T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELERDE ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARINA YÖNELİK ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARININ GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ

ESRA ÇALIŞKAN

DANIŞMAN
PROF. DR. NEVİN HOTUN ŞAHİN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 15.09.2020Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Kadın Sağlığı ve hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Nevin ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. İlkay Güngör SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT
İstanbul Atlas Üniversitesi-
Ebelik

Doç. Dr. Esra Karaca ÇİFTÇİ
Beykent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Dr. Öğr. Üyesi Birsen MUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Esra ÇALIŞKAN



İTHAF

Aileme ithafen...

TEŞEKKÜR

Tezime başladığım andan itibaren benden engin bilgisini ve deneyimini esirgememesinin yanı sıra, sabırla gelişimimi destekleyen, profesyonel yaklaşımlarına her zaman hayranlık duyduğum çok kıymetli Danışmanım Sayın Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin'e,

Eğitim sürecim boyunca desteklerini hissettiren Sayın Prof. Dr. Ergül Aslan, Sayın Prof. Dr. Ümran Oskay, Sayın Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meltem Kaydırak Hocalarıma,

Verilerimin toplanmasında desteklerini gördüğüm tüm hastane çalışanlarına ve tezime katılan gebelere,

Tez süreci boyunca bana kendimi her zaman şanslı hissettiren, hayallerimi gerçekleştirmemi sağlayan, desteklerini sürekli yanımda hissettiğim aileme,

Tüm bu sürecin başından sonuna kadar sevgilerini her zaman hissettiğim, araştırmam tamamlanana kadar beni yüreklendiren, cesaretimi ve çalışma azmimi arttıran değerli arkadaşlarım Öğr. Gör. Ayşegül Şimşek, Öğr. Gör. Bernanur Berker Döğer, Arş. Gör. Elif Balkan ve Arş. Gör. Aysel İncedere'ye sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI…… **İİ**

BEYAN…… İİİ

İTHAF…… İV

TEŞEKKÜR…… V

İÇİNDEKİLER…… Vİ

TABLOLAR LİSTESİ…….. X

ŞEKİLLER LİSTESİ…… Xİİ

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ…… Xİİİ

ÖZET…… XV

ABSTRACT…… XVİ

1. GİRİŞ VE AMAÇ…… 1

2. GENEL BİLGİLER…….. 2

2.1. Üriner Sistem Enfeksiyonları…….. 2

2.2. Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Sınıflandırılması…….. 2

2.2.1. Asemptomatik Bakteriüri……... 3

2.2.2. Sistit…….. 4

2.2.3. Akut Pyelonefrit…….. 4

2.3. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Risk Faktörleri…… 4

2.4. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Etyoloji……. 6

2.5. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önemi…….. 7

2.6. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Yaklaşımlar…… 9

2.6.1. Genital Hijyen Davranışları……. 10

2.6.2. Kızılcık Suyu…….. 11

2.6.3. Bağışıklama……. 12

2.6.4. Askorbik Asit Kullanımı…… 12

2.6.5. Canephron…… 12

2.7. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Hemşirelik Yaklaşımı…… 13

2.8. Hemşirelik Araştırmalarında Model Kullanmanın Önemi…… 14

2.8.1. Orem Öz Bakım Modeli…… 15

2.8.2. Orem Öz Bakım Modeli'nin Kavramları…… 17

2.8.3. Orem Öz Bakım Modeli'nin Kuramları…… 19

2.8.3.1. Öz Bakım Kuramı…… 20

2.8.3.2. Öz Bakım Yetersizliği Kuramı…… 22

2.8.3.3. Hemşirelik Sistemleri Kuramı…… 23

2.8.4. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Orem Öz Bakım Modeli İlişkisi…….. 26

3. GEREÇ VE YÖNTEM……..…… 27

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi…… 27

3.2. Araştırmanın Hipotezleri…… 27

3.3. Araştırmanın Değişkenleri…… 27

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri…… 28

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi…… 28

3.6. Veri Toplama Araçları…… 29

3.6.1. Gebe Tanıtım Formu…… 30

3.6.2. Gebe İzleme Formu…… 31

3.6.3. Genital Hijyen Davranışları Envanteri…… 31

3.6.4. Gebe Eğitim Broşürü…… 32

3.6.5. Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı……..... 32

3.7. Verilerin Toplanması…… 34

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi…… 36

3.9. Araştırmanın Süresi…… 36

3.10. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri…… 37

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları…… 37

3.12. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler…… 38

3.13. Araştırmanın Bütçesi…… 38

4. BULGULAR…… 39

4.1. Bölüm 1. Grupların Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması…… 40

4.1.1 Bölüm 1.1. Grupların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……. 40

4.1.2. Bölüm 1.2. Grupların Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması…… 50

4.2. Bölüm 2. Grupların Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı, Tanımlayıcı Özelliklerine ve Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Özelliklerine Göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması…. 51

4.2.1. Bölüm 2.1. Grupların Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı'na Göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması…. 51

4.2.2. Bölüm 2.2. Grupların Tanımlayıcı Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması... 52

4.2.3. Bölüm 2.3. Grupların Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması…….. 60

4.3. Bölüm 3. Deney Grubunun Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı Öncesi ve Program Sonrası Tanımlayıcı Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter (GHDE) Puanı'na İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması…… 72

5. TARTIŞMA…….. 82

Bölüm 1: Grupların Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması……. 83

Bölüm 2: Grupların Uygulanan Programa, Tanımlayıcı Özelliklerine ve Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puanlarına Göre Tartışılması…… 87

Bölüm 3: Deney Grubunun Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı Öncesi ve Sonrası Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Laboratuvar Sonuçlarının Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) Puanına İlişkin Özelliklerinin Tartışılması…… 90

6. SONUÇ …….. 92

7. KAYNAKLAR…….. 94

FORMLAR…… 100

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI……. 116

ÖZGEÇMİŞ……. 117

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.	Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Belirti ve Bulgular…….	3
Tablo 2.2.	Gebelikte ÜSE Risk Faktörleri…….	6
Tablo 2.3.	Gebelikte ÜSE'nin Maternal ve Fetal Komplikasyonları……	8
Tablo 2.4.	Üriner Sistem Enfeksiyonlarından Korunma Önerileri……..	9
Tablo 2.5.	Dorothea E. Orem'e Göre Metaparadigmaların Tanımlamaları…….	15
Tablo 2.6.	Orem Öz Bakım Modeli'nde Kullanılan Kavram ve Kuramlar……..	16
Tablo 2.7.	Orem Öz Bakım Modeli Önermeleri……	20
Tablo 2.8.	Orem'in Öz Bakım Kuramı'na Göre İnsanların Gereksinimleri…….	22
Tablo 2.9.	Orem'e Göre Hemşirelik Sistemleri Kuramı……	23
Tablo 3.1.	Grupların Randomizasyon Tablosu…….	28
Tablo 3.2.	Genital Hijyen Davranışları Envanteri Puanlaması…….	31
Tablo 3.3.	Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı…….	33
Tablo 3.4.	Araştırma Süresi…….	36
Tablo 4.1.	Grupların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması…….	40
Tablo 4.2.	Grupların Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması…..	42
Tablo 4.3.	Grupların Üriner Sistemine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……	44
Tablo 4.4.	Grupların Perine Hijyeni Alışkanlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……..	46
Tablo 4.5.	Grupların Cinsel Sağlığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……..	48
Tablo 4.6.	Grupların Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……..	50
Tablo 4.7.	Uygulanan Programa Göre Grupların Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……	51

Tablo 4.8.	Grupların Tanımlayıcı Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması…….....	52
Tablo 4.9.	Grupların Üriner Sistemine İlişkin Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması……	54
Tablo 4.10.	Grupların Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması……..	57
Tablo 4.11.	Grupların Cinsel Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması……	59
Tablo 4.12.	Grupların Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması…….	60
Tablo 4.13.	Grupların Lökosit Durumlarına İlişkin Özelliklerin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanlarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması..…..	62
Tablo 4.14.	Grupların Bakteri Durumlarına İlişkin Özelliklerin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanlarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması….....	66
Tablo 4.15.	Grupların Günlük Su Tüketim Durumlarına İlişkin Özellikler İle Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……..	70
Tablo 4.16.	Deney Grubunun Program Öncesi ve Program Sonrası Tanımlayıcı Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanı'na İlişkin Özelliklerinin Dağılımı Ve Karşılaştırılması……..	72
Tablo 4.17.	Deney Grubunun Program Öncesi ve Program Sonrası Hijyene İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……	75
Tablo 4.18.	Deney Grubunun Program Öncesi ve Program Sonrası Cinsel Sağlığına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması……..……..	78
Tablo 4.19.	Deney Grubunun Program Öncesi ve Program Sonrası Laboratuvar Sonuçlarına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter Puanına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması…….	80

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1.	Orem Öz Bakim Modeli'ni Oluşturan Kuramların Modelde Kullanımı	20
Şekil 2.2.	Orem Öz Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci……	26
Şekil 3.1.	Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Göre Orem Öz Bakım Modeli'nin Kavramsal Çerçevesi……..	32
Şekil 3.2.	Araştırma Akış Şeması……..	36

EKLER LİSTESİ

EK-1.	**Gebe Tanıtım Formu……**	97
EK-2	**Gebe İzlem Formu……..**	102
EK-3	**Genital Hijyen Davranışları Envanteri……**	105
EK-4	**Gebe Eğitim Broşürü…….**	106
EK-5	**Etik Kurul İzni……**	107
EK-6	**Kurum İzni…….**	108
EK-7	**Genital Hijyen Davranışları Envanteri İzni……**	109
EK-8	**Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu……**	110

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle Indeksi

Cfu: Colony Forming Units

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

GHDE: Genital Hijyen Davranışları Envanteri

ml: mililitre

pH: Power of Hydrogen

TBNP: Theory Based Nursing Practice

ÜSE: Üriner Sitem Enfeksiyonları

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

ÖZET

Çalışkan, E.Ç. (2020**).** Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programının Etkililiği. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Amaç

Araştırma, Orem'in Öz Bakım Modeli'ne temellendirilmiş ''Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"nın gebelerdeki davranış değişikliğine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmada deney (33) ve kontrol (34) grubu olmak üzere iki grup bulunmaktadır. Deney grubu, Orem Öz Bakım Modeli 'ne göre temellendirilmiş programa dahil edilmiştir. Program, gebelikte anatomik, fizyolojik ve hormonal değişiklikler, üriner sistem enfeksiyonları ve korunma önlemlerini kapsamlı olarak içermektedir. Deney ve kontrol gruplarında veriler yüz yüze görüşme ve telefon ile görüşme yapılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Gebe Tanıtım Formu, Gebe İzleme Formu, Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) ve gebelerin rutin laboratuvar tetkikleri kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmamızda, grupların program öncesi aldıkları GHDE puanları benzerdi. Program sonrasında gruplar arasında GHDE puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel anlamlılıkta fark bulundu. Grup içi karşılaştırmada kontrol grubunda program öncesi ve sonrası GHDE puanında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmazken, deney grubunda program öncesi ve program sonrasında GHDE puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptandı. Sağlık davranışları alanında gruplar arası karşılaştırmada özellikle vajinal akıntı kokusunun GHDE puanı yüksek olan deney grubu lehine, vajinal akıntı renginde ise deney grubunda grup içi karşılaştırmada program sonrası grubun lehine istatistiksel anlamlılıkta fark saptandı.

Sonuç

Üriner sistem enfeksiyonlarına yönelik öz bakım davranışlarının geliştirilmesi programına dahil edilen gebelerin öz bakım uygulamalarında ve sağlık davranışlarında belirgin fark olduğunu çalışmamızın sonuçları açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Gebelerde sağlık davranışları geliştirmeye yönelik standardize bakım programların oluşturulması ve geliştirilen programların kanıt temelli çalışmalarda test edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler

Gebelikte Hemşirelik Bakımı, Orem Öz Bakım Modeli, Üriner Sistem Enfeksiyonu

ABSTRACT

Çalışkan, E.Ç. (2020). Effectiveness Of The Self-Care Behavior Development Program For Urinary Tract Infections in Pregnant, Women. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute Of Graduate Studies, Women Health And Diseases Nursing Department. Master Thesis. İstanbul.

Aim

The research was conducted in order to reveal theeffect of "Self-Care Behaviors Development Program for Urinary Tract Infections" prepared according to Orem's Self-Care Model on behavioral changes inpregnant women.

Method

There are two groups in the study, namely the experiment (33) and the control (34) group. The experimental group was included in the program based on the Orem Self Care Model. The program includes anatomical, physiological and hormonal changes during pregnancy, urinary system infections and preventive measures. In the experimental and control groups, thedata were collected byface-to-face interview technique and telephone interviews. Pregnant Information Form, Pregnant Monitoring Form, Genital Hygiene Behavior Inventory (GHBI) and routine laboratory testsof pregnant women were usedto collect data.

Findings

Inourstudy, the GHBI scores of the groups before the program were similar. After theprogram, a statistically significant difference was found between GHBI scores in favorof the experimental group between the groups. In the intergroup comparison, there was no statistically significant difference between the pre-program and post-program GHBI scores in the control group, while statistical significance was found between the pre-program and post-program GHBI scores in the experimental group. In the comparison between the groups in the field of health behaviors, a statistically significant difference was found infavor of the experimental group with a high GHBI score for vaginal discharge odor, and in favor of the group after the program inthe intragroup comparison inthe color of the vaginal discharge.

Result

The results of ourstudy clearly reveal that there is a significant difference inthe self-care practices and healthbehaviors of pregnant women includedin a systematic program. For thisreason, we concluded that standardized programs fordeveloping health behaviors should be establishedand all women should be included inthe programs developed inthis field.

Keywords

Nursing Care During Pregnancy, Orem Self Care Model, Urinary Tract Infection

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelikte sürecinde, üriner sistem enfeksiyonu insidansı %2-10 arasındadır (Ayhan ve ark. 2008) ve bir kere üriner sistem enfeksiyonu geçiren kadında enfeksiyon genellikle tekrarlamaktadır. Gebelik sürecinde geçirilen enfeksiyonlar maternal ve fetal birçok olumsuz sonuca yol açabilmektedir. Literatürde bu konu ile ilgili birçok araştırma yapılmış olup, asemptomatik bakteriüriden başlayıp, pyelonefrite giden tablolarda maternal veya fetal kayıplara kadar ulaşabilen ciddi sonuçlar belirtilmiştir. Enfeksiyonun laboratuvar bulgularıyla da değerlendirilmesi sonucu gebelerin antibiyotik kullanımı gerekli olabilmektedir. Fakat gebelerde antibiyotik kullanımı da maternal ve fetal sağlığı etkileyebilmektedir (Ayhan ve ark. 2008; Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Yine literatürdeki çalışmalara bakıldığında üriner sistem enfeksiyonlarının (ÜSE) birçok risk faktörü bulunmaktadır (Amiru ve ark. 2009; Arthur ve Walsh, 2014). Kadınların enfeksiyona yatkınlığının arttığı gebelik sürecinde ÜSE'nı önlemek için yapılabilecek en iyi uygulama olası risk faktörlerini azaltarak, önlem almaktır. Gebeler, gebeliğin doğal fizyolojisi, olası risk faktörleri, üriner sistem enfeksiyonları, enfeksiyondan korunma yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık almalı, bilgilendirilmelidir. Gebe, kendi öz bakım aktivitelerinin doğru uygulanışlarını bilmeli ve buna uygun şekilde davranışlarını geliştirerek enfeksiyona karşı önlem almalıdır.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi hemşireliğin rol ve sorumluluk alanlarındadır. Bu araştırma ise, gebelikte üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde Orem Öz Bakım Modeline temellendirilmiş Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi programının etkililiğinin değerlendirilmesi ile literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmanın amacı, Orem'in Öz Bakım Modeli'ne temellendirilmiş ‘’Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"nın gebelerdeki davranış değişikliğine etkisini ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üriner Sistem Enfeskiyonları

Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) toplumda her yaş grubunda en sık görülen bakteriyel enfeksiyon sorunudur. Gebelikte görülen bakteriüri insidansı ile gebe olmayan kadınlardaki insidansı aynı olmakla birlikte gebelikteki hormonal ve fonksiyonel değişiklikler zemininde tekrarlayan enfeksiyonlar ve pyelonefrit daha yüksek oranda görülmektedir (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017). Habak ve Griggs (2019), gebelikte immün sistemin göreceli olarak zayıfladığını bu sebeple, ÜSE'na yakalanma riskinin arttığını belirtmişlerdir. (Habak ve Griggs, 2019).

Üriner sistem enfeksiyonları, gebeliğin bilinen sorunlarındandır. Gebelikte görülen ÜSE hem anne hem de fetüsün mortalite ve morbiditesine sebep olabilir. Gebelikte ÜSE, preterm doğumlar için bağımsız risk faktörü olmakla birlikte preeklampsi, fetüste büyüme geriliği ve sezaryen doğumlarla ilişkilidir (Arthur ve Walsh, 2014). ÜSE gebeliğin her döneminde görülmekle birlikte en sık ikinci ve üçüncü trimestrında görülmektedir (Arthur ve Walsh, 2014).

