edilmezse, biyopsikososyal sorunlar oluşabilmektedir.<sup>17</sup> Ülkemizde hem genital enfeksiyonların (%52-92) hem de genital enfeksiyonlara neden olabilecek riskli/yetersiz hijyen davranışlarının yaygın olduğu bildirilmektedir.<sup>18-20</sup> Genital hijyen alışkanlıklarının düzeltilmesi için öncelikle yetersiz/hatalı uygulamaların belirlenebilmesi gerekmektedir.<sup>18</sup> Ayrıca ka-

dınların kullandığı AP yöntemlerinin, vajinal enfeksiyon bulgularının ve genital hijyen davranışlarının belirlenmesi sonucunda, hem sağlık profesyonellerinin hem de kadınların sağlık davranışlarına ilişkin farkındalıklarının artacağı düşünülmektedir. Yine Türkiye nüfusunun yarısından fazlasını oluşturan ve toplumdaki hijyen davranışları hakkında fikir verebilecek gruplardan biri olan kadınların incelenmesi son derece önemlidir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu araştırma, jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların kullandıkları AP yöntemlerinin ve vajinal enfeksiyon yaşama durumlarının genital hijyen davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma soruları şu şekildedir:

- Kadınların kullandıkları AP yöntemlerine yönelik özellikleri nelerdir?
- Kadınların vajinal enfeksiyona ve semptomlarına yönelik özellikleri nelerdir?
- Kadınların genital hijyen davranış düzeyleri nedir?
- Kadınların kullandıkları AP yöntemlerine ve vajinal enfeksiyon yaşama durumuna yönelik özellikleri genital hijyen davranışlarını etkiler mi?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır.

### EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini 2021 yılında Kızılcahamam Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran 400 kadın oluşturmaktadır. G\*Power V. 3.1.9.6 (Heinrich Heine Üniversitesi Düsseldorf, Almanya) programı ile bu araştırmaya benzer olan bir çalışma referans alınarak yapılan örneklem analizinde %95 güven (1- $\alpha$ ), %95 test gücü (1- $\beta$ ),  $d=0,77$  etki büyüklüğü ile çalışmaya dâhil edilmesi gereken kadın sayısı 90 olarak belirlenmiştir.<sup>21</sup> Veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak araştırma, Kızılcahamam Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran iletişim problemi olmayan, nöropsikiyatrik bozukluk tanısı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü toplam 204 kadın ile tamamlanmıştır ve “post hoc” power analizine göre araştırmanın gücü %99,9’dur.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Literatür incelenerek oluşturulan bu form, kadınların sosyodemografik, obstetrik, AP yöntemleri, vajinal hijyen ve enfeksiyon özelliklerini belirlemeye yönelik 29 sorudan oluşmaktadır.<sup>20,22</sup>

*GHDÖ:* GHDÖ, 2017 yılında Karahan tarafından geliştirilmiştir. Beşli Likert tipindeki ölçeğin “genel hijyen”, “âdet hijyeni” ve “anormal bulgu farkındalığı” olmak üzere 3 alt boyutu ve toplam 23 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin 7, 14, 19, 20, 23. maddeleri ters puanlanmakta olup, ölçekten en düşük 23, en yüksek 115 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar genital hijyen davranışının olumlu olduğunu göstermektedir. “Genel hijyen” alt boyutu ilk 12 maddeyi, “âdet hijyeni” 13-20 maddelerini, “anormal bulgu farkındalığı” 21-23 maddelerini içermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80, Cronbach alfa değeri genel hijyen alt boyutunda 0,70; âdet hijyeni alt boyutunda 0,74 ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda 0,81 olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,76, Cronbach alfa değeri genel hijyen alt boyutunda 0,60; âdet hijyeni alt boyutunda 0,65; anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda 0,62 olarak bulunmuştur.

### VERİLERİN TOPLAMASI

Araştırmanın verileri, 05 Aralık 2022-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında dâhil edilme kriterlerini karşılayan kadınlarla ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Kadınlarla yapılan her görüşmeler ortalama 15-20 dk sürmüştür.

### ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesinde Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan (tarih: 07 Şubat 2022, no: 24) etik izin ve Kızılcahamam Devlet Hastanesinden (tarih: 09 Kasım 2022, no: 1106) kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için yazarlardan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilmeden önce araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında kadınlara bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendi-

rilmiş onam alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

## VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri, SPSS (version 23.0; SPSS, Inc., ABD) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, ortanca (minimum-maksimum) ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Demografik özellikler ile ölçek alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi ve varyans analizi, Mann-Whitney U testi ile Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda ise Bonferroni ve Duncan testinden yararlanılmıştır. Önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  alınmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $35,0 \pm 8,10$ , eşlerinin yaş ortalaması  $37,6 \pm 8,40$  ve evlenme yaş ortalaması  $23,9 \pm 4,50$  olarak belirlenmiştir. Kadınların %37,2 ile büyük bir kısmının lisans ve üzeri eğitim aldığı, %42,1’inin ev hanımı olduğu ve %50,5’inin gelirlerinin giderlerine denk olduğu saptanmıştır. Kadınların eşlerinin %39,2’sinin lisans ve üzeri eğitim aldığı, %38,2’sinin memur olarak çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %45,6’sının cinsel ilişki sıklığının haftada 2-3 kez olduğu, %31,4’ünün 2 kez gebelik geçirdiği, %37,3’ünün 2 çocuk sahibi olduğu, %82,8’inin hiç düşük yapmadığı, %84,8’inin hiç küretaj olmadığı, %90,7’sinin şu anda gebe olmadığı ve %83,3’ünün istemeden gebelik deneyimi yaşamadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %50’si AP yöntemlerini gebeliği önleyen yöntem ve infertil çiftlere verilen danışmanlık olarak tanımladığı ve %43,6’sının AP yöntemlerine ilişkin bilgileri diğer sağlık personellerinden öğrendikleri belirlenmiştir. Kadınların %72,5’inin şu anda gebelikten korunduğu, gebelikten korunmayanların %32,2’sinin çocuk sahibi olmak istediği, %32,2’sinin ise AP yöntemleri hakkında bir fikri olmadığı için korunmadığı belirlenmiştir. Kadınların %38,7’sinin son bir yıl içinde AP yöntemi olarak kondom kullandıkları, %67,2’sinin kullandıkları AP yönteminin etkin olduğunu belirttikleri ve %33,3’ünün kullandıkları AP yönteminin güvenilir olduğunu düşündükleri saptan-

**TABLO 1:** Kadınların sosyodemografik özellikleri (n=204).

Sosyodemografik özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (minimum-maksimum)
Yaş	$35,0 \pm 8,10$	33,5 (19-53)
Eşin yaşı	$37,6 \pm 8,40$	35,0 (21-55)
Evlilik yaşı	$23,9 \pm 4,50$	24,0 (14-47)
	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	15	7,4
Ortaokul mezunu	12	5,9
Lise mezunu	51	25,0
Ön lisans mezunu	50	24,5
Lisans ve üzeri	76	37,2
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	86	42,1
Memur	66	32,4
İşçi	19	9,3
Diğer	33	16,2
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	71	34,8
Gelir gidere eşit	103	50,5
Gelir giderden fazla	30	14,7
<b>Eşin eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	9	4,4
Ortaokul mezunu	12	5,9
Lise mezunu	72	35,3
Ön lisans mezunu	31	15,2
Lisans ve üzeri	80	39,2
<b>Eşin mesleği</b>		
Serbest meslek	51	25,0
Memur	78	38,2
Çalışmıyor	2	1,0
Diğer	73	35,8
<b>Cinsel ilişki sıklığı</b>		
Her gün	7	3,4
Haftada 1 kez	64	31,4
Haftada 2-3 kez	93	45,6
15 günde 1	28	13,7
Diğer	12	5,9
<b>Gebelik sayısı</b>		
Yok	36	17,6
1	60	29,4
2	64	31,4
3	29	14,2
4 ve üzeri	15	7,4
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	38	18,6
1	65	31,9
2	76	37,3
3	22	10,8
4 ve üzeri	3	1,5
<b>Düşük sayısı</b>		
Yok	169	82,8
1	27	13,2
2	7	3,4
3	1	0,5
<b>Küretaj sayısı</b>		
Yok	173	84,8
1	20	9,8
2	10	4,9
3	1	0,5
<b>Şu an ki gebelik durumu</b>		
Yok	185	90,7
Var	19	9,3
<b>İstemeden gebelik deneyimi</b>		
Evet	34	16,7
Hayır	170	83,3

SS: Standart sapma.

mıştır. Daha önce AP yöntemi kullanan kadınların %63,7'sinin kullandığı AP yöntemini bıraktığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %28,4'ü daha önce kullandıkları AP yöntemini bırakma nedenlerinin yöntem kullanmak istememeleri olarak belirtmişlerdir (Tablo 2).

