



**İDRAR YOLU ENFEKSİYONU (İYE) TANISI KONULMUŞ GEBE
KADINLARA VERİLEN GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİNİN GENİTAL
HİJYEN DAVRANIŞI ve ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ**

Tuğçe ELGİN

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY**

Yüksek Lisans Tezi – 2022

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İDRAR YOLU ENFEKSİYONU (İYE) TANISI KONULMUŞ GEBE
KADINLARA VERİLEN GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİNİN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞI ve ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

Tuğçe ELGİN

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY

MALATYA
2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kadın Üreme Sistemi ve Anatomisi.....	3
2.1.1. Dış Genital Organlar.....	3
2.1.2. İç Genital Organlar.....	5
2.2. Gebelikte Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişimler.....	7
2.2.1. Dış Genital Organlarda Meydana Gelen Değişimler.....	7
2.2.2. İç Genital Organlarda Meydana Gelen Değişim.....	7
2.3. Kadın Üriner Sistemi ve Anatomisi.....	9
2.3.1. Üst Üriner Sistem ve Anatomisi.....	9
2.3.2. Alt Üriner Sistem ve Anatomisi.....	10
2.4. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişimler.....	11
2.4.1. Üst Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişimler.....	11
2.4.2. Alt Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişimler.....	11
2.5. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları.....	12
2.5.1. İdrar Yolu Enfeksiyonları.....	13
2.6. Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Neden Olan Bireysel Risk Faktörleri.....	15
2.7. Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Kadın Genital Hijyenin Önemi.....	18
2.8. Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Ebeğin Rolü.....	19
2.9. Öz Bakım Kavramı.....	20
2.10. Gebelerde Öz Bakım Gücü.....	21
2.10.1. Gebelerde Öz Bakım Gereksinimleri.....	21

2.10.2. Gebelerde Öz Bakım Gücünün Artırılmasında Ebenin Rolü	22
3. MATERYAL VE METOT	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Ebelik Girişimi	28
3.7. Araştırmanın Değişkeni	30
3.8. Verilerin Analizi.....	32
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	44
EKLER	56
EK-1. Özgeçmiş	56
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	57
EK-3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği.....	58
EK-4. Öz Bakım Gücü Ölçeği	59
EK-5. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	61
EK-6. Genital Hijyen Eğitim Kitapçığı	63
EK-7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu.....	93
EK-8. Sivas Numune Hastanesi Kurum İzni	94

TEŐEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca değerli katkılarıyla bana her zaman yol gösteren, destekleyen, benim için bir danışmandan daha fazlası olan değerli danışmanım Esra GÜNEY'e,

Tez savunma sınavımda önemli katkılarda bulunan, yol gösteren değerli hocalarım Tuba UÇAR ve Esra KARATAŞ OKYAY'a,

Her zaman yanımda olduğunu hissettiren değerli hocam Zeynep Bal'a,

Emeklerini asla ödeyemeyeceğim, her zaman yanımda olan, benim için hep en iyisini isteyen, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, en büyük şanslarım; annem Nevin ELGİN, babam Ekrem ELGİN ve kardeşim İlayda ELGİN'e,

Stresimi paylaşan canım ev arkadaşım Eda UĞUR'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca tüm zorlukların üstesinden birlikte geldiğimiz değerli arkadaşım Mevhibe ÇOBAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tuğçe ELGİN

ÖZET

İdrar Yolu Enfeksiyonu (İYE) Tanısı Konulmuş Gebe Kadınlara Verilen Genital Hijyen Eğitiminin Genital Hijyen Davranışı ve Öz Bakım Gücüne Etkisi

Amaç: Araştırma, İYE tanısı konulmuş gebelere verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışı ve öz bakım gücü üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma Eylül 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde İYE tanısı konulmuş gebelerle randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yürütüldü. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, GHDÖ, ÖBGÖ kullanıldı. Power analizinde örneklem büyüklüğü her grupta 80 gebe olarak hesaplandı (80 deney, 80 kontrol). Deney grubundaki gebelere 4 oturumda (1. gün, 4. gün, 7. gün ve 30. gün) genital hijyen eğitimi verilerek, kontrol grubuna ise eğitim verilmeden (ön test: 1. gün – son test: 30. gün) veri toplama araçları uygulandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik analizler ve bağımlı-bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Eğitim sonrası yapılan ölçümlerde deney grubundaki gebelerin genital hijyen davranışları ölçeğinin genel hijyen alışkanlığı ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının kontrol grubundaki gebelerden daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Eğitim sonrası deney grubundaki gebelerin öz bakım gücü toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Sonuç: İYE tanısı konulmuş gebelere verilen genital hijyen eğitiminin, genital hijyen davranışlarını ve öz bakım gücünü arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Gebe, Genital Hijyen Davranışı, İdrar Yolu Enfeksiyonu, Öz Bakım Gücü.

ABSTRACT

The Effect of Genital Hygiene Education Given to Pregnant Women Diagnosed With Urinary Tract Infection (UTI) on Genital Hygiene Behavior and Self-Care Agency

Aim: The aim of this study to determine the effect of genital hygiene education given to pregnant diagnosed with UTI on genital hygiene behavior and self-care power.

Material and Method: The study was conducted as a randomized controlled experimental study with pregnant diagnosed with UTI in Sivas Numune Hospital Obstetrics and Gynecology Clinics between September 2021-February 2022. Personal Information Form, GHBS, and SCAS were used to collect the data. In the power analysis, the sample size was calculated as 80 pregnant in each group (80 experimental-80 control). Genital hygiene education was given to the pregnant in experimental group in 4 sessions, and data collection tools were applied to the control group without any education. Descriptive statistical analyzes and t-test in dependent-independent groups were used in the analysis of the data.

Results: In the measurements apply after the education, it was determined that the mean scores of the general hygiene behaviors and abnormal finding awareness sub-dimensions of the GHBS of the pregnant in the experimental group were higher than the pregnant in the control group, and the difference between the groups was statistically significant in favor of the experimental group ($p<0.001$). After the education, it was determined that the mean self-care power of the pregnant in experimental group was higher than the control group and the difference between the groups was statistically significant in favor of the experimental group ($p<0.001$).

Conclusion: The findings indicated that genital hygiene education given to pregnant diagnosed with UTI increased genital hygiene behaviors and self-care power.

Key Words: Midwife, Pregnant, Genital Hygiene Behavior, Urinary Tract Infection, Self-Care Agency

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASB	: Asemptomatik Bakteriüri
GHBS	: Genital Hygiene Behavior Scale
GHÖ	: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği
İYE	: İdrar Yolu Enfeksiyonu
ÖBGÖ	: Öz Bakım Gücü Ölçeği
SCAS	: Self-Care Agency Scale
SPSS	: Statistical Package for The Social Sciences
ÜSE	: Üriner Sistem Enfeksiyonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Kadın Üreme Sistemi.....	3
Şekil 2.2. Kadın Dış Üreme Organı	4
Şekil 2.3. Kadın İç Üreme Organı.....	5
Şekil 2.4. Kadın Üriner Sistem Anatomisi	9
Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı	25



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 3.1.	Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.1.	Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	33
Tablo 4.2.	Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Hijyen Alışkanlıklarının Ön Test-Son Test Sonuçlarının Dağılımı	35
Tablo 4.3.	Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin GHDÖ Ön Test-Son Test Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.4.	Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ÖBGÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38

1. GİRİŞ

İdrar yolu enfeksiyonu (İYE), genellikle bakterilerin sebep olduğu, toplumda yaygın görülen, asemptomatik bakteriüriden (ASB) septik şoka kadar ilerleyebilen enfeksiyondur (1). Kadınlarda İYE'nin temel nedenleri arasında anatomik olarak üretra, vajen ve anüsün birbirine yakın olması yer alır (2). Enfeksiyona yatkınlığı artıran diğer etkenler; vajinal duş yapılması, duş şeklinde banyo yapılmaması, düşük sosyo-ekonomik durum varlığı, stres, beden gereksiniminden az beslenme, metabolik hastalıklar, sigara ve alkol tüketimi, aşırı doğurganlık, çok eşlilik, kişisel hijyen eksikliği, uzun süreli ilaç kullanımı, lokal alerjenler, dar ve pamuklu olmayan kıyafet giyilmesi, doğum ve küretajların uygunsuz koşullarda yapılması, maternal yaş, parite sayısı, hormonal değişim ve bağışıklığın zayıfladığı dönemlerdir (3, 4).

İYE, gebelik komplikasyonlarının yaygın ancak önlenebilir nedenlerinden biridir (5). Genelde ASB, akut sistit veya piyelonefrit olarak üç şekilde ortaya çıkar. Gebelikte ise en sık ASB görülür ve çoğunlukla iyi huyludur (5, 6). İYE, maternal ve neonatal morbidite, mortalite riskini artırır. İYE'de erken tanılanma çok önemlidir. Bu nedenle, gebelerin prenatal taramalarında idrar kültürü gibi testler kullanılır (6). Erken dönemde fark edilmeyip ilerlediği durumlarda semptomatik enfeksiyonlara dönüşerek anne ve fetüse zarar verebilme olasılığı artar ve tedavi edilmediği takdirde gebede akut piyelonefrit gelişir. Asemptomatik bakteriüri tedavi edilmezse preterm eylem, preeklamsi, intrauterin büyüme geriliği ve doğum ağırlığının 2500 gr altında olması gibi çoklu maternal ve neonatal komplikasyon riskleri artar (5, 6).

Fizyolojik özellikleri birbirinden farklı olan hassas organların bir araya gelmesiyle oluşmuş genital bölgeye yönelik davranışlara genital hijyen davranışı denir (7). Genital hijyen davranışları, üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde büyük önem taşır (7, 8). Genital hijyene yönelik bilgi eksikliği nedeniyle yapılan yanlış uygulamalar kadının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle İYE'den korunmada genital hijyen büyük önem taşır (7). Genital organ hastalıklarına yönelik bilgi eksikliği, çekimser davranma, maddi sıkıntılar sebebiyle sağlık hizmetlerine ulaşamaması ve yanlış uygulamalara bağlı olarak İYE görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (7, 9).

Gebelere doğru ve etkin genital hijyen davranışlarının öğretilmesinde etkin rol oynayan sağlık personeli, gebelik boyunca kadınlarla en fazla iletişim halinde olan ebelerdir (10). Ebelerin amacı, gebelere doğru ve etkin genital hijyen eğitimi vererek ÜSE riskinin önüne geçip öz bakımı olumsuz yönde etkileyen faktörleri ortadan kaldırmaktır (7, 11). Gebenin gereksinimleri doğrultusunda verilen eğitim başarıyla sonuçlandığında olumlu iletişim kurularak gebenin rahatlaması, eğitim sonucunda da öz güvenin artması ve öz bakım gücünü geri kazanması sağlanabilir (11).

Bu araştırmanın amacı, İYE tanısı konulmuş gebelere verilen genital hijyen eğitimi ile genital hijyen davranışı ve öz bakım gücünün etkisini değerlendirmektir.

Bu araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlendi:

H_{0-a}: Genital hijyen eğitimi gebelerde genital hijyen davranışını etkilemez.

H_{1-a}: Genital hijyen eğitimi gebelerde genital hijyen davranışını etkiler.

H_{0-b}: Genital hijyen eğitimi gebelerde öz bakım gücünü etkilemez.

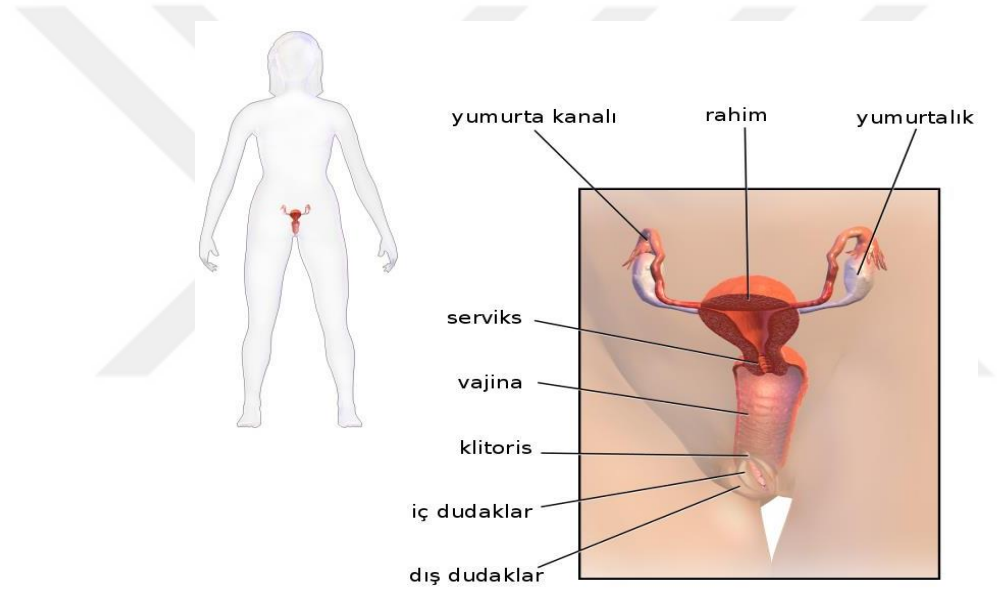
H_{1-b}: Genital hijyen eğitimi gebelerde öz bakım gücünü etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

Üreme sistemi, tüm türlerin hayatta kalmasında önemli rol oynayan temel bir yaşam sürecidir. Canlı yavruların üremesini, döllenmelerini ve sonraki dönemde gelişim süreçlerini destekler. Üreme sistemi; özel dokular, organlar ve hormonlar tarafından koordine edilir. Kadınlarda yumurtalıkları, fallop tüplerini, uterusu, serviksi ve vajinayı; erkeklerde ise prostat, testisler ve penisi içeren bir sistemdir (12, 13).

2.1. Kadın Üreme Sistemi ve Anatomisi

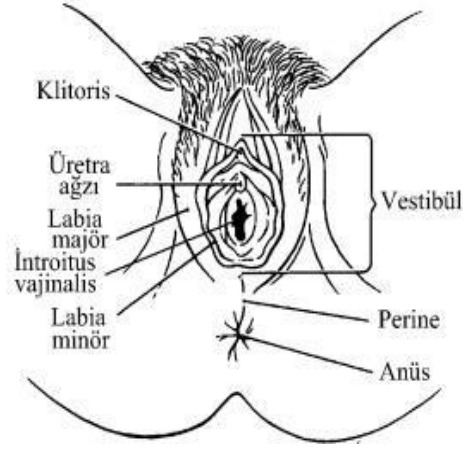
Pelvis kemiği tarafından desteklenen kadın üreme organları dış genital ve iç genital organlar olmak üzere iki bölümden oluşur (14).



Şekil 2.1. Kadın Üreme Sistemi (15)

2.1.1. Dış Genital Organlar

Kadınlarda dış genital organlar; örtmek, sarmak olarak bilinen vulva terimi altına girer. Vulva altta anüs ve yanlarda labia majör adı verilen yapılarla sınırlandırılmış bölgedir. Dış genital organlar; mons pubis, klitoris, labia majörler, labia minörler, bartholin bezleri, skene bezleri, hymen ve vestibül olmak üzere gerçek pelvis dışındaki yapılardan oluşmaktadır (16).



Şekil 2.2. Kadın Dış Üreme Organı (17)

Mons pubis: Pelvis kemiğinin hemen önünde, gevşek bağ dokusu ve derialtı yağ dokusundan oluşan bir yapıdır. Gevşek bağ dokusu, bu bölgede oluşan ödemin fark edilmemesine yardımcı olur. Puberte ile birlikte mons pubisin üzeri pubik kıllarla örtülüdür (16, 18).

Klitoris: Erkeklerde penisin karşılığı olan klitoris kısa, silindirik ve erektil bir organdır. Labia minörlerin birleştiği üst noktada bulunur. Damar ve sinir açısından zengin olduğu için yaralanma gibi doku hasarı yaşanması durumunda çok fazla kanamalara neden olur (18).

Labia majör: Büyük dudaklar olarak tanımlanır. Deri altı yağ ve bağ dokusundan meydana gelen yapı mons pubisten aşağı doğru uzanır. Dışarıdan deri kıvrımları ile kaplanmış olarak görünen bu yapı damar ve sinir yönünden zengindir. Vajinal açıklığın üzerini örterek, üretral ve vajinal açıklığı korurlar. Puberte ile beraber üzerini örten doku kıllarla örtülür. Labia majör cinsel uyarılma sırasında kanla dolar ve ödemli görünür (16, 18).

Labia minör: Labia majörlerin hemen altında küçük dudaklar olarak bilinen Labia minörler, majörlerde olduğu gibi damar ve sinir yönünden zengin yapılardır. Ön kıvrımlarıyla klitorisi çevreler ve cinsel uyarılma ile kanla dolarak ödemlenir (16, 18).

Bartholin bezleri: Kanalları vestibula açılan, vajinanın her iki tarafında bulunan vulvadaki en büyük bezler bartholin bezleridir. Koitus sırasında bir sıvı salgılayarak vajinanın kayganlığını artırır. Yanlış genital hijyen davranışlarıyla enfeksiyonların buraya yerleşmesi sonucunda bezlerde abseleşme görülebilir (18).

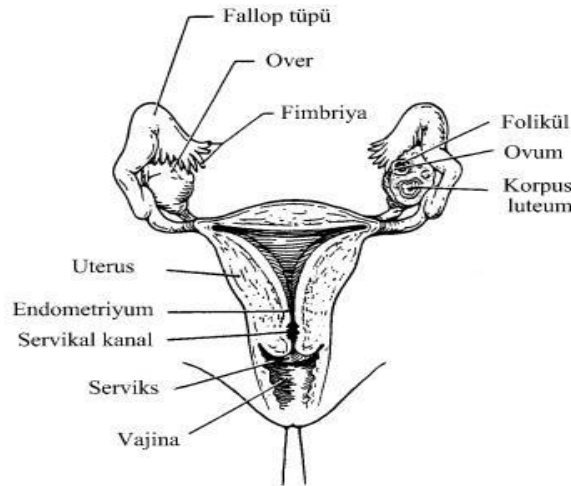
Skene Bezleri: Erkeklerde prostat bezlerinin karşılığı olarak da bilinen Skene bezleri, üretranın her iki tarafında bulunan bezlerdir. Bu bezlerin üretra açıklığını kayganlaştırmak için salgıladığı antimikrobiyal madde İYE'yi önlemek için kullanılan doğal maddedir (16).

Kızlık zarı (Hymen): Vajina ile vestibül arasında yer alır. Üzerinde menstrual dönemde kanın dışarı çıkmasını sağlayacak delikler bulunduran mukozal membrandır. Yapısal olarak farklılıklar gösterir. Hymen, embriyonal hayatın altıncı ayına kadar deliksiz perde şeklindedir ve bazen delik oluşumu gözlenmez. Bu duruma “*hymen imperforatus*” denir ve menstrüasyon kanı dışarıya akamaz, müdahale gerektirir. Hymen genellikle ilk koitusta birkaç parçaya ayrılır. Doğumla birlikte bu parçalar da kaybolur ve geriye *carunculae hymenales* adı verilen küçük mukoza membranları kalır (18, 19).

Vestibül: Labia minörler açıldığında ortaya çıkan üçgen alandır. Vestibül yüzeyi ince mukozal bir yapıya sahiptir. Yapısından kaynaklı olarak; akıntı varlığında, kimyasal madde kullanımında, nemli ortamda ve dar giyisi kullanımında irrite olur (18, 19).

2.1.2. İç Genital Organlar

Kadınlarda iç genital organlar; bacakların üst kısmında bulunan pelvis kemiği içinde yanda overler, tuba uterina (fallop tüpü), altta uterus ve vajinadan oluşmaktadır (17).