Gebelik sürecinde ÜSE semptom verme durumuna göre ikiye ayırılabilir. Asemptomatik bakteriüri olarak bilinen ve genellikle medikal tedavi önerilmeyen enfeksiyonun gebeler için insidansı %2-7 arasında gösterilmiştir. Asemptomatik bakteriüri geçiren kadınların ise yaklaşık %25-40 kadarı akut pyelonefrit tablosu ile devam etmektedir (Arthur ve Walsh, 2014).

Gebelerin acil servislere başvuru durumlarının ele alındığı bir çalışmanın sonucuna göre, gebeler acile başvurduklarında %29,4'ü doğum, %15,6'sı karın ağrısı, %12,2'si erken doğum, %12'si abortus ve %7,4 idrar yolu enfeksiyonu tanısı almışlardır. ÜSE başvuru oranı %3,2 olan preeklampsinin önünde yer almaktadır (Çiftçi ve Armağan, 2016).

2.2. Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Sınıflandırılması

ÜSE, üriner sistemde bakteri bulunması ve semptomların gözlenmesi durumudur. Gebelik süreci boyunca ÜSE tablosu asemptomatik bakteriüri, sistit ya da akut pyelonefrit olarak görülebilir. Üriner sistem enfeksiyonlarını başlık halinde ele alacak olursak;

- ***Bakteriüri;*** İdrarda bakteri bulunması durumudur. Bakteriürinin anlamlı olabilmesi için idrarda 10^5 cfu/ml'den daha fazla bakteri olması gerekmektedir.
- ***Asemptomatik Bakteriüri;*** Üriner sisteme yönelik semptom ortaya çıkmamıştır. Ancak idrarda lökosit ve bakteri olması durumudur.

- ***Sistit:*** Bakteriüri tablosuna ek olarak mesanenin mukozasında inflamasyon mevcuttur. İdrara sıkışma, dizüri, suprapubik hassasiyet gibi semptomlar vardır.
- ***Pyelonefrit:*** Üst üriner sistem enfeksiyonu belirtileri olan; ateş/titreme, alt karında ağrı, bulantı/kusmanın da görüldüğü, böbrek parankim dokusu, kaliksler ve pelviste enflamasyon görülmesi durumudur (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Klinik tablo olarak değerlendirildiğinde ise ÜSE'nı üst ve alt üriner sisteme ait enfeksiyon semptomları olarak ikiye ayrılmaktadır (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Tablo 2.1. Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Belirti ve Bulgular

Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Belirti ve Bulgular	
Üst Üriner Sistem Enfeksiyonları	Alt Üriner Sistem Enfeksiyonları
• Pollaküri • Dizüri • Suprapubik ağrı • Üriner inkontinans • Ateş • Yan ağrısı	Pollaküri Dizüri Suprapubik ağrı Üriner inkontinans

Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017

Alt üriner sisteme ait olan semptomlarda tabloya sistemik bulgular eşlik etmez. Pollaküri, dizüri, suprapubik ağrı ve üriner inkontinans en sık görülen bulgulardır. Üst üriner sisteme ait olan semptomlarda ise alt üriner sisteme ait bulgulara ateş ve yan ağrısının da eşlik ettiği tablodur. (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Gebelik sürecinde en sık rastlanan bulgular bir gün içerisinde yediden fazla idrara durumu (pollaküri) ve gece ikiden fazla çıkılması durumu (noktüri). Gebelerin %80-95'inde bu semptomlar görülür (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Amiri ve arkadaşlarının (2009) İran'da 250 gebe ile yaptıkları çalışmada en sık görülen semptomlar sık idrara çıkma ve idrarda aciliyet hissi olduğu ve bunları alt abdomende ağrı, dizüri, idrar renginde değişiklik gibi şikayetlerin izlediği bildirilmektedir (Amiri ve ark. 2009).

2.2.1. Asemptomatik Bakteriüri

Orta akım idrar tetkikinde 10^5 cfu/mL üreme olması durumudur. ÜSE için belirtilen semptomlar görülmez (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Gebelerde asemptomatik bakteriüri insidansı, %4-7 arasındadır. Diyabet, geçirilmiş üriner enfeksiyon veya orak hücreli anemi öyküsü olan kişilerde prevelans daha yüksek görülmektedir (Öztekin, 2001). Gebe olmayanlarla kıyaslandığında gebe kadınlarda asemptomatik bakteriürinin tekrarlama durumu ve semptomatik hale gelme durumu 3-4 kat daha riskli görülmüştür (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017). Asemptomatik bakteriüri geçiren gebe kadınların, %13-65 kadarı akut pyelonefrit tablosuna ilerlemektedir. Erken dönemde fark edilip gerekli tedavinin yapılması ile pyelonefrit gelişimi önlenebilir (Öztekin, 2001).

2.2.2. Sistit

Gebelik sürecindeki kadınların %1-3'ünde görülür. Bakteriüri ve pyüriye eşlik eden dizüri, suprapubik ağrı ile tanımlanır. Ancak sistit tablosundan sonra pyelonefrit gelişme durumu azdır. Aynı zamanda akut sistit durumunda, tablonun tekrar etme oranı düşüktür (Öztekin, 2001).

2.2.3. Akut Pyelonefrit

Akut pyelonefritin gebelik döneminde görülmesi %1-2 oranındadır. Akut pyelonefrit, gebelik süresince görülen en önemli sorunlardan biridir (Öztekin, 2001). Bakteriüri ve pyüriye eşlik eden titreme, yüksek ateş, bulantı/kusma, dizüri görülür. Genellikle ikinci veya üçüncü trimestrda gözlenir. Septik şok veya Respiratuar Distres Sendromu'na ilerleyebilir (Öztekin, 2001). Pyelonefrit, asemptomatik bakteriüri görülmeyen gebelerin %4-6 kadarında görülebilir (Öztekin, 2001).

2.3. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Risk Faktörleri

Gebe kadınlar için üriner sistem enfeksiyonuna sebep olabilecek birçok risk faktörü bulunmaktadır. Gebeler zaten fizyolojik olarak enfeksiyona açık ve hassas oldukları bu dönemde risk faktörlerinin de etkisiyle enfeksiyon geçirmekte ve genellikle bu enfeksiyon tekrarlayıcı olmaktadır (Arthur ve Walsh, 2014). Gebelikte görülen ve tekrarlayabilen bu enfeksiyonlar, sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olan kadınlar arasında daha yaygındır (Arthur ve Walsh, 2014; Gilstrap ve Ramin, 2001). Bakteriüri insidansı, gebeler arasında sosyoekonomik gelir düzeyi ile ters orantılıdır ve sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olan gebelerde görülme sıklığının beş kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Gilstrap ve Ramin, 2001). Bu durumun, sağlık bakımına erişimin

kısıtlı ya da az olması ve beslenme sorunları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Gebelikte görülen ÜSE prevelansı, maternal yaş ile birlikte artmaktadır (Arthur ve Walsh, 2014).

Gelir düzeyi düşük popülasyonlarda primipar ve 21 yaş altında gebelerde bakteriüri prevelansı %2 civarında iken, 35 yaş üzeri multiparlarda bakteriüri prevelansı %8-10 arasında olması maternal yaş ve parite etkisini gösterebilir (Amiri ve ark. 2009). ÜSE risk faktörlerine bakıldığında, geçirilmiş ÜSE (en güçlü faktör), düşük sosyoekonomik gelir düzeyi, obezite, aktif cinsel yaşam ve parite sayısı, olarak bildirilir (Haider ve ark. 2010; Emiru ve ark. 2013; Adam ve Saadia, 2016). Tüm bunların yanında vajinal duş uygulaması ve gebelikte bulantı/kusmaya bağlı vücudun su kaybı da ÜSE için risk faktörleri arasında belirtilmiştir (Adam ve Saadia, 2016). Başka bir kaynakta ise; diğer faktörlere ek olarak rezidü idrar, üretral peristaltizmdeki azalma, hijyen koşullarının kötü olması, immunite değişiklikleri ve öncesinde üriner katater öyküsü ÜSE'nu kolaylaştırıcı faktörler olarak gösterilmiştir (Öztekin, 2001).

Gebelikte geçirilen ÜSE'nu gebelik dönemlerine göre değişmekte olup son üç aylık dönemde pyelonefrit geçirme riskinin daha fazla olduğu ve bu durumun maternal-fetal komplikasyonlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde verilen doğum öncesi bakımda mutlaka ÜSE belirti ve bulgularının takip edilmesi ve kontrol analizlere idrar tetkiklerinin de eklenmesi önerilmektedir (Haider ve ark. 2010). Gebelikte ÜSE görülme sıklığına etki eden diğer bir durum da eşlik eden kronik hastalık varlığıdır. Kronik hastalık varlığı (orak hücreli anemi, diyabet) gebelik ile birleştiğinde vücuda fazladan yük getirmektedir ve enfeksiyonlara yatkınlık oranını attırdığı bildirilmektedir (Pastore ve ark, 1999; McMahon ve ark. 1998).

Azami ve arkadaşlarının (2019) gebe kadınlarda üriner sistem enfeksiyonları ve asemptomatik bakteriüri prevelansı ile ilgili İran'da yaptıkları bir meta-analiz çalışması sonucunda, gebenin yaşı, içinde bulunduğu sosyoekonomik gelir durumu, geçirilmiş ÜSE öyküsü, üriner sistemindeki anatomik olan anomaliler, kişisel hijyeni ve diyabetin, prevelansı etkilediğini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada eğitim seviyesi ne kadar yüksekse, enfeksiyonun o kadar az olduğu sonucu belirtilmiştir (Azami ve ark. 2019). Gebelikte ÜSE'na gebenin eğitim durumu, multiparite, genitoüriner sistem enfeksiyonu anomalilerinin risk faktörü olarak düşünülmesinin yanında yapılan bir çalışmada bu faktörlerin etki etmediği bildirilmiştir (Emiru ve ark. 2013).

Gebelikte ÜSE risk faktörleri Tablo 2.2'de özet olarak verilmektedir.

Tablo 2.2. Gebelikte ÜSE Risk Faktörleri

GEBELİKTE ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU RİSK FAKTÖRLERİ	
➢ Geçirilmiş idrar yolu Enfeksiyonu ➢ Genitoüriner sistem anomalisi ➢ Düşük sosyoekonomik seviye ➢ Kötü hijyen ➢ Vajinal duş ➢ Maternal yaş ➢ Parite sayısı ➢ Eğitim durumu ➢ Cinsel aktivite sıklığı	➢ Rezidü İdrar ➢ Azalmış üretral peristaltizm ➢ Obezite (BKİ>26) ➢ Orak hücreli anemi ➢ Diyabet/Gestasyonel Diyabet ➢ Öncesinde üriner katater kullanımı ➢ Gebelikte bulantı/kusmaya bağlı su kaybı

Adam ve Saadia, 2016; Amiri ve ark. 2009; Arthur ve Walsh, 2014; Öztekin, 2001; Emiru ve ark. 2013; Gilstrap ve Ramin, 2001; Haider ve ark. 2010; McMahon ve ark. 1998; Pastore ve ark, 1999;

2.4. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Etyolojisi

Üriner sistem enfeksiyonları %95 oranıyla bakteri kökenli olmakla birlikte hastane kaynaklı enfeksiyonların da sebep olduğu durumlar mevcuttur (Gilstrap ve Ramin, 2001*;* Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Gebelikte ÜSE'de görülen bakteriler şunlardır:

- Enterobacteriaceae (%70-90, en sık görülen)
- Escherichia coli
- Enterococcus,
- Klebsiella spp.
- Group B Streptococcus (%2-7 en az) (Gilstrap ve Ramin, 2001*;* Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017)

Group B Streptococcus görülmesinin erken membran rüptürü ve erken doğum ile ilişkili olduğu ve neonatal enfeksiyon riskini 25 kat arttırdığı bildirilmektedir (Adam ve Saaida*,* 2016; Szweda ve Jóźwik, 2016).

Gebelik süresince kadın vücudunda yapısal ve fonksiyonel değişiklikler olduğu bilinmektedir (Matuszkiewicz-Rowińska ve ark. 2015). Yaşanan bu değişikliklerin temel sebepleri; hormonların etkisi, uterusun büyüyerek oluşturduğu bası, renal kan akımının artması ve kardiyak outputtur (Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017). Hormonların etkisiyle yaşanan bu değişimler özellikle gebeyi ÜSE'na karşı hassas ve savunmasız

bırakmaktadır (Whalley, 1976; Schnarr ve Smaill, 2008; Aktün ve ark. 2018; Kızılkaya Beji, 2020).

Üriner sistemde meydana gelen değişiklikler gebeliğin 5-7. haftalarından itibaren başlar ve postpartum süreçte 12. haftaya kadar devam eder (Tuzcular Vural ve ark. 2000; Öztekin, 2001). Gebelik sürecinde mesane ve üretrada artan progesteronun etkisiyle birlikte hiperemi ve konjesyon görülür. Ayrıca yine yükselen progesteron ile birlikte mesanede relatif hipotoni gözlenir. Bu oluşan hipotoninin sonucunda, idrar stazı artar, üreterlerin peristaltizmi azalır, vezikoüretral reflü artar ve mesanenin kapasitesinde artış meydana gelir (Öztekin, 2001; Maceiko ve Schaeffer, 2007; Helli ve ark. 2011; Benli ve Çırakoğlu, 2016; Habak ve Griggs, 2019; Kızılkaya Beji, 2020). Peristaltizmin azalması, idrar stazının artması ve vezikoüretral mekanizmanın bozulması ile reflüdeki artış bakteri üremesi için uygun koşul sağlar ve bölgede enfeksiyona yatkınlığı arttırır.

Bunlara ek olarak idrarda da gebelik sürecine özel bir takım biyokimyasal değişiklikler olmaktadır. İdrarın aminoasit ve glikoz içeriği, idrarın içeriğinde olabilecek pH'ı arttıran içerikler enfeksiyona eğilimi arttırmaktadır (Öztekin, 2001; Helli ve ark. 2011; Matuszkiewicz-Rowińska ve ark. 2015; Benli ve Çırakoğlu, 2016; Kızılkaya Beji, 2020). Bakteri üremesine zemin hazırlayan glikozüri; gebelikte en sık gözlenebilen (gebelerin yarısından fazlasında) patolojik bulgudur (Bishop ve Green, 1983; Lucas ve Cunningham, 1993; Delzell ve Lefevre, 2000; Helli ve ark. 2011).

İlk trimestrın başından itibaren, uterus tarafından mesaneye uygulanan basınç idrara sıkışmayı arttırmakta ve gebe sıklıkla idrara çıkma ihtiyacı duymaktadır. İkinci trimestrda azalmakta olan bu basınç gebeliğin sonlarına doğru tekrar artacaktır. Kan ve lenf drenajının bozulması da bu alanda ödeme sebep olur ve enfeksiyona yatkınlığı arttırır, bölgenin kolaylıkla travmatize olmasına zemin hazırlar (Kızılkaya Beji, 2020).

2.5. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önemi

Gebelikte geçirilen ÜSE'nın anne ve bebeğe farklı etkileri olabilmektedir. Maternal genitoüriner enfeksiyonlar düşük, ölü doğum, prematürite, neonatal ensefalopati gibi geniş yelpazede olumsuz sonuçlar ile ilişkilendirilmiştir (Lee ve ark. 2019; Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017).

Kaynaklarda anne ve bebek için birçok farklı etkinin araştırıldığı görülmektedir (Lee ve ark. 2019). Ancak, birçok kaynakta düşük doğum ağırlığı, prematürite ve hatta perinatal mortalite ile ilişkisi ele alınmıştır (Gilstrap ve Ramin, 2001). Aynı zamanda ÜSE, gebelik

sürecinde preeklampsi için bir risk faktörü olarak incelenmiştir (Klandensky, 2012; Easter ve ark. 2016).

Akut pyelonefrit sebebiyle başlatılan antibiyotik tedavisinin uterus aktivitesini başlatarak erken doğuma sebep olabileceği düşünülmektedir (Gilstrap ve Ramin, 2001).

Azami ve arkadaşlarının (2019) meta-analizinde ise, ÜSE'na yatkın gebe kadınlarda bu durumun amniyonit ile ilişkili prematürite, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi, anemi, maternal ve fetal ölüm riski gibi durumlarla karşı karşıya olduğu bildirilmiştir (Azami ve ark. 2019).

ÜSE, fetüsü sadece enfeksiyon olarak etkilemekle kalmaz aynı zamanda enfeksiyon için gebenin kullanacağı ilaçlar da fetüsü etkileyebilmektedir. Gilstrap ve Ramin, sülfonamid grubu antibiyotiklerin uzun süreli kullanımında özellikle prematür yenidoğanlarda hiperbilirubinemiye, Tetrasiklinlerin çocukluk çağında dişlerde sarı-kahverengi lekelenmeye, Gentamisinin ise sekizinci sinirde hasara sebep olabileceğini belirtmiştir (Gilstrap ve Ramin, 2001). Tablo 2.3'de Gebelikte ÜSE'nin maternal ve fetal komplikasyonları verilmektedir.