Kadınların %60,8'inin anormal vajinal akıntı yaşamadığı, yarısının bazen anormal vajinal akıntı yaşadığı ve %87,3'ünün şu an vajinal enfeksiyon geçirmediği saptanmıştır. Kadınların %61,3'ünde beyaz süt kesiğine benzer peynirimsi akıntının, %81,4'ünde sarımtırak/yeşilimsi akıntı belirtisinin ve %81,4'ünde grimsi beyaz miktarı az akıntısının olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %60,3'ünde akıntının miktarında artmanın, yaklaşık %73'ünde hazne içinde kaşıntının, yaklaşık %78'inde vulvar kaşıntının ve %73,5'inde kötü kokulu akıntının olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %88,2'sinin akıntısının balık gibi ve %81,9'unun akıntısının mayamsı gibi kokmadığı belirlenmiştir. Kadınların %71,6'sının ağırlı cinsel ilişki yaşamadığı, %86,3'ünün dış genital organlarında kızarıklık olmadığı ve %90,7'sinin dış genital organlarında şişlik olmadığı, %80,9'unun ağırlı idrar yapmadığı, %69,1'inin cinsel ilişki sonrasında yanma yaşamadığı ve %90,2'sinin cinsel ilişki sonrası kanama yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların GHDÖ puan ortalaması  $95,7 \pm 9,1$ 'dir. Ölçeğin genel hijyen alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması  $49,9 \pm 5,1$ , âdet hijyeni alışkanlıkları puan ortalaması  $33,7 \pm 4,0$  ve anormal bulgu farkındalığı puan ortalaması  $12,0 \pm 2,3$ 'tür (Tablo 4).

Tablo 5'te kadınların şu an AP kullanma durumuna göre GHDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Kullandıkları AP yöntemini etkili bulan kadınların âdet hijyeni alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması bilmiyorum diyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p = 0,024$ ). Kullandıkları AP yöntemini etkili bulmayan kadınların anormal bulgu farkındalığı alt boyut puan ortalaması bilmiyorum diyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p = 0,011$ ). Araştırmaya katılan kadınların daha önce kullandıkları AP yöntemini bı-

**TABLO 2:** Kadınların AP yöntemlerine yönelik özellikleri (n=204).

AP yöntemlerine yönelik özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>AP yöntemini tanımlama</b>		
Çocuk sahibi olma yöntemleri	10	4,9
Gebeliği önleyici yöntemler	70	34,3
Fikrim yok	22	10,8
Gebeliği önleyici yöntemler ve çiftlere danışmanlık	102	50,0
<b>AP yöntemleri ilgili bilgi alınan kişiler</b>		
Doktor	35	17,2
Diğer sağlık personelleri	89	43,6
İnternet, TV, kitap vb.	40	19,6
Diğer kişiler	40	19,6
<b>Şu an AP yöntemi kullanma durumu</b>		
Evet	148	72,5
Hayır	56	27,5
<b>AP yöntemi kullanmama nedeni</b>		
Çocuk istiyorum	19	32,2
Eşim istemiyor	4	6,8
Şu an gebelik durumum var	17	28,8
Fikrim yok	19	32,2
<b>Son bir yıl içerisinde kullanılan AP yöntemi</b>		
RİA	20	9,8
Kondom	79	38,7
Emzirme	5	2,5
Enjeksiyon	1	0,5
Doğum kontrol hapı	24	11,8
Vajinal halka	1	0,5
Tüp ligasyonu	11	5,4
Geri çekme	49	24,0
Spermisitler	1	0,5
Diğerleri	13	6,4
<b>Kullanılan AP yönteminin etkili olma durumu</b>		
Evet	137	67,2
Hayır	21	10,3
Bilmiyorum	46	22,5
<b>Kullanılan AP yöntemini seçme nedeni</b>		
Güvenilir	68	33,3
Kolay ulaşılır	35	17,2
Rahat	40	19,6
Yan etkileri az	56	27,5
Diğerleri	5	2,5
<b>Daha önce bir AP yöntemi kullanıp bırakma durumu</b>		
Evet	74	36,3
Hayır	130	63,7
<b>Daha önce kullanılan AP yöntemini bırakma nedeni</b>		
Gebe kaldığım için	33	16,2
Yan etki ve sağlık sorunu	49	24,0
Yöntem kullanmak istemediğim için	58	28,4
Kullanımı zordu	20	9,8
Eşim bırakmamı istedi	9	4,4
Diğer	35	17,2

AP: Aile planlaması; RİP: Rahim içi araç.