Şekil 2.3. Kadın İç Üreme Organı (17)

Overler: Şekilleri oval, uterusun iki yanında yaklaşık 3x1.5x1 cm boyutlarında ve tuba uterinaların fimbrial kısmına yakın olarak yerleşmişlerdir. Overler, ovulasyon süreci ile östrojen ve progesteron hormonların salgılanmasından sorumludur. Overler, zigotu implantasyon için uterusu taşıma işlevi gören tuba uterina yoluyla uterusu bağlanır (17, 19).

Tuba Uterina (Fallop Tüpü): 7-12 cm uzunluğunda, uterusun iki köşesine yerleşmiş ve dört kısımdan meydana gelmiştir. Tubaların uterus duvarı içinde bulunan kısmına pars uterina, çapının en dar olduğu kısma isthmus, fertilizasyonun için elverişli yer olan en geniş bölüm olarak bilinen kısma ampulla, overlere yakın olan kısmına ise infundibulum denir. İnfundibulumun uç kısmında fimbria adı verilen kenarlardan sarkan parmak benzeri huni şeklindeki bu kısım periton boşluğuna açılır ve bazı fimbriaların aracılığıyla yumurtalıklarla temas halindedir. Ovulasyon sonucu ovumun uterusu taşınmasını sağlar ve fertilizasyonda ovumu besler (19-21).

Uterus: Hareketli bir organ olan uterus mesanenin arkasında, rektumun önünde yer alır ve kadın iç genital organlarının anatomik simgesidir. Oldukça kaslı, doğurgan bir organdır. Nulliparda uterus yaklaşık 7x4x5 cm boyutundadır (14). Şekil olarak ters armut biçiminde olup dört bölümden oluşur. Bunlar; fundus, korpus, isthmus ve serviksdir. Uterus duvarı ise parametrium, myometrium ve endometrium tabakasından oluşur. Uterusun en yaygın pozisyonu, serviksin uzun eksenini ile vajina arasındaki anteversiyondur (14, 19, 20).

Vajina: Vajina yaklaşık 7-9 cm arasında değişen fibromusküler bir kanaldır. Önünde mesane, üretra, arkasında ise anal kanal ve rektum bulunur. Eğik yapısı nedeniyle ön duvarı biraz daha kısadır. Vajinanın üst segmenti, serviksin vajinal kısmı ile çevrelenerek bir vajinal kubbe oluşturur. Serviks vajinaya doğru uzanır ve iki yapı arasında bir kanal oluşturur. Serviks ile vajina arasındaki dar boşluk fornikstir. Serviksin ön duvarı ile vajinanın ön duvarı arasındaki ön forniks, serviksin arka duvarı ile vajina duvarı arasındaki girinti posterior fornikstir. Serviks ile vajinanın yan duvarı arasındaki her iki taraftaki boşluk, lateral forniks olarak bilinir. En derin forniks posterior olandır ve bu forniks yırtıklar, yabancı cisimler ve maligniteler için ortak bir bölgedir. Vajina ince duvarlı rugosa adı verilen katlantılar sayesinde esnemeye müsait bir organdır. Bu katlantılar sayesinde doğum sırasında vajen genişler. Doğum kanalı olarak bilinen vajina ayrıca menstrual kanın aktığı ve koitusun gerçekleştiği kısımdır (22-24).

Normal vajinal akıntı şeffaf renkte, kokusuz, asidik (pH: 3.5-4.5) özelliğindedir. Rengi şeffaf olmayan ve kötü kokan vajinal akıntı anormal bir durum varlığına işaret eder ve enfeksiyonun göstergesidir (24).

Vajinal mukoza östrojen ve progesteron hormonlarına cevap verir. Östrojen, epitel hücre sayısını arttırarak vajina duvarını kalınlaştırır. Vajinada döderlein basilleri, vajen pH'nın asidik olmasını glikojeni laktik asite dönüştürerek sağlar. Asidik ortam enfeksiyon gelişimine elverişli olmadığı için bu ortamın bozulması durumunda enfeksiyon görülme sıklığı artar. Puberte öncesi ve postmenepozal dönemde vajenin pH'ı alkalene kayar bu durum ise; östrojen seviyesinin bu dönemlerde en az seviyede olması ile açıklanır. Bu nedenle puberte ve postmenepozal dönemdeki kişilerde enfeksiyon görülme sıklığı daha fazladır (24-26).

2.2. Gebelikte Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişimler

Gebelikte üreme sisteminde değişimler artan konjesyon ve hormonların etkisiyle ilişkili olarak gelişir (18).

2.2.1. Dış Genital Organlarda Meydana Gelen Değişimler

Gebelikte kadın dış genital organlarında venöz konjesyonun artması ve büyüyen uterus baskısı ile vulvar varis gelişimine eğilim artar. Gebelikte artan östrojen ve progesteron, büyüyen uterus, ileri yaş ve uzun süre ayakta durmak, gebelikte meydana gelen vulvar variköz venlerin oluşumunda rol oynayan risk faktörleridir. Vulvar varisler, vajinal doğum sırasında artan basınç, epizyotomi gibi nedenlere bağlı olarak hemoraji riski taşırlar. Gebelikte vulvar varis görülme sıklığı çoğunlukla multipar gebelikler ve gebeliğin ikinci trimesterında görülmektedir (27, 28).

Dış üreme organlarında artan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle pigmentasyonda da değişim gözlenir. Hormonların etkisiyle konjesyonda artış olur ve dış üreme organları daha koyu renk alır. Pigmentasyondaki bu değişim, gerileyen hormonların etkisiyle doğumdan bir süre sonra normale döner (18).

2.2.2. İç Genital Organlarda Meydana Gelen Değişim

Overler: Ovulasyon gebelik boyunca geçici olarak durur. Gebelikten önceki son ovulasyondan geriye kalan korpus luteum yapısı, plasenta gelişimini tamamlayıncaya kadar östrojen ve progesteron hormonlarını salgılamaya devam eder. Östrojen ve progesteron hormonları gebeliğin devamı için gerekli olan hormonlar olup, ilk üç ay

boyunca üretilmeye devam ederler. Hormon salgılama görevini on ikinci gebelik haftasından sonra plasenta üstlenir (18).

Vajina: Overden salgılanan hormonların etkisiyle artan damarlaşma ve konjesyon ile vajina mor ve ödemli görülür, bu görüntüye Chadwick's belirtisi denir. Hormonların etkisiyle vajinal mukoza kalınlaşır ve rugaeler daha çok belirginleşir. Vajinanın kas tabakası hipertrofi olur, dokunun elastikiyeti artar ve doğuma hazır hale gelir. Gebeliğin sonlarına doğru gittikçe artan hormonların etkisiyle vajinal akıntı miktarı artar. Vajinal akıntının koyu kıvamda, şeffaf rengi ve kendine has kokusu vardır. Kötü kokulu, koyu sarı ve kahverengi akıntı varlığı enfeksiyon belirtisidir (18).

Uterus: Gebe olmayan uterus 7-9 cm 50-70 gr iken, gebelikle birlikte büyüyen uterus 32 cm 800-1200 gr olur. Uterus, fertilizasyon sonrası ovumun implantasyonu, büyümesi ve gelişmesine olanak sağlar (29).

Gebeliğin 5. haftasında fundusta implantasyon bölgesinde görülen büyüme ve yumuşama Braun Von Fernwald's Belirtisi'dir. Uterusun, fetüs ve eklerinin büyümesine bağlı olarak kan ihtiyacını karşılamak için uterus kan damarlarının sayı ve boyutu artar. Servikte hemorojinin artması ile serviks yumuşar; bu belirtiyeye Godell'se belirtisi, yumuşama isthmusda ise buna Hegar Belirtisi, 6. haftada uterusun serviksle birleştiği ön orta kısmın yumuşamasına ise Ladin Belirtisi denir. Uterusun 7-8. haftalarda servikse kolayca fleksiyon yapmasına Mc Donald's belirtisi ve asimetrik büyümesi durumunda Piskacek's belirtisi gelişir (18).

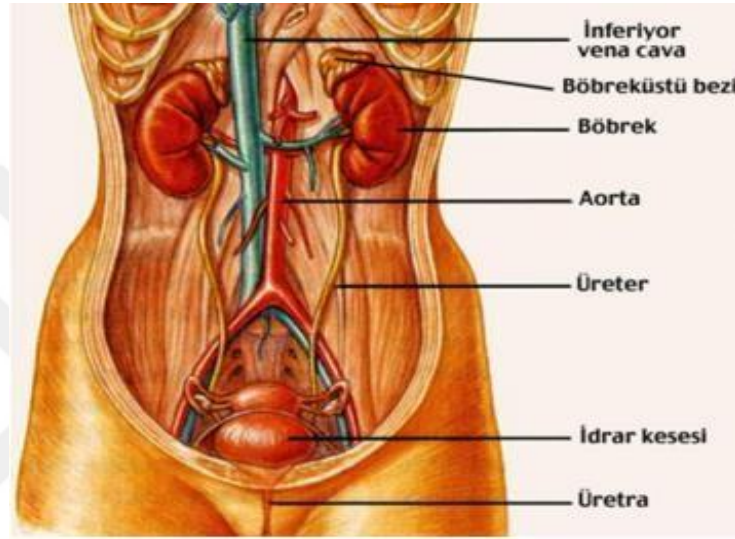
Uterus gebeliğin 6. haftasına kadar şeklini korur. Daha sonra 12. haftaya kadar yuvarlak bir şekil alır ve pelvisden yükselmeye başlayıp hafif sağa doğru rotasyon yapar. 12. gebelik haftasından sonra düzensiz, ağrısız kontraksiyonlar olur (Braxton-Hicks). Uterus fundus yüksekliği fetüsün büyümesi hakkında bilgi verir. Solda sigmoid kolon bulunduğu için uterus büyürken, bağırsaklar sağa doğru dönerler (18).

Uterusun, fertilizasyondan sonra ovumun yerleşmesi için uygun ortam hazırlamak, embriyonun beslenmesini ve korunmasını sağlamak, doğum sırasında fetüs ve plasentanın atılmasını sağlamak ve postpartum dönemde kontraksiyonlarla kanama kontrolünü sağlamak gibi görevleri vardır (30).

Tuba Uterina (Fallop Tüpü): Ovulasyonda ovumu yakalayıp içine alır ve spermilerin geçişi için yol hazırlayarak fertilizasyonun gerçekleşmesini sağlar. Fertilizasyon sonrası ovumu peristaltik hareketler ve siliyaların yardımıyla uterusu iletir (14, 31).

2.3. Kadın Üriner Sistemi ve Anatomisi

Kadın üriner sistem anatomisi; böbrekleri, üreterleri, mesaneyi ve üretrayı kapsar. Kadın üriner sistemi üst üriner ve alt üriner sistem olmak üzere ikiye ayrılır (32, 33).



Şekil 2.4. Kadın Üriner Sistem Anatomisi (33)

2.3.1. Üst Üriner Sistem ve Anatomisi

Üst üriner sistem organları; böbrekler ve üreterlerden oluşur (33, 34).

Böbrekler: Retroperitoneal alanda, kahverengi organlardır. Genellikle 12. *torakal vertebra* ile 3. *lomber vertebra* arasında ve uzunlukları yaklaşık 3 vertebra boyutunda, 6-7 cm eninde ve ön arka genişliği 3 cm'dir. Sol böbrek sağ böbrekten 1 cm kadar daha uzundur ve ortalama ağırlıkları 150 gramdır. Sağ böbrek, üst kısmında yer alan karaciğer nedeniyle sol böbreğe göre daha aşağı yerleşimlidir. Böbrekleri en dışta travamalardan koruyan yağ dokusu bulunmaktadır. Böbreklerin orta yüzeyinden renal ven ve üreter çıkarken, renal arter, lenfatikler ve sinirler girer (34).

Böbrek tübüllerinde idrar üretimi yapılır ve renal pelvisde toplanır. İdrar böbreklerden üreterler yoluyla mesaneye gelir, üretra yoluyla vücuttan atılana kadar mesanede depolanır (33).

Üreterler: Böbrekte süzülen idrarı mesaneye taşıyan yaklaşık 25-35 cm uzunluğunda, 0.2-0.8 cm genişliğinde kanal sistemidir. Her böbrekten bir tane üreter çıkar. Üreterlerin uç kısmında anatomik darlık bulunur. Anatomik darlık, dolu mesanedeki idrarın geriye kaçmasını önler. Üreterlerin görevleri, idrarı sinirsel uyarılarla mesaneye taşımaktır. Pelvis renaliste birikmeye başlayan idrar, basıncı artırır ve sinirsel uyarılarla mesaneye doğru peristaltik hareketlenmeler başlar, bu hareketlenmeler belirli aralıklarla gelir. Böylece üreter, biriken idrar peristaltik hareketlerle mesaneye taşımış olur (33).

2.3.2. Alt Üriner Sistem ve Anatomisi

Alt üriner sistem organları; mesane ve üretradan oluşur (16, 35).

Mesane: İdrarın üretra yoluyla vücuttan atılana kadar biriktiği kesedir. Boyut ve şekil olarak mesanenin hacmine bağlı olarak değişiklik gösterir. Pelvis kemiğinin önünde, pelvisi korumak için bulunur. Fakat mesane hacmi artıp, superior olarak uzanmasıyla travmatik kuvvetlere daha yatkın olur. Mesanenin tabanı, kadınlarda vajina ile yakından ilişkilidir. Mesanenin en alt kısmı boyun kısmıdır. Pubovesik bağlar, mesane boynunu kasık kemiklerine sabitlediği için burası mesanenin en sabit kısmıdır. Mesanenin üst yüzeyi genellikle peritonla kaplıdır. Dolu, şiş mesanede periton ile kaplı olmayan ön kısım kasık kemikleri üzerinde belirginleşir. Kanın mesaneye ulaşması, superior ve inferior vezikal arterler aracılığıyla sağlanır. Mesanenin boşalmasını sağlayan damarlar, mesanenin inferolateral yüzeyinde bir plexus oluşturur ve daha sonra iç iliak damarlara akar. Lenfatik drenaj genellikle eksternal iliak nodal havzaya doğrudur. Pelvik plexustan kaynaklanan mesanenin hem sempatik hem de parasempatik innervasyonu vardır (35).

Üretra: Kadınlarda üretranın uzunluğu yaklaşık 4 cm'dir. Mesanenin vücudun dışına uzanan bir uzantısıdır. Üretranın amacı idrarın dışarı atılmasıdır. Kadınlarda üretra, önde klitoris asıcı ligamenti ile altında posterior puboüretral bağlar tarafından sabitlenerek vajina açıklığının üstünde bulunan vulva vestibülüne açılır. Kadın üretraları öncelikle vajinal arter tarafından beslenir ve bir miktarı da inferior vezikül arterinden gelir. Üretral venöz plexus, mesanenin etrafındaki vestal venöz plexusa ve internal pudendal venlere akar. Lenfatikler hem iç hem de dış iliak düğüm havzalarına drene olur (16, 35).

2.4. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişimler

Üst üriner ve alt üriner sistemde meydana gelen değişimler gebeliğin 5-7. haftalarından itibaren başlar ve postpartum 12. haftaya kadar devam eder (36).

2.4.1. Üst Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişimler

Gebelikten önce en fazla 10 ml olan böbrek pelvisi gebelikle birlikte 60 ml'ye kadar genişleyebilir. Gebelikte artan kan miktarı ve hacmi böbreklerde ağırlık artışına ve 1-1.5 cm uzamaya sebep olur. Progesteronun kas lifleri üzerinde yaptığı etkiyle gebeliğin ilk trimesterından son trimestıra kadar böbreklerde, üreterlerde genişleme ve peristaltik hareketlerde azalma olur. Progesteronun kaslar üzerindeki etkisiyle birlikte büyüyen uterusun mesaneye yaptığı basınç ile gevşeme sonucu idrar staza uğrar. Üreterlerde idrar akışı engellenir, sol üretere sigmoid kolon destek olduğu için sağ üreterde daha fazla engellenir ve renal pelvis dilate olur (37). Renal kan akımında ve glomerüler filtrasyon hızında sırasıyla ortalama; % 50-70 ve % 30-50 artış yaşanır. Artan kan akımı ve glomerüler filtrasyon nedeniyle gebelerde geçici olarak protein ekskresyonu görülür, bundan dolayı en sağlıklı sonuç 24 saatlik idrar birikimi ile alınır (38, 39).

Gebelik boyunca görülen hormonal ve mekanik etkenler; üriner sistemde dilatasyona sebep olur. Dilatasyon sonucunda gebelerde sık görülen hidronefroz ortaya çıkar. Gebeliğin 6-10. haftalarında başlayan hidronefroz son trimesterdaki gebelerin büyük kısmında da görülebilir. Gebeliğin ilk haftalarında oluşan hidronefroz artan progesteron ve östrojenin üreterin tonusunu ve peristaltik aktivitesini azaltması ile ilişkiliyken gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ise büyüyen uterusun üreteral basısı hidronefroza sebep olabilir. Östrojen ve progesteron etkisiyle peristaltizmin azalması, idrar stazının artmasına ve vezikoüretal mekanizmanın bozulması ile reflüdeki artışa sebep olur. Bu artış bakterilerin üremesi için olanak sağlayarak enfeksiyona yatkınlığı artırır (38, 39).

2.4.2. Alt Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişimler

Gebelikte artan progesteronun etkisiyle birlikte mesane ve üretra mukozasında konjesyon görülür. Gebelik haftası arttıkça, üretral uzunlukta da artış olur ve progesteronun etkisiyle oluşan hipotoninin sonucunda mesane kapasitesi gebeliğin erken dönemlerinde artar. Gebe uterusun giderek büyümesiyle 3. trimesterde mesane kapasitesi tekrar azalır. Büyüyen uterusun mesane üzerine baskı yapmaya başlamasıyla

mesane pelvik alandan abdominal alana öne ve yukarı doğru yer değiştirerek kayar (38-40).

Gebelikte uterus basısından dolayı mesane kapasitesinde azalma sık idrara çıkmaya, mesane vaskülarizasyonunda artma ile mesane tonüsünde azalma ise rezidüel idrar miktarında artışa neden olur. Büyüyen uterus karın içi basıncı arttırarak pelvik organların aşağı doğru sıkışmasına, bunun sonucunda da stres üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusunun derecesinde artma meydana gelir. Doğum sonrasında bazı kadınlarda mesane normal haline dönerken, bazı kadınlarda bu sürecin uzayarak idrar kaçırma probleminin devam ettiği gözlenir (38-40).

2.5. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları

İdrar yolunda patojenik bakterilerin bulunmasıyla birlikte, klinikte patojene inflamatuvar bir cevap vermesiyle tanımlanan ÜSE ortaya çıkar. Enfeksiyonlar kadınların en sık karşılaştığı sağlık sorunu olup önlem alınmadığı ve tedavinin gecikmesi durumunda kadının hayatını tehdit eden, rahatsızlık veren bir sorundur. Alt ve üst ÜSE'nin tanılanmasında gebenin semptomları önemlidir (41).

Gebelik döneminde idrarda bazı biyokimyasal değişiklikler olmaktadır. İdrar pH'mı arttıran aminoasit, glikoz gibi içerikler idrarı bazik yapar. Bazik idrar enfeksiyon eğilimi arttırmaktadır. Glikoz içeriğinin artması bakteri üremesine zemin hazırlar ve bu gebelikte çok sık gözlenebilen patolojik bulgudur (42). Enfeksiyona yatkınlığı artıran bir diğer durum ise büyüyen uterus nedeniyle kan ve lenf drenajının bozulmasından kaynaklı bu alanda ödem görülmesidir. Bu durum, bölgenin kolaylıkla travmatize olmasına zemin hazırlar ve enfeksiyona yatkınlık artar (43).