Tablo 2.3. Gebelikte ÜSE'nin Maternal ve Fetal Komplikasyonları

Gebelikte ÜSE'nin Maternal ve Fetal Olası Komplikasyonları		
	Maternal	**Fetal**
Olası Komplikasyonları	• Maternal ölüm • Düşük • Antibiyotik kullanımını gerektiren pireksi • Erken membran rüptürü • Doğum indüksiyonu • Antibiyotik kullanımı gerektiren intrapartum ateş • Antibiyotik kullanımı gerektiren postpartum enfeksiyon • Pyelonefrit • Preeklampsi • CIS ile doğum • Endometrit • Koryoamniotis	• Düşük doğum ağırlığı • Prematürite (<34w) • Erken membran rüptürü • Enfekte amnion • İntra-uterin gelişme geriliği • Yenidoğan Grup B Streptococus • Sepsis • Gastroşizis • Perinatal mortalite • İntrapartum kanama • Kardiyak malformasyonlar • Serebral Palsi • Neonatal Ensefalopati • Kroink akciğer hastalığı • İntraventiküler hemoraji • Nekrotizan enterokolit • Neonatal konvülsyionlar

Azami ve ark. 2019; Erdoğan Kunt ve Osmanağaoğlu, 2017; Gilstrap ve Ramin, 2001; Klandensky, 2012; Easter ve ark. 2016; Lee ve ark. 2019

2.6. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Yaklaşımlar

Gebelikte geçirilen ÜSE'nın maternal ve fetal birçok zararı olmasının dışında, bu enfeksiyonlar için gebenin kullandığı antibiyotiklerin farklı fetal etkileri olması ve antibiyotik direnci durumu olması da söz konusudur. Bu sebeple ÜSE gelişmeden önlemek için korunma yöntemleri de göz önünde bulundurulmalıdır. ÜSE'nı önlemeye yönelik yaklaşımlarda farklı konular üzerine çalışılmıştır. Hidrasyonun arttırılması, hijyenin sağlanması, çift işeme, cinsel ilişki sonrası mesanenin boşaltılması, iç çamaşırlarının dar ve sıkı tercih edilmemesi, genital deodorantların kullanılmasından kaçınılması gibi birçok konunun üzerinde durulmuştur (Adam ve Saadia, 2016).

Bunların haricinde ÜSE'nı önlemek amacıyla, bakterilerin üroepitelyal hücrelere yapışmasını önlediği düşünülen kızılcık, yaban mersini gibi asidik meyvelerin tüketimi de literatürde yer almaktadır (Stapleton, 2003).

ÜSE'dan korunmaya yönelik birçok çalışma mevcut olup bu çalışmalar doğrultusunda korunma önerileri ve önlemleri belirlenmiştir (Stapleton ve Stamm, 1997; Olds, London ve Ladewig 2000; American College of Nurses-Midwives; 2005)

Tablo 2.4. Üriner Sistem Enfeksiyonlarından Korunma Önerileri

Stapleton ve Stamm'in (1997) üriner sistem enfeksiyonundan korunma önerileri:

- Mesane hijyeninin sağlanması ve korunması için günde en az 8 bardak su içilmeli,
- Mesanenin boşaltılması ile ilgili alışkanlıklar geliştirilmeli, idrar hissedildiğinde mesane boşaltılmalı,
- Cinsel ilişki sonrası mesane boşaltılmalı,
- Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu veya atipik anatomi durumlarında sağlık uzmanına başvurulmalı. Önerisine göre antibiyotik kullanılmalı (Stapleton ve Stamm, 1997).

Olds, London ve Ladewig'in (2000) üriner sistem enfeksiyonundan korunma önerileri:

- Alkol, kafein, gazlı içecekler gibi mesaneyi tahriş edebilecek meşrubatların tüketilmesinden kaçınılmalı,
- Anüs çevresindeki bakterilerin mesaneye kolonizasyonunu önlemek için kadınlara genital bölge temizliğinin önden arkaya doğru yapılmasının öğretilmeli (Olds ve ark. 2000).

American College of Nurses-Midwives'ın 2005 yılında üriner sistem enfeksiyonlarından korunma önerileri:

- Mesane temizliğinin sağlanabilmesi için günlük bol su tüketilmeli (6-8 bardak),
- İdrarın tutulmaması, günde birkaç kez mesane boşaltılmalı (2 saatte bir), bakterilerin mesane duvarına yapışmasının önlenmeli,
- Cinsel ilişki sonrası (30 dakika içinde) mesane boşaltılmalı
- Cinsel ilişki sırasında su bazlı kayganlaştırıcı tercih edilebilir (bu kayganlaştırıcı üretranın zedelenmesini önleyerek bakterilerin kolonize olabilecekleri ortamı engelleyebilir),
- İdrar veya defekasyon sonrasında genital bölgenin önden arkaya doğru temizlenmeli (bakterilerin üretradan uzaklaştırılmasına yardımcı olabilir),
- İyi beslenilmeli, uyku düzenine dikkat edilmeli ve egzersiz yapılmalı, bu şekilde bağışıklık sisteminin güçlü kalması sağlanmalı,
- Günde bir bardak kızılcık suyu içilerek bakterilerin mesane duvarına yapışması önlenebilir, ancak kızılcık suyu enfeksiyonu önlemeye yardımcı olabilir,
- Üriner sistem enfeksiyonu için eğer hekim tarafından önerilmiş bir antibiyotik tedavisi var ise tedavi mutlaka tamamlanmalı, tamamlanmadığı takdirde daha ciddi bir enfeksiyona dönüşebilir (American College of Nurses-Midwives, 2005).

Stapleton ve Stamm, 1997; Olds, London ve Ladewig 2000; American College of Nurses-Midwives; 2005

2.6.1. Genital Hijyen Davranışları

European Urological Association'ın ürolojik enfeksiyonlar için yayınladığı kılavuzunda, ÜSE ile hijyen davranışlarının ele alındığı çalışmalarda herhangi bir ilişki bulunamadığını belirtilmiştir (Ghouri ve ark. 2018). Amiri ve arkadaşlarının (2009) 250 gebe kadınlarla çalıştığı vaka kontrol çalışmasında hijyen davranışları, ortalama cinsel ilişki sıklığı ile ÜSE arasında bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkinin ÜSE ile cinsel hijyen davranışları ve haftada üç kereden daha fazla cinsel ilişki ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Bu ilişkideki en güçlü değişkenin 'koitus sonrası mesanenin boşaltılmaması' olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada kadınların, koitus sonrası genital bölgenin yıkanmaması, koitus öncesi genital bölgenin yıkanmaması ve koitus öncesi partnerin genital bölgesini yıkamaması ise diğer ilişkili bulunan hijyen davranışları olarak bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada hidrasyonun

sağlanamaması, mesanenin tam boşaltılmaması ve mesane boşaltımının bilinçli olarak ertelenmesinin de ÜSE'nı dört kattan da fazla artırdığı bildirilmiştir. Çalışmanın bir diğer sonucunda ise, ÜSE geçiren kadınların banyo alışkanlıklarının ve iç çamaşırı değiştirme sıklıklarının daha az olduğu saptanmış ve genital bölge temizliğinin doğru yöntemle yapanlarda ÜSE azalmasında etkili olduğu bildirilmiştir ve bu durum benzer çalışmalarda da vurgulanmıştır (Amiri ve ark.2009; Elzayat ve ark. 2017).

Elzayat ve arkadaşlarının 170 gebe kadın ile yaptıkları çalışmada da yine ÜSE ile cinsel aktivite arasında ilişki bulunmuştur (Elzayat ve ark. 2017). Bu çalışmalardan, haftada iki veya üç kereden fazla cinsel aktivitenin ÜSE ile ilişkili olduğu ortak sonucuna varılmaktadır. Ve cinsel ilişki sonrası genital bölgenin yıkanması ve mesanenin boşaltılmasının ÜSE'ye karşı koruyucu davranışlar olduğu ortaya çıkmaktadır (Amiri ve ark.2009; Elzayat ve ark. 2017; Ghouri ve ark.2018).

Ghouri ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları derlemede, gebe kadının sıvı alımının az olması ve mesanenin boşaltılmasının geciktirilmesi (idrara sıkışmanın beklenmesi) ÜSE'na yatkınlığı arttıran sebepler olarak belirtilmiştir. Tüm bu sebepleri göz önüne alarak kadınlara konu ile ilgili bilgi ve eğitim verilmesi önerilmiştir (Ghouri ve ark.2018).

2.6.2. Kızılcık Suyu Tüketimi

Günümüzde gebelikte ÜSE'nın önlenmesine yönelik yaklaşimlarda hijyen davranışlarının yanında tamamlayıcı tedaviler de söz konusu olmaktadır. Bu yaklaşımlardan birisi gebelikte kızılcık suyu tüketimi olup bununla ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Ghouri ve ark.2018; Wing ve ark. 2008; Essadi ve Elmehashi, 2010; Griffiths, 2003). Wing ve arkadaşlarının (2008) 188 gebe (<16w) ile yaptıkları kızılcık suyu ile plasebo grubunun karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalarında; bakteriüride %57 azalma ve bildirilen tüm ÜSE'nda %41 azalma olduğunu saptamışlardır.

Essadi ve Elmehashi (2010), 760 gebede kızılcık suyu ile randomize kontrollü bir çalışma yürütmüşlerdir. Kızılcık suyu içen katılımcılarda, su içen katılımcılara göre pozitif sonuçlar bildirmişlerdir (Essadi ve Elmehashi, 2010). Miller (2002) gebe olmayan kadınlarla yapılan çalışmalarda, asemptomatik bakteriüride veya semptomatik ÜSE'nda genel bir azalma olmadığını belirtmiştir (Miller, 2002). Griffiths (2003) kızılcık suyu ile ilgili literatürü gözden geçirmiş ve ÜSE'ın kızılcık suyu ile tedavisini desteklemeye yönelik yeterli araştırma bulunmadığını belirtmiştir (Griffiths, 2003).

2.6.3. Bağışıklama

Gebelikte ÜSE'nın önlenmesinde etkinliği çalışılan konulardan biri de bağışıklamadır (Ghouri ve ark.2018). Baertschi ve arkadaşları 62 gebe ile yaptıkları çalışmada, bakteriyel bir ekstrakt kullanmışlardır. Ekstrakt kullanımı sonucunda ÜSE'nın önemli bir oranda azaldığını belirtmişlerdir, ekstrakt kullanımı öncesi %52,5 olan rekürrens oranlarının ise ekstrakt kullanımı sonrası %19,4'e düştüğünü vurgulamışlardır (Baertschi ve ark. 2003). Grischke ve Ruttgers 400 kadınla yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada intramuskuler aşının etkinliğini araştırmışlardır. ÜSE'nda önemli bir fark bulduklarını belirtmişlerdir (Grischke ve Ruttgers, 1987).

2.6.4. Askorbik Asit Kullanımı

Askorbik asit, bilinen adıyla C vitamini insanlar için zorunlu olan ve vücutta önemli fonksiyonlara sahip bir vitamindir. Askorbik asit eksikliğinin ise gebe kadınlarda preeklampsi, erken doğum ve erken membran rüptürü ile ilişkili bulunmuştur (Ochoa-Brust ve ark. 2007; Siega-Riz ve arkadaşları, 2003). Siega-Riz ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada 10 persentil altında C vitamini alan kadınların erken membran rüptürü sebebiyle erken doğum riski 2 kat fazla olduğu sonucuna varmışlardır (Siega-Riz ve arkadaşları, 2003).

Ochoa-Brust ve arkadaşları 110 gebe kadınla yürüttükleri bir randomize kontrollü çalışmada, vaka grubundaki 55 gebeye günlük 100mg askorbik asit vermişlerdir. Askorbik asit alan kadınlarda ÜSE oranının %12,7 olarak, kontrol grubunda ise oranın %29,1 olarak bulunduğunu belirtmişlerdir (Ochoa-Brust ve ark. 2007).

2.6.5. Canephron

Canephron, ÜSE'nın semptomlarının giderilmesinde kullanılan bitkisel bir ürün olarak belirtilmiştir. Biberiye, kırmızı kantaron ve yaban kerevizi içerdiği ve draje şeklinde tüketildiği belirtilmiştir (Canephron Mesane İltihabı Hakkında Bilgi Broşürü, 2019).

Ordzhonikidze ve arkadaşları 300 gebe kadınla bir kohort çalışması yapmışlardır. Çalışmada bitkisel bir ürün olan Canephron kullanılmıştır. Mevcut ÜSE bulunan ve kronik ÜSE olan fakat şu an semptomları şiddetli olmayan kadınlar iki gruba ayrılarak ürün uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda birinci grupta pyelonefrit sıklığının 1,5 kat daha az görüldüğü, ikinci grupta 1,3 kat daha az görüldüğü sonuçları belirtmiştir (Ghouri ve ark.2018).

2.7. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşireliğin eğitim/danışmanlık rolü ÜSE geçiren gebeler için oldukça önemlidir. Profesyonel hemşirelik mesleğinin her bir üyesi bu süreç ile ilgili kanıta dayalı uygulamaları takip ederek gebelere güncel bilgiler ışığında eğitim/danışmanlık sağlamalıdır (Morgan, 2004). Eğitim/danışmanlık kapsamında gebe;

- Kadın anatomik ve fizyolojik doğal yapısı,
- Üriner sistem enfeksiyonunun (ÜSE) semptomları,
- ÜSE'nın fetal ve maternal etkileri
- İlaçların kullanım şekilleri (özellikle tedaviye uyumun önemi)
- İyileşme sonrası enfeksiyonun tekrarının önlenmesi için gebenin alabileceği önlemler

hakkında bilgilendirilmelidir.

Gebeler, kadın vücudunun doğal yapısını anatomik ve fizyolojik olarak tanımalı ve bu şekilde herhangi bir sorun olduğunda tespit edebilmelidir. Doğal yapıyı ve ÜSE'nın semptomlarını bilen gebe, semptomları kısa sürede tanıyacak ve profesyonel destek alması gerektiğini fark edecektir. Fetal ve maternal etkileri bilen gebe mutlaka enfeksiyonun önemini daha iyi kavrayacaktır (Morgan, 2004).

Hekim önerisiyle verilen ilaçların etki mekanizmaları, olası yan etkileri, kullanım şekilleri hakkında kadının bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. ÜSE'nın oldukça geniş yelpazede fetal ve maternal sonuçları olabileceği düşünüldüğünde, gebenin tedaviyi doğru almasının önemi daha çok ortaya çıkacaktır. Gebe, tedaviye uyum sağlamadığında enfeksiyonun ilerleyebileceğini bilmeli, antibiyotik tedavisini mutlaka tamamlamalıdır (Morgan, 2004).

Geçirilmiş ÜSE'nın da bir risk faktörü olduğu bilinen bir gerçektir. Bu sebeple ÜSE sonrası, enfeksiyonun tekrarını önlemesi için gebenin alabileceği önlemler mutlaka anlatılmalıdır (Morgan, 2004).

Hemşireler gebelik sürecinde, ÜSE'nın önlenmesi, enfeksiyon gelişmesi halinde tanılanması ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Erken tanı, tedavi uyumu ve düzenli takip enfeksiyonun fetal ve maternal etkilerini önleyebilir (Morgan, 2004).

2.8. Hemşirelik Araştırmalarında Kuram/Model Kullanmanın Önemi

Kuram ve model ile ilgili birçok tanımlama yapılmış olmakla birlikte en genel tanımda; kuram belirli kavramların bir araya getirilerek bunları ilişkilendirmek, anlamlandırmak ve veri üretmek, güncel bir bakış açısı geliştirmek olarak söylenebilmektedir. Kuram, sistematik görünümle olayları, öngörmeyi, açıklamayı, tanımlamayı sağlar ve kısaca spesifik bir olguyu, sistemli ve amaçlı bir biçimde, organize, tutarlı önermeler, tanımlar ve kavramlar dizisi olarak tanımlanmaktadır. (Pektekin, 2013; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019.). Model ise: ‘’ bir dizi amaca hizmet eden, ihtiyacın belirlenmesini sağlayan sistematik zihinsel bir süreçtir.’’ Modeller soyut veya fizikseldir fakat hemşirelik modelleri, soyuttur (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019). Hemşirelik hem uygulama hem de teoriye dayalı bir disiplin olması sebebiyle ‘kuramsız ya da modelsiz’ olması mümkün değildir (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019.).

Her meslek ya da disiplin gelişebilmek, ilerleyebilmek ve çağın getirdiği yeniliklere uyum sağlayabilmek için kendine özgü bilimsel bir altyapıya ve bu altyapıyı sürekli güncel tutarak ileri seviyelere taşımaya ihtiyaç duyar. Tüm bunlar disiplinin bilgi birikimini oluşturur. Kuramlar/modeller ise bu bilgi birikimi ile uygulama arasında bağlantı kurmayı sağlayarak, ampirik, hemşireler tarafından kullanılabilecek, sistematik, sağlıklı/hasta bireye faydalı olacak, eğitim/araştırmaya destek sağlayıp mesleği profesyonelleştirecek bilgi birikimini sunar (Pektekin, 2013; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019.).