**TABLO 3:** Kadınların vajinal enfeksiyona ve semptomlarına yönelik özellikleri (n=204).

Vajinal enfeksiyona yönelik özellikler	n	%		
<b>Anormal vajinal akıntı olma durumu</b>				
Evet	80	39,2		
Hayır	124	60,8		
<b>Anormal vajinal akıntı yaşama sıklığı</b>				
Hiç olmaz	75	36,8		
Bazen	102	50,0		
Çok sık	27	13,2		
<b>Şu an vajinal enfeksiyon yaşama durumu</b>				
Evet	26	12,7		
Hayır	178	87,3		
<b>Vajinal enfeksiyon semptomlarına yönelik özellikler</b>	<b>Yok n (%)</b>	<b>Var n (%)</b>	<b>Bazen (Ara sıra) n (%)</b>	
Beyaz süt kesisine benzer peynirimsi akıntı	125 (61,3)	35 (17,2)	44 (21,6)	
Sarımtırak/yeşilimsi akıntı	166 (81,4)	15 (7,4)	23 (11,3)	
Griimsi beyaz miktarı az akıntı	166 (81,4)	16 (7,8)	22 (10,8)	
Akıntının miktarında artma	123 (60,3)	29 (14,2)	51 (25)	
Hazne içinde kaşıntı	148 (72,5)	19 (9,3)	37 (18,1)	
Vulvar kaşıntı	158 (77,5)	12 (5,9)	34 (16,7)	
Kötü kokulu akıntı	150 (73,5)	13 (6,4)	41 (20,1)	
Akıntının balık gibi kokması	180 (88,2)	5 (2,5)	19 (9,3)	
Akıntının mayamsı kokması	167 (81,9)	12 (5,9)	25 (12,3)	
Ağrılı cinsel ilişki	146 (71,6)	18 (8,8)	40 (19,6)	
Dış genital organlarda kızarıklık	176 (86,3)	4 (2)	24 (11,8)	
Dış genital organlarda şişlik	185 (90,7)	4 (2)	15 (7,4)	
Ağrılı idrar yapma	165 (80,9)	9 (4,4)	30 (14,7)	
Cinsel ilişki sonrasında yanma	141 (69,1)	22 (10,8)	41 (20,1)	
Cinsel ilişki sonrası kanama	184 (90,2)	4 (2)	16 (7,8)	

**TABLO 4:** Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'ne ilişkin puan dağılımı (n=204).

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Minimum-Maksimum)
Genel hijyen alışkanlıkları	49,9±5,1	50 (37-60)
Âdet hijyeni alışkanlıkları	33,7±4,0	34 (23-40)
Anormal bulgu farkındalığı	12,0± 2,3	12 (4,0-15)
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	95,7±9,1	96 (72-114)

SS: Standart sapma.

rakma durumuna göre GHDÖ toplam puan ve genel hijyen alışkanlıkları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kadınların son bir yıl içerisinde kullandıkları aile planlama yöntemine göre GHDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5'te araştırmaya katılan kadınların anormal vajinal akıntı olma durumuna göre GHDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel açıdan bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Kadınların anormal vajinal akıntı yaşama sıklığına göre GHDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel açıdan bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Kadınların şu an vajinal enfeksiyon yaşama durumuna göre GHDÖ toplam puan ve âdet hijyeni alışkanlıkları puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

## TARTIŞMA

Vajinal enfeksiyonların gelişme olasılığı, vajinal mikrofloranın yerel savunma mekanizmalarına bağlıdır. Bu mikroflora, antibiyotik alımından, vajinal duş gibi hijyenik önlemlerden, kronik hastalıklara bağlı beslenme değişikliklerinden, genetik etkilerden, cinsel ilişkiden hormonal veya hormonal olmayan AP

**TABLO 5:** Kadınların kullandıkları AP yöntemlerine ve vajinal enfeksiyon özelliklerine göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği puan dağılımları (n=204).