Üriner sisteme bakterilerin ulaşması asendan yol, hematojen yol, lenfatik yol ve direkt yayılım olmak üzere dört yolla olmaktadır (44, 45):

1. *Asendan yol ile yayılım*; üriner enfeksiyonların büyük çoğunluğu üretra aracılığı ile asendan yolla gelişmektedir. Üretra boyu kadınlarda erkeklere göre daha kısa olduğu için vulvar ve perianal bölgelere daha yakındır. Bu durum üriner sistemde asendan yolun önemini göstermektedir.

2. *Hematojen yol ile yayılım*; sık gözlenen bir enfeksiyon değildir. Vücudun farklı bölgesinde *Staphylococcus Aureus*, *Candida Spp*, *Salmonella Spp* ve *Mycobacterium Tuberculosis* etkenleriyle vücudun bir diğer bölgesinde enfeksiyonu geliştikten sonra sekonder olarak ÜSE ortaya çıkar. Hematojen yol ile yayılım genellikle yenidoğanlarda ve bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanan bireylerde

görülür.

3. *Lenfatik yol ile yayılım*; bakteriler kolorektal ya da periüretal lenfatikler aracılığıyla doğrudan idrar yoluna ulaşır ama bu yol ile yayılım sık gözlenmez.

4. *Direkt Yayılım*; komşu organların sebep olduğu ve çoğunlukla karın arka duvarında, pelvik apselerde, pelvik inflamatuvar hastalıklarda ve fistüllerde görülür.

2.5.1. İdrar Yolu Enfeksiyonları

ÜSE'ye neden olan mikroorganizmaların üretra çevresinde ve vajina girişinde kolonize oldukları belirlenmiştir. Bakterilerin üretere geçişi, mesanede çoğaldıktan sonra olur. Özellikle vezikoüreteral reflü varsa, bakteriler renal pelvise kadar ulaşmaktadır (46). Kadınların ÜSE'de en sık karşılaştığı sağlık sorunu İYE'dir (18, 47).

İYE, genellikle bakterilerin sebep olduğu, ürettir olarak da tanımlanan, sık sıkışma hissinin olması, az miktarda sık idrara çıkma ya da üst ÜSE ile bağlantılı böbrek ağrısı, ateş yükselmesi ve sepsis ile seyreder (1, 48). İYE, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen değişik aralıklarla belirti veren toplumda çok sık görülen enfeksiyonlardır (1, 48).

Kadınlarda üretranın kısa olması, mesanenin tam boşaltılamaması, yanlış perine temizliği ile vajene rektumdan bakteri taşınması, koitus sırasında kontamine olması gibi nedenlerle daha sık görülür. Gebelikte artan progesteronun etkisi ile üriner sistemde staz oluşur. Staz; üreter ve mesane de hipokinetizm, hipotonisitesi, mesanenin kapasitesinde artma ve tam boşaltamama, büyüyen uterusun mesaneye basısına bağlı olarak vezikoüreteral reflü ve fizyolojik hidronefroz ile oluşur. Oluşan bu staz sonucuyla bakterilerin asendan yolla göçüyle enfeksiyona yatkınlık artar ve dolaylı olarak İYE gebelik döneminde çok yaygın görülür. İYE'nin % 80-90'ını oluşturan mikroorganizma *Escherichia Coli*'dir (48, 49, 51).

Gebelerde İYE tanınması için yapılan taramalar ilk prenatal vizitte rutin hale gelmiştir. Kesin tanı, etkenin görülmesiyle konulmaktadır. Prenatal taramalar yapılırken lökosit durumu belirlenir. Doğru sonuç için tam idrar testi yapılır, alınan orta akım idrar kültürü örneğinden mikroskopik incelemelerle tanılama yapılır ve bu yöntem en güvenli yöntem olarak bilinmektedir (50). İdrar kültüründe tek cins 10^5 CFU/ml ve üzeri bakteri üremesi bakteriürinin geliştiği anlamına gelir (41, 43).

İYE'de enfeksiyonun belirti ve bulguları bulunduğu yere göre değişiklik gösterir. İYE; asemptomatik bakteriüri, sistit, akut pyelonefrit olmak üzere klinik tipine göre 3 grupta incelenir. İYE arasında en sık karşılaşılan enfeksiyon sistittir (51).

Asemptomatik Bakteriüri

Asemptomatik bakteriüri (ASB) alt ve üst üriner sistemden kaynaklanabilen, kişinin idrar yollarına yönelik bir yakınması olmadan idrar ile birlikte yoğun bakteri atılması şeklinde tanımlanmaktadır (52, 53).

Gebelerde ASB, piyelonefriti arttıran bir risk faktörüdür. ASB'nin tanılanma ve tedavisinde geç kalındığı durumlarda, düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm doğum gibi gebe ve fetüse yönelik ciddi komplikasyonların gelişmesi riski artar (54).

Sistit

Sistit, mesane mukozasının inflamasyonu olarak bilinir. Klinik bulgusunda; az miktarda sık idrara çıkma, gece idrara kalkma, damla damla idrar yapma, supra pubik bölgede hassasiyet yaşanması, hematüri, idrarda rahatsız eden koku, idrar renginin bulanık olması ve idrar yaparken yanma görülür. Bu belirtiler arasında en sık rastlanılanı idrar yaparken yanma olmasıdır (55, 56).

Gebelikte meydana gelen sistitin en önemli etkeni ASB'de olduğu gibi *E. coli*'dir (55). Diğer üriner sistem enfeksiyonlarında olduğu gibi kadın üretrasının daha kısa ve anüse yakın olması nedeniyle sistit erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görülür. Cinsel ilişki, mesane kateterizasyonu, sağlıklı ortamda yapılmayan doğum, nörolojik problemler, mesanede taş ya da herhangi bir yabancı cisim varlığı, diyabet gibi kronik hastalık varlığı ve su tüketiminin 2.5-3lt/gün'den az olması gibi etkenler sistit gelişimini tetikler (56, 57).

Sistit tanılanmasında, 24 saatlik hijyenik olarak ve orta akım idrarın biriktirilmesi gereklidir. İdrar kültürünün mikroskopik incelemesinde lökositüri varlığıyla tanı konur (58).

Akut Pyelonefrit

Akut Pyelonefrit, ASB'nin tedavi edilmediği durumlarda gelişir ve bu nedenle gebelikte ASB'den korunmak ve tedaviye gecikmeden başlamak oldukça önemlidir. Akut pyelonefrit, böbrek pelvisini ve parankimini tutan inflamatuvar bir hastalıktır. Kadınlarda % 30'undan fazlasında akut pyelonefrit gelişimi görülür ama tedavi edildikleri takdirde pyelonefrit gelişimi % 1'den daha azdır (59). Akut pyelonefrit

geçiren gebelerin bir kısmında ateş, titreme ve bel ağrısı; diğer kısmında ise ateş, idrar yaparken yanma ve az miktarda sık idrara çıkma görülür. Eğer gebede dispne, takipne, hipoksemi ve pulmoner ödem bulguları varsa çok daha dikkatle yakın takibe alınmalıdır. Gebelik dönemini tehlikeye sokan bu semptomların önlenmesinde genital hijyen büyük önem taşır (60, 61).

Akut Pyelonefritin en önemli etkenleri; *E. coli*, *proteus*, *klebsiella*, *stafilokok* ve *streptokok*tur. Bu bakteriler çoğunlukla asendan yolla ya da çok nadir de olsa hematogen yolla böbreğe çıkarlar. Akut pyelonefrit için risk oluşturan faktörler arasında; gebelik, sistit, mesane tümörleri, yapısal darlıklar, üriner sistem anomalileri, böbrek taşları, diyabet, sık mesane kataterizasyonu ve hiperürisemi bulunur (56).

Akut pyelonefrit gelişen gebede ateş, bulantı, mide bulantısı, kusma, iştahda azalma, yorgunluk, böbreğin etkilenen kısmında hassasiyet ve suprapubik yan ağrısı görülmektedir. Bunlara ek olarak gebede sıklıkla idrar yaparken yanma hissi, acil idrar yapma isteği ve az miktarda sık idrara çıkma gibi alt ÜSE'ye ilişkin bulgular da eşlik etmektedir (56, 57).

2.6. Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Neden Olan Bireysel Risk Faktörleri

Anatomik yapı dışında bireysel, genel risk faktörleri şeklinde genital enfeksiyonlara yatkınlığı artıran bazı durumlar vardır. ÜSE varlığı kadının aile hayatını, yaşam kalitesini, ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler. Kadınların genital enfeksiyon risk faktörlerinin erken tanınması ve tedavi edilmesi kadın sağlığı açısından büyük önem arz eder. Tedavi geciktiği takdirde enfeksiyon ilerler pelvik inflamatuvar hastalığına, kadının doğurganlığına hatta genital organ kanserlerine neden olabilmektedir. Bireysel risk faktörleri arasında; vajinal duş yapılması, duş şeklinde banyo yapılmaması, düşük sosyo-ekonomik durum varlığı, stres, beden gereksiniminden az beslenme, metabolik hastalıklar, sigara ve alkol tüketimi, aşırı doğurganlık, çok eşlilik, kişisel hijyen eksikliği, uzun süreli ilaç kullanımı, lokal alerjenler, dar ve pamuklu olmayan kıyafet giyilmesi, doğum ve küretajların uygunsuz koşullarda yapılması yer alır (9, 62-69).

Vajinal Duş Yapılması: Vajina, salgılanan mukusla doğal olarak kendini temizleme yeteneğine sahip olmasına rağmen bazı kadınlar koitusdan sonra gebe kalmamak için, menstruasyon sonrası vajen temizliği için vajinal duş uygulamaktadırlar. Bu uygulamayla vajinanın doğal flora dengesi bozularak enfeksiyona yatkın bir ortam oluşur. Vajinal duş yapımı sırasında vajinadan giren mikroorganizmalar vajina, serviks ağzı, uterus ve tüplere taşınarak enfeksiyon gelişimine neden olurlar (70).

Duş Şeklinde Banyo Yapılmaması: İYE'ye yatkın kadınlarda oturarak veya küvette yıkanma yerine ayakta duş tercih edilir. Küvette oturmak, bakterilerin üretra ve mesaneye ulaşmasını kolaylaştırır. Gebenin ayakta duş almak yerine, oturarak banyo yapmasını gerektiren durumlarda ise vajinal mukozada tahrişe neden olan köpük banyosu veya diğer katkı maddeleri içeren ürünlerin kullanılmaması oldukça önemlidir. Duş esnasında suyun doğal olarak akmasına izin verilmeli, doğrudan vajinal bölgeye su tutulmamalıdır (71).

Düşük Sosyo-Ekonomik Durum: Düşük sosyo-ekonomik durum olan kadınlarda; beslenme örüntüsünde bozulma, bilgi eksikliği, stres, kişisel bakımda yetersizlik ve sağlık kuruluşlarına ulaşımında sıkıntı yaşanması gibi durumların görülme sıklığı artar. Bu durumlar enfeksiyona yatkınlığı artırır (72, 74).

Stres: İnsanın içinde bulunduğu ortama karşı gösterdiği tepkidir (73). Stres ile karşılaşılan ilk aşamada psikolojik belirtiler verilir. Stres ile baş edilemediğinde ve strese alışma süresi uzadığında bir diğer aşamaya geçilerek fiziksel belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Stresin iyi yönetilememesi, vücudun bağışıklığını baskılayarak, genital enfeksiyon görülme yatkınlığını artırır (74).

Beden Gereksiniminden Az Beslenme: Gebelerde beslenme, enfeksiyondan korunmada ayrı önem taşımaktadır. Beden gereksiniminden az beslenmenin erken dönemde fark edilmesi gerekir. Yeterli protein alınmaması durumunda, karbonhidrat ağırlıklı beslenilmesi ve beden gereksiniminden az beslenme sonucunda anemi gibi kan hastalıkları görülebilir. Bu durumda dolaylı olarak vücut direnci zayıflar, enfeksiyona elverişli bir ortam oluşur (75).

Metabolik Hastalıklar: Diyabet gibi metabolik hastalıklar, bağışıklık baskılanması ve nörojenik mesane gelişmesiyle İYE görülme olasılığını artırmaktadır. Enfeksiyon gelişimi, insülin direncini artıran ve kan glikoz regülasyonunu bozan önemli faktörlerdendir. Bu durumda tedavi süreci uzamakta ve özellikle İYE komplikasyonları daha çok görülmektedir (76). Diyabetli gebelerde; üriner sistem anatomik, nörolojik ve immünolojik anormallikleri nedeniyle daha sık İYE görülür. Diabetes mellitus, idrar ve vajinal sıvılarda artan glikoz nedeniyle, bakteriyel üremeyi teşvik ederek ve lökosit fonksiyonunun bozulması İYE için yüksek bir risk faktörüdür (77).

Sigara ve Alkol Tüketimi: Tüketilen sigara ve alkolün vücut direncini düşürerek enfeksiyon için uygun ortam oluşturduğu bilinmektedir. Bu duruma ek olarak gebelerin fazla kafein, potasyum içeren yiyecekler ve içecekler; çay, alkol, baharatlar, çikolata,

kolalı içecekler, muz ve portakal gibi ürünler tüketmesi mesaneyi tahriş eder ve enfeksiyona yatkınlığı artırır (71). Gebelikte sigara kullanan gebelerin bebeklerinde içmeyenlere kıyasla daha fazla düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği, perinatal ölüm yönünden risklidir ve riski içilen sigara miktarıyla da yakından ilişkilidir. Gebelerde alkol kullanımı, teratojenlerden ilki olarak görülür. Fazla miktarda alınan alkol fetüste, fetal alkol sendromu gelişmesine neden olabilir. Gebelikte tüketilen orta derecede alkolün etkileri, net olarak bilinmeyip, yapılan araştırmalarda nörolojik hasar ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (78).

Aşırı Doğurganlık: Doğurganlığın aşırı ve sık aralıklarla olması üreme sağlığını olumsuz yönde etkileyerek kadında düzensiz beslenme, anemi ve doku harabiyetine neden olabilir ve böylelikle enfeksiyon gelişimine karşı vücut direnci azalabilir (79).

Çok Eşlilik: Çok eşli kişilerde üriner sistem enfeksiyonu gelişmesi daha kolay olur. Farklı seminal mayi, vajenin flora ve pH'ını değiştirerek mikroorganizmalar için elverişli ortam sunar (80).

Kişisel Hijyen Eksikliği: Çoğu İYE, normalde rektum ve anüs çevresinde yaşayan bakterilerden kaynaklanır. İdrar yaptıktan sonra perine temizliği yapılırken yanlış uygulama ile anal bölgeden vulvaya doğru yapılan temizleme işleminde mikroorganizmaları anüsten vajinaya taşıyarak enfeksiyon gelişme riski artırılır (71). Kişide tuvaletten önce ve sonra el hijyeninin sağlanmaması, iç çamaşırların sık değiştirilmemesi ve ütülenmemesi, tuvaletten sonra genital bölgenin nemli bırakılması enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır (2).

Uzun Süreli İlaç Kullanımı: Her birey için doğru antibiyotik seçimi ve kullanım süresi büyük önem taşımaktadır. Uzun süreli antibiyotik kullanımında antibiyotiklere karşı direnç gelişir ve antibiyotik enfeksiyona cevap vermez (81). Uzun süre antibiyotik kullanımıyla vajinal pH değişir, vajen mukozasının glikogen depolarını etkiler ve karbondihidrat metabolizmasını bozarak gebelik döneminde genital enfeksiyonların gelişiminde kolaylık sağlar (82).

Lokal Allerjenler: Kokulu tuvalet kağıtları, perine bölgesi için kullanılan parfümler ve spreyler, havuzların ilaçlanması ve özellikle sık aralıklarla değiştirilmeyen pedler perine de alerji gelişimine sebep olur ve oluşan alerjik zeminde enfeksiyon gelişir (82).

Dar ve Pamuklu Olmayan Kıyafet Giyinilmesi: Uzun süre dar ve pamuklu olmayan kıyafetler giymek vücut ısısını artırarak, terlemeye neden olur. Nemli ortam, vajina çevresindeki deri kıvrımlarında enfeksiyon gelişimine zemin hazırlar (71).

Doğum ve Küretajların Uygunsuz Koşullarda Yapılması: Sağlıklı olmayan ortamlarda gerçekleştirilen doğum ve küretajlar, ortamın kontamine olması sebebiyle enfeksiyon gelişmesine neden olur (2). Yasadışı ya da sağlıksız koşullarda, eğitimsiz kişilerce yapılan düşükler; düşüğün tam olarak gerçekleşmemesi, sepsis, hemaraji, genital organ yaralanması, pelvik enfeksiyon, tüplerde yapışıklık gibi hayati tehlike arz eden bu durumlar enfeksiyona yatkınlığı artırır (83).

2.7. Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Kadın Genital Hijyenin Önemi

Genital hijyen; genital bölgenin sağlıklı olması demektir ve kadın sağlığı için büyük önem taşır. Genital hijyenin olmadığı durumlarda ÜSE görülme oranı artmaktadır (84). Genital bölge bulundurduğu salgı bezlerinden dolayı nemli bir ortamdan oluşur. Bu nemli, kapalı ve sıcak ortam mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişlidir (62). Elverişliliği artıran diğer bir neden ise kadınlarda anatomik olarak üretra, anüs ve vajinanın birbirine olan yakınlığıdır. Genital hijyene yönelik yapılan yanlış uygulamalarla mikroorganizmalar anüsten vajinaya kolaylıkla taşınır ve ürogenital enfeksiyonların gelişmesine neden olur (85). ÜSE gebe ve fetüsün prognozunu negatif yönde etkiler. Bakteriüri varlığında preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranı yüksektir, ayrıca bu durum perinatal mortalite ile ilişkilendirilmiştir (60, 61, 86). ÜSE'nin preeklampsi için risk faktörü olduğu gösterilmiştir (55). ÜSE'nin fetusta kardiyak problem gelişimiyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar ÜSE'nin erken tanı ve tedavisinin önemini vurgulamaktadır (55). Tedavi edilmeyen ürogenital enfeksiyonlar beraberinde ektopik gebelik, sepsis gelişimi, servikal kanser, infertilite gibi ciddi üreme sağlığı sorunlarını getirir ve kişilerde psikolojik rahatsızlıklar da gözlenebilir (62, 85, 87, 88). Bu nedenle özellikle gebelerin doğru genital hijyen davranışları sergilemesi ve anormal bulguları en erken dönemde tespit ederek sağlık kuruluşuna başvurması, üreme sağlığının devamlılığı için büyük önem taşımaktadır (89).

2.8. Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Ebeğin Rolü

Gebelik döneminde, ÜSE'nin önlenmesi ya da enfeksiyonun erken tanınmasında ebeler önemli rol alır (90). Ebelerin bakım verici, araştırmacı, danışmanlık verme gibi rolleri bulunmaktadır. Ebeler, düzenli takiplerle enfeksiyon kaynaklı gelişebilecek fetal/maternal komplikasyonların önüne geçmeyi, kadın sağlığını iyileştirmeyi, prenatal dönemde eğitim programları düzenleyerek gebeleri bilinçlendirmeyi amaçlar (10, 91).

Gebede genital enfeksiyon gelişme durumunda ise bu durumla nasıl baş edeceği önemli noktalardan biridir. Tedavi edilmeyen enfeksiyonlar ilerler ve doğurganlığı olumsuz yönde etkileyerek pelvik inflamatuvar hastalığa daha da ilerleyerek genital organ kanserlerine dönüşür (68). Bu kadar hayati önem arz eden bir konuda gebeler için ebeğin eğitim/danışmanlık rolü oldukça önemlidir. Bu kapsamda gebeye; kadın iç ve dış genital organ anatomisini, İYE semptomlarını, İYE'nin tedavi edilmediği takdirde fetal ve maternal etkilerini, iyileşme sonrası enfeksiyonun tekrarının önlenmesi için gebenin alabileceği önlemler hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır. Tekrarlayan ÜSE; 6 aylık sürede 2 kez, yıl içinde 3 kez veya daha sık geçirilen enfeksiyon olarak tanımlanır (44). Geçirilmiş ÜSE, bir risk faktörü olduğu için enfeksiyon tekrarının önlenmesinde gebeye alınabilecek önlemler mutlaka anlatılmalıdır (2).