Bu model ve kuramlar aynı zamanda hemşirelere rehberlik ederek, bir hemşirenin düşünme ve karar verme ile ilgili sürecini etkilemektedir. Bakımın sonuçlarını görüp değerlendirmemizde, profesyonel olan hemşirelik yaklaşımının ortaya çıkmasında, hizmet kalitesinin ortaya çıkmasında hemşirelik mesleğine katkı sağlamaktadır (Pektekin, 2013)

Bir meslekte kuramsal bilginin kullanılması mutlaka mesleki gücü arttırmaktadır. Hemşirelikte kullanılan modeller ise, hemşirelikte var olan uygulamaları sistematize hale getirir, bunun için gerekli çerçeveyi çizer, sistematik düşünmeyi sağlar ve mesleğe özgü profesyonel iletişim dilinin oluşumuna katkı sağlar (Pektekin, 2013).

Hemşirelikte model kullanımı, klinik uygulamalardaki problemlerin araştırılmasına şekil verir, yeni çözümler üretilmesini ve hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarına yoğunlaşmasını sağlar, hemşirelik bakımını sistematize eder. Buna örnek olarak Orem Öz

Bakım Modeli ele alındığında, bu modelde düşüncelerin uygulanma şekillerinden söz edildiği görülmektedir (Pektekin, 2013).

Dorothea Orem, her insanın kendi bakımını kendi sınırlılıklarını göz önünde bulundurarak üstlendiğini gözlemlemiştir. Toplumun birçok kesimi için normal bir durumdur. Örneğin insanlar kendileri yataklarından kalkar, yıkanırlar veya beslenirler. Orem, bu durumun bireylerin kendi kişisel bağımsızlıklarını korumak için büyük önemi olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple kuramı, bireylerin kendi öz bakımlarını mümkün olduğunca üstlenmeleri gerektiği yönündedir. Hastaları ise bu yönde cesaretlendirmeye odaklıdır (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019.).

İnan ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada Türkiye'de kullanılan model/kuramları değerlendirmişler ve Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nin hemşireler tarafından en sık kullanılan model/kuram olduğunu belirtmişlerdir (İnan ve ark. 2013).

Bu çalışmada, Orem Öz Bakım Modeli kullanılmıştır. Model araştırmacılara, araştırmanın çerçevesinin belirlenmesi, araştırmanın odak noktasının belirlenmesi, araştırmaya ait hipotezlerin oluşturulması, araştırmanın eğitim programının planlanması ve gebelere uygulanması, araştırmanın bulgular ve tartışmasında rehberlik etmiş ve araştırmanın kuramsal yönden çerçevesi buna göre oluşturulmuştur.

2.8.1. Orem Öz Bakım Modeli

Orem Öz Bakım Modeli; Dorothea E. Orem tarafından geliştirilmiştir. Dorothea E. Orem kuramı şekillendirirken hemşirelik (Henderson, Roy, Peplau, King gibi) ve diğer disiplinlerden (H. Selye, E. Fromm, C. Bernard gibi) birçok kuramcıya atıfta bulunmuştur. 1956 yılında teori ilk olarak ‘’Öz Bakım Teorisi' olarak oluşturulurken, 1971-2001 yıllarında ‘’Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'' olarak şekil almıştır (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Ünsal Avdal ve Kızılcı, 2010).

Dorothea E. Orem, çevre-insan arasındaki etkileşimi her zaman göz önüne almıştır. İnsanın çevresinden bağımsız olarak değerlendirilemeyeceğini savunmuştur. Kendi teorisinde 'insan, sağlık, çevre, hemşirelik' metaparadigmalarının tanımlamasını da bu fikre göre yapmıştır. Bu tanımlamalar Tablo 2.5'de yer verilmiştir.

Tablo 2.5. Dorothea E. Orem'e Göre Metaparadigmaların Tanımlamaları

İnsan;	‘’biyolojik, sembolik veya sosyal olarak işlev gösteren varlık'' (Mckenna ve ark.). Gelişme potansiyeli barındıran, çevresiyle bütün düşünülmesi

	gereken, sosyal ünitedir. Yaşadıklarını çeşitli simgelerle aktarabilmesi ve başkaları için faydalı aktiviteler planlaması açısından diğer canlılardan ayrılır. Öz bakım gereksinimleri ise öğrenilmiştir, içgüdüsel değildir.
Sağlık;	sağlam olmak, biyo-psiko-sosyal olarak iyilik hali, hasta olmama durumudur (Mckenna ve ark.).
Çevre;	bireyin öz bakım davranışlarını belirleyen ve etkileyen, fiziksel, biyolojik, kimyasal, sosyal ve ekonomik durumdur (Mckenna ve ark. ; Ünsal Avdal ve Kızılcı, 2010).
Hemşirelik;	yardıma ihtiyacı olan bireylere, gereksinim duydukları yardımın bilimsel bilgi ile sağlandığı hizmet biçimidir. Bu hizmet insana özel ve topluma verilen bir hizmettir (Ünsal Avdal ve Kızılcı, 2010; Mckenna ve ark.).

Ünsal Avdal ve Kızılcı, 2010; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019.

Üç farklı hemşirelik kuramını birleştiren Orem'in kuramında Öz bakım, Öz bakımın gücü, Öz bakımın yetersizliği, Hemşireliğin gücü gibi önemli altı ana kavram ve bir çevresel kavram bulunmaktadır. Orem'in modelinde birleştirdiği hemşirelik kuramları sırasıyla; (Pektekin, 2013).

- Öz bakım
- Öz bakım yetersizliği
- Hemşirelik sistemleri kuramıdır.

Orem'in Öz Bakım Modeli'nde kullandığı kavram ve kuramlar Tablo 2.6'da gösterilmiştir.

Tablo 2.6. Orem Öz Bakım Modeli'nde Kullanılan Kavram ve Kuramlar

Orem Öz Bakım Modeli'ni Oluşturan Kavramlar	**Orem Öz Bakım Modeli'ni Oluşturan Kuramlar**
✓ Öz Bakım ✓ Öz Bakım Gücü ✓ Öz Bakım Yetersizliği ✓ Terapötik Öz Bakım Gereksinimi ✓ Hemşirelik Gücü ✓ Hemşirelik Sistemi ✓ Temel Durumsal Etmenler	✓ Öz Bakım ✓ Öz Bakım Yetersizliği ✓ Hemşirelik Sistemleri Kuramı

Pektekin, 2013

2.8.2. Orem Öz Bakım Modeli'nin Kavramları

Öz Bakım

Öz bakım, bir bireyin hem yaşamını hem de sağlık halini koruyup sürdürebilmesi için yaptığı aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Öz bakım aktiviteleri süreklilik ve güncellik gerektirmektedir. Öz bakım aktivitelerinin bir düzeni, sürekliliği ve amacı olmalıdır. Bu aktiviteler planlı ve amaçlı oldukça anlam kazanmakta ve bireyin sağlığını koruyup sürdürmesinde ya da sağlık durumunu optimum koşullara getirebilmesinde etki sağlamaktadır. Dorothea E. Orem kuramında, bireyi 'öz bakım ajanı' olarak tanımlamıştır. Bireyler kendi bakımlarını kısıtlı şekilde karşıladıklarında veya karşılayamadıklarında onların bakımlarını karşılayan kişi ise, 'bağımlı bakım ajanı' olarak tanımlanmaktadır. ''Bakım ajanı'' tanımı bakım eylemini gerçekleştiren kişi anlamındadır. Bireyin öz bakım yeteneği ile kendi gereksinimleri arasında mutlaka denge sağlanmalıdır. Bu gereksinimlerden aşağıda ayrıntılı olarak bahsedilecektir (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Ünsal Avdal ve Kızılcı, 2010; Theory Based Nursing Practice (TBNP), 2016).

Öz Bakımın Gücü

Her bireyin sağlığının korunması, sürdürülmesi ya da hasta ise iyileşerek sağlık düzeyini tekrar yükseltebilmesi için uygulama yapabilme, kendi bakımını sağlayabilme gücüdür. Öz bakım gücü bazı varsayımsal ifadelerle tanımlanacak olursa; karmaşık, zaman içerisinde kazanılabilen, içsel/dışsal koşullar ile sürekli olarak etkileşim halinde, kişisel yetenekler ile ve kısıtlılıklar ile ilişkili, bireyin eylemsel olarak zenginliğidir (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Öz bakım aktiviteleri konusunda eksik bilgi sahibi olan bireyler, hem sağlık davranışlarındaki olumsuzlukları fark edebilmeleri, hem de doğru bakım davranışlarını kazanabilmeleri için bilgi düzeylerinin arttırılmasına ihtiyaç duyabilirler. Gelişimsel değişiklikler, çevresel veya bireysel etmenlerdeki değişiklikler gibi sebeplerle bilgi ve becerilerin düzenlenmesini ve yenilenmesini gerektiren durumlar da olabilir ve bu durumlar sonucu öz bakım aktivitelerinde süreklilik ve güncelliğin önemi ortaya çıkmaktadır (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Öz bakım gücü hemşirenin, öz bakım yetersizliğini doğru tanılamada ve uygun hemşirelik sistemini seçerek planlama yapmasında önemli role sahiptir (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Öz Bakım Yetersizliği

Öz bakım yetersizliği kavramı, bireyin var olan öz bakım gücü ile yaşamını sürdürmek ve iyilik halini korumak/geliştirmek için gerekli öz bakım aktivitelerini yerine getirememesi durumudur (Nahcivan ve Tuncel, 1993). Bu kavram öz bakım yetersizliği kuramı ile ayrıntılı şekilde açıklanacaktır.

Terapötik Öz Bakım Gereksinimi

Bireyin iyilik halinin devamlılığının sağlanması için birey tarafından yapılması gereken tüm davranışlar terapötik öz bakım gereksinimini içerisinde tanımlamaktadır (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Ünsal Avdal ve Kızılcı, 2010).

Hemşirelik Gücü

Dorothea E. Orem'e göre hemşirelik 'bir insanın, başka bir insana yardım etmek için çabası' dır. Hemşirenin başka birine yardımcı olabilmesi ise var olan kendi yeteneklerine ve gücüne bağlıdır. Hemşirelik gücü, bireyin ihtiyacı olan terapötik öz bakım aktivitelerini belirlemede ve gerçekleştirmede bireylere yardımcı olmaktır. Hemşirenin bu gücü kullanarak bireye yardımcı olma şekli ise hemşirelik sistemi ile belirlenecektir (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Hemşirelik Sistemi

Bireyin ihtiyacı olduğu terapötik öz bakıma göre, hemşirenin gücünü ve yeteneklerini kullanarak bireyi desteklemesidir. Bu dinamik sistem ise hemşireler tarafından oluşturulmuştur. Hemşirelik sistemi ve hemşirelik sistemleri kuramı aşağıda ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

Temel Durumsal Etmenler

Temel durumsal etmenler, bir bireyin öz bakımının niteliğini, öz bakımına olan ilgisini ve yeteneğini etkileyen iç ve dış etmenlerdir. Belirlenen on temel durumsal etmen vardır. Bunlar

Bireyin yaşı,

- Bireyin cinsiyeti,
- Bireyin gelişimsel durumu,
- Bireyin sağlık durumu,

- Bireye ait sosyokültürel durum
- Bireyin ailesel etmenleri
- Bireyin de içinde bulunduğu sağlık bakım sistemi,
- Bireyin yaşam biçimi
- Çevresel etmenler
- Kaynakların yeterliliği (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Dorothea E. Orem tarafından 1965 yılında geliştirilip Hemşireliği Geliştirme Konferansı'nda da ele alınan durumsal etmenler ile alakalı varsayımlar;

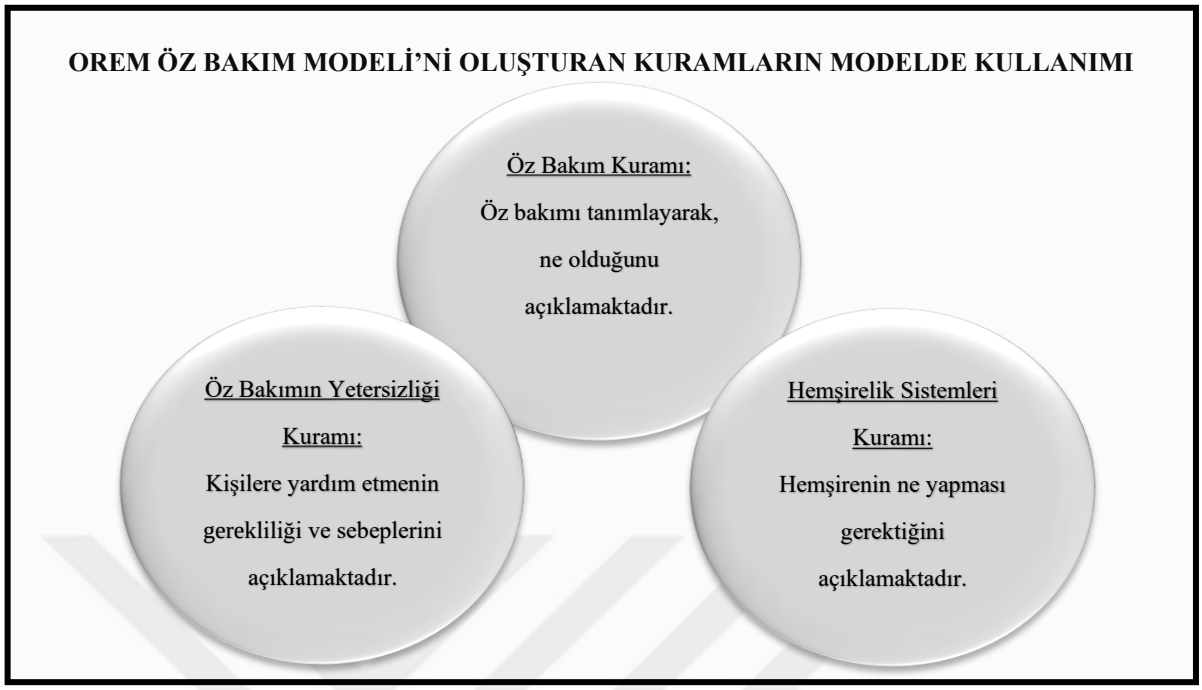
- Öz bakım, bireylerin olgunlaşmalarından da etkilenen davranışlarıdır,
- Bireylerin içinde bulunduğu toplumun kültürel özellikleri, öz bakım davranışlarını etkiler,
- Bireylerin sağlık ile ilgili sahip oldukları bilgi düzeyleri öz bakım davranışlarını etkiler,
- Bireylerinin içinde bulunduğu sosyal gruplar öz bakım davranışlarını etkiler,
- Yetişkin bireyler, kendi öz bakım eylemlerini kendileri tercih edebilir,
- Öz bakım davranışları konusunda bilgi sahibi olmayan ya da yetersiz olan ya da öz bakım davranışlarında sınırlamaları olan, becerilerini yitiren kişiler yardım yeteneklerini sınırlarlar (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Bireyin öz bakım aktiviteleri, yaş, cinsiyet, yetiştiği sosyokültürel çevre, erişebildiği kaynaklar, toplumsal özellikler, ailesi gibi temel durumsal faktörlerden bir altyapı kazanmaktadır. Tüm bu faktörler bireyin, doğru veya yanlış sağlık davranışlarını edinmesini sağlayacaktır. Birey ise bu altyapıdan edindiği sağlık davranışlarına göre öz bakım aktivitelerini kendi yetenek ve kısıtlılıklarına göre eyleme dökecektir. Tüm bunlara göre bireyin öz bakımı, temel durumsal faktörleri ve öz bakım gücü arasında yadsınması mümkün olmayan bir bağlantı vardır. Öz bakım davranışları ile ilgili planlama yapılırken bunlar muhakkak göz önünde bulundurulmalıdır (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

2.8.3. Orem Öz Bakım Modeli'nin Kuramları

Orem'e göre insanlar kendi öz bakımlarını yapabilmek için gerekli düşünce, bilgi ve becerilere sahiptirler. Dorothea E. Orem birleştirdiği kuramların kendi modelinde kullanımı Şekil 2.1'de gösterilmiştir (Pektekin, 2013).

Şekil 2.1. Orem Öz Bakim Modeli'ni Oluşturan Kuramların Modelde Kullanımı



Dorothea E. Orem'in modeliyle ilgili beş farklı önermesi mevcuttur. Bu önermeler aşağıdaki tabloda sunulmuştur (Pektekin, 2013).

Tablo 2.7. Orem Öz Bakım Modeli Önermeleri

OREM ÖZ BAKIM MODELİ ÖNERMELERİ
➢ ''İnsanın yaşamını sürdürmesi ve yetenekleri çerçevesinde hareket etmesi için sürekli bir güce, enerjiye gereksinim vardır.''
➢ ''İnsanın kendinin ve başkalarının öz bakımını yapacak ve gereksinimlerini belirleyecek gücü vardır.''
➢ ''Yetişkin insanın yaşamını sürdürme ve işlevlerini yerine getirmede gerekli olan öz bakım becerisi bireysel farklılık gösterir.''
➢ ''İnsan kendisi ve diğerleri için gereksinimleri tanımlama ve gerekli gücü toplamada değişik yollar keşfeder ve geliştirir.''
➢ ''Bir grup halinde birlikte yaşayan ve sorumluluklarını paylaşan insanlar hem kendilerinin ve hem de öz bakım yetersizliği yaşayan diğerlerinin bakımını sağlamada sorumluluk alır.''