AP'ye yönelik özellikler	n	Genel hijyen alışkanlıkları $\bar{X} \pm SS$	Âdet hijyeni alışkanlıkları $\bar{X} \pm SS$	Anormal bulgu farkındalığı $\bar{X} \pm SS$	Genital Hijyen Davranışları Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
Şu an AP yöntemi kullanma durumu					
Evet	148	50,2±5,1	33,9±4	12,3±2,3	96,1±9,2
Hayır	56	49,3±4,9	33,1±4	12,2±2,4	94,6±8,7
İstatistiksel analiz		t=1,179; p=0,240	U=3596,5; p=0,144	U=3918; p=0,543	t=1,099; p=0,273
Kullanılan AP yönteminin etkili bulunma durumu					
Evet	137	50,7±4,9	34,2±3,9a	12,2±2,1ab	97,1±8,4
Hayır	21	50,5±5,3	33,4±4,3ab	13,0±2,1a	97,0±9,5
Bilmiyorum	46	47,5±4,9	32,4±4,0b	11,1±2,9b	91,0±9,4
İstatistiksel analiz		F=0,314; p=0,868	KW=7,431; p=0,024	KW=9,112; p=0,011	F=1,520; p=0,233
Daha önce AP yöntemini kullanıp bırakma durumu					
Evet	74	51,1±4,7	34,4±3,9	12,3±2,2	97,8±8,5
Hayır	130	49,3±5,2	33,3±4,1	11,9±2,4	94,5±9,2
İstatistiksel analiz		t=2,499; p=0,013	U=4060,5; p=0,064	U=4389,5; p=0,294	t=2,528; p=0,012
Son bir yıl içerisinde kullanılan AP yöntemi					
Bariyer yöntem	81	50,2±4,7	33,8±3,7	12,0±2,4	96,0±8,5
Bariyer olmayan yöntem	123	49,8±5,3	33,7±4,3	12,1±2,3	95,5±9,4
İstatistiksel analiz		U=5213,5; p=0,538	U=4969; p=0,984	U=5000; p=0,923	t=0,396; p=0,692
Anormal vajinal akıntı durumu					
Evet	80	50,2±5,2	33,8±4,0	12,0±2,4	96,0±9,5
Hayır	124	49,7±5,0	33,7±4,0	12,1±2,3	95,5±8,8
İstatistiksel analiz		U=5292,500; p=0,419	U=5038,500; p=0,849	U=4867,000; p=0,820	t=0,396; p=0,692
Anormal vajinal akıntı yaşama sıklığı					
Hiç olmaz	75	50,5±5,4	33,6±4,3	12,3±2,1	96,2±9,7
Bazen	102	49,6±4,8	33,8±4,0	12,0±2,5	95,6±8,7
Çok sık	27	48,7±4,4	33,8±3,5	11,4±2,2	93,9±7,5
İstatistiksel analiz		F=1,564; p=0,212	KW=0,074; p=0,964	KW=3,486; p=0,175	F=0,721; p=0,487
Şu an vajinal enfeksiyon yaşama durumu					
Evet	26	48,7±5,4	32,0±3,8	11,3±2,7	92,0±9,3
Hayır	178	50,1±5,0	34,0±4,0	12,1±2,3	96,2±8,9
İstatistiksel analiz		U=1923,5; p=0,165	U=1601; p=0,011	U=1951; p=0,192	U=1695,5; p=0,028

F: Varyans analizi; KW: Kruskal-Wallis; U: Mann-Whitney U testi; t: Bağımsız örneklem t-testi; a-c: Her bir sütun içerisinde aynı harte sahip gruplar arasında fark yoktur; AP: Aile planlaması; SS: Standart sapma.

yöntemlerinden etkilenebilmektedir.<sup>23</sup> AP yöntemlerinin ve vajinal enfeksiyonların vajinal flora üzerinde olumsuz etkileri vardır ve bu olumsuz etkileri önlemede genital hijyen davranışları önemlidir.<sup>6,9,14,16</sup>