Ebe danışmanlık kapsamında; el hijyenine gereken önem verilmesini, tuvalet öncesi ve sonrasında ellerin sabunlu su ile yıkanmasını, tuvalet sonrası perine bölge temizliğinin önden arkaya doğru yapılmasını, beyaz renk ve parfümsüz tuvalet kağıdı ile kurulmasını, perine bölgesine parfüm, pudra, sprey, deodorant gibi kimyasal madde içeren perinenin pH'ını bozacak maddeler kullanılmamasını, kalabalık ortamlarda tuvaletin kullanılması durumunda kapı kolu, sifon ve musluk başları peçete ile tutmasını, iç çamaşırında akıntı takibi için beyaz renkte kullanılması ve sık değiştirilmesini, dar iç çamaşırları ve giyisiler perinede nemli bir ortam oluşturacağı için kullanılmamasını, pamuklu sıkmayan kıyafetler tercih edilmesini, iç çamaşırlarını ütüyerek kullanmasını, cinsel ilişkiden sonra perine bölge temizliği yapılmasını ve şüpheli kişilerle cinsel ilişkiden kaçınılmasını, tek eşliliğin tercih edilmesini, kadın sağlığı açısından çok zararlı bir uygulama olan vajinal duş uygulamasının yapılmamasını, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleşmesinin önemini ve düşüklerin aile planlaması yöntemi olarak kullanılmamasını, kendi kendine düşük yapmanın enfeksiyon gelişimi için çok riskli bir durum olduğunu anlatır (2, 92-96).

2.9. Öz Bakım Kavramı

Öz bakım, kavramsal olarak sağlık çalışanının desteğiyle ya da destek almadan hastalık ve sakatlıkla başa çıkma yeteneğidir. Bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını, yaşamını, gelişimini, korumak ve devamlılığını sağlamak için uygun zamanda kendi üzerine düşen sorumluluklarını yerine getirebilmesi faaliyetidir (97-99).

Dorothea Elizabeth Orem öz bakımı; kişinin devamlılığı olan, kontrollü, etkin ve olgun davranışlar sergileyerek kendisine yaptığı bakım olarak tanımlamıştır (100). Orem öz bakımı; evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri olarak üç temel kuramla açıklamıştır (100-105):

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: Bireyin yaşam döngüsü için yeterli hava, su, beslenme, boşaltım, düzenli uyku, aktivite, dinlenme, yalnızlık ile sosyal etkileşim arasındaki dengenin sağlanması, iyilik halinin sürdürülmesi gibi gereksinimleri kapsar.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: Bireyin büyüme ve gelişimini devam ettirmek için gelişme sürecini etkileyen olumsuz koşulları ortadan kaldırmayı açıklar.

Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri: Orem, sağlıktan sapma öz bakım gereksinimini; “sadece hastalık, sakatlık veya rahatsızlık yaşanmasında ihtiyaç duyulan” şeklinde açıklar. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerini karşılamada birey yetersiz hissettiğinde, ebelik bakımına gereksinim duyar.

Öz bakım gücü kavramı; Oreme göre, sağlıklı bireyin günlük gerçekleştirdiği sağlıklı davranışlar ile bu davranışları devam ettirmek, geliştirmek için gerekli olan tüm faaliyetleri içeren merakla, tecrübeyle ve eğitimle öğrenilen davranışların bütünüdür (106, 107).

Öz bakım gücü uygulamaları bireylerin sağlıklı yaşlanması için yaşamının bir parçasıdır. Birey yaşamın erken döneminde benimsenmiş öz bakım gücü uygulamaları ile sosyal ihtiyaçları karşılayıp, hastalıktan korunmayı, kazaları önlemeyi, fiziksel, ruhsal sağlığı sürdürmeyi sağlar. Bunların karşılanmaması bireylerin öz bakımlarını yapamadığı anlamına gelir ve bu durum öz bakım eksikliği olarak tanımlanmaktadır (108, 109).

2.10. Gebelerde Öz Bakım Gücü

Gebelik, gebenin kendine çok dikkat ettiği, farklı gelişimsel dönemden geçtiği, sağlığın sürdürülmesi için öz bakım davranışlarının daha fazla önem kazandığı dönemdir (110). Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında olumlu yönde ilişki vardır (111). İYE yaşam kalitesini düşüren ve öz bakım gücünü olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Gebelikte sık görülen, kolay tedavi ediliyor olmasına rağmen semptomları büyük rahatsızlık veren İYE; gebelerin yanlış ve yetersiz uygulamaları nedeniyle birçok sağlık sorununu da beraberinde getiren öz bakım gücüne ihtiyacın büyük önem taşıdığı bir sağlık sorunudur (11, 112).

Gebelikte öz bakımın amacı, gebenin geçirdiği değişimler doğrultusunda planlanmalıdır. Öz bakım eksikliğinin hangi konuda ve ne zaman geliştiğini en erken dönemde fark etmek, tehlike belirtilerini erken dönemde saptamaktır (113).

2.10.1. Gebelerde Öz Bakım Gereksinimleri

Öz bakım eğitimle kazanılan bir davranıştır (114). Gebelikte hijyen, öz bakım gereksinimleri arasında olup eğitimle desteklenmelidir.

Gebelikte Orem'in üç öz bakım kuramı incelendiğinde:

Evensel öz bakım gereksinimlerine göre; gebelikte, temiz hava, doğru beslenme, gebeliğe uygun sosyal aktiviteler yapılması, gebeliğe uygun hareketler ve dinlenme, toplumsal iletişim gibi gereksinimlerin karşılanması gerekir. Bu konuda özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli olan ebelere büyük görev düşmektedir. Gebe ile iletişimini güçlendirip, gebeyi değerlendirerek eksikliklerini belirleyip gebenin öz bakımını desteklerler (115).

Gelişimsel öz bakım gereksinimlerine göre: Gebelik dönemi gelişimsel bir dönem olduğu için bu dönemde gebenin öz bakımını ihmal etmemesi gerekir. Ebeler destekleyici ve eğitici rolleriyle gebenin öz bakım gereksinimlerini karşılamaya yardımcı olur (115).

Sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimlerine göre; hastalık, sakatlık veya rahatsızlık yaşanmasında ebeğin öz bakıma yardımcı olabilmesi için hastalığın belirti ve bulgularına yönelik yeterli bilgiye sahip olması gerekir (115).

2.10.2. Gebelerde Öz Bakım Gücünün Artırılmasında Ebeğin Rolü

Gebeler; öz bakım gücünü yerine getirebilmek için danışmanlık, çevresel düzenleme, prenatal dönem ve doğum sürecine yönelik ebelik uygulamalarına ihtiyaç duyar (116). Gebelerde gelişen kişisel sağlık sorumluluğu toplum sağlığının gelişimi için büyük önem arz eder. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda öz bakımda en etkili hizmet, birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilir (117, 118).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktif olarak çalışan ebeler, gebelerin rutin izlemelerini yaparak öz bakım eksikliklerini kolayca fark eder ve gebelerin öz bakım düzeylerini artırmak için eksiklere yönelik eğitimler düzenler. Gebelere, pozitif yaşam biçimini aşıl原因 ebeler öz bakımın desteklenmesinde büyük öneme sahiptir (117, 118).

Ebe, gebelerin öz bakım gücü düzeyini etkileyen faktörleri belirleyip gebenin prenatal dönemde, doğum eyleminde ve öz bakımını karşılayamadığı tüm durumlarda öz bakımını yapar hale gelinceye kadar destek olmalı ve öz bakımı olumsuz etkileyen faktörlerle başa çıkma konusunda eğitim vermelidir (110).

Gebenin gereksinimleri doğrultusunda verilen eğitim başarıyla sonuçlanırsa olumlu iletişim kurulur gebenin rahatlaması sağlanır, öz güveni artar ve öz bakım gücünü geri kazanır. Eğer gebe riskli bir gebelik dönemi geçiriyorsa gebeye verilecek kaliteli bir ebelik bakımı ve danışmanlığıyla, gebenin kendi kendine bakabilmesi için doğru sağlık davranışları kazandırılabilir. Böylelikle riskli gebelik sonucu neonatal morbidite ve mortalitenin görülme sıklığının azaltılmasına büyük katkı sağlanır (119). Ebeler, riskli gebelik tanılanmasında risk faktörlerinin belirleyerek ortadan kaldırılmayı ve enfeksiyon gelişimini önlenmeyi amaçlar (120).

ÜSE'den korunmak için öz bakım uygulamalarının başında genital hijyen ve temizlik gelmektedir. Bu dönemde ebeler, gebelere eğitim vererek, ÜS'nin önüne geçip öz bakımı olumsuz yönde etkileyen faktörleri ortadan kaldırmalıdır. Enfeksiyon gelişme riskine karşı genital bölgenin hava almasını sağlayacak pamuklu iç çamaşırını kullanmasını, iç çamaşırının her gün değiştirmesini, perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılmasını ve tuvalet öncesinde sonrasında el yıkamaya önem verilmesini vurgulayan öz bakımını destekleyici eğitimler verilmelidir (11, 112, 121-123).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Eylül 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bulunan Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde yürütüldü. Hastane bünyesinde 3 Kadın Doğum Polikliniği, 12 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve her poliklinikte görev yapan 1 ebe ile 1 sekreter bulunmaktadır.

Hastane kayıtlarına göre 2020 yılında (1 Ocak-31 Aralık) Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde 914 gebeye İYE tanısı konulmuştur. Hastanede, İYE tanısı konulmuş gebelere yönelik farmakolojik tedavi uygulanmakla birlikte genital hijyen eğitimi hakkında planlı bir eğitim verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran ve şimdiki gebeliğinde İYE tanısı konulmuş gebeler oluşturdu. Power analizinde örneklem büyüklüğü % 5 yanlışlığı düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, % 95 güven aralığında ve % 80 evreni temsil etme yeteneği (güç) ile ortalaması 87.60 olan (standart sapma 8.97) (124) genital hijyen davranışları puan ortalamasının İYE tanısı konulmuş gebelere verilecek eğitim ile 4 puan artacağı varsayılarak her bir grup için 80 gebe olarak hesaplandı (80 deney, 80 kontrol). Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler, basit randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına alındı (125). CONSORT kriterleri esas alınarak yürütülen örneklem seçim süreci Şekil 3.1’de verildi (126).

Deney grubuna alınan 88 gebeden 2. oturumda 5 gebenin, 3. oturumda 3 gebenin eğitime devam etmek istememesi nedeniyle toplamda 8 gebe araştırmadan çıkarıldı. Kontrol grubuna alınan 87 gebeden 7 tanesi son test verilerini tamamlamak istememesi nedeniyle araştırmadan çıkarıldı. Araştırma, 80 deney ve 80 kontrol olmak üzere toplam 160 gebe ile tamamlandı. Örneklem sayısına ulaşılan kadar randomizasyonla gebe alınmaya devam edildi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Okur-yazar olan,
- Sağlıklı gebelik yaşayan,
- Tıbbi kayıtlara göre İYE'ye yönelik aldıkları farmakolojik tedavisi (antibiyotik tedavisi) bitmiş olan tüm gebeler örneklem kapsamına alındı (11, 127, 128).

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

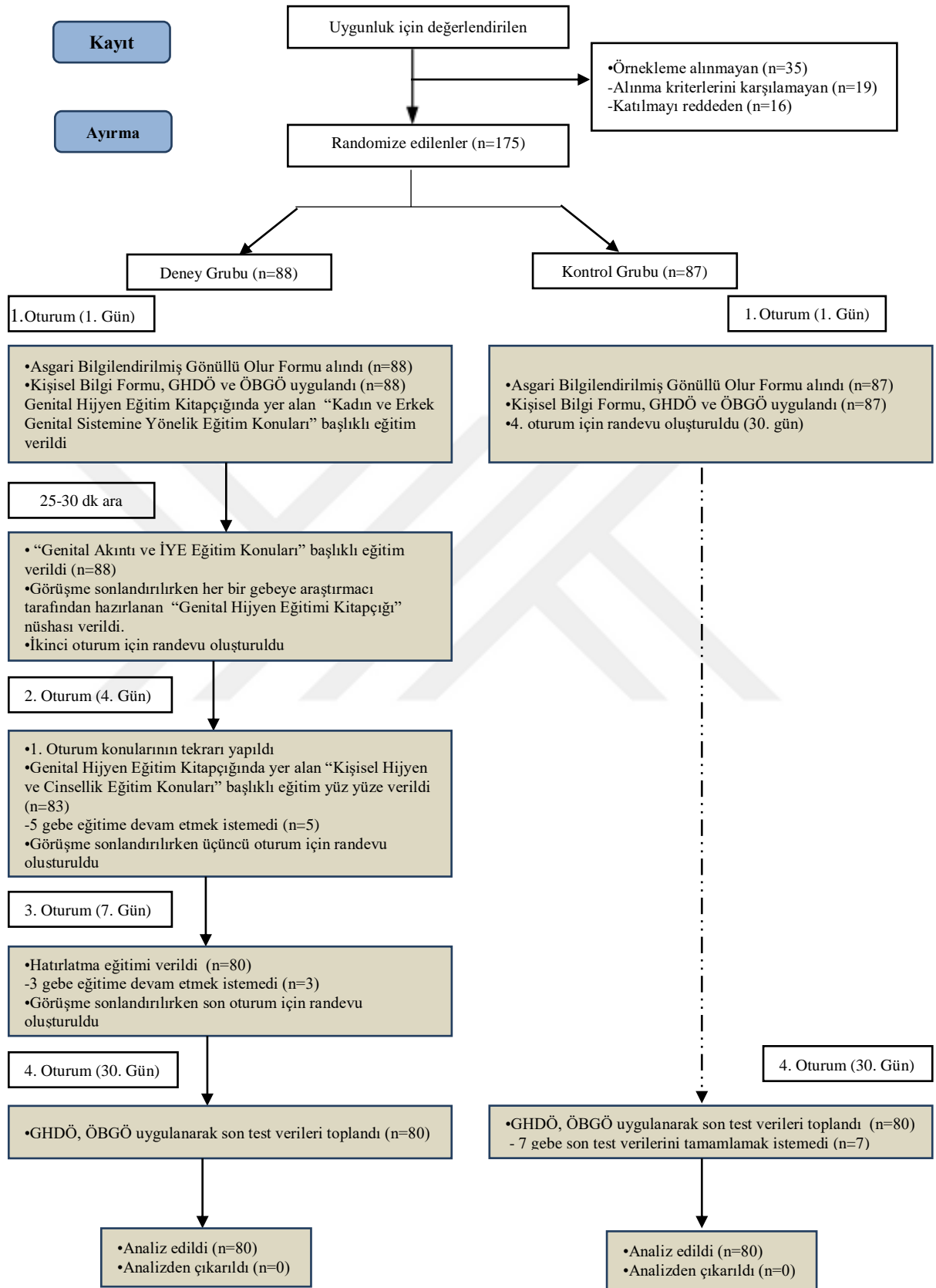
- Daha önce genital hijyen davranışını artırmaya yönelik eğitim almış olan,
- Riskli gebelik yaşayan,
- Gebe ile ilgili tanılanmış herhangi bir riski (preeklampsi, diyabet, kalp hastalığı, plasenta previa, oligohidroamnios, polighidroamnios gibi) olan,
- Fetüs sağlığı ile ilgili tanılanmış herhangi bir problemi (fetal anomali, intrauterin gelişme geriliği gibi) olan tüm gebeler çalışmaya alınmadı (11, 127, 128).

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Çalışma devam ederken tekrar farmakolojik tedavi alan tüm gebeler çalışmadan çıkarıldı (11, 127, 128).

Randomizasyon

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler hastaneye ait bilgi işlem sisteminden tespit edilerek listelendi. Bu gebelere bilgi işlem sisteminde yer alan iletişim numaraları aracılığıyla ulaşıldı ve çalışma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılıp katılmayacakları sorgulandı. Daha sonra Random.org sitesi, Numbers alt başlığı, Random Integer Generator yöntemi kullanılarak 1-160 arasında sütunlar oluşturuldu. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olacağı çalışmanın başında kura çekilerek belirlendi. Buna göre sütunda 1 rakamına denk gelen gebeler deney grubuna; 2 rakamına denk gelen gebeler kontrol grubuna randomize olarak atandı (125).



Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı (126)

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu (EK 2)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formunda gebelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen bazı sorular ile (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi vb.) hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik bazı sorular yer almaktadır (Önceki gebeliklerinizde idrar yolu enfeksiyonu geçirdiniz mi?, Önceki gebeliklerinizde düşük yaptınız mı?, Vajinal duş uygulaması yapar mısınız? vb.) (11, 127, 128).

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (EK 3)

Kadınların genital hijyen davranışlarını ölçmek amacıyla 2017 yılında Karahan tarafından geliştirilen ölçek 23 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır (129). Ölçeğin alt boyutları; “Genel Hijyen Alışkanlığı (1-12.)”, “Adet Hijyeni (13-20. Maddeler)”, ve “Anormal Bulgu Farkındalığı (21-23. Maddeler)” şeklindedir. Ölçek maddeleri 1’den 5’e sayısal değerler ile “hiç katılmıyorum”dan “tamamen katılıyorum”a doğru puanlandırılmaktadır. Ölçeğin beş maddesi (7, 14, 19, 20 ve 23) ise ters yönlüdür. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115 ve en düşük puan ise 23’tür. Yüksek puanlar genital hijyen davranışının olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Ölçek puanı arttıkça kadınların doğru genital hijyen davranışı gösterme oranı da artmaktadır. Bu araştırma örneklemini gebeler oluşturduğu için ölçeğin “Adet Hijyeni” alt boyutu kullanılmamıştır. Ölçeğin tümüne ait Cronbach’s alfa katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarına bakıldığında Genel Hijyen Alışkanlığı Alt Boyutunun 0.70; Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutunun 0.81 Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısına sahip olduğu hesaplandı (129). Bu çalışmada ise Genel Hijyen Alışkanlığı Alt Boyutunun 0.81; Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutunun 0.82 Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısına sahip olduğu hesaplandı.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK 4)

Bireylerin kendi kendine bakma becerilerini belirlemek amacıyla 1979 yılında Kearney ve Fleischer’in geliştirdikleri ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1993 yılında Nahcivan tarafından yapılmıştır (130, 131). Otuz beş maddeden oluşan ölçekte her bir ifade 0’dan 4’e kadar sıralanabilen 5’li likert tipindedir. “Beni hiç tanımlamıyor”

yanıtına 0 puan, “beni pek tanımlamıyor” yanıtına 1 puan, “fikrim yok” yanıtına 2 puan, “beni biraz tanımlıyor” yanıtına 3 puan, “beni çok tanımlıyor” 4 puan almaktadır. Ölçekte sekiz ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif yönde değerlendirilmektedir. Ölçek toplam 140 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek puanı arttıkça bireylerin öz bakım gücü artmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır (131). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.96 olarak hesaplandı.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Sivas Numune Hastanesi Eylül 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde İYE tanısı konulan gebeler ile toplandı. İYE tanısı konulan gebelere hastaneye ait bilgi işlem sistemine kayıtlı iletişim numaraları aracılığıyla ulaşıldı ve çalışma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılıp katılmayacakları sorgulandı. Araştırmaya katılmak isteyenlere ev ziyaretleri ile ulaşıldı ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler veri toplama araçları uygulamadan önce Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’nu (EK 5) okudu ve imzaladı.

Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerle görüşme sağlanırken pandemi şartları göz önünde bulunduruldu. Ev ziyaretleri sırasında tüm izolasyon kurallarına dikkat edildi. Araştırmacının ve gebelerin PCR testine göre COVID-19 (-) olduğu belgelendi. Aynı zamanda bu amaçla HES (Hayat Eve Sığar) kodu kullanılarak görüşmeler sağlandı. Araştırmacı veri toplama esnasında maske kullanımına ve sosyal mesafenin korunmasına dikkat etti. Gebelerden isteyenlerin maske kullanması, istemeyenlerin maskesiz kalması sağlandı.

Deney grubunda yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden randevu alındı. Randevu zamanında (ön test: 1. oturum/1. gün, son test: 4. Oturum/30. gün) veri toplama araçları ve girişim materyali araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle gebelerin evlerinde uygulandı. Veri toplama işlemi (her bir konu başlığı yaklaşık 20-25 dakika olmak üzere) 4 oturum halinde ve toplamda bir ayda tamamlandı.

Kontrol grubunda yer alan gebelere genital hijyen eğitimi verilmedi. Bununla birlikte deney grubuyla eş zamanlı olarak (ön test: 1. oturum/1. gün – son test: 2. oturum/30. gün) Kişisel Bilgi Formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği uygulanarak ön test-son test verileri toplandı ve veri toplama aşaması tamamlandı.

3.6. Ebelik Girişimi

Deney grubundaki gebelere bireysel olarak ve kendi evlerinde araştırmacı tarafından genital hijyen eğitimi verildi. Eğitim esnasında danışan mahremiyeti gözetilerek eğitimin verileceği odada araştırmacı ve gebenin baş başa kalması sağlandı. Eğitim verilirken ortamın sessiz, sakin olmasına özen gösterildi. Gebelerin, eğitim esnasında en rahat pozisyonda olması tercih edildi.

Eğitim kitapçığında yer alan her konu başlığı ortalama 20-25 dk sürede anlatılarak eğitim tamamlandı.

Genital hijyen eğitimi içeriği:

- 1. Oturum (1. gün):* Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle tanışma aşamasından sonra araştırmada izlenecek yöntem hakkında bilgi verildi. Daha sonra bu kadınlara “Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK 5) verildi, formu okuduktan sonra onaylayan gebeler çalışmaya alındı. Araştırmacı tarafından veri toplama araçları (Kişisel Bilgi Formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Öz Bakım Gücü Ölçeği) uygulanarak ön test verileri toplandı. Veri toplama araçları uygulandıktan sonra Genital Hijyen Eğitim Kitapçığında yer alan “Kadın ve Erkek Genital Sistemine Yönelik Eğitim Konuları” başlıklı eğitim verildi. Bu eğitimden sonra 25-30 dk ara verildi. Aradan sonra “Genital Akıntı ve İYE Eğitim Konuları” başlıklı eğitim yüz yüze anlatım yöntemi ile verildi. Her konu başlığı ortalama 20-25 dk sürede anlatıldı ve oturum sonunda gebelerden geri bildirim alındı. Görüşme sonlandırılırken gebelere araştırmacı tarafından hazırlanan “Genital Hijyen Eğitimi Kitapçığı” (EK 6) nüshası verildi. İkinci oturum için randevu oluşturuldu.
- 2. Oturum (4. gün):* Araştırmacı tarafından önceki oturumda verilen eğitime yönelik tekrar yapıldıktan sonra Genital Hijyen Eğitim Kitapçığında yer alan “Kişisel Hijyen ve Cinsellik Eğitim Konuları” başlıklı eğitim yüz yüze anlatım yöntemi ile verildi. 20-25 dk süren eğitimden sonra gebelerden geri bildirim alındı. Oturum sonlandırılırken üçüncü oturum için randevu oluşturuldu.
- 3. Oturum (7. gün):* Bu oturumda araştırmacı tarafından hatırlatma eğitimi verildi, gebelerden geri dönüt alındı. Görüşme sonlandırılırken dördüncü oturum için randevu oluşturuldu.

4. *Oturum (30. gün):* Araştırmacı tarafından veri toplama araçları (GHDÖ, ÖBGÖ) tekrar uygulanarak son test verileri toplandı. Bu oturum ile birlikte veri toplama aşaması tamamlanmış oldu.

Kontrol grubuna deney grubundaki gebelerle eş zamanlı olacak şekilde (ön test: 1. oturum/1. gün – son test: 2. oturum/30. gün) veri toplama araçları uygulanması dışında herhangi bir girişim uygulanmadı. Ancak veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra isteyen tüm gebelere “Genital Hijyen Eğitimi” verildi.

Girişim Materyali

Araştırmada girişim materyali olarak “Genital Hijyen Eğitim Kitapçığı” kullanıldı. Araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra eğitim kitapçığı oluşturuldu. Kitapçık kullanılmadan önce ebelik alanında uzman sekiz öğretim üyesinin görüşüne sunuldu ve gelen önerilere yönelik düzenlemeler yapıldıktan sonra kitapçığın son hali tamamlanmış oldu.

Eğitim kitapçığı içeriği:

Oturum Adı	Oturum Konuları	Oturum Süresi
Kadın ve Erkek Genital Sistemine Yönelik Eğitim Konuları	<ul style="list-style-type: none">✓ Kadın-erkek genital organları ve işlevleri✓ Genital hijyenin gebe açısından önemi✓ Kadında genital hijyeni etkileyen faktörler	<u>1. Oturum:</u> 20-25 dk
25-30 dk ara		
Genital Akıntı ve İYE Eğitim Konuları	<ul style="list-style-type: none">✓ Genital akıntının özellikleri✓ Gebelikte genital akıntıda meydana gelen değişiklikler✓ Anormal genital akıntı ve enfeksiyonlar✓ İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) nedir?✓ Gebelikte idrar yolu enfeksiyonu (İYE)	<u>1. Oturum:</u> 20-25 dk
Kişisel Hijyen ve Cinsellik Eğitim Konuları	<ul style="list-style-type: none">✓ Erkek genital hijyeni✓ Cinsel ilişkide genital hijyen nasıl sağlanır?✓ El hijyeni ve tahretlenme nasıl sağlanır?✓ Gebelikte genital hijyen davranışlarını geliştirmeye yönelik öneriler	<u>2. Oturum:</u> 20-25 dk

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.8. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

- İYE tanısı konulduktan sonra verilen genital hijyen eğitim araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

- Gebelerin genital hijyen davranışı ve öz bakım g¼c¼ puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri:

Yaş, eğitim d¼zeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, gebelik sayısı, ¼nceki gebelikte ve gebelik dışında İYE geçirme durumu, d¼ř¼k ve k¼retaj yaşama durumu araştırmanın kontrol değişkenleridir.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması (n=160)

Tanıtıcı özellikler	Deney grubu (n=80)		Kontrol grubu (n=80)		İstatistiksel Test
	n	%	n	%	
Yaş					
20-24 yaş	26	32.5	22	27.5	$\chi^2=0.520^a$ p=0.771
25-29 yaş	29	36.3	30	37.5	
≥ 30 yaş	25	31.2	28	35.0	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	8	10.0	9	11.2	$\chi^2=0.520^a$ p=0.771
Ortaokul	21	26.2	20	25.0	
Lise	31	38.8	24	30.0	
≥ Üniversite	20	25.0	27	33.8	
Çalışma Durumu					
Evet	11	13.7	9	11.2	p=0.812 ^b
Hayır	69	86.3	71	88.8	
Aile Tipi					
Çekirdek aile	59	73.8	67	83.8	p=0.176 ^b
Geniş aile	21	26.2	13	16.2	
Gelir Durumu					
Düşük	1	1.2	4	5.0	$\chi^2=2.696^a$ p=0.260
Orta	68	85.0	69	86.3	
Yüksek	11	13.8	7	8.7	
Gebelik Sayısı					
1 gebelik	28	35.0	26	32.5	$\chi^2=5.049^a$ p=0.168
2 gebelik	18	22.5	20	25.0	
3 gebelik	15	18.7	24	30.0	
≥ 4 gebelik	19	23.8	10	12.5	
Önceki Gebelikte İYE Geçirme Durumu					
Evet	39	75.0	40	72.4	p=0.830 ^b
Hayır	13	25.0	14	27.6	
Gebelik Dışında İYE Geçirme Durumu					
Evet	47	58.8	52	65.0	p=0.515 ^b
Hayır	33	41.2	28	35.0	
Düşük Yaşama Durumu					
Evet	20	25.0	15	18.7	p=0.445 ^b
Hayır	60	75.0	65	81.3	
Küretaj Yaşama Durumu					
Evet	11	13.7	8	10.0	p=0.626 ^b
Hayır	69	86.3	72	90.0	

İYE: İdrara Yolu Enfeksiyonu, ^aPearson Chi-Square Test, ^bFisher's Exact Test

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması Tablo 3.1'de verildi. Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, gebelik sayısı, önceki gebelikte ve gebelik dışında İYE geçirme durumu

ile düşük ve küretaj yaşama durumlarının karşılaştırılmasında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

3.9. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, IL, USA) kullanıldı. Kullanılacak analiz testlerinin belirlenmesi amacıyla Normallik Testi uygulandı. Test sonucunda normallik varsayımının sağlandığı ($p>0.05$) verilerde parametrik testler kullanılırken normallik varsayımının sağlanmadığı ($p<0.05$) verilerde de non parametrik testler kullanıldı. Sürekli ve kategorik veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak gösterilerek ve kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pearson Chi-Square, Fisher's Exact testleri kullanıldı. Puan ortalamalarının gruplar arasında karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, grup içi karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerini toplamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK 7) ve araştırmanın yapılacağı Sivas Numune Hastanesinden gerekli izinler alındı (EK 8). Araştırmada yer alan gebelere çalışmanın adı, amacı, planı ve süresi ayrıca elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak, Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 5) verilerek yazılı onamları alındı.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=160)

Tanıtıcı Özellikler	Deney grubu (n=80)		Kontrol grubu (n=80)	
Yaş (Ort ± SS)	27.82±5.28		27.75±5.05	
Gebelik Sayısı (Ort±SS)	2.42±1.38		2.26±1.12	
Yaş	n	%	n	%
20-24 yaş	26	32.5	22	27.5
25-29 yaş	29	36.3	30	37.5
≥ 30 yaş	25	31.2	28	35.0
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	8	10.0	9	11.2
Ortaokul	21	26.2	20	25.0
Lise	31	38.8	24	30.0
≥ Üniversite	20	25.0	27	33.8
Çalışma Durumu				
Evet	11	13.7	9	11.2
Hayır	69	86.3	71	88.8
Eş Mesleği				
Memur	20	25.0	12	15.0
İşçi	18	22.5	14	17.5
Serbest meslek	42	52.5	54	67.5
Gelir Durumu				
Düşük	1	1.2	4	5.0
Orta	68	85.0	69	86.3
Yüksek	11	13.8	7	8.7
Aile Tipi				
Çekirdek aile	59	73.8	67	83.8
Geniş aile	21	26.2	13	16.2
Düşük Yaşama Durumu				
Evet	20	25.0	15	18.7
Hayır	60	75.0	65	81.3
Küretaj Yaşama Durumu				
Evet	11	13.7	8	10.0
Hayır	69	86.3	72	90.0

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 27.82±5.28 olup gebelerin % 36.3’ünün 25-29 yaş grubu aralığında olduğu ve gebelik sayısı ortalamasının 2.42±1.38 olduğu belirlendi. Gebelerin % 38.8’inin lise mezunu olduğu, % 86.3’ünün çalışmadığı, % 52.5’inin eşinin serbest mesleğe sahip olduğu, %

85'inin orta düzeyde gelire sahip olduğu, % 73.8'inin çekirdek aileye sahip olduğu, % 75'inin düşük yaşamadığı ve % 86.3'ünün küretaj olmadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27.75 ± 5.05 olup gebelerin % 37.5'inin 25-29 yaş grubu aralığında olduğu ve gebelik sayısı ortalamasının 2.26 ± 1.12 olduğu belirlendi. Gebelerin % 33.8'inin üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, % 88.8'inin çalışmadığı, % 67.5'in eşinin serbest mesleğe sahip olduğu, % 86.3'ünün orta düzeyde gelire sahip olduğu, % 83.8'inin çekirdek aileye sahip olduğu, % 81.3'ünün düşük yaşamadığı ve % 90.0'ının küretaj olmadığı belirlendi.



Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Hijyen Alışkanlıklarının Ön Test-Son Test Sonuçlarının Dağılımı (n=160)

Bazı Hijyen Alışkanlıkları	Deney grubu (n=80)				Kontrol grubu (n=80)			
	Ön Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vajinal Duş Yapma Durumu								
Evet	14	17.5	0	0.0	19	23.7	19	23.7
Hayır	66	82.5	100	100.0	61	76.3	61	76.3
Vajinal Duş Sayısı/Hafta^a								
1-3	11	78.6	0	0.0	14	73.7	16	84.2
≥ 4	3	21.4	0	0.0	5	26.3	3	15.8
Günlük Ped Kullanım Durumu								
Evet	37	46.2	0	0.0	42	52.5	43	53.8
Hayır	43	53.8	80	100.0	38	47.5	37	46.2
Banyo Yapma Sıklığı								
Her gün	15	18.8	24	30.0	18	22.5	18	22.5
2-3 Günde bir	63	78.8	54	67.5	56	70.0	56	70.0
Haftada bir kez	2	2.4	2	2.5	6	7.5	6	7.5
Banyo Yapma Şekli								
Oturarak	49	61.3	9	11.2	61	76.2	64	80.0
Ayakta/Duş	30	37.5	71	88.8	19	23.8	16	20.0
Küvette	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sigara Kullanma Durumu								
Evet	8	10.0	1	1.2	4	5.0	4	5.0
Hayır	72	90.0	79	98.8	76	95.0	76	95.0

^an sayısı vajinal duş yapma durumuna “evet” cevabı verenler üzerinden alındı.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı hijyen alışkanlıklarının ön test-son test sonuçlarının dağılımı Tablo 4.2’de verildi. Deney grubunda vajinal duş yapan gebe oranının ön testte % 17.5 olduğu ve bu gebelerin % 78.6’sının haftada 1-3 kez, % 21.4’nün 4 ve üzeri kez vajinal duş yaptığı belirlendi. Son testte ise hiçbir gebenin vajinal duş yapmadığı belirlendi. Günlük ped kullanan gebe oranı ön testte % 46.2 iken son testte hiçbir gebenin günlük ped kullanmadığı belirlendi. Günlük duş alan gebe oranı ön testte % 18.8 iken bu oranın son testte % 30.0 olduğu, ayakta duş alan gebe oranının ön testte % 37.5 iken son testte % 88.8 olduğu belirlendi. Sigara kullanım durumu ön testte % 10.0 iken son testte % 1.2 olduğu belirlendi.

Kontrol grubunda vajinal duş yapan gebe oranının ön testte % 23.7 olduğu ve bu gebelerin % 73.7’sinin haftada 1-3 kez, % 26.3’ünün 4 ve üzeri kez vajinal duş yaptığı belirlendi. Son testte vajinal duş yapan gebe oranının değişmediği ve bu gebelerin % 84.2’sinin haftada 1-3 kez, % 15.8’inin 4 ve üzeri kez vajinal duş yapmaya devam ettiği belirlendi. Günlük ped kullanan gebe oranı ön testte % 52.5 iken bu oranın son testte % 53.8 olduğu, oturarak banyo yapan gebe oranı ön testte % 76.2 iken bu oranın son testte

% 80.0 olduğu, sigara kullanım ve banyo yapma sıklığının son testte değişmediği belirlendi.



Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin GHDÖ Ön Test-Son Test Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=160)

GHDÖ altboyutları	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Test ^a
	(n=80)	(n=80)	
	Ort±SS	Ort±SS	
Genital Hijyen Alışkanlığı			
Ön Test	46.75±4.99	46.76±5.65	t=-0.015 p=0.988
Son Test	57.26±3.20	46.61±5.52	t=14.910 p=0.000
İstatistiksel Test^b	t=-18.763 p=0.000	t=0.751 p=0.455	
Anormal Bulgu Farkındalığı			
Ön Test	11.60±2.54	12.35±2.95	t=-1.720 p=0.087
Son Test	14.17±1.92	12.46±2.86	t=4.432 p=0.000
İstatistiksel Test	t=-8.930 p=0.000	t=-0.923 p=0.359	

GHDÖ: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, ^aBağımsız gruplarda t-testi, ^bBağımlı gruplarda t-testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GHDÖ ön test-son test alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verildi. Deney ve kontrol grubunda ön testte ilk alt boyut olan genital hijyen alışkanlığı puan ortalaması deney grubunda 46.75±4.99, kontrol grubunda 46.76±5.65; ikinci alt boyut olan anormal bulgu farkındalığı puan ortalaması deney grubunda 11.60±2.54, kontrol grubunda 12.35±2.95 olarak bulundu. Ön test değerlendirmesinde GHDÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı belirlendi (p>0.05).

Deney ve kontrol grubunda son testte ilk alt boyut olan genital hijyen alışkanlığı puan ortalaması deney grubunda 57.26±3.20, kontrol grubunda 46.61±5.52; ikinci alt boyut olan anormal bulgu farkındalığı puan ortalaması deney grubunda 14.17±1.92, kontrol grubunda 12.46±2.86 olarak bulundu. Son test değerlendirmesinde GHDÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.001).

Yapılan grup içi değerlendirmelerde ise ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kontrol grubunda önemli bir farklılık gözlenmezken (p>0.05); deney grubundaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.001).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin ÖBGÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=160)

ÖBGÖ ^a	Deney Grubu (n=80)	Kontrol Grubu (n=80)	İstatistiksel Test ^b
	Ort±SS	Ort±SS	
ÖBGÖ Ön Test	100.86±19.71	107.43±23.61	t=-1.933 p=0.055
ÖBGÖ Son Test	127.75±15.06	106.53±22.76	t=6.951 p=0.000
İstatistiksel Test^c	t=-13.672 p=0.000	t=1.327 p=0.188	

^aÖBGÖ: Öz bakım gücü ölçeği, ^bBağımsız gruplarda *t*-testi, ^cBağımlı gruplarda *t*-testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ÖBGÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verildi. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ÖBGÖ ön test puan ortalaması sırasıyla; 100.86 ±19.71 ve 107.43±23.61 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ÖBGÖ ön test puanları karşılaştırıldığında gruplar arası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ÖBGÖ son test puan ortalamaları sırasıyla; 127.75±15.06 ve 106.53±22.76 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ÖBGÖ son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.001).

Yapılan grup içi değerlendirmelerde ise ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kontrol grubunda önemli bir farklılık gözlenmezken (p>0.05); deney grubundaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.001).

5. TARTIŞMA

Gelişen üriner sitem enfeksiyonları gebelerin sağlığını olumsuz yönde etkilemekle birlikte yaşam kalitesini de düşürmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde genital hijyen alışkanlığının kazanılması ile üriner sitem enfeksiyonlarından korunmak büyük önem taşır (132). Bu araştırmada İYE tanısı konulmuş gebelere verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışları ve öz bakım gücü üzerine etkisi incelendi.

Literatürde İYE tanısı konulmuş gebelere verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışları ve öz bakım gücü üzerine etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte genital hijyen eğitiminin etkinliği farklı gruplarda araştırılmış ve çalışmamızla benzerlik gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (55, 133, 134).