(Pektekin, 2013).

2.8.3.1. Öz Bakım Kuramı

Orem, Öz Bakım Kuramı'na göre insanların gereksinimlerini 3'e ayırmıştır. Bunlar;

- Evrensel Öz Bakım gereksinimleri
- Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım gereksinimleri
- Gelişimsel Öz Bakım gereksinimleri (Pektekin, 2013).

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: Bu gereksinimleri, tüm insanların mutlaka ihtiyaç duydukları ve herkesçe mutlaka geçerli olan korunma, beslenme, hava, su, eliminasyon, dinlenme, yalnızlık/sosyallik, hareket ve aktivite, normallik oluşturmaktadır. Bunlar bireyin, günlük yaşam aktivitelerini de içeren temel gereksinimleridir. Aynı zamanda bireyin bu gereksinimleri yetiştiği toplum, ırk, yaş, ailevi-çevresel faktörler, yaşam davranışları, öz bakım kaynakları ile ilişkilidir (Pektekin, 2013).

Bireyler, bu gereksinimlerini uygun şekilde karşılayabildiklerinde öz bakım sağlık durumunu pozitif etkiler ve bireyler iyilik hallerini korumaya ve sürdürmeye devam ederler. Sağlıklı bir bireyin öz bakım yetenekleri ve evrensel öz bakım gereksinimleri denge halindedir (Pektekin, 2013; Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimleri: Bu öz bakım gereksinimleri 'bireylerin fiziksel yapısındaki bozulmalar', 'bireylerin fiziksel işlevlerindeki bozulmalar' ve 'bireylerde davranış değişikliğine neden olan bozulmalar' olarak 3 şekilde ortaya çıkar (Pektekin, 2013).

- Fiziksel yapının bozulmasıyla ilgili olan durumlara, tümör oluşumu ya da göz enfeksiyonları örnek verilebilir.
- Fiziksel işlevlerdeki bozulmalara örnek olarak ise; kırık sebebiyle aktivite kısıtlılığı, menopoz, solunum problemleri verilebilir.
- Bireylerde davranış değişikliğine neden olanlar ise; alkol veya sigaranın aşırı tüketimi, aşırı gerginlik, ani psikolojik değişiklikler ile örneklenebilir.

Sağlığın bozulması halinde bireyin karşılayamadığı herhangi bir gereksinimi var olması halinde hemşirenin yardımı gerekli olacaktır (Pektekin, 2013; Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: Gelişimsel öz bakım gereksinimleri ilk olarak evrensel öz bakım gereksinimlerinin alt başlıkları olarak toplanmıştır. Ayrı bir sınıflama yapılmasına, insan yaşamındaki farklı süreçler göz önünde bulundurularak karar verilmiştir. İnsanlar yaşam süresi boyunca farklı evrelerden geçerler. Bu öz bakım gereksinimleri bireylerin gelişim dönemlerinde veya büyüme dönemlerindedir. İntrauterin dönem/ doğum, neonatal dönem, bebeklik, puberte, yetişkinlik, menopoz ve gebelik bu dönemlerdir. Bu dönemlere ek olarak eğitimsel yoksunluk, sevilen birinin

kaybı, toplumsal statü sorunları, terminal dönem gibi durumlar bireyin gelişimini etkileyebileceğinden, etkilenmenin en az düzeye indirilmesi için bakım gerektirir.
Bireylerde tüm bu dönemler süresince gereksinimler uygun şekilde karşılanmazsa terapötik öz bakım gereksinimi ortaya çıkar (Pektekin, 2013; Nahcivan ve Tuncel, 1993). Orem'in Öz Bakım Kuramı'na göre gereksinimlerin sınıflandırılması aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 2.8. Orem'in Öz Bakım Kuramı'na Göre İnsanların Gereksinimleri

OREM'İN ÖZ BAKIM KURAMINA GÖRE İNSANLARIN GEREKSİNİMLERİ		
Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri	**Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimleri**	**Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri**
✓ Güvenlik/Korunma, ✓ Beslenme, ✓ Hava, ✓ Su, ✓ Eliminasyon, ✓ Aktivite/Dinlenme ✓ Yalnızlık/Sosyallik, ✓ Normallik	✓ Bireylerin fiziksel yapısındaki bozulmalar: tümör oluşumu ya da göz enfeksiyonları ✓ Fiziksel işlevlerdeki bozulmalar: kırık sebebiyle aktivite kısıtlılığı ✓ Bireylerde davranış değişikliğine neden olanlar: alkol veya sigaranın aşırı tüketimi	✓ Bebeklik ✓ Puberte/Adölesan ✓ Yetişkinlik ✓ Menopoz ✓ Gebelik

Pektekin, 2013; Nahcivan ve Tuncel, 1993

2.8.3.2. Öz Bakım Yetersizliği Kuramı

Bu kuram, hemşireye gereksinim duyulan zamanı ve nedeni açıklamaktadır (Pektekin, 2013). Birey, öz bakım gereksinimlerini tamamen yerine getiremeyecek ya da kısmen yerine getirebilecek sınırlılıklara sahipse ortaya çıkan dengesizlik durumudur. Bozulan bu denge durumu ise ancak hemşirelik bakımıyla tekrar dengelenebilecektir. Öz bakım gereksinimleri, bireyin öz bakım gücünden fazlaysa terapötik hemşirelik bakımı gerektirmektedir. Bu terapötik bakımın düzenlenmesi için ise Hemşirelik Sistemleri Kuramı'na ihtiyaç vardır (Pektekin, 2013; Nahcivan ve Tuncel, 1993).

2.8.3.3. Hemşirelik Sistemleri Kuramı

Hemşirenin işleri bu sisteme göre öncelikle tanımlanıp sonrasında planlama ve uygulama aşamasına geçilir. Hemşirelik sistemlerinin amacı doğru hastaya doğru terapötik bakımın

planlanmasıdır. Orem hemşirelik sistemlerini 3'e ayırmıştır (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Theory Based Nursing Practice (TBNP), 2016). Bu hemşirelik sistemleri;

- Eksikliği tümüyle gideren
- Eksikliği kısmen gideren
- Destekleyici/eğitsel

Tablo 2.9. Orem'e Göre Hemşirelik Sistemleri Kuramı

OREM'E GÖRE HEMŞİRELİK SİSTEMLERİ KURAMI		
Eksikliği Tümüyle Gideren Hemşirelik Sistemi	**Eksikliği Kısmen Gideren Hemşirelik Sistemi**	**Destekleyici/Eğitsel Hemşirelik Sistemi**
✓ Hemşirenin hastayı koruduğu, öz bakımı için hastaya destek verdiği sistemdir. ✓ Bu sistemin seçilmesinin sebebi ise hastanın, herhangi bir öz bakım aktivitesini uygun şekilde yerine getirememesidir. ✓ Hastanın bakıma katılımı azdır.	✓ Hastanın öz bakım ölçütlerini, hemşirenin hasta ile birlikte belirlediği, hastanın sınırlılıklarının olduğu konuların belirlenerek hastanın bu konularda desteklendiği, hastanın bakım gücünün değerlendirildiği sistemdir. ✓ Hasta öz bakım aktivitelerinin bir kısmını yapabildiği için hemşire ve hasta bakıma ortak olarak katılırlar.	✓ Hastanın kendi öz bakım gücünü kullanarak gereksinimlerini karşılayabildiği ancak eğitim ve destek ile rehberlik sağlanarak hastanın öz bakım gelişiminin sağlandığı sistemdir.

Nahcivan ve Tuncel, 1993; Theory Based Nursing Practice (TBNP), 2016

Eksikliği Tümüyle Gideren Hemşirelik Sistemi'nde temel olarak hemşire;

- Hastanın korunmasını sağlar,
- Hastanın, öz bakımdaki var olan eksikliğini tamamlamasına yardımcı olur,

Terapötik öz bakımını sağlar (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Theory Based Nursing Practice (TBNP), 2016).

Eksikliği Kısmen Gideren Hemşirelik Sistemi'nde temel olarak hemşire;

- Hastanın öz bakım aktivitelerinde, sınırlamalarının olduğu konular var ise hastaya yardımcı olur,
- Hastayı gerekli görülen durumlarda destekler
- Bakım gücünü sağlayabilmesi adına hastaya yardımcı olur (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Theory Based Nursing Practice (TBNP), 2016).

Hasta;

- Bakım gücünü sağlayabilmek adına çalışır,
- Hemşire tarafından sağlanan desteği kabul eder,
- Öz bakım aktivitelerine mümkün olduğunca katılmaya çalışır (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Theory Based Nursing Practice (TBNP), 2016).

Destekleyici/Eğitsel Hemşirelik Sistemi'nde hemşire;

- Hastanın var olan öz bakım gücünü destekler,
- Hastaya rehberlik ederek aynı zamanda öz bakım aktivitelerinde gelişmesini destekler.

Hasta;

- Öz bakım aktivitelerini mümkün olduğunca yerine getirir,
- Hemşirenin sağladığı rehberlik ile birlikte geliştirilmesi gereken yönleri düzenler (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

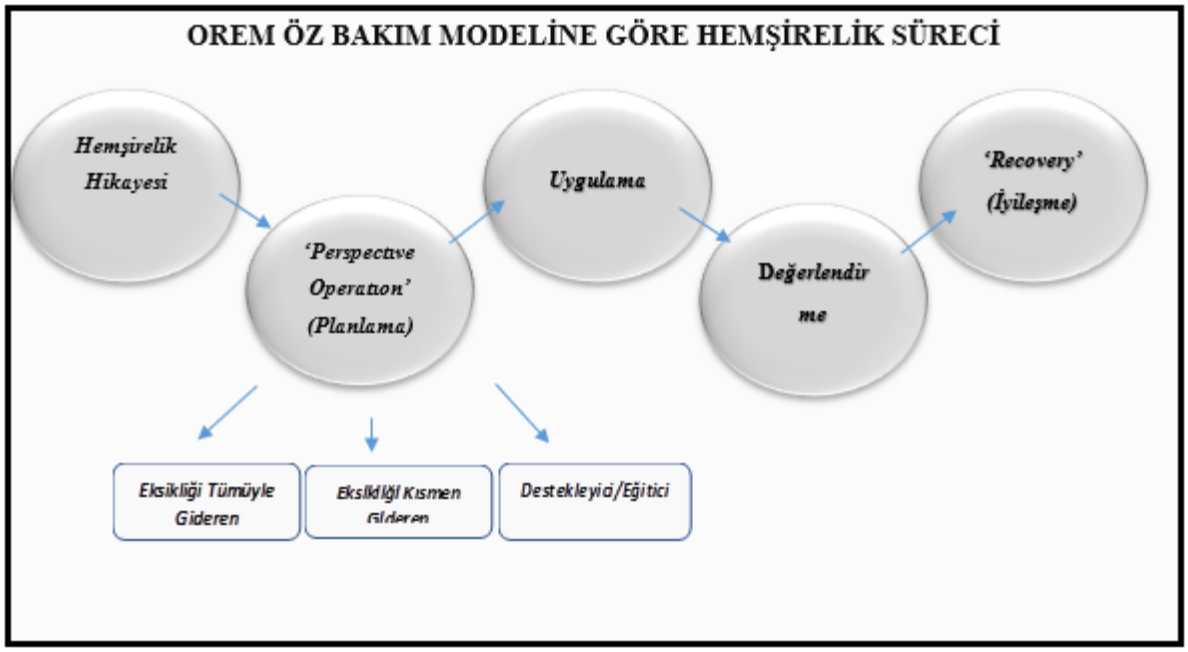
Hemşirelik sisteminin doğru seçimi uygun bakımın verilmesi, hastanın uygun şekilde desteklenerek gelişme kaydedebilmesi ya da iyilik halinin devamlılığının sağlanması açısından önemlidir. Hemşirelik sistemi seçilirken hastanın sınırlılıkları, bakım gereksinimleri değerlendirilmeli ve buna göre hasta ile birlikte planlama yapılmalıdır. Bakım ihtiyacı belirlenerek, hemşirenin hastayı destekleyeceği yönler ve hastanın bakıma katılacağı yönler planlanmalıdır. Hemşirelik sisteminin doğru şekilde seçilmesi, doğru şekilde yardım etme yöntemi seçilmesi için de önemlidir. Hemşire doğru sistem ve doğru yardım etme yöntemini kullanarak hastanın bakım gereksinimlerini karşılamaya devam eder (Nahcivan ve Tuncel, 1993; Pektekin, 2013).

Orem Öz Bakım Modeli'nde belirlenen beş farklı yardım etme yöntemi vardır. Bu yöntemler ise;

- Bireyin yerine yapmak,
- Bireye fiziksel veya psikolojik açıdan destek sağlamak,
- Bireye rehberlik sağlamak,
- Bireye öğretim düzenlemek,
- Bireyin gelişimini sağlayabilecek çevre koşulları oluşturmak (Nahcivan ve Tuncel, 1993).

Orem Öz Bakım Modeli'ne göre hemşirelik süreci ''Bir hastanın neden hemşirenin yardımını gereksindirdiğinin belirlenmesi ve hemşirenin bu yardımı nasıl verebileceği ile ilgili karar vermesi entelektüel etkinliklerdir. Hemşirenin hasta için yardım eylemine başlaması, sürdürmesi ve bakımı denetlemesi ise uygulama etkinliğidir.'' Entelektüel etkinlik olarak belirtilen kısım sürecin planlama kısmına kadar olan bölümüdür, sonrasında ise uygulama bölümü ve değerlendirme bölümü yer almaktadır (Erer ve ark. 2017).

Orem Öz Bakım Modeli'nde ''hemşirelik tanılaması'' kullanılmayıp ''hemşirelik hikayesi'' kullanılır. Hemşirelik hikayesinde bireyin öz bakım yeterliliği değerlendirilir. Yetersizlik görülmesi durumunda ise öz bakım gücü değerlendirilir. Hastanın öz bakım gücünün olmaması durumunda hemşire ''perspective operation'' sürecine başlar. Bu süreç, planlamanın yapıldığı aşama olarak belirtilir. Bakım ölçütleri belirlenerek hemşirenin sürecin içindeki katkıları belirlenir. Planlama yapılırken önemli konulardan biri hangi hemşirelik sistemine göre planlamanın yapılacağıdır. Eksikliği tümüyle giderici ya da kısmen giderici hemşirelik sistemleri ya da destekleyici/eğitsel hemşirelik sistemlerinin kullanılması bu aşamada belirlenir. Bu aşamada hemşirenin nasıl bir rol yükleneceği açıklık kazanır. Planlama yapıldıktan sonra ise uygulama aşamasına geçilir. Bu aşamada hemşire ve hasta beraber planlamaya uygun şekilde çalışırlar. En son aşama ise değerlendirme aşamasıdır. Bu aşamada, yapılan girişimlerin amacına ulaşma durumu değerlendirilir. Hastanın öz bakım gereksinimi ve öz bakım gücü dengeye ulaştıysa, hasta gereksinimlerini kendisi karşılayabiliyorsa Orem bu olumlu sonucu 'recovery' olarak adlandırır. Orem Öz Bakım Modeli'ne göre hemşirelik süreci örneği aşağıdadır (Pektekin, 2013).



Şekil 2.2. Orem Öz Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci (Erer ve ark. 2017; Pektekin, 2013**)**

2.8.4. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonu ve Orem Öz Bakım Modeli İlişkisi

Gebelik, kadınların üriner sistem enfeksiyonlarına fizyolojik ve anatomik olarak açık oldukları bir dönemdir. Bu süreç içerisinde kadınlar enfeksiyona yatkınlıkları arttığı için daha dikkatli davranmalı, enfeksiyona yakalanmadan önce önlem alarak korunmalıdır. Korunmayı ise, sağlık davranışlarını ve öz bakım uygulamalarını geliştirerek, güncelleyerek ve süreklileştirerek sağlayabilir. Gebelik süreci Orem Öz Bakım Modeli 'ne göre Gelişimsel Öz Bakım'a dahil edilebilir. Çünkü gebelik insan hayatındaki gelişimsel dönemlerden biri olarak kabul edilmiştir. Bu dönemde, gebe kendi ihtiyaçlarına uygun sistemli bir eğitim programına dahil edilerek öz bakım davranışlarının gelişimi sağlanabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan ''Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"nın gebelerdeki davranış değişikliğine etkisini ortaya koymak amacıyla randomize kontrollü yarı deneysel tipte tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"na dahil olan deney grubu ile kontrol grubu arasında gebelikte üriner enfeksiyona yönelik öz bakım davranışları açısından fark vardır.

H2: Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"na dahil olan deney grubunun, kontrol grubuna göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri puanları daha yüksektir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri aşağıda verilmiştir.

Bağımsız değişkenler: ''Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı'', gebelerin yaşı, gestasyonel haftası, mesleği, gravidası, paritesi, önceki doğum şekli (varsa), düşük/küretaj sayısı, ölü doğum sayısı, alkol/sigara tüketimidir.

