





Araştırma Makalesi | Research Article

GEBELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF DEPRESSION ANXIETY, STRESS LEVELS OF PREGNANTS ON GENITAL HYGIENE BEHAVIORS

  Saliha Yurtççek Eren^{1*},  Nurdilan Şener Çetin²,  Şükran Başgöl³

¹Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Muş, Türkiye. ²Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye. ³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye.



ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile genital hijyen davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışma, bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri ile doğum servisine Eylül 2021-Kasım 2021 tarihlerinde başvuran (n=369) gebe bireylerle yürütüldü. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerde; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı, ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ise Pearson Korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunu 18-25 yaş grubu oluşturdu. Gebelerin %43,6'sının depresyon, %90'ının anksiyete ve %71'inin stres belirtilerini farklı düzeylerde (hafif, orta, ileri ve çok ileri) yaşadığı saptandı. Buna göre, gebelerin yarısından fazlasının (%57,2'sininin) çok ileri düzeyde ve %16,8'inin de ileri düzeyde anksiyete belirtileri yaşadığı bulundu. Gebelerin depresyon ve stres düzeyleri ile genital hijyen davranışları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Anksiyete düzeyleri ile genital hijyen davranışları arasında ise anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Gebelerin depresyon ve stres düzeyleri arttıkça genital hijyen davranışları azalmaktadır. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi olmaması sadece gebelik süreci olumsuz etkilemekle kalmamakta; kadının genital hijyen davranışlarını da olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, gebe, genital hijyen, stres

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the relationship between depression, anxiety, and stress levels of pregnant women and genital hygiene behaviors.

Methods: This descriptive and relationship-seeking study was conducted with pregnant individuals (n=369) who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a state hospital and the obstetrics service between September 2021 and November 2021. Personal Information Form, Genital Hygiene Behaviors Scale, and Depression and Anxiety Stress Scale were used in the study. The data obtained from the research were analyzed in the SPSS 21 program. In descriptive statistical methods, Pearson Correlation analysis was used to compare mean, standard deviation, frequency, percentage distribution, and scale scores.

Results: Most of the pregnant women participating in the study were in the 18-25 age group. It was determined that 43.6% of the pregnant women experienced depression, 90% anxiety, and 71% stress symptoms at different levels (mild, moderate, severe, and very severe). Accordingly, it was found that more than half of the pregnant women (57.2%) experienced very advanced anxiety symptoms, and 16.8% had severe anxiety symptoms. It was determined that there was a statistically negative and significant relationship between depression and stress levels of pregnant women and genital hygiene behaviors. No significant difference was found between anxiety levels and genital hygiene behaviors.

Conclusion: As the depression and stress levels of pregnant women increase, their genital hygiene behaviors decrease. The poor psychosocial health status of pregnant women does not only negatively affect the pregnancy process; it also negatively affects the genital hygiene behaviors of women.

Keywords: Anxiety, depression, pregnant, genital hygiene, stress

*İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Saliha Yurtççek Eren; Muş Alparslan Üniversitesi Külliyesi, Diyarbakır Yolu 7. km, 49250 Merkez/Muş, Türkiye.