Araştırma bulgumuza göre deney grubuna verilen genital hijyen eğitimi ile GHDÖ alt boyutları olan Genital Hijyen Alışkanlığı ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutlarının puan ortalamalarının eğitim sonrası arttığı belirlendi (Tablo 4.3.). Bu bulguya göre puan arttıkça gebelerin doğru genital hijyen davranışı gösterme oranının ve anormal bulguları fark etme düzeyinin arttığı belirlendi. Literatür taramasına göre yapılan bir çalışmada gebelere bireysel hijyen eğitimi verildikten sonra deney grubunda yer alan gebelerin genital hijyen bilgi puan ortalamalarının önemli ölçüde arttığı ve bu bulguların çalışma bulgumuzu desteklediği belirlenmiştir (55). Ortopedik engelli kadınlara genital hijyen eğitimi verildikten sonra ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, eğitim sonrası deney grubunda GHDÖ puan ortalamasının arttığı ve toplam puan ile tüm alt boyutlarının ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (133). Benzer şekilde üreme çağındaki kadınlara verilen genital hijyen eğitimi sonrasında kadınların genital hijyen davranışları değerlendirilmiş ve eğitim alan kadınların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (127). Yapılan bir diğer çalışmada da, deney grubundaki kadınların eğitim sonrasında genital hijyen davranışlarının iyileştiği ve daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (7). Bu durum verilen eğitimlerin genital hijyen davranışları üzerine etkili olduğunu ve genital hijyene yönelik verilecek eğitimlerin kadın sağlığını olumlu yönde etkileyeceğini göstermektedir (127, 133, 139).

Araştırma bulgumuza dayanarak **“H_{1-a}: Genital hijyen eğitimi gebelerde genital hijyen davranışını etkiler.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre deney ve kontrol grubundaki gebelerin ÖBGÖ son test puanları karşılaştırıldığında deney grubundaki gebelerin eğitimden sonra kendi kendine bakma becerilerinin arttığı ve gruplar arasındaki puan ortalamaları farkının deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (Tablo 4.4.). Deney grubunda ÖBGÖ ön test puan ortalamasının son testte arttığı ve bu farkın anlamlı olduğu; ancak kontrol grubu puan ortalamasının son testte azaldığı ve bu farkın anlamlı olmadığı belirlendi. Buna göre, öz bakım gücünün artırılmasını genital hijyen eğitimi ile açıklamak mümkündür (11, 134). Benzer şekilde genital hijyen eğitimi verildikten sonra öz bakım gücünün değerlendirildiği bir çalışmada, deney ve kontrol grubundaki kadınların çalışma sonunda ÖBGÖ puanları karşılaştırılmış ve deney grubundaki kadınların eğitim sonrası ÖBGÖ puan ortalamasının arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (133). Sezeryan sonrası erken taburcu olan kadınlara 2., 15. ve 42. günlerde evde bakım hizmeti verilerek öz bakım gücüne etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, evde bakım hizmeti alan deney grubundaki kadınların, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek öz bakım gücü puanına sahip olduğu saptanmıştır (140). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada da gebelik hakkında eğitim alma durumu ile öz bakım gücü değerlendirilmiş ve gebelik hakkında eğitim alan gebelerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (110). Bu durum, kendi kendine bakabilme yeteneğinin verilen eğitimlerle desteklenebildiğinin göstergesidir. Sağlıklı gebelik süreci yaşayan ve preterm eylem tanısı ile hastanede yatan gebelerin, öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, sağlıklı gebelik süreci geçiren gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının preterm eylem tanılı gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. (134).

Araştırma bulgumuza dayanarak **“H_{1-b}: Genital hijyen eğitimi gebelerde öz bakım gücünü etkiler.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmamızda genital hijyene yönelik verilen eğitim ile gebelerin vajinal duş yapma oranlarının düştüğü, günlük ped kullanım durumlarının azaldığı, ayakta/duş

şeklinde banyo yapma oranının arttığı ve sigara kullanım durumunun azaldığı belirlendi (Tablo 4.2). Genital hijyen eğitimi alan kadınların vajinal duş yapmayı bıraktıkları ve doğru genital hijyen davranışları sergilediği yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (135-137). Ortaöğretimde okuyan kız öğrencilere genital hijyen eğitimi verilen bir çalışmada, eğitim sonrası öğrencilerin genital hijyen konusundaki davranış ve tutumlarının pozitif yönde etkilendiği belirlenmiştir (137). Literatüre bakıldığında, genital hijyen davranışlarının iyileştirilmesi yönünde banyo yapma sıklığının her gün olması önerilmektedir (18). Yapılan bir çalışmada oturarak yıkanan kadınların, ayakta yıkananlara göre daha fazla enfeksiyona yakalandığı saptanmıştır (138).

Bu araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar, İYE tanısı konulmuş gebelere verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışlarını iyileştirip, öz bakım gücünü artırdığı yönündedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İYE tanısı konulmuş gebelere verilen genital hijyen eğitimi ile genital hijyen davranışı ve öz bakım gücünü artırmak amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışmada,

- Genital hijyen eğitimi sonrası deney grubunda vajinal duş yapan ve günlük ped kullanan gebenin olmadığı, banyo yapma sıklığında ve ayakta/duş yapma oranında artış olduğu saptanırken; sigara kullanma durumunda da azalma olduğu belirlendi. Kontrol grubunda ise son testte; vajinal duş yapma ve sigara kullanım durumu ile banyo yapma sıklığı oranlarının değişmediği; günlük ped kullanan ve oturarak banyo yapan gebe oranında ise artış olduğu belirlendi.
- Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GHDÖ son test değerlendirmesinde; genital hijyen alışkanlığı ve anormal bulgu farkındalığı alt boyutları puan ortalamalarının arttığı, kontrol grubunda ise artış olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Grup içi değerlendirmelerde ise ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kontrol grubunda önemli bir farklılık gözlenmezken ($p>0.05$); deney grubundaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).
- Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ÖBGÖ son test puanları karşılaştırıldığında gruplar arası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak deney grubu lehine önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Grup içi değerlendirmelerde ise ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kontrol grubunda önemli bir farklılık gözlenmezken ($p>0.05$); deney grubundaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında genital hijyen eğitiminin her kadına ve kadın hayatının tüm evrelerinde rutin olarak verilmesi,
- Erken tanı için özellikle gebelere İYE semptomlarının öğretilmesi,
- Gebelerin öz bakım gücünü artıracak eğitim içeriklerinin hazırlanması,

- Genital hijyen ve öz bakım gücü hakkında daha detaylı sonuçlara ulaşılabilmesi için daha kapsamlı çalışmaların yapılması,
- Ebelere verilen hizmet içi eğitimlerle bu alandaki gelişmelerin sürekliliğinin sağlanması önerilir.



KAYNAKLAR

1. Lane DR, Takhar SS. Diagnosis and management of urinary tract infection and pyelonephritis. *Emerg Med Clin North Am* 2011, 29: 539-52.
2. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 10: 7-14.
3. Umami A, Paulik E, Molnár R, Murti B. The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: A systematic review. *Jurnal Ners* 2022, 17: 89-101.
4. 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: 6-10.
5. Storme O, Tirán Saucedo J, Garcia-Mora A, Dehesa-Dávila M, Naber KG. Risk factors and predisposing conditions for urinary tract infection. *Ther Adv Urol* 2019, 11: 19-28.
6. Kalinderi K, Delkos D, Kalinderis M, Athanasiadis A, Kalogiannidis I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. *J Obstet Gynaecol* 2018, 38: 448-53.
7. Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9: 8-16.
8. Dubbs SB, Sommerkamp SK. Evaluation and management of urinary tract infection in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 2019, 37: 707-23.
9. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik yüksekokulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. *Ege Tıp Dergisi* 2009, 48: 33-44.
10. Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı 9 köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 13: 12-9.

11. Öner S, Çeber TE. Gebelere verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına ve idrar yolu enfeksiyonu semptomlarına etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 13: 10-8.
12. Young RE, Huh DD. Organ-on-a-chip technology for the study of the female reproductive system. *Adv Drug Deliver Rev* 2021, 173: 461-78.
13. Urinary System, <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/urinary-system> Son Erişim Tarihi 30.03.2022
14. Sanger TJ, Gredler ML, Cohn MJ. Resurrecting embryos of the tuatara, *Sphenodon punctatus*, to resolve vertebrate phallus evolution. *Biol Lett* 2015, 11: 1-5.
15. Kadın Üreme Organları, https://tr.wikipedia.org/wiki/Kad%C4%B1n_%C3%B9Creme_organlar%C4%B1#/media/Dosya:Blausen_0399_FemaleReproSystem_tr.svg Son Erişim Tarihi 01.04.2022
16. Nguyen JD, Duong H. Anatomy, abdomen and pelvis, female external genitalia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547703/> Son Erişim Tarihi 12.04.2022
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. <https://mersinism.saglik.gov.tr/Eklenti/11201/0/97836rehber-cilt-1pdf.pdf> Son Erişim Tarihi 20.03.2022
18. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 43-156.
19. Cangöl E. Uzunköprü Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyonların Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2010.
20. Akça D. Kadınların Genital Hijyene İlişkin Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Kars: Kafkas Üniversitesi, 2018.
21. Briceag I, Costache A, Purcarea VL, Cergan R, Dumitru M, Briceag I, Sajin M, Ispas AT. Fallopian tubes-literature review of anatomy and etiology in female infertility. *J Med Life* 2015, 8: 129-31.

22. Lee IO, Lee JY, Kim S, Kim SW, Kim YT, Nam EJ. Sentinel lymph node mapping with indocyanine green in vaginal cancer. *J Gynecol Oncol* 2017, 28(4): e29.
23. Ernest A, Emmanuel M, Gregory K. Post-coital posterior fornix perforation with vaginal evisceration. *BMC Womens Health* 2014, 14: 1-3.
24. Dinmez SG. Gebeliklerinde Genital Akıntı Tedavisi Görenlerin Doğumdaki Akıntıyı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.
25. Gu C, Duluc D, Wiest M, Xue Y, Yi J, Gorvel JP, Joo H, Oh S. Cell type-specific expression of estrogen and progesterone receptors in the human vaginal mucosa. *Clin Immunol* 2021, 232: 108874.
26. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: global hygiene practices and product usage. *Womens Health* 2017, 13: 58 –67.
27. Sueyoshi M, Clevenger S, Hart E. Large vaginal varicosities in the setting of pregnancy without known hepatic or vascular risks: a case report and review of the literature. *Case Rep Obstet Gynecol* 2018, 2018: 1-4.
28. Sezgin B, Karakaş E, Camuzcuoğlu A, Akın MN. Gebelikte bilateral dev vulvar varisler. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi* 2018, 56: 79-81.
29. Habiba M, Heyn R, Bianchi P, Brosens I, Benagiano G. The development of the human uterus: morphogenesis to menarche, *Hum Reprod Update* 2021, 27: 1–26
30. Melvin L, Glasier A, Elton R, Cameron ST. pH-balanced tampons: do they effectively control vaginal pH?. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* 2008, 115: 639-45.
31. Carusi D. Pregnancy of unknown location: Evaluation and management. *Semin Perinatol* 2019, 43: 95-100.
32. Kadın Üriner Sistem, <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=9050>
Son Erişim Tarihi 12.04.2022
33. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri. *Üriner Sistem*. Ankara: 2015, 1-30.
34. *Türk Nefroloji Derneği*. Böbrek Fizyopatolojisi Böbrek Anatomisi 1.Bölüm, 2017: 1-3.

35. Tullington JE, Blecker N. Lower genitourinary trauma. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557527/> Son Erişim Tarihi 04.03.2022
36. Tuzcular Vural EZ, Gönenç I, Yazıcıoğlu E. Gebelikte üriner sistem enfeksiyonları, *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2000, 4: 34-7.
37. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 12. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 112-3.
38. Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler, *Türk Uroloji Seminerleri* 2011, 2: 121-3.
39. Kızılkaya BN, Satır G, Çayır G. Effect of pregnancy process on urinary system and pelvic floor and nursing approach, *Bezmialem Sci* 2020, 8: 206-11.
40. Taşkın L. Üreme Sisteminin Fizyolojisi. İçinde: *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, IX. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011: 49-68.
41. Uzun Ö. Gebelikte üriner sistem enfeksiyonları (nasıl tedavi edelim). *Hacettepe Tıp Dergisi* 2001, 32: 154-9.
42. Özsoy A, Nacar M, Çakmak B, Doğru H, Delibaş İ, İşgüder Ç, Gülücü S. Tokat ilinde üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde idrar yolu enfeksiyonu: üç- yıllık değerlendirme. *J Contemp Med* 2016, 6: 100-3.
43. Sobel JD, Kaye D. Urinary tract infections. In: Mandel GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles Of Practice Of Infectious Diseases*, 50thed. USA, Churchill Livingstone, 2000: 773-805.
44. Yaytokgil M, Aydın C. Ürolojide Temel Yaklaşım ve Yönetim. İçinde: Kabay Ş, Özlülerden Y, Çelen S, Günseren SÖ, Başer A (editörler). *Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşım*, Ankara, Özyurt Matbaacılık. 2019: 105-20.
45. Ribeiro S. "Nursing management of urinary tract infections." *Nurs Older People* 2015, 27: 24-9.
46. İpekçi T, Çelik O, Aydoğdu Ö, Akand M, Yüksel BM. Üriner sistem enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. *The Cystoscope* 2014, 1: 73-81.
47. Dubbs SB, Sommerkamp SK. Evaluation and management of urinary tract infection in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 2019, 37: 707-23.

48. Batur AF. İdrar Kaçıran Kadın Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri. Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
49. Hooton TM, Roberts PL, Cox ME, Stapleton AE. Voided midstream urine culture and acute cystitis in premenopausal women. *N Engl J Med* 2013, 369: 883-91.
50. LaRocco MT, Franek J, Leibach EK, Weissfeld AS, Kraft CS, Sautter RL, Baselski V, Rodahl D, Peterson EJ, Cornish NE. Effectiveness of preanalytic practices on contamination and diagnostic accuracy of urine cultures: a laboratory medicine best practices systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Rev* 2016, 29: 105-47.
51. Czajkowski K, Broś-Konopielko M, Teliga-Czajkowska J. Urinary tract infection in women. *Prz Menopauzalny* 2021, 20: 40-7.
52. Erdem H. Asemptomatik bakteriüri ve prostatitler, *ANKEM Derg* 2012, 26: 169-70.
53. Grabe M, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Wullt B, Cek M, Naber K. Guidelines on urological infections. *Eur Association Uro* 2015, 1: 1-86.
54. Schneeberger CI, Geerlings SE, Middleton P, Crowther CA. Interventions for preventing recurrent urinary tract infection during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, 2015: CD009279.
55. Çetintaş S. Gebelerde Genital Hijyen Eğitiminin İdrar Yolu Enfeksiyonu Semptomlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.
56. Ovayolu N. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi. İçinde: Ovayolu N. Ovayolu Ö (editörler). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2016; 360-5.
57. Kashif U, Riaz N, Ramasubramanian SP, Iles D. Urogynaecological complications in pregnancy. *Obstet Gynecol Reprod Med* 2021, 31: 42-7.
58. Yarış F, Dikici MF, İğde FAA. "Kadınlarda basit (sistit) üriner sistem enfeksiyonları." *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2012, 3: 9-15.
59. Wabe YA, Reda DY, Abreham ET, Gobene DB, Ali MM. Prevalence of asymptomatic bacteriuria, associated factors and antimicrobial susceptibility profile

of bacteria among pregnant women attending saint paul's hospital millennium medical college, addis ababa, ethiopia. *Ther Clin Risk Manag* 2020, 16: 923-92.

60. Belyayeva M, Jeong JM. Acute pyelonephritis. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk519537#free-full-text> Son Erişim Tarihi 05.03.2022
61. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics 21nded*. New York, McGraw-Hill, 2001: 1253-71.
62. Özdemir S, Tosun B, Özdemir Ö, Bebiş H, Ortabağ T. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2012, 54: 120-8.
63. Demirağ H, Hintistan S, Cin A, Tuncay B. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2019, 9: 42-50.
64. Gezgin E, Iyigun E, Acikel C, Özgök Yİ. Determination of genital hygiene behaviours in women with cystitis. *Int J Uro Nurs* 2013, 7: 161-5.
65. Ejder Apay S, Özdemir F, Nazik E, Potur D, Hadımlı A, Tanrıverdi D, Aktaş S, Özorhan E, Sakar T, Doğan Y, Alaca C, Yurttaş A. Yedi farklı ildeki kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17: 245-52.
66. Kaur R, Kaur K. Menstrual hygiene, management, and waste disposal: practices and challenges faced by girls/women of developing countries. *J Environ Public Health* 2018, 20: 1-10.
67. Kasaro MP, Husnik MJ, Chi BH, Reid C, Magure T, Makanani B, Tembo T, Ramjee G, Maslankowski L, Rabe L Guffey MB. Impact of targeted counseling on reported vaginal hygiene practices and bacterial vaginosis: the hiv prevention trials network 035 study. *Int J STD AIDS* 2017, 28: 467-75.
68. Yağmur Y. Malatya ili firat sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6: 325-30.
69. Özer A. İki Farklı Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2013.

70. Marin MG, King R, Sfameni S, Graeme JD. Adverse behavioral and sexual factors in chronic vulvar disease. *Am J Obstet Gynecol* 2000, 183: 34-8.
71. Aggarwal N, Lotfollahzadeh S. Recurrent urinary tract infections. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557479/> Son Erişim Tarihi 03.03.2022
72. Keskinoglu P, Giray H, Meseri R, Sönmez Y, Karakuş N. İzmir ili üzerinde sağlık ocağı bölgesindeki gebelerdeki idrar yolu enfeksiyonu sıklığı ve tanı yöntemlerinin irdelenmesi. *STED* 2006, 15: 207-21.
73. Güçlü N. Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2001, 21: 91-109.
74. Sürme Y. Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019, 12: 525-9.
75. Yardım N. Enfeksiyon hastalıklarında beslenme ve fiziksel aktivite. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı* 2020, 170-4.
76. Chen SL. Diabetes mellitus and urinary tract infection: epidemiology, pathogenesis and proposed studies in animal models. *J Urol* 2009, 182: 51-6.
77. Gorter KJ. Risk of recurrent acute lower urinary tract infections and prescription pattern of antibiotics in women with and without diabetes in primary care. *Fam Pract* 2010, 27: 379–85.
78. Aydemir H. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
79. Aytaç A. Kadınlarda Üreme Sağlığı Davranışlarının ve Geliştirilen Vajinal Akıntı Tanılama Formu (Vaft) ile Konulan Tanı Sonucunun Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2017.
80. Akgül E. Gebelik Döneminde Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2019.
81. Çiftçi A, Aksoy A. Antibiyotiklere karşı oluşan direnç mekanizmaları. *Türkiye Klinikleri J Vet Sci Pharmacol Toxicol-Special Topics* 2015, 1: 1-10.

82. Ortaylı N, Amca M, Say L, Özgür S, Nalbant H. Bakteriye vajinozis sıklığı ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2000, 10: 57- 62.
83. Giray H, Kılıç B. Bekâr kadınlarda ve üreme sağlığı. *STED* 2004, 13: 286-9.
84. Ilgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU. İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2015, 14: 153-60.
85. Karadeniz H, Öztürk R, Ertem G. Analysis of genital hygiene behaviors of women who applied to women's illnesses and birth policlinic. *Erciyes Med J* 2019, 41: 402-8.
86. Szweda H, Józwick M. Urinary tract infections during pregnancy - an updated overview. *Dev Period Med* 2016, 20: 263-72.
87. Özyazıcıoğlu N, Ünsal A, Sezgin S. The effects of toilet and genital hygiene education on high school students' behavior. *Int J Caring Sci* 2011, 4: 120-5.
88. Bilgiç D, Yüksel P, Gülhan H, Şirin F, Uygun H. Üniversitede yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2019, 3: 478-85.
89. Önal AE, Önoğlu N, Babaoğlu AB, Özer C, Güngör G. Personal hygiene, menstrual hygiene, genital infection, women health. *Nobel Medicus* 2011, 7: 96-100.
90. Morgan KL. Management of UTIs during pregnancy. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2004, 29: 254-8.
91. Akça AF. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri, 2011: 2-26.
92. Usta R. Mardin İli Ömerli İlçe Devlet Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.
93. Sunay D, Kaya E, Ergün Y. Kadınların Vajinal duş davranışları ve vajinal duşun vajinal akıntı ve demografik faktörlerle ilişkisi. *J Turk Soc Obstet* 2011, 8: 264-71.