Bağımlı değişkenler: ''Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı'' katılımı sonrası deney grubunda üriner enfeksiyona yönelik öz bakım davranışlar (genital hijyen davranışları envanteri, gebe tanıtım formu, ara görüşme formu), deney grubunda bulunan gebelerin program öncesi ve sonrası Genital Hijyen Davranışları Envanteri puanı.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.

Araştırmanın Aralık 2019 – Temmuz 2020 tarihleri arasında İstinye Üniversitesi Hastanesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Birimi Gebe Polikliniğine başvuran gebeler ile yürütülmüştür.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanelerin gebe polikliniklerine başvuran gebelik tanısı konulmuş dahil etme ve dışlama kriterlerine uygun tüm kadınlar oluşturmaktadır. Gebeler, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilip çalışmaya dahil edilmişlerdir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

Formülüne göre α=0,05 anlam seviyesinde 0,05 hata payında, n = 29,828625 bulundu.

n = Örnekleme dahil edilecek kadın sayısı

N = Araştırmanın evrenini oluşturan katılımcı sayısı (3000)

p = Olayın görülüş sıklığı (0,02)

q = Olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t = Belirli serbestlik derecesinde saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d = Olayın görülüş sıklığına göre istenen sapma değeri (0.05) (Kan, 2006).

Gebelerde üriner sistem enfeksiyonu %2 olarak görüldüğü referans olarak alındığında (Ayhan ve ark. 2008) ve hastanenin bir yıl içindeki canlı doğum sayısı 3000 referans olarak alındığında (İstinye Üniversitesi Hastanesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi arşivi) α=0,05 anlam seviyesinde 0,05 hata payında örnekleme alınması gereken gebe sayısı 30 kişidir. Deney grubu için 30 ve kontrol grubu için 30 olmak üzere toplam 60 katılımcı ile çalışılması planlanmıştır.

Deney ve kontrol grupların belirlenmesinde randomizasyon uygulanmıştır.

Tablo 3.1 Grupların Randomizasyon Tablosu

Grupların Randomizasyon Tablosu

Deney Grubu:	3 29 8 19 58 49 51 52 57 50 11 44 47 5 40 9 23 27 12 59 34 37 28 30 53 4 20 1 43 33
Kontrol Grubu:	60 46 42 48 31 24 35 32 14 7 16 18 21 6 10 17 54 25 45 41 39 38 36 15 56 2 13 22 55 26

Kaynak:
https://www.random.org

Araştırmaya dahil etme kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- Türkçe konuşup anlayabilmesi,
- Hasta kayıtlarına ulaşılabilmesi,
- Ultrason ile gebelik tanısı konulmuş olması

Araştırmaya dahil etmeme/dışlama kriterleri

- Gebenin Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı'na katılmak istememesi,
- Kortikosteroid kullanımı

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları belirlenmeden önce araştırma konusu hakkında literatür taranmıştır. Literatürden elde edilen bilgilere uygun şekilde araçlar belirlenmiştir. Aynı zamanda Öz Bakım Davranışları Geliştirme Programı oluşturulmuş, deney grubundaki gebelere yüz yüze görüşme, sonrasında telefonla görüşme ile programın uygulanmasına karar verilmiştir. Araştırmada verileri toplamak için iki form ve bir envanter kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

- Gebe Tanıtım Formu
- Gebe İzleme Formu
- Genital Hijyen Davranışları Envanteri
- Gebe Eğitim Broşürü

3.6.1. Gebe Tanıtım Formu (EK-1)

Gebe Tanıtım Formu, sekiz bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünü sosyodemografik bilgiler oluşturmaktadır. İçeriğinde gebenin yaşı, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, alerji varlığı, antropometrik ölçümler, günlük su tüketim miktarı, evde yaşayan kişi sayısı gibi bilgilerin bulunduğu sorulardan oluşmaktadır.

İkinci bölüm gebeliğe ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Gravida, parite, abortus/küretaj sayısı, son adet tarihi, doğum öyküsü, gebeliğin istenme durumu, gebeliğe ilişkin rahatsızlıklar sorgulanmaktadır.

Üçüncü bölüm idrara ilişkin sorulardan oluşmaktadır. İdrar özelliği, geçmiş idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, idrarda sıkışma hissi, idrar yaparken ağrı/zorlanma varlığı, alt karında yanma/kramp varlığı, dış genital bölgenin durumu, gebelik öncesi ve gebelik sonrası idrar boşaltım sıklığı sorgulanmaktadır.

Dördüncü bölüm hijyen alışkanlığı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde el yıkama alışkanlığı, genital temizlik alışkanlığı, iç çamaşırı cinsi, vajinal enfeksiyon öyküsü,vajinal akıntı özellikleri sorgulanmaktadır.

Beşinci bölüm cinsellik ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde ise cinsel hayatının aktif olup olmadığı, eğer aktif isecinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki sırasında yaşadığı sorunlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması yöntemi kullanma öyküsü sorgulanmaktadır.

Altıncı bölüm ise ağrı bilgisi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde ağrı varlığı, var ise şiddeti, yeri, özelliği, başlama zamanı, azaltan faktörler ve ağrıyla baş etme durumu sorgulanmaktadır.

Yedinci bölüm gebe izlem formundan oluşmaktadır. Bu bölümde gebenin hastaneye geldiğinde alınan rutin yaşam bulguları takibi, enfeksiyon tanısı için gerekli olan (TİT, CRP, kültür gibi) laboratuar bulguları ve gebenin yaknımalarını içeren (ağrı, kaşıntı gibi) durumlar ele alınmaktadır.

Sekizinci bölümde ise özellikle not alınmasını gerektirecek durumlar için gözlem formu mevcuttur.

3.6.2. Gebe İzleme Formu (EK-2)

Gebe İzleme Formu, altı bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, antropometrik bilgileri tekrar alınarak, günlük sıvı alımı değerlendirilmekte, ikinci bölümde gebelik haftası ve gebeliğe ilişkin rahatsızlıkları varsa sorgulanmakta, üçüncü bölümde idrar özellikleri değerlendirilmekte, dördüncü bölümde hijyen alışkanlıkları sorgulanmakta, beşinci bölümde cinsellik ile ilgili bilgileri alınmakta ve altıncı bölümde ise ağrı durumu değerlendirilmektedir. Bu form yüz yüze görüşme ve eğitim sonrasında deney grubunda bulunan ve takibi yapılan gebenin bilgilerini almak için kullanılmaktadır.

3.6.3. Genital Hijyen Davranışları Envanteri (EK-3)

Bu envanter, çalışmamızın kontrol ve deney grubunda bulunan gebelerin tümüne uygulanmıştır. Deney grubunun programa dahil olmadan önceki ve dahil olduktan sonraki davranış değişikliğinin belirlenmesinde kullanılmıştır.

Envanter Ege ve Eryılmaz tarafından (2005) geliştirilmiş, beraberinde geçerlik ve güvenilirliği alınmıştır. Ölçeğin, 15-49 yaş arasında, cinsel aktif olan ve okur-yazar olan kadınlara uygun olduğu belirtilmiştir. 27 sorudan oluşan bu envanter ile gebelerin genital hijyen davranışları ele alınmıştır. Envanter maddelerinin 24'ü olumlu, 3'ü olumsuzdur. Genital Hijyen Davranışları Envanteri likert tipi olmakla birlikte her soru için 1-4 puan arasında skorlama yapılmaktadır. 17, 26, 27. maddeler olumsuz ifadeler içermektedir ve puanlamaları ters yönde yapılmaktadır. Envanterde alınan puanın yüksekliği olumsu sonucu ifade etmektedir (Ege ve Eryılmaz, 2005). Envanterin puanlaması aşağıdaki tabloda kısaca anlatılmıştır.

Tablo 3.2. Genital Hijyen Davranışları Envanteri Puanlaması

Genital Hijyen Davranışları Envanteri Puanlaması		
	Olumlu Sorularda	**Olumsuz Sorularda**
Hiçbir zaman	1 puan	4 puan
Bazen	2 puan	3 puan
Sık sık	3 puan	2 puan
Her zaman	4 puan	1 puan
Envanterden alınabilecek en düşük-en yüksek toplam puan: 27-108 puandır.		

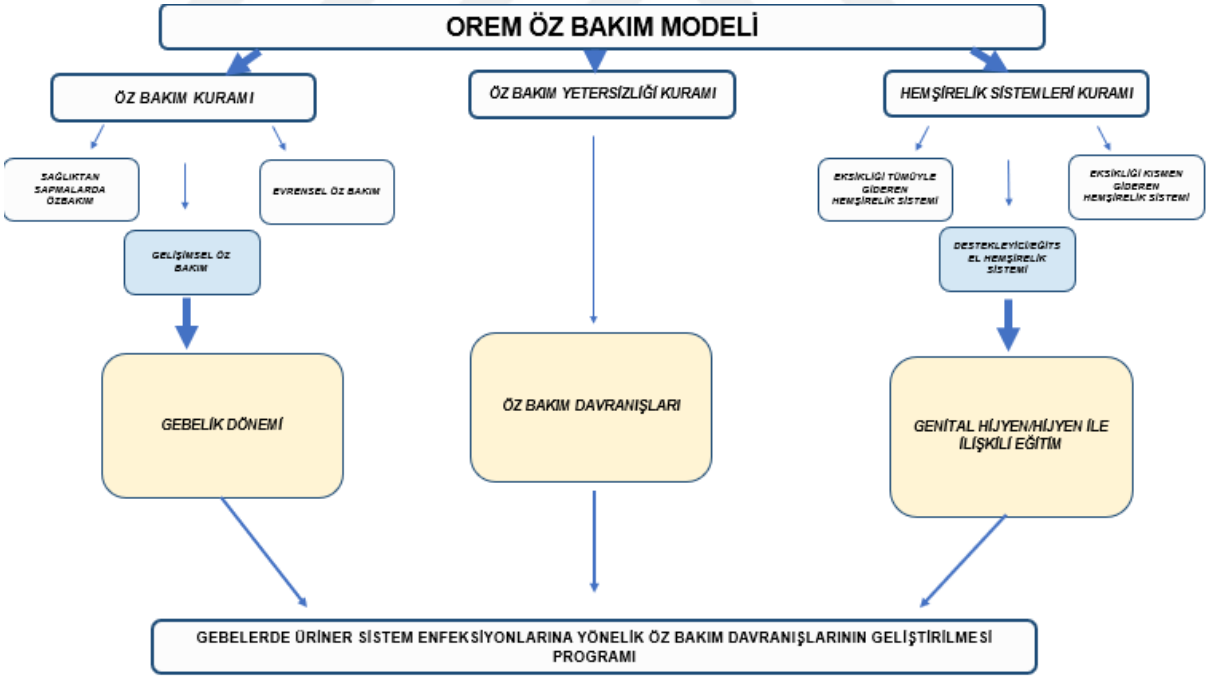
Ege ve Eryılmaz, 2005

3.6.4. Gebe Eğitim Broşürü (EK-4)

Gebe Eğitim Broşürü literatür taranarak oluşturulmuştur ve kontrol (çalışma sonrası) ve deney gruplarına verilmek üzere hazırlanmıştır. Broşürde enfeksiyonun tanımı, belirtileri ve enfeksiyondan korunma önlemleri anlatılmıştır (Stapleton ve Stamm, 1997; Olds, London ve Ladewig 2000; American College of Nurses-Midwives; 2005; Benli ve Çırakoğlu, 2016; Kızılkaya Beji, 2020).

3.6.5. Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı

Üriner sistem enfeksiyonlarına yönelik öz bakım davranışlarının geliştirilmesi Orem Öz Bakım Modelinin barındırdığı üç kuram çerçevesinde gerçekleşmektedir. Bu kuramlar Öz bakım Kuramı, Öz Bakım Yetersizliği ve Hemşirelik Sistemleri kuramıdır. Model önce gereksinimlerin belirlenmesini, ardından yetersizliğin olduğu ve hemşireye ihtiyaç duyulan alanların saptanmasını içermektedir. Son olarak da hemşirenin bireye nasıl bakım/destek vereceği, süreçte hemşirenin ve bireyin rolleri belirlenmesini içermektedir.



Şekil 3.1. Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Göre Orem Öz Bakım Modeli'nin Kavramsal Çerçevesi

Kavramsal çerçevesi Orem Öz Bakım Modeli'ne temellendirilen Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı'nın içeriği Tablo 3. 3'de ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

Tablo 3.3. Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı

Süreç	**İçerik ve Modelin Kavramları**	**Yöntem**
Tanışma Materyallerin ve programın tanıtılması	Gebe ile tanışılması (*Hemşirelik Sistemi)*, Materyaller ve programın içeriği tanıtımı (*Hemşirelik Sistemi)*	Anlatım Soru Cevap
Gebenin formlar ve envanter aracılığı ile bilgilerinin alınması Gebelik sürecinin açıklanması ÜSE'nin tanıtılması ÜSE'nin öz bakım davranışları ile ilişkisinin açıklanması	Gebenin bilgilerinin alınması (*Hemşirelik Sistemi)*, Gebelik sürecinde kadın vücudundaki anatomik, fizyolojik, hormonal değişimlerin açıklanması *(Öz Bakım, Öz Bakım Yetersizliği, Temel Durumsal Etmenler)* ÜSE'nın risk faktörleri ve semptomlarının açıklanması *(Öz Bakım, Öz Bakım Gücü, Öz Bakım Yetersizliği)*, ÜSE'nın belirti ve bulgularının açıklanması *(Öz Bakım, Öz Bakım Gücü)* ÜSE'nın anne-bebeğe etkilerinin açıklanması *(Öz Bakım, Öz Bakım Gücü),* ÜSE'da tedavinin öneminin açıklanması *(Öz Bakım, Öz Bakım Gücü),* Broşürün tanıtılarak teslim edilmesi *(Öz Bakım, Öz Bakım Gücü, Hemşirelik Gücü, Terapötik Öz Bakım Gereksinimi)*	Anlatım Soru Cevap Tartışma Basılı Görsel Materyal

Gebenin öz bakım uygulamalarının değerlendirilmesi, Uygun öz bakım davranışlarının tanıtılması	Gebenin gerçekleştirdiği öz bakım uygulamalarının değerlendirilerek eksik yönlerin belirlenmesi, gebeye özgü destekleyici/eğitsel geri bildirim verilmesi *(Öz Bakım, Öz Bakım Yetersizliği, Öz Bakım Gücü, Hemşirelik Gücü, Hemşirelik Sistemi)* ÜSE'nın genital hijyen davranışları, hijyen davranışları, cinsel aktivite ve sıvı tüketimi ile ilişkisinin açıklanması *(Öz Bakım, Öz Bakım Gücü, Öz Bakım Yetersizliği, Terapötik Öz Bakım Gereksinimi)*	Anlatım Soru Cevap Tartışma
Gebe izleminin yapılması	Telefon ile görüşme sağlanarak gebenin takibinin yapılması (*Hemşirelik Gücü, Hemşirelik Sistemi)*, Sorularının yanıtlanması (*Hemşirelik Gücü, Hemşirelik Sistemi)*, Davranış değişikliği takibi için formların uygulanması *(Hemşirelik Sistemi)* Geliştirdikleri davranışları ile ilgili geri bildirimlerin verilmesi *(Terapötik Öz Bakım Gereksinimi, Hemşirelik Gücü, Hemşirelik Sistemi)*	Soru Cevap Tartışma
Programın sonlandırılması	Gebeye programın sonlandığı hakkında bilgi verilmesi *(Hemşirelik Sistemi)*	Anlatım Soru Cevap

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı ve önemi, veri toplama gereçleri ve yöntemleri, araştırmanın akışı hakkında bilgi verilmiştir. Randomizasyon tablosuna kontrol grubunda bulunan gebelere (çalışma bittikten sonra) broşür verilirken,

deney grubunda bulunan gebelere, bir eğitim ve danışmanlık programına dahil olduklarının, telefonla tekrar görüşme yapılacağının bilgisi verilmiştir. Çalışmaya katılan her gebe istediği zaman çalışmadan ayrılabileceği konusunda ayrıca bilgilendirilmiştir.
Araştırmanın verilerinin toplanması 4 aşamada gerçekleşmiştir.

Hazırlık aşaması

Çalışmaya başlamadan önce çalışmanın yazılı izinleri (Etik kurul izni, çalışmanın yapılacağı kurum izni ve çalışmada kullanılan Genital Hijyen Davranışları Envanteri'nin kullanım izinleri alınmıştır.

Birinci aşama

Grupların belirlenmesi ve randomizasyon: Çalışmanın tipine göre bir deney ve bir kontrol grubu olması planlanmıştır. Deney ve kontrol grubuna alınan hastaların belirlenmesi randomizasyon programı kullanılarak yapılmıştır (Şekil 3.1).
Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Alınması: Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan gebelere çalışma hakkında anlayacakları dilde yazılı ve sözlü anlatım araştırmacı tarafından yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere yazılı onam formu imzalatıldıktan sonra çalışma araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir.