Telefon/Phone: +90 (436) 249 49 49 e-posta/e-mail: s.yurtcicek@alparslan.edu.tr

Başvuru/Submitted: 12.12.2022

Kabul/Accepted: 12.05.2023

Online Yayın/Published Online: 30.06.2023



Giriş

Genital hijyen davranışları, bir bireyin bilgi, inanç ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği öz bakım uygulamalarıdır. Bu uygulamalar bireyler arasında sıklık ve yöntem açısından farklılık gösterebilmektedir. Kadın sağlığını korumak için genital hijyen uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda kadınların sosyal olarak rahat hissetmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kaçınması için de genital hijyen bakım davranışları gereklidir. Nitekim, genital hijyen yetersizliğine bağlı olarak kadınlarda genital ve üriner sistem enfeksiyonları sıklıkla görülebilmektedir.^{1,2} Genital hijyen yetersizliğine ek olarak gebelik durumu da kadınların genital enfeksiyon yaşama riskini arttırmaktadır. Gebelikte görülen anatomik, fonksiyonel değişimler, idrar içeriğinin değişmesi, hormonal ve fizyolojik farklılıklar gebelikte genital enfeksiyona neden olabilmektedir.^{3,4} Gebelikte görülen genital enfeksiyonlar çoğu zaman belirtisiz ya da basit bir sistit şeklinde görülebilmekle beraber, düşük doğum ağırlığı, piyelonefrit, erken doğum, hipertansiyon, preeklampsi ve perinatal ölüm insidansında artış gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedir.^{5,7} Nitekim, enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde kişisel hijyen alışkanlıklarının çok önemli olduğu vurgulanmaktadır.⁸ Genital enfeksiyonlara neden olan kötü hijyen alışkanlıkları arasında el yıkama alışkanlığının olmaması, uygun iç çamaşırı kullanılmaması ve tuvalet sonrası genital hijyenin sağlanmaması sıralanabilir.⁹ Diğer yandan, ruh sağlığının da hijyen davranışlarını etkilediği belirtilmiştir.¹⁰ Yapılan çalışmalarda, depresyon anksiyete ve stres yaşayan bireylerin hijyen alışkanlıklarında azalma olduğu bildirilmiştir.^{1,11,12} Anneliğe geçiş süreci olan gebelik dönemi de, kadınların ruh sağlıklarında olumsuz değişimlere neden olabilen zorlu bir süreçtir. Bu süreçte yaşanan depresyon, anksiyete ve stres durumu, anne ile fetüs sağlığını etkilemekte, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.¹³ Dolayısıyla, gebelerin de depresyon, anksiyete ve stres yaşama durumlarının genital hijyen alışkanlıklarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Ancak literatürde gebelerin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stresin genital hijyen alışkanlıkları üzerine etkisini inceleyen çalışmaya henüz rastlanılmamıştır. Bu araştırma gebelerin yaşadığı depresyon stres ve anksiyetenin genital hijyen davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri nedir?
2. Gebelerin genital hijyen davranış düzeyleri nedir?
3. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile genital hijyen davranışları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı alan araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine Eylül 2021 - Kasım 2021 tarihleri arasında başvuran çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen gebeler oluşturdu. Kuruma Haziran 2021 - Ağustos 2021 tarihleri arasında başvuran 8076 kadın sayısı evren olarak kabul edildi. Buna göre araştırma örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemine göre ($\alpha=0,05$; $H=\pm 0,05$ ve oranlar $p=0,5$; $q=0,5$) 367 gebe olarak belirlendi.¹⁴ Araştırma verileri olasılıksız rastgele yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak toplandı. Araştırmaya 18 yaşından büyük, 2.trimesterde olan, kendinde ve fetüste herhangi bir komplikasyon olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve konuşma problemi olmayan gebeler dahil edildi. Araştırma verileri araştırmacı tarafından katılımcılar ile yüz yüze konuşularak yaklaşık 15-20 dakikada toplandı. Araştırmanın yapıldığı tarihte hastane gelen toplam 369 gebe ile çalışma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler kişisel bilgi formu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür bilgisi dahilinde hazırlanmış olup yaş, boy, kilo, aile tipi, eğitim seviyesi, gebelik sayısı, mesleği ve gelir durumunu belirleyen 15 sorudan oluşmaktadır.^{3,8}

Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ-42)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından depresyon, anksiyete ve stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 42 maddelik bir ölçektir. Depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere üç boyuttan oluşmuştur ve her bir boyut 14 madde içermektedir.¹⁵ Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Yüksek puanlar depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık sayısı 0,89 olarak bildirilmiştir.¹⁶ Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayıları ölçeğin tamamı için 0,95, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için ise sırasıyla 0,92, 0,86 ve 0,91 olarak bulunmuştur.

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ): Ege ve Eryılmaz (2005) tarafından genital hijyen davranışlarını değerlendirmek için 27 maddelik ölçek geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁷ GHDÖ ölçeği 2017 yılında Karahan tarafından 23 maddeye dönüştürülmüş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. GHDÖ ölçeği beşli Likert tipi ve üç alt boyutta 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları "genel hijyen" (ilk 12 madde), "menstrüel hijyen" (madde 13-20) ve "anormal bulgu farkındalığı" (madde 21-23) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115 olup, yüksek puanlar olumlu genital hijyen davranışına işaret etmektedir.¹⁸ GHDÖ ölçeğinin