94. Tann CJ, Mpairwe H, Morison L, Nassimu K, Hughes P, Omara M, Mabey D, Muwanga M, Grosskurth H, Elliott AM. Lack of effectiveness of syndromic management in targeting vaginal infections in pregnancy in Entebbe, Uganda. *Sex Transm Infect* 2006, 82: 285-9.
95. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İçinde: Taşkın L (editör). *Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar*. IX. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011: 585-610.
96. Zincir H. Ria'ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre RİA Uygulanması ve Genital Hijyen Eğitiminin Vulvovajinal Enfeksiyonlarının Görülmesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
97. Berbiglia VA, Banfield B. Self-care deficit theory of nursing. In: Alligood MR (ed). *Nursing Theorists and Their Work*, 8thed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 2014: 240-54.
98. Çelik A, Yıldırım Y. Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramına göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *J Cardiovas Nurs* 2016, 7: 182-6.
99. İstek N, Karakurt P. Global bir sağlık sorunu: Tip 2 diyabet ve öz-bakım yönetimi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2018, 4: 179-82.
100. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012: 319-37.
101. Özkan F, Zincir H, Seviğ EÜ. Birden fazla kronik hastalığı olan bir çocuğa orem öz bakım yetersizliği teorisine göre hemşirelik bakımı verilmesi: Bir olgu sunumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014, 2: 71-9.
102. Orem D. *Self-Care Theory in Nursing*. New York, Springer Publishing, 2003.
103. Öztürk C, Karataş H. Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008, 11: 85-91.
104. Felipe LC, Araujo ARA, Vitor AF. Nursing process according the model of self-care in a cardiac bedridden patient. *J Res Fundamental Care Online* 2014, 6: 897-908.

105. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013: 105-9.
106. Durmaz Baran G. Adölesan Gebelerde Öz Bakım Eğitiminin Öz Bakıma Benlik Saygısına ve Beden İmajına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
107. Orem DE. *Nursing: Concepts of practise*. 5th ed. St. Louis: Mosby, 1995.
108. Ünsal AE, Kızılcı S. Diyabet ve öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi, *DEUHYO ED* 2010, 3: 164-8.
109. Özgür G, Yıldırım S, Yildirim S, Komutan A. Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 13: 35-43.
110. Dereli YS, Kızılkaya BN. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2010, 20: 137-42.
111. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Prevent Med Bull* 2006, 5: 416-23.
112. Kavak O, Saruhan A, Sezer E, Emine Ş. Gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2010, 26: 53-64.
113. Türkmen S. Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2014.
114. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-care in health: we can define it, but should we also measure it? *Selfcare J* 2013, 4: 101-6.
115. Ünal İ, Öztürk CH, Tuna ON. Doğum eyleminde ebelik gereksinimlerinin orem özbakım yetersizlik kuramına göre değerlendirilmesi. *Life Sci* 2019, 14: 41-7.
116. Yıldırım A, Çevik B. Diyabetik ayak vaka örneğinde hemşirelik gereksinimlerinin orem özbakım kuramına göre değerlendirilmesi. *Sted* 2010, 25: 205-21.
117. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *TJFMPC* 2012, 6: 13-21.

118. Örüml MH. Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar. İçinde: Akpınar E (editör) *Öz Bakım ve Önemi*, 1.Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2019: 997-1000.
119. Oskay ÜY. Yüksek riskli gebeliklerde önerilen yatak istirahatinin olumsuz etkileri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO Dergisi* 2004, 13: 115-25.
120. Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Arıöz A, Koçoğlu D. Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler. *TJOD Derg* 2009, 6: 197-205.
121. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. *Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı*. Ankara, 2014: 22-9.
122. Ibrahim AA, Attia AA, Mohammed AF. Self-care practices regarding prevention of reproductive tract infection among female adolescent. *EJHC* 2022, 13: 137-157.
123. Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşire Derg* 2013, 21: 129-38.
124. Bulut A, Çelik G, Yiğitbaş Ç. Hemşirelik öğrencilerinin perspektifinden genital hijyen davranışları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2019, 52: 227-32.
125. Random.org. <https://www.random.org/integers/?num=158&min=1&max=2&col=10&base=10&format=html&rnd=new> Son Erişim Tarihi 08.06.2021
126. Consort. <http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram> Son Erişim Tarihi 10.06.2021
127. Karakale H. Üreme Çağındaki Kadınlara Verilen Genital Hijyen Eğitiminin, Kadınların Genital Hijyen Davranış Puanlarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2020.
128. Yurttaş A, Gültekin Ü, Apay SE. İdrar yolu enfeksiyonu geçiren 15-49 yaş arası kadınların perine bakımı uygulamalarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2018, 9: 297-301.
129. Karahan N. Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenirlik çalışması. *İstanbul Med J* 2017, 18: 157-62.
130. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health* 1979, 2: 25-34.

131. Nahcivan ÖN. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşire Derg* 1994, 7: 109-19.
132. Ünsal A. Hijyen Uygulamaları. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A (Editörler). *Hemşirelik Esasları*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012: 445-87.
133. Gül S. Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
134. Yıldız A. Gebelerin Öz Bakım Gücü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi. 2020.
135. Ergün S, Gök G, Karlıdağ EG, Er GS. Determination of women's genital hygiene behaviors. *TJFMPC* 2020, 14: 540-7.
136. Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS ONE* 2013, 8: 1-15.
137. Koyun A, Özpulat F, Özvarış BŞ. Bir eğitim programı geliştirme ve değerlendirme süreci: ortaöğretim kız öğrencileri için "genital hijyen" eğitim programı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2: 443-59.
138. Kısa S, Taşkın L. Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey. *Pak J Med Sci* 2010, 26: 800-4.
139. Karaahmet AY, Şerife TŞ, Avcı E, Söylemez H, Aygün H, Kutlu A. Postpartum kadınların perine hijyen eğitimi memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 3: 41-51.
140. Duman NB, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilim Derg* 2011, 20: 54-67.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
 İlkokul mezun Ortaokul mezunu
 Lise mezunu Üniversite/yüksekokul mezunu
3. Çalışıyor musunuz?
 Evet Hayır
4. Eşinizin mesleği nedir?
 Çalışmıyor Memur İşçi Serbest Meslek Diğer.....
5. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?
 Düşük Orta Yüksek
6. Aile tipiniz nedir?
 Çekirdek Geniş
7. Bu kaçmcı gebeliğiniz?.....
8. Daha önce düşük yaptınız mı?
 Evet Hayır
9. Daha önce küretaj oldunuz mu?
 Evet Hayır
10. Vajinal duş uygulaması yapar mısınız?
 Evet Hayır
11. Evet iste uygulama sıklığı? (Haftada kez)
12. Günlük ped kullanır mısınız?
 Evet Hayır
13. Sigara kullanır mısınız?
 Evet Hayır
14. Hangi sıklıkla banyo yaparsınız?
 Her gün 2-3 Günde bir kez Haftada bir kez Diğer.....
15. Banyo yapma şekliniz aşağıdakilerden hangisidir?
 Oturarak Ayakta/ Duş Küvette
16. Önceki gebeliklerinizde idrar yolu enfeksiyonu geçirdiniz mi?
 Evet Hayır
17. Daha önce gebelik dışında idrar yolu enfeksiyonu geçirdiniz mi?
 Evet Hayır

EK-3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Sıra No	Maddeler	Yan tarafta yer alan her bir madde için aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi işaretlediğinizden emin olunuz ve aynı madde için birden çok işaret koymayınız				
		Tamamen katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)
1	Haftada en az bir kez banyo yaparım.					
2	İç çamaşırım (külotumu) her gün değiştiririm.					
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.					
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaşlandır.					
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım					
6	İç çamaşırlarımı ütülerim.					
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm					
8	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.					
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.					
10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım.					
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım					
12	Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.					
21	Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.					
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.					
23	Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem					

EK-4. Öz Bakım Gücü Ölçeği

Maddeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1-Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim					
2-Kendimi beğeniyorum					
3-Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim					
4-Sağlığımın kötüye gittiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum					
5-Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum					
6-Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeliyim					
7-Kendime bakmadığım zaman yardım ararım					
8-Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım					
9-Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim					
10-Hasta olmamak için bazı önlemler alırım					
11-Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm					
12-Dengeli beslenirim					
13-Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım					
14-Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi koruma yolları araştırırım					
15-Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum					
16-Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum					
17-Kararlarımı sonuna kadar uygularım					
18-Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum					
19-Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım					
20-Kendimle dostum					
21-Kendime iyi bakarım					
22-Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur					
23-Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım					
24-Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim					
25-Yaşam bir zevktir					
26-Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum					
27-Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim					
28-Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım					

29-Sağlıklı olmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum					
30-Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum					
31-Bazen hastalandığımda rahatsızlıklarımı önemsemeyi beklerim					
32-Kendime bakmak için bilgileneceğim çalışırım					
33-Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum					
34-Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum					
35-Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım					



EK-5. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY tarafından yürütülen “İdrar Yolu Enfeksiyonu (İYE) tanısı konulmuş gebe kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışı ve öz bakım gücüne etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.** Sizlerden biyolojik materyaller (kan, idrar, doku vs.) alındığı takdirde materyallerin neler olduğunu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) verilecektir. Hazırlamış olduğumuz Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülükten kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

18 yaşının altındaki katılımcı/gönüllülerin, velayet veya vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aŐađıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI:
<i>ADI-SOYADI</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMACI		İMZASI:
<i>ADI-SOYADI ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

EK-6. Genital Hijyen Eğitim Kitapçığı

**GEBE KADINLAR İÇİN GENİTAL HİJYEN EĞİTİM
KİTAPÇIĞI**

HAZIRLAYANLAR
Ebe Tuğçe ELGİN
Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY



Dünya'nın yarısı kadınlardan oluşur, diğer yarısını da kadınlar yetiştirir.

Hasan el Benna

GEBE KADINLAR İÇİN GENİTAL HİJYEN EĞİTİM KİTAPÇIĞI

İÇERİK	
GİRİŞ.....	3
1.OTURUM	
KADIN VE ERKEK GENİTAL SİSTEMİNE YÖNELİK EĞİTİM KONULARI	
Kadın-Erkek Genital Organları ve İşlevleri	4
Genital Hijyenin Gebe Açısından Önemi	9
Kadında Genital Hijyeni Etkileyen Faktörler.....	10
ARA (25-30 DK)	
1. OTURUM	
GENİTAL AKINTI VE İYE EĞİTİM KONULARI	
Genital Akıntının Özellikleri.....	14
Gebelikte Genital Akıntıda Meydana Gelen Değişiklikler.....	15
Anormal Genital Akıntı ve Enfeksiyonlar.....	16
İdrar Yolu Enfeksiyonu (İYE) Nedir?.....	17
Gebelikte İdrar Yolu Enfeksiyonu (İYE).....	19
2.OTURUM	
KİŞİSEL HİJYEN VE CİNSELLİK EĞİTİM KONULARI	
Erkek Genital Hijyeni.....	20
Cinsel İlişkide Genital Hijyen Nasıl Sağlanır?.....	21
El Hijyeni ve Tahretlenme Nasıl Sağlanır?.....	23
Gebelikte Kişisel Hijyen Davranışlarını Geliştirmeye Yönelik Öneriler.....	24
Erkek Genital Hijyeni.....	20

Sağlıklı bir toplum için kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kadınların kendi sağlıkları konusunda daha fazla bilgili olmaları gerekir. Kadınlara bu sorumlulukların kazandırılması ve doğru hijyenik davranışların öğretilmesi için verilen eğitimler büyük önem taşır.

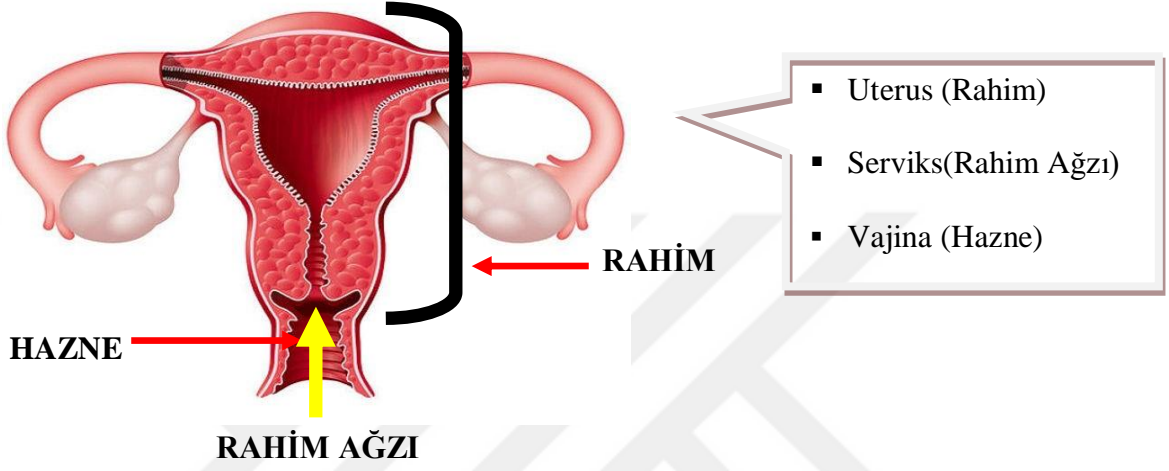


Genital hijyen davranışlarına yönelik eğitimler, genital bölge ile ilgili bilgi eksikliğini gidererek doğru genital hijyen davranışını kazandırdığı için çok önemlidir.

1.OTURUM

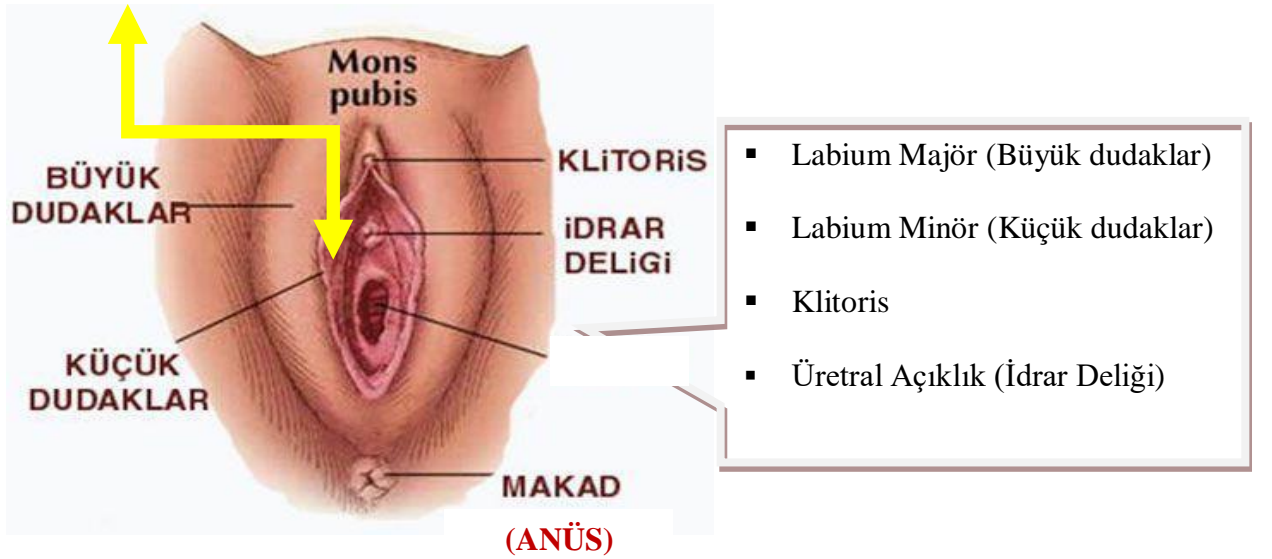
KADIN – ERKEK GENİTAL ORGANLARI VE İŞLEVLERİ

KADIN İÇ GENİTAL ORGANLARI



KADIN DIŞ GENİTAL ORGANLARI

VULVA: Klitoris dahil olmak üzere üretra ve vajinanın dış bölümünü saran cilt tabakasıdır.



KADIN İÇ ve DIŞ GENİTAL ORGANLARI

Hazne

- Esnek kaslardan oluşan yaklaşık 8 cm uzunluğunda küçük dudaklarla rahim ağzı arasında uzanır.
- Vücudun dışından iç organlara doğru bir geçit görevi görür.
- Cinsel ilişki, bu organ aracılığıyla olur.
- Âdet kanaması ve doğum sırasında bebek bu organdan geçerek dışarı çıkar.

Büyük Dudaklar

- Dış genital organlarının dış sınırını oluşturur.
- Küçük dudaklara göre daha etli ve kalındır.
- Ergenlikten sonra üzeri kıllarla kaplanır.
- İç genital organlarının korunmasını sağlar.

Küçük Dudaklar

- Küçük dudaklar, büyük dudakların iç kısmında yer alır ve büyük dudaklara göre daha ince olup genişliği kadından kadına değişir.
- Hazne girişini kapatacak şekilde önden arkaya doğru uzanır.
- Hazne girişini kayganlaştırıp yumuşatan yağ bezleriyle kaplıdır.

Klitoris

- İki küçük dudağın üst tarafta birleştiği yerde bulunur.
- Üzerinde pek çok duyu hücresi bulunduğu için cinsel uyarılmaya karşı en duyarlı organdır.
- Erkekteki penise benzer şekilde cinsel uyarı ile sertleşir, büyür ve zevk duygusu verir.

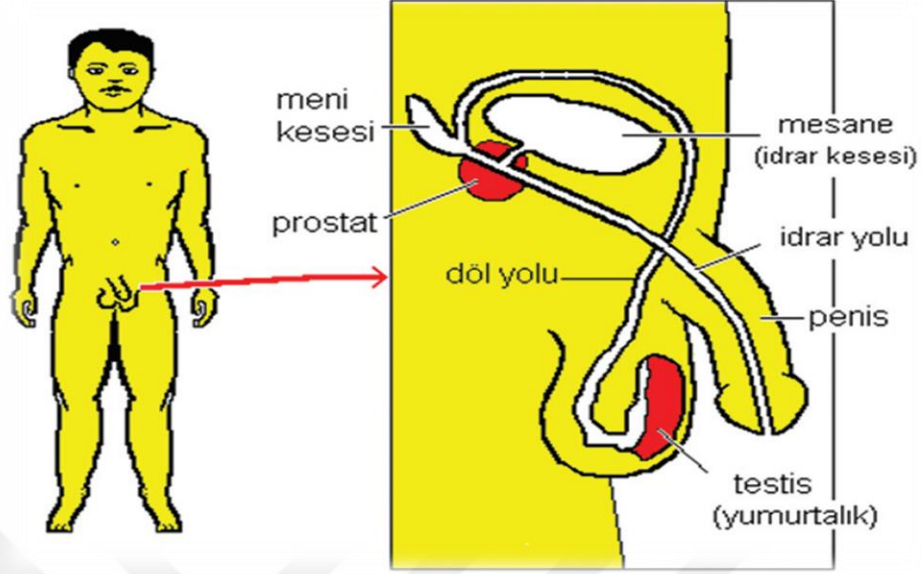
İdrar Deliği

- İdrar çıkışının olduğu yerdir.
- İdrar deliğinin çıkış deliği haznenin hemen üstündedir.

Makat

- Dışkılama işlevini gerçekleştirir.