Bu çalışmada, kadınların GHDÖ'nün toplam puan ortalaması 95,7±9,1 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Özkan ve Tosun'un yaptığı çalışmada, bulgularımıza benzer şekilde kadınların genital hijyen davranışlarının toplam puan ortalaması 92,25±14,96 olarak ve Yesilcicek Calik ve ark.nın çalışmasında 77,41±9,05 olarak saptanmıştır.<sup>20,21</sup> Araştırma bulgularımızdan farklı olarak literatürde kadınların genital hijyen davranışlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>16,24</sup> Yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada, kadınların genital hijyen davranışlarının çok iyi olmasının kadınların %37,2'sinin eğitim düzeyinin lisans ve üzeri olması, yarısından fazlasının bir meslek sahibi olması ve neredeyse tamamının şu an vajinal enfeksiyon yaşamamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu sonucun, kadınların sağlık davranışlarına ilişkin farkındalık düzeyleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, bariyer veya bariyer olmayan yöntem kullanmanın kadınların genital hijyen davranışını etkilemediği bulunmuştur. Yurttaş Akar'ın yaptığı çalışmada, RİA'nın vajinal enfeksiyonu 5,1 kat artırdığı ve Kaplan'ın yaptığı çalışmada ise bakırlı RİA'nın BV'yi artırdığı saptanmıştır.<sup>25,26</sup> Farklı kontraseptif yöntemler kullanan 995 kadın hastanın bakteriyel vajinozis sıklığının araştırıldığı bir çalışmada; BV görülme sıklığı bakırlı RİA ve kondom kullanan hasta gruplarında artmışken, kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımı ile ilişkisi olmadığı belirlenmiştir.<sup>27</sup> Yapılan bir sistematik derlemede, KOK ile HPV, klamidy enfeksiyonları ve BV ile ilişkili olduğu, kontraseptif enjeksiyon kullanımıyla herpes simpleks virüs Tip 2 enfeksiyonu riskinin klinik olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır.<sup>28</sup> Yapılan başka bir çalışmada, AP yöntemi ne olursa olsun, tüm kadınların benzer oranlarda semptomatik alt genital sistem enfeksiyonu bildirdiği, KOK ve uzun süreli hormonal RİA kullanan kadınların, kontraseptif kullanmayan kadınlarla aynı vajinal mikroflora bakteriyel bileşimine sahip olduğu, hem hormonal hem de hormonal olmayan RİA kullanıcılarının, *Candida* ile

daha fazla vajinal kolonizasyona sahip olma eğiliminde olduğu, KOK veya deri altı implant kullanan kadınların vajinal atrofide artış eğilimi gösterdiği ancak RİA kullanıcılarına kıyasla *Candida* taşıma sıklığının daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>23</sup> Yapılan başka bir çalışmada, hormonal kontraseptif kullanan kadınların diğer AP yöntemlerine göre daha çok vajinal enfeksiyon yaşadığı ve genital hijyen davranışlarının düşük olduğu saptanmıştır.<sup>29</sup> Çalışma bulgularımızın, kadınların şu an %12,7 gibi düşük oranda vajinal enfeksiyon yaşamamasından, yüksek düzeyde (%38,7) AP yöntemi olarak kondomu tercih etmesinden, yarısından fazlasının AP yöntemlerini sadece gebelikten korunma olarak tanımlamasından ve popülasyon özelliklerinin farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, vajinal enfeksiyon yaşamamanın genital hijyen davranışı etkilediği ve şu an enfeksiyon yaşayan kadınların genital hijyen davranışlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir sistematik derlemede, genital hijyen davranışı düşük olan kadınların yüksek düzeyde enfeksiyon yaşadığı saptanmıştır.<sup>30</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise yanlış yapılan genital hijyenin davranışının BV vajinal enfeksiyon görülme oranını artırdığı belirlenmiştir.<sup>29</sup> Bulgularımızı kadınların yarısının bazen anormal vajinal akıntı yaşamaması, %24'ünün geri çekme yöntemini kullanması ve yaklaşık %22'si hormon içeren bir AP yöntemi kullanması genital hijyen davranış düzeyini olumsuz etkilemiş olabilir.

## ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma, Kızılcahamam Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran, 18 yaşını doldurmuş olan, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya kabul eden kadınlarla sınırlı olduğu için tüm kadınlara genellenemez. Çünkü AP ve vajinal enfeksiyon kültür, bireysel ve benzeri birçok faktörden etkilenmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışmada, kadınların genital hijyen davranışlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, bariyer veya bariyer olmayan yöntem kullanmanın kadınların genital hijyen davranışını etkilemediği, vajinal enfeksiyon yaşamamanın genital hij-



yen davranışı etkilediği ve şu an enfeksiyon yaşayan kadınların genital hijyen davranışlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerinin, kullandıkları aile planlama yöntemlerinin, vajinal enfeksiyon bulgularının ve hijyen davranışlarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarla AP yöntemleri, vajinal enfeksiyon bulguları ve genital hijyen davranışları konusunda araştırma sonuçlarını değiştirme olasılığına yönelik olarak araştırmanın daha geniş bir kitlede tekrardan yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın literatüre katkıları:

1. AP yöntemleri istenmeyen gebelikleri önlerken, anne, çocuk ve toplum sağlığı kalitesini yükseltmektedir, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. AP yöntemleri ile ilişkilendirilen ve kadınlarda en sık görülen sağlık problemlerinden biri vajinal enfeksiyonlardır.

2. AP yöntemlerinin ve vajinal enfeksiyonların vajinal flora üzerinde olumsuz etkileri vardır ve bu olumsuz etkileri önlemede genital hijyen davranışları önemlidir.

3. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerinin, kullandıkları aile planlama yöntemlerinin, vajinal enfeksiyon bulgularının ve hijyen davranışlarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi, kadınların yaşam kalitesinin artırılması açısından önerilmektedir.

4. Ayrıca Türkiye’de AP yöntem kullanımına, genital enfeksiyonlara ve genital hijyen davranışa ilişkin bölgelere özgü uygulama farklılıklarının bulunması nedeniyle genellikle çalışma bulguları bölgesel özellikleri yansıtmaktadır. Bu nedenle AP yöntem kullanımı, genital enfeksiyonlar ve genital hijyen davranışı hakkında bilgi toplamak için yeni ve güncel çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışma da bu çerçevede yürütülmüştür.

#### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

#### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

#### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özlem Konyalıoğlu, Sakine Yılmaz; **Tasarım:** Sakine Yılmaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Sakine Yılmaz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Konyalıoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Konyalıoğlu, Sakine Yılmaz; **Kaynak Taraması:** Özlem Konyalıoğlu, Sakine Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Özlem Konyalıoğlu, Sakine Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Sakine Yılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Konyalıoğlu.

## KAYNAKLAR

- Çalıköğlü EO, Bedir B, Yılmaz S, Aydın A. Tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sağlık bilgileri [Health knowledge of medical students about family planning and sexually transmitted diseases]. *Family Practice & Palliative Care*. 2017;2(2):12-7. [Crossref]
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu. 2019. [Link]
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: contraceptive use by age and method*. 2022. [Link]
- Bulut S, Solt Kırca A. Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı evli kadınların aile planlaması ve üreme sağlığı tutumlarının değerlendirilmesi [Attitudes of married women registered with the family health center about reproductive health and family planning]. *Black Sea Journal of Health Science*. 2023;6(1):57-63. [Crossref]
- Dixit A, Johns NE, Ghule M, Battala M, Begum S, Yore J, et al. Male-female concordance in reported involvement of women in contraceptive decision-making and its association with modern contraceptive use among couples in rural Maharashtra, India. *Reprod Health*. 2021;18(1):139. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Achilles SL, Austin MN, Meyn LA, Mhlanga F, Chirenje ZM, Hillier SL. Impact of contraceptive initiation on vaginal microbiota. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;218(6):622.e1-622.e10. Erratum in: *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(4):434. [Crossref] [PubMed] [PMC]