Cronbach alfa değeri bu çalışmada 0,77 olarak bulunmuş olup bu değerler genel hijyen alt boyutu için 0,62, menstrüel hijyen alt boyutu için 0,62 ve anormal bulgu farkındalığı için 0,65 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences 21.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı özellikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin (çarpıklık: 0,482, basıklık: -0,426) ve Genital Hijyen Davranış Ölçeği'nin (çarpıklık: -0,738, basıklık: 0,717) normal dağılım gösterdiği belirlendi.¹⁹ Depresyon, anksiyete, stres ve genital hijyen davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada korelasyon gücü hesaplanırken zayıf veya düşük korelasyon ($r = 0-0,29$), orta korelasyon ($r = 0,30-0,64$), güçlü korelasyon ($r = 0,65-0,84$), ve çok güçlü korelasyon ($r = 0,85-1,0$) referans olarak alındı.¹⁴ Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine düzeylerine göre Genital Hijyen Davranış Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesinde ise Post-hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır.

Etik Boyut

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir devlet üniversitesinin Etik Kurulu'ndan 18.06.2021 tarih ve 2021/15-04 sayılı Karar No'su ile etik onay alınmıştır. Bilgilendirilmiş onamları alınan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırmada toplanan bilgilerin gizli kalacağı açıklanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni ilgili yazarlardan alınmıştır. Araştırma "Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine ve yayın etiğine uygun olarak" yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin %43,4'ü 18-25 yaş aralığındadır. Yarıdan fazlasının (%62,3'ünün) eğitim durumu lise ve üzeri olup, (%89,7'si) çekirdek aileye sahiptir. Gebelerin %36,3'ü gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%82,1'i) ev hanımıdır, %48,5'inin bir gebeliği mevcut olup, %42,5'i fazla kiloludur (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ile Genital Hijyen Davranış Ölçek puan dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre, gebelerin DASÖ toplam puan ortalaması 95,07±28,08 ve GHDÖ toplam puan ortalaması 90,50±12,16 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri (n=369)

Değişkenler	Sayı	%
Yaş grubu		
18-25	160	43,4
26-34	142	38,5
35 ve üzeri	67	18,2
Eğitim durumu		
İlkokul veya altı	139	37,7
Lise veya üzeri	230	62,3
Aile tipi		
Çekirdek	331	89,7
Geniş	38	10,3
Algılanan gelir durumu		
Kötü	108	29,3
Orta	134	36,3
İyi	127	34,4
Meslek		
Ev hanımı	303	82,1
Çalışan	66	17,9
Gebelik Sayısı		
1	179	48,5
2	77	20,9
3	49	13,3
4 ve üzeri	73	17,3
BKİ		
Normal	139	37,7
Fazla kilolu	157	42,5
Obez	73	19,8

Tablo 2. Gebe kadınların DASÖ ve GHDÖ ile alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (n:369)

Ölçek	Madde Sayısı	Min-Maks	Ortalama ±SS
Depresyon	14	42-81	51,72±9,69
Anksiyete	14	0-42	21,53±9,89
Stres	14	0-42	21,81±11,35
DASÖ Toplam Puan	42	42-161	95,07±28,08
Genel Hijyen	12	20-60	46,93±6,69
Anormal Bulgu Fark.	3	3-15	12,31±2,88
Adet Hijyeni	8	10-40	31,25±5,74
GHDÖ Toplam Puan	23	49-115	90,50±12,16

Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma

Gebelerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin dağılımı incelendiğinde %43,6'sının depresyon, %90'ının anksiyete ve %71'inin stres belirtilerini farklı düzeylerde (hafif, orta, ileri ve çok ileri) yaşadığı saptanmıştır. Buna göre, gebelerin yarıdan fazlasının (%57,2'sinin) çok ileri düzeyde ve %16,8'inin de ileri düzeyde anksiyete belirtileri yaşadığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin dağılımı (n:369)

DASÖ alt boyut düzeyleri	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal	208	56,4	37	10,0	107	29,0
Hafif	51	13,8	13	3,5	51	13,8
Orta	43	11,7	46	12,5	81	22,0
İleri	27	7,3	62	16,8	54	14,6
Çok İleri	40	10,8	211	57,2	76	20,6