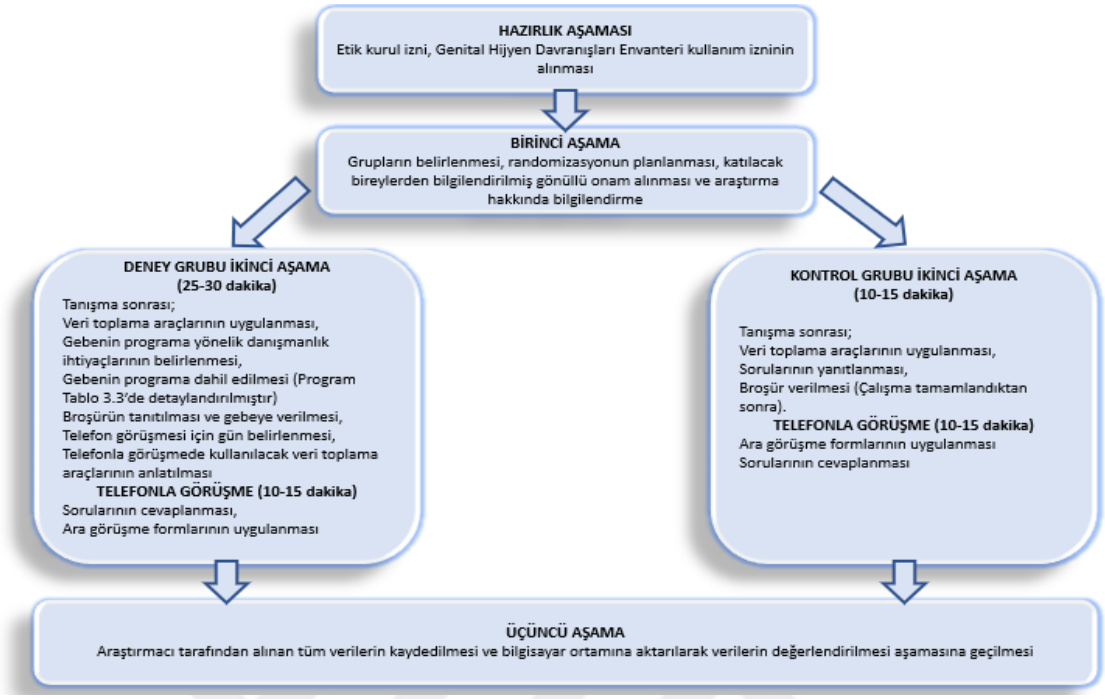
İkinci aşama

Çalışma için gerekli tüm izinler ve hazırlıklar yapıldıktan sonra çalışmanın veri toplama araçları (Gebe Tanıtım Formu, Genital Hijyen Davranışları Envanteri) hastalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda doldurtulmuştur.
Alınan bilgiler sonrası deney grubunda bulunan gebelere hazırlanan "Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı" uygulanmıştır (Program Tablo 3.3.'de açıklanmıştır).
Deney grubunda bulunan gebelere program bitiminden 2 hafta süre sonra telefon ile görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla Gebe İzleme Formu, Genital Hijyen Davranışları Envanteri uygulanmıştır. (Tablo 3.1).

Üçüncü aşama

Araştırmacı tarafından ve hasta kayıtlarından elde edilen tüm bilgiler Gebe Tanıtım Formu, Gebe İzleme Formu ve Genital Hijyen Davranışları Envanteri' ne kaydedilmiştir. Kaydedilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizi yapılmıştır.

Araştırmanın veri toplama sürecine ilişkin planı Şekil 3.2'deki gibidir.



Şekil 3.2. Araştırma akış şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizi bilgisayar ortamında Statistical Pocket Programme Statistical Package for the Social Sciences (sosyal bilimler için istatistik programı=SPSS 22.0) programı kullanılarak yapıldı. İlk aşamada çalışmanın, verilerinin dağılımlarının hesaplanmasında yüzde ve ortalamalar hesaplandı. İkinci aşamada normallik dağılımına bakılarak, sayısal veriler normal dağılım ölçütlerini sağladıklarında independent sample t test kullanılarak istatistiksel analizi yapıldı. Normal dağılım göstermeyen sayısal veriler Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Frekansla belirtilen değişkenler Ki kare testi ile analiz edilecektir. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Süresi

Araştırmanın süresi aşağıdaki tabloda verilmektedir (Tablo 3.4).

Araştırmanın Aşamaları	**Tarihler**
Literatür Tarama Gereç - Yöntemin Belirlenmesi Veri Toplama Araçlarının Belirlenmesi	Temmuz-Ekim 2019

Program İçeriğinin Planlanması	
Tez Adı ve Konu Önerisi	Ekim 2019
Tez Proje Önerisi	Kasım 2019
Etik Kurul Başvurusu	Aralık 2019
Verilerin Toplanması	Temmuz 2020
Verilerin Girişi ve Analizi	Temmuz 2020
Tez Yazımı	Ağustos 2020
Tez Savunması	Eylül 2020

3.10. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- Bu araştırmanın konusu İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.
- Araştırmaya başlayabilmek için İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ''Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarina Yönelik Öz Bakim Davranişlarinin Geliştirilmesi Programinin Etkliliği'' ismi ile etik kurul izni alınmıştır (EK-5).
- Araştırmanın uygulanacağı İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi'nden ve çalışmanın yapılacağı birimden kurum izni alınmıştır (EK-6).
- Araştırmaya dahil edilen, Genital Hijyen Davranışları Envanteri'ni geliştiren, geçerlik/güvenirliğini alan Eryılmaz ve Ege'den envanterin araştırmada kullanımı için izin alınmıştır (EK-7).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelerden 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' ile izin alınmıştır (EK-8).
- Kontrol grubunda bulunan gebelere etik ihlal olmaması ve gebelerin etkileşime girme durumları düşünülerek çalışma bittikten sonra broşür verilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Deney grubunda gebelerin izlemlerde araştırmadan ayrılmaları (4 kişi, ikinci görüşmeye ulaşılamama nedeniyle),

Örneklemin özel hastaneden hizmet alan gebelerden oluşması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

3.12. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Gebe polikliniğine başvuran kadınların ayaktan muayene olup hastaneden ayrılmak istemeleri programın eğitim süresinin uzun olması ve sonrasında telefonla izlemlerin yapılacak olması, deney grububu oluşturmada sıkıntıya ve veri toplama süresinin uzamasına neden olmuştur.

Veri toplama sürecinde tüm dünyada yaşanan COVID-19 pandemisi hastanelere acil durumlar dışında ulaşımımızı zorlaştırmıştır. Bu da veri toplama sürecinin bölünmesine ve aksamasına neden olmuştur.

Araştırıcının diğer akademik görevleri veri toplama aşamasında zamanı uzatmıştır. Veri toplanan kurumda sürekli bulunamaması çalışma sırasında yaşanan güçlüklerdendir.

3.13. Araştırma Bütçesi

Araştırmanın bütçesinde hiçbir kurumdan destek alınmamış olup, tüm giderler araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Gebelerde Orem'in Öz Bakım Modeli'ne temellendirilmiş "Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"nın gebelerdeki davranış değişikliğine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda 3 bölümde verilmiştir.

Bölüm 1. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Bölüm 2. Grupların uygulanan programa, tanımlayıcı özelliklerine ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerine göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

Bölüm 3. Deney grubunun program öncesi ve program sonrası tanımlayıcı özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Bölüm 1. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde sırası ile deney ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikleri ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması verilecektir.

Bölüm 1.1. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde grupların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir. Araştırma kapsamında grupların tanımlayıcı özelliklerinin dağlımı var karşılaştırılması Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		Gruplar		Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=34)	
Yaş	***Ort±Ss (Min-max)***	28,12±4,85 (20-40)	28,26±4,80 (19-38)	Z=*-0,787* *a0,431*
Evlilik Yaşı	***Ort±Ss (Min-max)***	22,48±3,38 (17-32)	22,44±4,53 (14-32)	Z=*-0,246* *a0,806*
Gebelik Öncesi BKİ	***Ort±Ss (Min-max)***	24,53±4,15 (16,4-32,0)	25,80±4,46 (18,8-37,9)	Z=*-1,097* *a0,083*
Şu anki kilosu	***Ort±Ss (Min-max)***	62,58±11,43 (44-97)	67,03±10,87 (50-91)	***Z=-2,448 a0,014***
BKİ	***Ort±Ss (Min-max)***	26,52±4,16 (17,3-33,6)	28,72±4,35 (21,2-40,5)	Z=*-1,731* *a0,083*
Günlük su tüketim miktarı/Bardak	***Ort±Ss (Min-max)***	7,18±3,50 (1-15)	8,08±4,01 (1-16)	Z=*-0,907* *a0,364*
Evde yaşayan kişi	***Ort±Ss (Min-max)***	3,90±2,06 (2-10)	3,55±1,90 (2-11)	Z=*-0,625* *a0,532*
		n	%	n	%	
Eğitim Durumu	**Okuryazar değil**	1	3,0	4	11,8	X^2=6,797 b0,236
	Okuryazar	1	3,0	3	8,8	
	İlkokul	10	30,3	11	32,4	
	Ortaöğretim	8	24,2	2	5,9	
	Lise-kolej	7	21,2	6	17,6	
	Lisans ve üzeri	6	18,2	8	23,5	
Meslek	**Ev Hanımı**	18	54,5	20	58,8	X^2=0,404 b0,817
	İşçi	10	30,3	8	23,5	
	Memur	5	15,2	6	17,6	

Çalışma Durumu	**Çalışıyor**	15	45,5	14	41,2	X^2=0,125
	Çalışmıyor	18	54,5	20	58,8	b0,724
Kişinin kronik hastalık varlığı	**Var**	4	12,1	3	8,8	X^2=0,195
	Yok	29	87,9	31	91,2	b0,659
Ailede kronik hastalık öyküsü	**Var**	10	30,3	10	29,4	X^2=0,006
	Yok	23	69,7	24	70,6	b0,936
Sigara kullanma durumu	**Evet**	4	12,1	5	14,7	X^2=0,096
	Hayır	29	87,9	29	85,3	b0,756
Alkol kullanma durumu	**Evet**	0	0,0	0	0,0	X^2=0,000
	Hayır	33	100,0	34	100,0	b1,000
Kafein kullanma durumu	**Evet**	0	0,0	0	0,0	X^2=0,000
	Hayır	33	100,0	34	100,0	b1,000
Alerji varlığı	**Var**	5	15,2	1	2,9	X^2=3,062
	Yok	28	84,8	33	91,2	b0,080
İlaç kullanım durumu	**Var**	9	27,3	6	17,6	X^2=0,893
	Yok	24	72,7	28	82,4	b0,345

aMann Whitney U testi; bKi Kare; p<0,05

Tablo 4.1'e göre gebeler 19-40 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları deney grubunda 28,12±4,85 yaş, kontrol grubunda 28,26±4,80 olarak bulundu. Gebelerin evlilik yaşları 14-32 yaş aralığında olup, evlilik yaşı ortalamaları 22 yaş olarak saptandı. Gruplardaki gebelerin vücut ağırlıklarına bakıldığında; deney grubunda 62,58±11,43 kg ve kontrol grubunda 67,03±10,87 kg olarak saptandı. Grupların günlük su tüketim miktarlarına bakıldığında, kontrol grubunun ortalama günde 8,08±4,01 bardak, deney grubunun ise günde ortalama 7,18±3,50 bardak su tükettiği saptandı. Evde yaşayan kişi sayısı yönünden gruplar incelendiğinde deney grubunda ortalama 3,90±2,06 kişi, kontrol grubunda ortalama 3,55±1,90 kişinin yaşadığı bulundu.

Grupların eğitim durumlarına bakıldığında, deney grubunda en fazla %30,3 ile ilkokul mezunu (n=10) ve kontrol grubunda %32,4 ile ilkokul mezunu (n=11) olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların mesleklerine bakıldığında her iki grupta da büyük çoğunluğunun çalışmadığı ve ev hanımı olduğu saptandı (Deney grubu %54,5; Kontrol grubu %58,8).

Deney grubunda kronik hastalık varlığı sorgulandığında, gebelerin büyük çoğunluğunda (%87,9; n=23) kronik hastalığın olmadığı ve aynı şekilde ailelerinde de kronik hastalığın çoğunlukla olmadığı (%69,7, n=23) saptandı. Kontrol grubunda kronik hastalık varlığı

sorgulandığında, gebelerin büyük çoğunluğunda (%91,2; n=31) kronik hastalığın olmadığı ve aynı şekilde ailelerinde de kronik hastalığın çoğunlukla olmadığı (%70,6, n=24) saptandı.

Çalışmaya katılan gebelerin bulunduğu kontrol ve deney gruplarında, alkol ve kafein kullanımına hiç rastlanmadı, sigara kullanımında ise deney grubunda %87,2 (n=29) ve kontrol grubunda %85,3 (n=29) ile büyük çoğunluğunun sigara kullanmadığı saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerin alerji durumuna bakıldığında, deney grubunda %15,2 (n=5) ve kontrol grubunda %2,9 (n=1) gebede alerji varlığı tespit edildi. İlaç kullanım durumlarına bakıldığında ise deney grubunda %72,7 (n=24) ve kontrol grubunda %82,4 (n=28) kişide ilaç kullanımının olmadığı görüldü. Grupların yaş ve evlilik yaşı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Gruplar arasında gebelerin mevcut vücut ağırlıkları bakımından tersine istatistiksel anlamlılık bulundu (MU=-2,448; p=0,014). Gruplar arasında günlük su tüketimi ve evde yaşayan kişi sayısı bakımından istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Gruplardaki gebelerin eğitim durumları, meslekleri, çalışma durumları, gebede ve ailede kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kafein kullanımı, alerji varlığı ve ilaç kullanım durumları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında grupların gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Grupların gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		**Gruplar**		**Test değeri**
		Deney Grubu (n=33)	**Kontrol Grubu (n=65)**	**p**
Gebelik Haftası	***Ort±Ss (Min-max)***	28,54±2,13 (25-31)	28,35±2,04 (24-31)	*Z=-0,509 a0,611*
Gravida	***Ort±Ss (Min-max)***	2,24±1,45 (1-6)	2,41±1,90 (1-11)	*Z=-0,354 a0,723*
Parite	***Ort±Ss (Min-max)***	1,00±1,17 (0-4)	1,08±1,65 (0-9)	*Z=-0,007 a0,995*
Abortus	***Ort±Ss (Min-max)***	0,12±0,33 (0-1)	0,26±0,51 (0-2)	*Z=-1,244 a0,213*
Küretaj	***Ort±Ss (Min-max)***	0,12±0,33 (0-1)	0,05±0,23 (0-1)	*Z=-0,887 a0,375*
		n %	n %	

Riskli Gebelik Öyküsü	**Evet**	3	9,1	3	8,8	*X^2=0,015*
	Hayır	14	42,4	14	41,2	*0,992*
Yaşadığı Gebelik Problemi	**Gestasyonel Diyabet**	1	3,0	2	5,9	
	Guatr	1	3,0	0,0	0,0	*X^2=9,156*
	Preeklampsi	1	3,0	0,0	0,0	*b0,069*
	Kanama	0	0,0	1	2,9	
Önceki Doğum Yeri	**Hastanede**	17	51,5	20	58,8	-
Önceki Doğum Şekli	**NSD**	9	27,3	5	14,7	*X^2=3,392*
	CIS	8	24,2	15	44,1	*b0,183*
Gebeliğin İstenme Durumu	**Planlı**	25	75,8	25	73,5	*X^2=0,044*
	Plansız	8	24,2	9	26,5	*b0,834*

aMann Whitney U testi; bKi Kare; p<0,05

Tablo 4.2'ye göre deney grubundaki gebeler ortalama 28,54±2,13, kontrol grubundaki gebeler ise ortalama 28,35±2,04 gebelik haftasında olup, gebelerin gravida sayıları gruplarda sırasıyla deney grubunda 2,24±1,45 ve kontrol grubunda 2,41±1,90, parite sayıları gruplarda sırasıyla deney grubunda 1,00±1,17 ve kontrol grubunda 1,08±1,65, abortus sayıları gruplarda sırasıyla deney grubunda 0,12±0,33 ve kontrol grubunda 0,26±0,51 olup küretaj sayıları gruplarda sırasıyla deney grubunda 0,12±0,33 ve kontrol grubunda 0,05±0,23 olarak saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerde deney grubunda 17 ve kontrol grubunda 20 gebenin önceki gebelik öyküleri olduğu bulundu. Araştırmaya katılan gebelerin, riskli gebelik öykülerine bakıldığında deney grubunda %9,1'inde (n=3), ve kontrol grubunda %8,8 (n=3) kişide riskli gebelik öyküsü mevcut idi. Grupların mevcut gebeliklerinde yaşadığı problemlere bakıldığında, deney grubunda eşit oranda gestasyonel diyabet (%3; n=1), hipotiroidi (%3; n=1) ve preeklampsi (%3; n=1) varlığı saptandı. Kontrol grubunda ise %5,9 (n=2) gestasyonel diyabet ve %2,9 (n=1) kanama saptandı. Her iki grupta araştırmaya katılan gebelerin önceki doğumlarını hastanede yaptıkları saptandı.

Araştırmaya dahil olan gebelerde, deney grubunda %27,3'ü (n=9) ve kontrol grubunda %14,7'si (n=5) önceki doğumlarını NSD ile yaptıkları saptandı. Çalışmaya katılan gebelerde deney grubunun %75,8'inin (n=25) ve kontrol grubunun %73,5'inin (n=25) gebeliklerinin planlı olduğu saptandı.