ERKEK İÇ ve DIŞ GENİTAL ORGANLARI

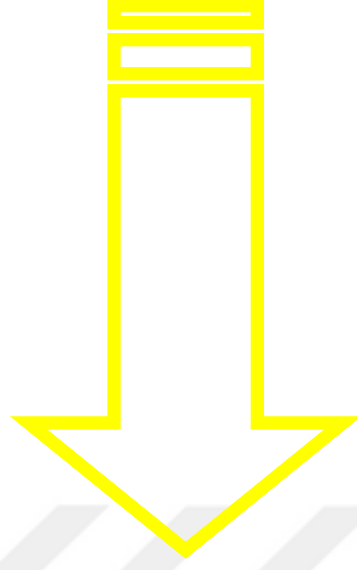


Penis

- Cinsel ilişki ve idrar yaparken kullanılan organdır.
- Ucundaki delikten idrar ve cinsel ilişki sonrası meni çıkışı sağlanır. Ancak, aynı anda ikisinin birden çıkması mümkün değildir.

★ Erkekler idrarlarını cinsel organlarından yaparken kadınlar erkekler gibi değildir ayrı bir kanaldan yaparlar.

- Penis uyarıldığı zaman kanla dolar büyür ve sertleşir.
- Uzunluğu ve kalınlığı kişiden kişiye değişir.
- Baş kısmı cinsel uyarılmaya karşı en hassas kısımdır. Baş kısmını örten deri sünnet işlemi ile çıkartılabilir.



İdrar Kanalı (Üretra)

- Penisin içinde yer alır, çıkış deliği penisin ucundadır.
- Bu kanal cinsel ilişki sırasında meniye, diğer zamanlarda da idrarı dışarı boşaltır.
- İdrar ve meni aynı anda boşaltılamaz.
- Meni boşalacağı zaman bir kapakçık harekete geçerek o sırada idrarın geçmesini engeller.

GENİTAL HİJYENİN GEBE KADINLAR AÇISINDAN ÖNEMİ



Gebelikte genital hijyen uygulamaları önemli yer tutmaktadır:

- ✓ Genital sağlığı korumaya yönelik hijyen uygulamaların yapılmadığı, yanlış ya da yetersiz yapıldığı durumlarda kadında enfeksiyon oluşabilir ve kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.
- ✓ Genital enfeksiyonlar kadınlarda kaygı ve korku gibi ruhsal sıkıntılara neden olabilir.
- ✓ Enfeksiyona bağlı gelişen kötü koku ve genital kaşıntı kadının sosyal yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir.
- ✓ Genital bölge tahriş olabilir.
- ✓ Kadının kendine olan güvenini olumsuz yönde etkileyebilir.



KADINDA GENİTAL HİJYENİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

➤ **Metabolik Hastalıklar:** Diyabet, idrar ve vajinal salgılarda şeker düzeyini artırarak özellikle mantarlar için uygun üreme ortamı hazırlar.

➤ **Sigara ve Alkol Tüketimi:** Direnci düşürerek enfeksiyon oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Sigara dokuların oksijenlenmesini engelleyerek vajina ortamında bakterilerin üremesine neden olarak vajinal enfeksiyona sebep olmaktadır.



➤ **Aşırı Doğurganlık:** Doğumun, iki yıldan az aralıklarla sık yapılması annenin vücut direncini bozarak enfeksiyon için hazırlayıcı rol oynayabilir.

➤ Aşırı doğurganlık kadında beslenme bozukluğu ve doku zayıflığına sebep olabilir. Beslenme bozukluğuna bağlı olarak anemi meydana gelebilir. Anemiye bağlı dokuların oksijenlenmesinde azalma olur ve vajinada hastalık yapan mikroorganizmalar baskın hale geçerek genital enfeksiyona neden olabilir.

➤ **Kişisel Hijyende Yanlış Uygulamalar:** Tuvaletten sonra, genital bölge temizliğinin, arkadan öne doğru yapılması bakterileri makattan vajinaya taşır.

➤ El yıkama alışkanlığının olmaması, iç çamaşırlarının iyi temizlenmemesi ve yeterince sık değiştirilmemesi, ayrıca tuvaletten sonra genital bölgenin iyi kurulanmaması da enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır.



➤ **Allerjenler:** Renkli tuvalet kağıtları, parfümler, yüzme havuzundaki ilaçlar, vajinal spreyler, tampon ve petler alerjiye neden olabilirler. Alerjik zeminde ise daha sonra enfeksiyon gelişebilir.



➤ **Vajinal Duş Yapılması:** Vajina salgıladığı akıntı ile doğal olarak kendini temizler. Ancak bazı kadınlar, cinsel ilişkiden sonra gebe kalmamak ya da enfeksiyondan korunmak için vajinal duş yapmaktadırlar. Sağlıklı olmayan bu temizleme yöntemi ile vajinadaki denge bozularak enfeksiyonlara açık ortam oluşmaktadır. Ayrıca duş esnasında haznedan içeri giren bakteriler hazne ve diğer iç genital organlarda çeşitli enfeksiyonlara yol açabilirler.

- **Kıyafetlerin Dar ve Naylon Kumaştan Olması: Özellikle kilolu kadınlarda giyilen naylon ve dar giysiler, perine bölgesinde sıcaklık ve nem artışına neden olurlar. Bu durum mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir ortam oluşturur.**

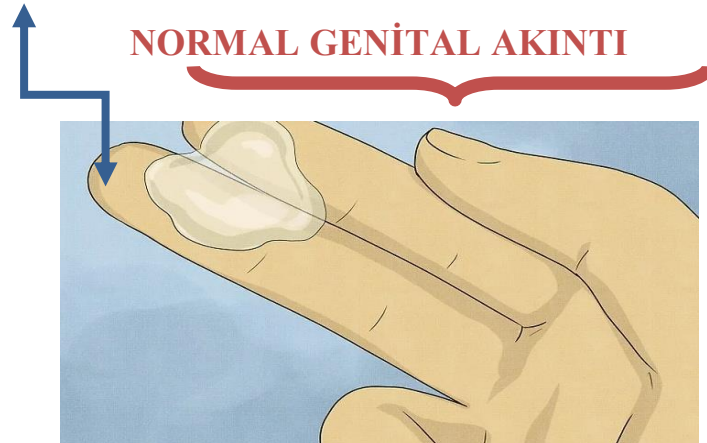


1.OTURUM

GENİTAL AKINTININ ÖZELLİKLERİ



- Normal genital akıntı kokusuz, beyaz renkte, az akışkan ve asidik özelliktedir.
- Akıntının yeşilimsi-sarı renkli, peynir kesigi gibi beyaz renkli ve kötü kokulu olması enfeksiyonu düşündürmelidir.
- Akıntının kırmızı ve koyu kahverengi olması kanama ya da başka hastalıkların işareti olabilir.
- **Normal akıntı genital bölgede tahrişe neden olmaz .**



GEBELİKTE GENİTAL AKINTIDA MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

- Gebelik süresince en önemli değişiklik genital organlarda oluşmaktadır.



- Haznenin boyu uzar, ödem ve gevşeme oluşur.



- Haznenin ortamı asidiktir. Ortamın asidik olması, iç genital organlar için koruyucu bir etki sağlamaktadır.



- Gebelikle birlikte haznede asidite artışı olur. Bu nedenle gebeler özellikle asit ortamda gelişen fırsatçı enfeksiyonlar açısından risk altındadır.



- Gebelikte rahim ağzı “nişane” olarak adlandırılan bir mukus tıkaç ile kapalıdır. Bu mukus tıkaç doğum başladığında dışarıya atılır.

ANORMAL GENİTAL AKINTI VE ENFEKSİYONLAR

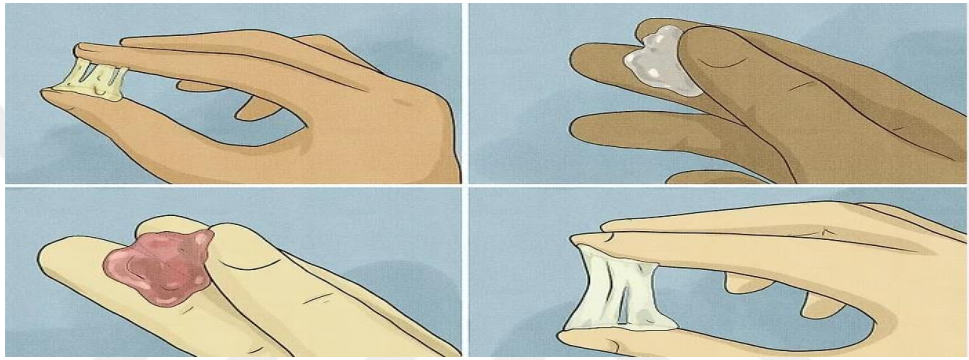
Haznede herhangi bir enfeksiyon durumunda, en önemli bulgu artan vajinal akıntıdır.

Bu akıntının özellikleri;

- Yeni ortaya çıkmış,
- Koyu sarı, yeşil, kahverengi renkte, kanlı, köpüklü,



ANORMAL GENİTAL AKINTI



- Rahatsız edici ve kötü kokulu,

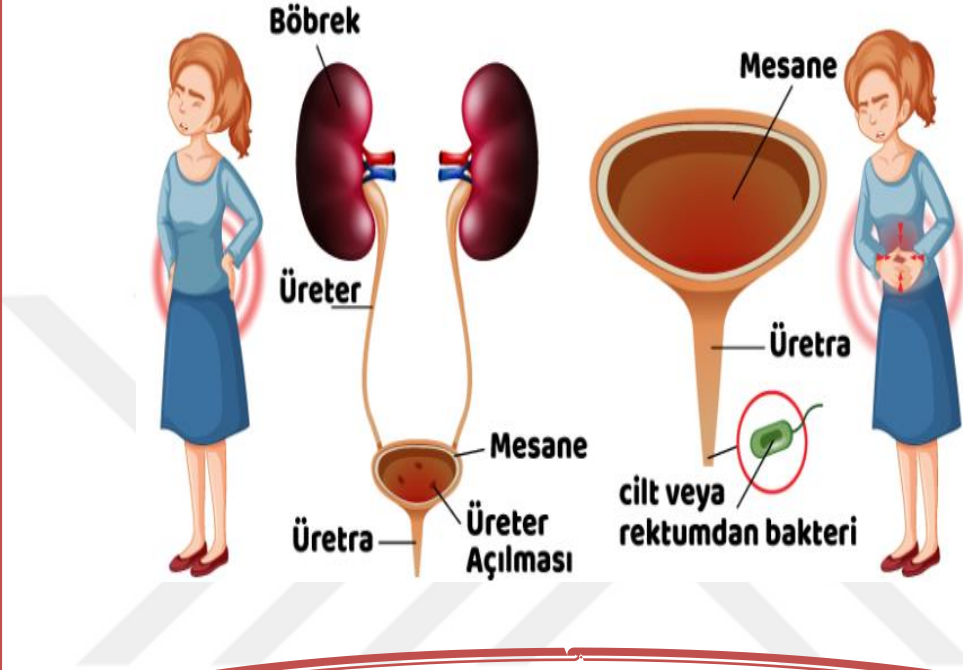


- İlişki sırasında ağrı, idrar yaparken yanma, normal dışı kanama gibi belirtilerle seyreden bir akıntı çoğu durumda bir sorunun varlığına işaret eder.

**BU BELİRTİLERDEN HERHANGİ BİRİ
GÖRÜLDÜĞÜNDE ANNE VE BEBEĞİN SAĞLIĞI
İÇİN ACİLEN HASTANEYE BAŞVURULMALIDIR!**

İdrar Yolu Enfeksiyonu (İYE) Nedir?

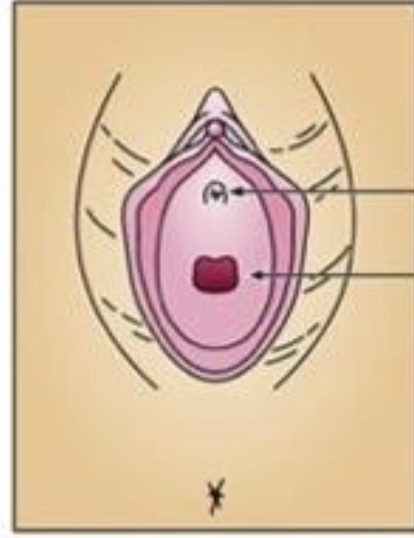
➤ Kadınlarda sık görülen enfeksiyonlardan biri idrar yolu enfeksiyonudur.



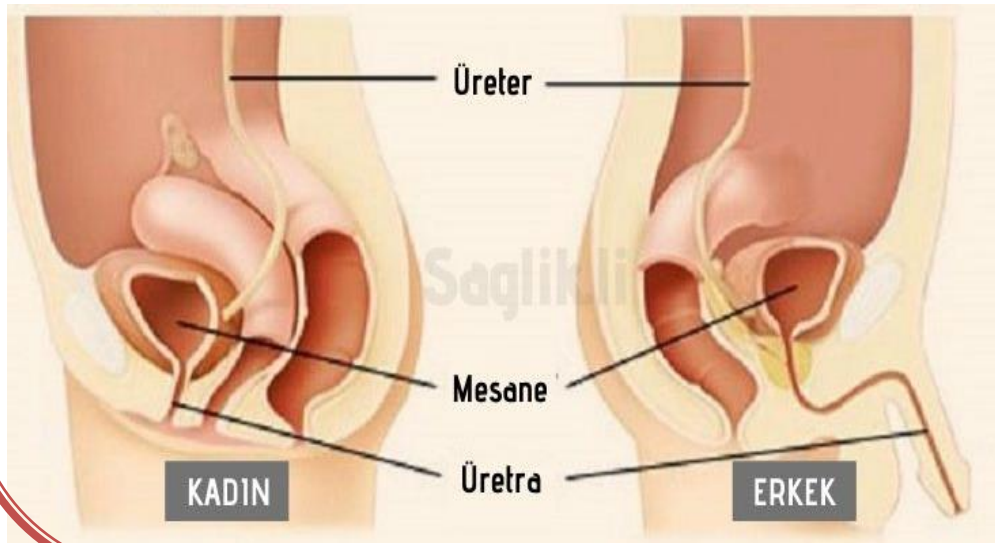
➤ İYE sıklıkla bakterilerin sebep olduğu toplumda yaygın olarak görülen enfeksiyondur.

➤ İYE kolay tedavi edilebilmesine rağmen belirtileri büyük rahatsızlıklara yol açabilmektedir.

- Kadınlarda İYE'nin temel nedenleri arasında idrar deliği, hazne ve makatın birbirine yakın olması vardır.



- Kadınlar, üretralarının kısa olmasından dolayı enfeksiyona kolay yakalanmaktadır.



GEBELİKTE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU (İYE)

- Gebelikte enfeksiyon hastalıkları, bebeği, anneyi ve gebeliğin seyrini etkilemektedir.
- Gebelikte üriner kanalda meydana gelen anatomik, fonksiyonel değişiklikler, idrar içeriğinin farklılığı, hormonal ve fizyolojik birtakım değişimler enfeksiyona eğilimi artırmaktadır.
- Bu yüzden gebelerde de en çok görülen ve semptomlara neden olan enfeksiyon idrar yolu enfeksiyonu'dur.



- ✓ Bu tip enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyen davranışlarını iyi bilmek ve günlük yaşantımızda uygulamak gerekir.
- ✓ Kadınların sağlıklı gebelik geçirmesi ve sağlıklı doğum yapması böyle sağlanır.

2.OTURUM

ERKEK GENİTAL HİJYENİ

- ✓ Genital organların şeklinde ve büyüklüğünde herhangi bir düzensizlik olup olmadığına dikkat edilir.
- ✓ Genital organlar kuru ve temiz tutulur.
- ✓ Pamuklu iç çamaşırları tercih edilir ve günlük olarak değiştirilir.
- ✓ Cinsel ilişkiden önce ve sonra banyo yapılarak hem vücudun hem de dış genital organlarının temiz olması sağlanır.
- ✓ Banyo yapma fırsatı ya da olanakları yoksa en azından dış genital organları su ile yıkanır.

TEHLİKE İŞARETLERİ

- İdrar yaparken yanma, ağrı, sık sık idrara çıkma,
- Peniste, haznede, makatta yaralar görülmesi,
- Penisde kızartılar, siğiller ve içi su dolu kabarcıklar görülmesi,
- Penis, hazne veya makattan kötü kokulu, renkli akıntı olması,
- Penis ve hazne etrafında kaşıntı,
- Kasık lenf bezlerinde şişkinlikler ve bezeler,
- Karnın alt bölümünde veya kasıklarda ağrı ve duyarlılık,
- Cinsel ilişki sırasında acı duyma, ilişki sonrası kanama,
- Testislerin bir veya ikisinde birden ağrı olması.

BU BELİRTİLERDEN BİR VEYA BİRKAÇI GÖRÜLDÜĞÜNDE

MUTLAKA SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURULMALI!

CİNSEL İLİŞKİDE GENİTAL HİJYEN NASIL SAĞLANIR?

➤ Cinsel ilişki sonrasında eşler arasında vücut salgıları teması olur. Bu salgılar içerdikleri mikroorganizmalar ile enfeksiyona ortam sağlarlar. Bu nedenle cinsel ilişki sonrası genital bölgenin yıkanması veya kişilerin banyo yapması önerilir.



➤ Genital bölge su ile temizlendikten sonra mikroorganizmaların üremesine olanak veren ıslak bir ortamın oluşmaması açısından da bölgenin kurulanması gerekir.

➤ Genital bölgenin temizliğinde yumuşak ve parfümsüz tuvalet kağıdı kullanılmalı, genital bölge tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru bir defada nazikçe kurulanmalıdır.

➤ Genital bölge sadece su ve tuvalet kağıdı ile birlikte temizlenmelidir.



➤ Pamuklu iç çamaşırları teri emdiklerinden perine bölgesinin kuru kalmasını sağlayarak genital yol enfeksiyonlarına engel olduğu için pamuklu iç çamaşır tercih edilmelidir.



➤ İç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi hijyen açısından en uygun olanıdır.

EL HİJYENİ VE TAHARETLENME NASIL SAĞLANIR?

- Ellerde bulunan bakterilerin genital bölgeye taşınmaması için tuvaletten önce ve sonra el yıkama alışkanlığı genital enfeksiyonlardan korunabilmek için oldukça önemlidir.
- **Doğru taharetlenme şekli önden arkaya olmalıdır.**



GEBELİKTE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK ÖNERİLER



Haftada en az bir kere, ideal olarak gün aşırı banyo yapılmalıdır.



Tuvaletten önce ve sonra eller sabunlu su ile iyice yıkanmalıdır.



Gerekli olmadıkça ortak kullanıma açık tuvaletler kullanılmamalıdır. Bu tuvaletlerde musluk başları, kapı kolları ve sifon ile doğrudan temastan kaçınılmalıdır.

Tahretlenme önden arkaya
doğru yapılmalıdır.

Vajinal duş kesinlikle
yapılmamalıdır.

Tahriş olmaması için genital bölgeye
ıslak
mendil, pudra, sprey, deodorant ve
parfüm gibi kimyasal içeren
maddeler uygulanmamalıdır.

Bölgede ısı artışını önlemek için,
dar ve bedene uygun olmayan
kıyafetlerden kaçınmak gerekir.



İç çamaşırları pamuklu,
beyaz renkte olmalı, sentetik
çamaşırlardan kaçınmalıdır.

İç çamaşırları kişiye özel olmalı,
her gün değiştirilmeli ve yıkama
sonrası özellikle ağ kısımları
ütülenmelidir.



Bölgenin nemli kalmasını
önlemek için tüy temizliğine
dikkat edilmelidir.

Günlük ped bölgenin nemli kalmasına neden olduğu için kullanılmamalı, bunun yerine her gün iç çamaşırını değiştirilmelidir.



Sigara ve alkol
tüketilmemelidir.



Doğum aralığı en az 2 yıl
olmalıdır.

**EK-7. İnönü Üniveristesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik
Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu**



EK-8. Sivas Numune Hastanesi Kurum İzni