7. Avcı S, Mutlu S, Yiğit F. Evli kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler [The factors affecting of family planning method preferences of married womens]. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(2):128-38. [\[Link\]](#)
8. Nacar G, Timur S. Kadın sağlığı ve mikrobiyota [Women's health and microbiota]. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2021;7(1):48-70. [\[Link\]](#)
9. van de Wijgert JHHM, Verwijs MC, Agaba SK, Bronowski C, Mwambangwe L, Uwineza M, et al. Intermittent lactobacilli-containing vaginal probiotic or metronidazole use to prevent bacterial vaginosis recurrence: a pilot study incorporating microscopy and sequencing. *Sci Rep*. 2020;10(1):3884. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
10. Uzsezer Güler B. Vajina enfeksiyonlar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Dinçgez Çakmak B, editör. *Jinekolojide Pratik Bilgiler*. 1. Baskı. Lyon: Livre de Lyon; 2020. p.161.
11. Van Gerwen OT, Smith SE, Muzny CA. Bacterial vaginosis in postmenopausal women. *Curr Infect Dis Rep*. 2023;25(1):7-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
12. Li Q, Li Y, Bai Y, Zhang H, Zhao W. Development and validation of a predictive model for the risk of developing trichomonas vaginitis in women. *Sci Rep*. 2022;12(1):20182. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Uslu Yuvacı H, Cevrioglu AS. Kadın üreme sistemi mikrobiyotası [Microbiota of the female reproductive system]. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2017;1:95-103. [\[Link\]](#)
14. Riley HEM, Steyn PS, Achilles SL, Bass E, Gray AL, Polis CB, et al. Hormonal contraceptive methods and HIV: research gaps and programmatic priorities. *Contraception*. 2017;96(2):67-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
15. Anahtar MN, Gootenberg DB, Mitchell CM, Kwon DS. Cervicovaginal microbiota and reproductive health: the virtue of simplicity. *Cell Host Microbe*. 2018;23(2):159-68. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. Kurt Durmuş M, Zengin N. Kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi [Investigation of genital hygiene behaviors of women]. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2020;2(3):113-20. [\[Link\]](#)
17. Ergün S, Gök G, Karlıdağ EG, Er Güneri S. Kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi [Determination of women's genital hygiene behaviors]. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2020;14(4):540-7. [\[Crossref\]](#)
18. Karahan N. Genital Hijyen Davranışları Ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik güvenirlik çalışması [Development of a Genital Hygiene Behavior Scale: validity and reliability study]. *İstanbul Medical Journal*. 2017;18(3):157-62. [\[Crossref\]](#)
19. Arslan M, Nilüfer E, Külcü BK, Özşahin A, Edirne T. Kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi [Women's genital hygiene behaviors and the effect of these behaviors on vaginal infection]. *Ege Tıp Dergisi*. 2023;62(2):240-8. [\[Crossref\]](#)
20. Yesilcicek Calık K, Erkaya R, Ince G, Korkmaz Yıldız N. Genital hijyen behaviors of women and their effect on vaginal infections. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2020;10(3):210-6. [\[Link\]](#)
21. Özkan E, Tosun H. Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi [Investigation of genital hygiene behaviors and related factors in women applied to gynecology polyclinic]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2022;31(6):418-27. [\[Crossref\]](#)
22. Haddad LB, Wall KM, Tote K, Kilembe W, Wailika B, Sharkey T, et al. Hormonal contraception and vaginal infections among couples who are human immunodeficiency virus serodiscordant in Lusaka, Zambia. *Obstet Gynecol*. 2019;134(3):573-80. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
23. Donders G, Bellen G, Janssens D, Van Bulck B, Hinoul P, Verguts J. Influence of contraceptive choice on vaginal bacterial and fungal microflora. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2017;36(1):43-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Gül S, Yağmur Y. The effect of web-based genital hygiene education provided to the women with disabilities on their self-care agency and genital hygiene behaviors: a randomized controlled trial. *Health Care for Women International*. 2023;44(5):670-88. [\[Crossref\]](#)
25. Yurttaş Akar ÇB. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 15-49 yaş kadınlar arasında vajinit prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Prevalence of vaginitis among 15-49 age women registered in a family health center]. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(2):100-4. [\[Link\]](#)
26. Kaplan S. Bakteriye vajinozis riski ve kontrasepsiyon [Bacterial vaginosis risk and contraception]. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020;17(3):407-11. [\[Crossref\]](#)
27. Kovachev S. Contraception and risk of bacterial vaginosis. *World Journal of Pharmaceutical Research*. 2017;6(14):69-77. [\[Crossref\]](#)
28. Deese J, Pradhan S, Goetz H, Morrison C. Contraceptive use and the risk of sexually transmitted infection: systematic review and current perspectives. *Open Access J Contracept*. 2018;9:91-112. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
29. Bardin MG, Giraldo PC, Benetti-Pinto CL, Sanches JM, Araujo CC, Amaral RLGD. Habits of genital hygiene and sexual activity among women with bacterial vaginosis and/or vulvovaginal candidiasis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(2):169-77. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Umami A, Paulik E, Molnár R, Bhisma M. The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: a systematic review. *Jurnal Ners*. 2022;17(1):89-101. [\[Crossref\]](#)