Gebelerin DASÖ ve GHDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Pearson korelasyon analiz sonucu Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre, gebelerin DASÖ ile GHDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0,114$, $p < 0,05$). Gebelerin GHDÖ ortalama puanları ile DASÖ alt boyut puanları korelasyonunda ise depresyon ($r = -0,191$, $p < 0,05$) ve stres düzeyleri ($r = -0,089$, $p < 0,05$) ile istatistiksel olarak zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Gebelerin anksiyete düzeyleri ile GHDÖ puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -0,034$, $p > 0,05$) (Tablo 4). Buna göre, çalışmaya katılan gebelerin depresyon ve stres düzeyleri arttıkça genital hijyen davranışlarının zayıf düzeyde azaldığı bulunmuştur. Anksiyete düzeyleri arttıkça da genital hijyen davranışlarının azaldığı saptanmıştır; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Gebelerin DASÖ alt boyutlarının düzeylerine (normal, hafif, orta, ileri, çok ileri) göre GHDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre, anksiyete ve stres alt boyut derecelerine göre GHDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, depresyon alt boyut düzeyleri ile GHDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,561$, $p=0,007$). Bu farklılığın hangi depresyon düzeyinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey analizi sonucuna göre depresyon düzeyi normal olan gebelerin, GHDÖ puan ortalamaları depresyon seviyesi çok ileri olan gebelere göre daha fazla bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, depresyon düzeyi çok ileri olan gebelerin genital hijyen davranışlarının depresyon düzeyi normal olan gebelere kıyasla daha olumsuz olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Genital Hijyen Davranış Ölçeği arasındaki ilişki

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8
Depresyon (1)	1							
Anksiyete (2)	$r = 0,590$ $p = 0,000$	1						
Stres (3)	$r = 0,721$ $*p = 0,000$	$r = 0,875$ $*p = 0,000$	1					
DASÖ Toplam (4)	$r = 0,844$ $*p = 0,000$	$r = 0,909$ $p = 0,469$	$r = 0,961$ $*p = 0,000$	1				
Genel Hijyen (5)	$r = -0,172$ $*p = 0,001$	$r = -0,039$ $p = 0,451$	$r = -0,088$ $p = 0,090$	$r = -0,109$ $*p = 0,036$	1			
Anormal Bulgu Farkındalığı (6)	$r = -0,182$ $*p = 0,001$	$r = 0,132$ $*p = 0,011$	$r = -0,008$ $p = 0,872$	$r = -0,020$ $p = 0,707$	$r = 0,300$ $*p = 0,000$	1		
Adet Hijyeni (7)	$r = -0,112$ $*p = 0,032$	$r = -0,093$ $p = 0,074$	$r = -0,081$ $p = 0,120$	$r = -0,104$ $*p = 0,046$	$r = 0,487$ $*p = 0,000$	$r = 0,381$ $*p = 0,000$	1	
GHDÖ Toplam Puan (8)	$r = -0,191$ $*p = 0,000$	$r = -0,034$ $p = 0,509$	$r = -0,089$ $*p = 0,039$	$r = -0,114$ $*p = 0,029$	$r = 0,852$ $*p = 0,000$	$r = 0,582$ $*p = 0,000$	$r = 0,831$ $*p = 0,000$	1

* $p < 0,05$

Tartışma

Araştırmaya katılan gebelerin yarıya yakını depresyon, tamamına yakını anksiyete ve büyük çoğunluğunun stres belirtilerini farklı düzeylerde (hafif, orta, ileri ve çok ileri) taşıdığı saptanmıştır. Nitekim, literatürde de kadınların gebelikte oluşan fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlere

uyum sağlarken çeşitli düzeylerde duygulanım bozuklukları yaşayabildikleri bildirilmiştir.^{13,20} Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde ise özellikle kullanılan ölçek, çalışmanın yapıldığı kültür ve trimesterlere göre duygulanım bozukluğu prevalansının değiştiği görülebilmektedir.

Tablo 5. Depresyon, Anksiyete Stres düzeylerine göre Genital Hijyen Davranış Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

DASÖ alt boyutları	Düzy	X	SS	F	p
Depresyon	Normal ^a	91,93	12,49	3,561	0,007*
	Hafif ^b	92,07	10,43		
	Orta ^c	88,55	12,05		
	İleri ^d	87,11	10,59		
	Çok İleri ^e	85,45	11,97		
Anksiyete	Normal ^a	91,59	12,27	0,181	0,948
	Hafif ^b	89,61	15,75		
	Orta ^c	89,95	12,95		
	İleri ^d	89,79	12,56		
	Çok İleri ^e	90,70	11,69		
Stres	Normal ^a	91,32	13,48	0,861	0,487
	Hafif ^b	92,11	10,49		
	Orta ^c	90,59	11,38		
	İleri ^d	89,98	13,57		
	Çok İleri ^e	88,55	10,95		

Analizlerde ANOVA ("F") ile Tukey testi kullanılmıştır. *p<0,05

Gelişmekte olan Orta Amerika ülkesi Nikaragua'da çalışmaya katılan gebelerin %41'inin anksiyete ve %57'sinin depresyon belirtileri taşıdığı bildirilirken²¹, Şangay'da 2813 örneklem ile yapılan çalışmada ise gebelerin %11,1'nin anksiyete ve %10,3'ünün depresyon belirtileri gösterdiği saptanmıştır.²² Hindistan'da gebelerin depresyon, anksiyete ve stres durumlarını belirlemek amacıyla yapılan toplum temelli benzer çalışmada, gebelerin %25,5'inde depresyon, %63'ünde anksiyete ve %23'ünde stres belirtileri bildirilmiştir.¹¹ Yüksel ve ark.'nın (2020) aynı ölçeği (DASÖ) kullanarak gebeler ile yaptıkları çalışmada, çalışmamıza paralel olarak gebelerin %55,7'sinin depresyon, %83'ünün anksiyete ve %39,7'sinin stres belirtilerini farklı düzeylerde (hafif, orta, ileri ve çok ileri) gösterdikleri bulunmuştur.²³ Diğer yandan, literatürde, gebelerde görülen depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin farklı düzeylerde olmasının; yaşanan coğrafi bölge (bölgeler/uluslararası kültür farkı), toplumun ve eşin gebeye yaklaşımı, kullanılan ölçme aracı gibi çok çeşitli değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin Genital Hijyen Davranış Ölçeği toplam puan ortalaması 90,50 (SS 12,16) olarak bulunmuştur. Gebe olan ve olmayan kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, GHDÖ puanı gebe olan kadınlarda 74,87 (SS 11,08), gebe olmayan kadınlarda ise 75,01 (SS 11,63) olarak bildirilmiştir.²⁴ Türkiye'nin yedi farklı coğrafi bölgesinde yaşayan 3106 kadının genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada GHDÖ toplam puan ortalaması 78,96 (SS 11,65) olarak bulunmuştur.²⁵ Arıkan'ın (2019), Nevşehir'de 20-37. gebelik haftasında olan 365 gebe ile yaptığı çalışmada GHDÖ toplam puan ortalaması 64,42 (SS 10,44) olarak bildirilmiştir.²⁶ Gebelerin genital hijyen davranışlarının kırsal ve kentsel bölgelere göre belirlendiği araştırma da ise kırsal kesimde yaşayan gebelerin GHDÖ puan ortalaması 77,98 (SS 12,19) iken kentsel bölgelerde yaşayan gebelerin GHDÖ puan

ortalaması 81,29 (SS 11,22) olarak bulunmuştur.⁸ Gebelerde genital hijyen eğitiminin idrar yolu enfeksiyonu semptomlarına etkisini belirlemek amacıyla İzmir'de gebeler ile yapılan çalışmada GHDÖ toplam puan ortalaması 71,36 (SS 14,75) olarak bildirilmiştir.²⁷ Çalışmalarda verilen genital hijyen eğitimi istatistiksel olarak kadınların GHDÖ puan ortalamalarını artırdığı saptanırken, verilen eğitim ile kadınların genital hijyen farkındalıklarının arttığı vurgulanmıştır.^{3,27} Nitekim, koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli boyutlarından biri bireylere verilen sağlık eğitimidir. Gebelere verilen prenatal sağlık eğitimi kapsamında genital hijyen uygulamalarına yer verilmesi kadında oluşabilecek enfeksiyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Dolayısıyla kadınların farkındalık kazanmaları ve genital hijyen davranışlarının olumlu olması anne-bebek sağlığının gelişimine katkı sağlayacaktır.³

Bu çalışmada, gebelerin genital hijyen davranışları ile depresyon ve stres düzeyleri arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, gebelerin depresyon ve stres düzeyleri arttıkça genital hijyen davranışlarının azaldığı bulunmuştur. Bununla birlikte, depresyon düzeyi çok ileri olan gebelerin genital hijyen davranışlarının da depresyon düzeyi normal olan gebelere kıyasla daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu iki ölçek arasındaki korelasyonu değerlendiren çalışmaya henüz rastlanmamış olması tartışma için bir sınırlılık oluşturmakla birlikte, araştırmadan elde edilen sonuçlar sonraki araştırmalar için kaynak oluşturacaktır. Nitekim, depresyon ve stres gibi ruhsal sorunlar kişilerin baş etme becerilerini olumsuz etkilemekle birlikte günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilmesine de engel oluşturabilmektedir.²⁸ Günlük yaşamın bir parçası olan hijyen gereksinimlerinin yerine getirilememesi depresyonun sıklıkla görülen belirti ve bulgularındandır.²⁹ Bu doğrultuda, çok ileri düzeyde depresyonu olan gebelerin de genital hijyen davranışlarının yetersiz olması öz bakımlarını sağlamada

yetersizlik ve isteksizliğe bağlı davranışsal değişimlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Gebelikte yaşanan depresyon, anksiyete ve stres gibi duyu durum bozukluklarının düşük doğum ağırlığı, yüksek preterm eylem, intrauterin gelişim geriliği, olumsuz maternal bağlanma gibi gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonlarını artırdığı açıklanmaktadır.³⁰ Dolayısıyla, gebelerin rutin sağlık izlemleri kapsamında psikososyal sağlıklarının da değerlendirilmesi, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi olumlu genital hijyen davranışlarının geliştirilmesi açısından da önemli yer tutmaktadır. Bu durum, özelde anne-bebek sağlığı açısından, genelde ise toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Gebelerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile genital hijyen davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda gebelerin depresyon ve stres düzeyleri arttıkça genital hijyen davranışlarının zayıf düzeyde azaldığı bulunmuştur. Diğer yandan, anksiyete düzeyleri ile genital hijyen davranışları arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır. Dolayısıyla, gebelik sürecinde yaşanan depresyon ve stres düzeylerinin de genital hijyen davranışını etkileyebilecek faktörler arasında tartışılabilir; ancak bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi olmaması sadece gebelik sürecini olumsuz etkilemekle kalmamakta genital hijyen davranışlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim, sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin psikososyal sağlık durumlarının düzenli olarak değerlendirilmesi, buna ilişkin standart ölçek ve modellerin kullanılması, prenatal eğitimlerin ve gebe okullarının ruh sağlığının korunması/güçlendirilmesi ve doğru genital hijyen davranışlarını kapsayan eğitim faaliyetlerini içermesi önerilmektedir. Böylece özelden genele, toplum sağlığının da korunması amaçlanmış olacaktır. Literatürde gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine ilişkin çeşitli değişkenler ile yapılan çalışmalar mevcut olmakla birlikte, genital hijyen davranışları ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar henüz çok yetersizdir. Bu doğrultuda, bu çalışmanın sonuçları literatüre sağladığı katkı açısından da oldukça önemlidir.

Etik Standartlara Uygunluk

Bu çalışma Fırat Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (protokol kayıt numarası 2021/15-4).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Çalışmaya dâhil olan tüm yazarlar eşit derecede katkı sağlamıştır.

Finansal Destek

Çalışmada herhangi bir finansal destek kullanılmamıştır.

Kaynaklar

1. Umami A, Sudalhar S, Lufianti A, Paulik E, Molnár R. Factors Associated with Genital Hygiene Behaviors in Cervical Cancer Patients in Surakarta, Indonesia. *NMJN*. 2021;11(1):94-103. doi:10.14710/nmjn.v11i1.35829
2. Yazıcı S, Çuvadar A. Genital Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Ebelik. *Sağlık Pro Arş Dergisi*. 2019;1(1):33-37.
3. Öner S, Turfan EÇ. Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Semptomlarına Etkisi. *Van Sag Bil Derg*. 2020;13(1):10-18.
4. Yu F, Tang YT, Hu ZQ, Lin XN. Analysis of the vaginal microecological status, and genital tract infection characteristics of 751 pregnant women. *Med Sci Monit*. 2018;24: 5338-5345. doi:10.12659/MSM.909051
5. Pete PMN, Biguioh RM, Izacar AGB, Adogaye SBB, Nguemo C. Genital hygiene behaviors and practices: A cross-sectional descriptive study among antenatal care attendees. *J Public Health Afr*. 2019;10(1):746. doi:10.4081/jphia.2019.746.
6. Badran YA, El-Kashef TA, Abdelaziz AS, Ali MM. Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy. *Urol Ann*. 2015;7(4):478-81. doi:10.4103/0974-7796.157971.
7. Yazıcı S, Demirsoy G. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonu ve Genital Hijyen. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2009;19(5):241-248.
8. Şeker S, Canbay FC, Firouz N, Cesur C. Identifying genital hygiene behaviours of pregnant women in rural and urban regions: a cross-sectional study. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2020;10(4):375-381. doi:10.33808/clinexphhealthsci.671328
9. Sevil S, Kevser O, Aleattin U, Dilek A, Tijen N. An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. *Gynecol Obstet*. 2013;3(6):1-5. doi:10.4172/2161-0932.1000187
10. Ranasinghe S, Ramesh S, Jacobsen KH. Hygiene and mental health among middle school students in India and 11 other countries. *J Infect Public Health*. 2016;9(4):429-435. doi:10.1016/j.jiph.2015.11.007.
11. Priya A, Chaturvedi S, Bhasin SK, Bhatia MS, Radhakrishnan G. Depression, anxiety and stress among pregnant women: A community-based study. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(1):151-152. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_230_17
12. Altun Y. Covid-19 pandemisinde kaygı durumu ve hijyen davranışları. *STED*. 2020;29(5):312-317. doi:10.17942/sted.777035
13. Başgöl Ş. Psychosocial Adjustment, Depression, Anxiety, and Stress in Pregnancy Following Assisted Reproductive Treatment and Spontaneous Conception. *Bezmialem Science*. 2021;9(4):457-64. doi:10.14235/bas.galenos.2020.5106
14. Ural A, Kılıç İ. *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi*. 4. Baskı. Ankara, Türkiye: Detay Yayıncılık; 2013.
15. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck, Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u
16. Akın A, Çetin B. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Educational Science: Theory & Practice*. 2007;7(1):241-268.

17. Ege E, Eryılmaz G. The effect of planned education given to the women on genital hygiene behaviours. *Journal of Nursology*. 2005;9:8-16.
18. Karahan N. Development of a genital hygiene behavior scale. Validity and reliability study. *IMJ*. 2017;18(3):157-162. doi:10.5152/imj.2017.82957
19. George D, Mallery M. *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference*.10. Baskı. Boston, ABD: Pearson; 2010.
20. Atalay D, Özyürek A. Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;6(1):46-59. doi:10.47525/ulasbid.1029374
21. Verbeek T, Arjadi R, Vendrik JJ, ve ark. Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. *BMC Psychiatry*.2015;15:292. doi:10.1186/s12888-015-0671-y
22. Ma X, Wang Y, Hu H, Tao XG, Zhang Y, Shi H. The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *J Affect Disord*. 2019;250:57-64. doi:10.1016/j.jad.2019.02.058
23. Yüksel A, Dabanlı Z, Bahadır YE. Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *JAREN*. 2020;6(2):195-202. doi:10.5222/jaren.2020.55707
24. Çankaya S. Gebe Olan Ve Olmayan Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ve İlişkili Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Konya, Türkiye: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2013.
25. Apay SE, Özdemir F, Nazik E, ve ark. Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(4):245-252. doi:10.17049/ahsbd.05569
26. Arıkan M. Gebe Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Ve Vajinal Duş Uygulamalarının Preterm Doğum Eylemi Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Nevşehir, Türkiye: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2019.
27. Çetintaş S. Gebelerde Genital Hijyen Eğitiminin İdrar Yolu Enfeksiyonu Semptomlarına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir, Türkiye: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı; 2015.
28. Gül S. Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü Ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya, Türkiye: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2020.
29. Temel M, Kutlu FY. Depresyon Tanılı Bir Hastada Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli. Temelinde Bir Bakım Planı. *Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi*. 2019;27(1):91-103.
30. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019;16(1):9-17.