Araştırma kapsamında grupların üriner sistemine ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4. 3'de verilmiştir.

Tablo 4. 3. Grupların üriner sistemine ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		Gruplar				Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=34)		
Gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı	***Ort±Ss (Min-max)***	1,21±0,78 (0-4)		1,05±0,85 (0-4)		*Z=-1,011 a0,312*
Gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı	***Ort±Ss (Min-max)***	3,69±1,15 (2-6)		3,38±1,04 (2-6)		*Z=-1,132 a0,258*
Gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı	***Ort±Ss (Min-max)***	3,42±1,83 (0-8)		3,47±1,61 (1-7)		*Z=-0,122 a0,903*
Gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı	***Ort±Ss (Min-max)***	5,63±2,20 (2-15)		6,64±2,21 (4-12)		*Z=-1,947 a0,052*
		n	%	n	%	
İdrarın rengi	**Açık**	5	15,2	7	20,6	*X^2=0,489 b0,921*
	Normal	9	27,3	10	29,4	
	Koyu	19	57,3	17	50,0	
İdrarın kokusu	**Var**	11	33,3	11	32,4	*X^2=0,007 b0,932*
	Yok	22	66,7	23	67,6	
Geçmişte ÜSE geçirme durumu	**Var**	14	42,4	13	38,2	*X^2=0,122 b0,727*
	Yok	19	57,6	21	61,8	
Böbrek sorunu öyküsü	**Var**	4	12,1	3	8,8	*X^2=0,195 b0,659*
	Yok	29	87,9	31	91,2	
İdrara sıkışma hissi	**Var**	19	57,6	16	47,1	*X^2=0,742 b0,389*
	Yok	14	42,4	18	52,9	
İdrar yaparken ağrı-zorlanma	**Var**	13	39,4	11	32,4	*X^2=0,361 b0,548*
	Yok	20	60,6	23	67,6	
Alt batında yanma-kramp	**Var**	10	30,3	12	35,3	*X^2=0,189 b0,664*
	Yok	23	69,7	22	64,7	
Bulanık görünen kötü kokulu idrar	**Var**	7	21,2	8	23,5	*X^2=0,052 b0,820*
	Yok	26	78,8	26	76,5	
Ateş	**Var**	0	0	2	5,9	*X^2=2,001 b0,157*
	Yok	33	100,0	32	94,1	
Bulantı	**Var**	2	6,1	1	2,9	*X^2=0,381 b0,537*
	Yok	31	93,9	33	97,1	

Kusma	**Var**	4	12,1	4	11,8	*X^2=0,002*
	Yok	29	87,9	30	88,2	*b0,964*
Dış genitallerde yakınma durumu	**Var**	4	12,1	8	11,8	*X^2=2,819*
	Yok	29	87,9	26	76,5	*b0,728*

aMann Whitney U testi; bKi Kare; p<0,05

Tablo 4.3'e göre araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi ve gebelikte gece ve gündüz idrar çıkma sıklıkları karşılaştırıldığında, gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklıklarının ortalamaları deney grubunda 1,21±0,78 ve kontrol grubunda 1,05±0,85 olarak bulundu. Gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklıklarının ortalamalarına bakıldığında ise deney grubunun ortalaması 3,69±1,15 ve kontrol grubunun ortalaması 3,38±1,04 olarak saptandı. Grupların gebelikte gece idrar boşaltım sıklıklarına bakıldığında; deney grubunun boşaltım sıklık ortalaması 3,42±1,83 ve kontrol grubunun sıklık ortalaması 3,47±1,61 olarak saptandı. Aynı şekilde grupların gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklıkları değerlendirildiğinde ise, deney grubunun sıklık ortalaması 5,63±2,20 ve kontrol grubunun sıklık ortalaması 6,64±2,21 olarak saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerde her iki grubun idrar renk durumları incelendiğinde; deney grubunda (%57; n=19) ve kontrol grubunda da (%50; n=17) en fazla koyu renk idrar görüldü. Her iki grup idrarlarının kokma durumları değerlendirildiğinde, deney grubunun %66,7'sinde (n=22) ve kontrol grubunun %67,6'sinde (n=23) idrarlarında koku varlığı saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin geçmişte ÜSE geçirme durumları incelendiğinde; deney grubunun %42,4'ünün (n=14) ve kontrol grubunun %38,2'sinin (n=13) geçmişte ÜSE geçirdiği saptandı. Araştırmaya dahil olan gebelerde böbrek sorunu varlığı sorgulandığında; deney grubundaki gebelerin %87,9'unun (n=29) ve kontrol grubundaki gebelerin %91,2'sinin (n=31) böbrek sorunu olmadığı saptandı.

Gebeler idrara sıkışma hissi durumları yönünden değerlendirildiğinde, deney grubundaki gebelerin %57,6'sının ve kontrol grubundaki gebelerin %47,1'inin (n=16) idrara sıkışma hissi yaşadığı saptandı. Gebelere idrar yaparken ağrı-zorlanma yaşama durumları sorgulandığında; deney grubundaki gebelerin %39,4'ünün (n=13) ve kontrol grubundaki gebelerin 32,4'ünün (n=11) idrar yaparken ağrı-zorlanma yaşadıkları saptandı. Aynı şekilde gebelere alt batında yanma-kramp yaşama durumları sorulduğunda; deney grubunun %30'unda (n=10) ve kontrol grubunun %35,3'ünde (n=12) alt batında yanma-kramp durumu yaşadıkları bulundu. Gebeler arasında bulanık görünen kötü kokulu idrar varlığı değerlendirildiğinde ise deney grubunun %21,2'sinde (n=7) ve kontrol grubunun %23,5'inde (n=8) bulanık görünen kötü kokulu idrar olduğu saptandı. Gebelerin ateş

durumları değerlendirildiğinde; deney grubunda ateş gözlenmezken, kontrol grubunun %5,9'unda (n=2) ateş görüldü. Gebelerin bulantı ve kusma varlığı değerlendirildiğinde deney grubunun %93,9'unun (n=31) ve kontrol grubunun %97,1'inin (n=33) bulantısının olmadığı; deney grubunun %87,9'unun (n=29) ve kontrol grubunun %88,2'sinin (n=30) ise kusmalarının olmadığı saptandı. Gebeler dış genitallerde yakınma durumları sorgulandığında ise deney grubunun %87,9'unda (n=29) ve kontrol grubunun %76,5'inde (n=26) dış genitallerinde yakınma yaşamadıkları görüldü.

Grupların gebelik öncesi ve gebelikteki gece ve gündüz idrar boşaltım sıklıkları, idrarın rengi, kokusu, geçmişte ÜSE geçirme durumu, böbrek sorunu öyküsü, idrara sıkışma hissi, idrar yaparken ağrı, zorlanma, alt batında yanma-kramp, bulanık görünen kötü kokulu idrar, ateş, bulatın ve kusma, dış genitallerde yakınma durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında grupların perine hijyeni alışkanlığına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Grupların perine hijyeni alışkanlığına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		Gruplar				Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=34)		
		n	%	n	%	
Gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumu	**Var**	8	24,2	10	29,4	*X^2=0,228 a0,633*
	Yok	25	75,8	24	70,6	
Vajinal akıntının rengi	**Beyaz**	23	69,7	33	97,1	***X^2=9,136 a0,003***
	Sarı/Yeşil	10	30,3	1	2,9	
Vajinal akıntının kokusu	**Var**	9	27,3	1	2,9	***X^2=11,402 a0,005***
	Yok	24	72,7	33	97,1	
Vajinal akıntının miktarı	**Az**	1	3,0	9	26,5	***X^2=11,402 a0,003***
	Normal	13	39,4	17	50,0	
	Çok	19	57,6	8	23,5	
Günlük ped/ara bez kullanma durumu	**Hayır**	16	48,5	20	58,8	*X^2=4,459 a0,108*
	Günlük ped	9	27,3	12	35,3	
	Ara bez	8	24,2	2	5,9	
Tuvalet öncesi el yıkama durumu	**Var**	20	60,6	21	61,8	*X^2=0,009 a0,922*
	Yok	13	39,4	13	38,2	
Tuvalet sonrası el yıkama durumu	**Var**	33	100,0	34	100,0	-

	Yok	0	0,0	0	0,0	-
Genital temizlik şekli	**Önden arkaya**	23	69,7	22	64,7	*X^2=0,230 a0,892*
	Arkadan öne	8	24,2	10	29,4	
	Önem vermiyor	2	6,1	2	5,9	
Perine kurulama durumu	**Bez**	3	9,1	1	2,9	*X^2=1,670 a0,434*
	Tuvalet kâğıdı	28	84,8	29	85,3	
	Kurulamıyor	2	6,1	4	11,8	
İç çamaşırı türü	**Pamuklu**	15	45,5	18	52,9	*X^2=4,065 a0,131*
	Sentetik	0	0,0	3	8,8	
	Karışık	18	54,5	13	38,2	
İç çamaşırı değiştirme sıklığı	**Günde 1 kereden fazla**	12	36,4	15	44,1	*X^2=0,909 a0,823*
	Günde 1 kere	19	57,6	16	47,1	
	Gün aşırı	1	3,0	1	2,9	
	Üç gün ve üzeri	1	3,0	2	5,9	

aKi Kare; p<0,05

Tablo 4.4'te gebelerin gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumları değerlendirildiğinde, deney grubunun %75,8'inin (n=25) ve kontrol grubunun %70,6'sının (n=24) gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı almadıkları saptandı. Grupların vajinal akıntı ve vajinal akıntılarında kötü koku yaşama durumları incelendiğinde, deney grubunun %30,3'ünde (n=10) ve kontrol grubunun %2,9'unda (n=1) sarı/yeşil renkte vajinal akıntılarının olduğu ve deney grubunun %27,3'ünün (n=9) ve kontrol grubunun %2,9'unun (n=1) vajinal akıntılarında kötü koku olduğu bulundu. Grupların vajinal akıntı miktarı değerlendirildiğinde ise, deney grubundaki gebelerin %57,6'sı (n=19) vajinal akıntısının miktarını çok olarak, kontrol grubunun %50'sinin (n=17) ise normal olarak bildirdikleri saptandı.

Grupların günlük ped ya da ara bez kullanım durumlarına bakıldığında, deney grubunun %48,5'inin (n=16) ve kontrol grubunun %58,8'inin (n=20) günlük ped ya da ara bez kullanmadıkları saptandı.

Gebeler tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumu açısından değerlendirildiğinde ise, deney grubunun %60,6'sının (n=20) ve kontrol grubunun %61,8'inin (n=21) tuvalet öncesi ellerini yıkadıkları; tuvalet sonrası el yıkama durumlarında ise, gebelerin hepsinin tuvalet sonrası el yıkadıkları saptandı. Grupların genital temizlik şekilleri sorgulandığında; deney grubunun %69,7'sinin (n=23) ve kontrol grubunun %64,7'sinin (n=22) önden arkaya doğru temizlik yaptığı saptandı. Grupların genital temizlik sonrası

perinenin kurulanması durumu incelendiğinde; deney grubunun %84,8'inin (n=28) ve kontrol grubunun %85,3'ünün (n=29) kurulamayı tuvalet kâğıdı kullanarak yaptıkları saptandı.

Gruplardaki gebelerin kullandıkları iç çamaşırı türleri sorgulandığında; deney grubunun %54,5'inin (n=18) karışık, %45,5'inin (n=15) pamuklu ve kontrol grubunun %38,2'sinin (n=13) karışık, %52,9'unun (n=18) pamuklu türde iç çamaşırı kullandığı saptandı. Grupların iç çamaşırı değiştirme sıklıklarına bakıldığında, deney grubunun %57,6'sının (n=19) günde bir kere, %36,4'ünün (n=12) ise günde bir kereden fazla iç çamaşırı değiştirdiği, kontrol grubunun ise %47,1'inin (n=16) günde bir kere, %44,1'inin (n=15) günde bir kereden fazla iç çamaşırı değiştirdiği saptandı.

Grupların vajinal akıntılarının rengi karşılaştırıldığında gruplar arasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (X^2=9,136; p=0,003) bu anlamlılığın vajinal akıntısı sarı/yeşil olduğu deney grubundan kaynaklandığı belirlendi (p<0,05). Grupların vajinal akıntılarının kokuları karşılaştırıldığında gruplar arasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (X^2=11,402; p=0,005) bu anlamlılığın vajinal akıntının var olduğu deney grubundan kaynaklandığı belirlendi (p<0,05). Grupların vajinal akıntılarının miktarları karşılaştırıldığında gruplar arasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (X^2=4,459; p=0,003) bu anlamlılığın vajinal miktarının çok olduğu deney grubundan kaynaklandığı belirlendi (p<0,05).

Grupların gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumları, günlük ped/ara bez kullanım durumu, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumu, iç çamaşırı türü ve iç çamaşırı değiştirme sıklığı karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında grupların cinsel sağlığa ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4. 5. Grupların cinsel sağlığa ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		Gruplar		Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)	**Kontrol Grubu (n=34)**	
Cinsel ilişki sıklığı (haftalık)	***Ort±Ss (Min-max)***	1,39±1,19 (0-3)	0,85±0,85 (0-3)	*Z=-1,921 a0,055*
		n %	n %	

Cinsel aktivite durumu	**Aktif**	18	54,5	20	58,8	*X^2=0,125*
	Aktif değil	15	45,5	14	41,2	*b0,724*
Cinsel ilişki sırasında ağrı	**Var**	3	9,1	4	11,8	*X^2=0,128*
	Yok	30	90,9	30	88,2	*b0,721*
Gebeliğin cinsel yaşama etkisi	**Olumlu etkiliyor**	1	3,0	4	11,8	*X^2=2,824*
	Olumsuz etkiliyor	23	69,7	18	52,9	*b0,244*
	Etkilemiyor	9	27,3	12	35,3	
Gebelikte AP yöntemi kullanma durumu	**Var**	19	57,6	28	82,4	***X^2=4,910***
	Yok	14	42,4	6	17,6	***b0,027***
CYBE korunma önlemi	**Alıyor**	2	6,1	9	26,5	***X^2=15,906***
	Almıyor	2	6,1	11	32,4	***b0,000***
	Bilgisi yok	29	87,9	14	41,2	
CYBE bilgi durumu	**Bilmiyor**	33	100,0	34	100,0	-
Şu anki ağrı durumunuz	**Var**	0	0,0	0	0,0	-
	Yok	33	100,0	34	100,0	

aMann Whitney U testi; bKi Kare; p<0,05

Tablo 4.5.'e göre grupların cinsel ilişki sıklıklarına bakıldığında; cinsel ilişki sıklıklarının deney grubunda 1,39±1,19 ve kontrol grubunda 0,85±0,85 olduğu saptandı.

Grupların cinsel aktivite durumları değerlendirildiğinde, deney grubunun %54'ünün (n=18) ve kontrol grubunun %58,8'inin (n=20) cinsel aktif oldukları saptandı. Grupların cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumları sorgulandığında; deney grubunun %90,9'unda (n=30) ve kontrol grubunun %88,2'sinde (n=30) cinsel ilişki sırasında ağrı yaşamadıkları saptandı. Gebeliğin cinsel yaşama olan etkisi sorgulandığında ise, deney grubunun %69,7'si (n=23) ve kontrol grubunun %52,9'u (n=18) gebeliğin cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Grupların gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma durumları sorgulandığında deney grubundakilerin %57,6'sının (n=19) ve kontrol grubundakilerin %82,4'ünün (n=28) daha önce aile planlaması yöntemi kullandığı bulundu. Gruplarda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma önlemleri hakkındaki bilgi durumları sorgulandığında ise deney gurubunun %87,9 unun (n=29) ve kontrol grubunun %41,2'sinin (n=14) bu konuda bilgilerinin olmadığı saptandı. Grupların mevcut ağrı durumları sorgulandığında ise her iki grubun tamamında ağrının olmadığı bulundu.

Grupların cinsel ilişki sıklığı, cinsel aktivite durumu, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumları, gebeliğin cinsel yaşama etkisi, CYBE'ye yönelik bilgi durumları ve şu anki

ağrı durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Grupların gebelikte AP yöntemi kullanma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (X^2=4,910; p=0,027) bu anlamlılığın yöntem kullanmayanlarda deney grubundan kaynaklandığı belirlendi (p<0,05). Grupların CYBE'de korunma önlemi alma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (X^2=15,906; p=0,000) bu anlamlılığın deney grubunda bilgisi olmayanlardan kaynaklandığı belirlendi (p<0,05).

Bölüm 1.2. Grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir. Araştırma kapsamında grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6 Grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Laboratuvar sonuçları ve İşlemler		**Gruplar**				**Test değeri p**
		Deney Grubu (n=33)		**Kontrol Grubu (n=34)**		
Vücut ısısı (^{0}C)	***Ort±Ss (Min-max)***	36,68±0,36 (36-37,2)		36,55±0,36 (36-37,2)		*Z=-1,459 a0,145*
Lökosit sayısı (hpf)	***Ort±Ss (Min-max)***	8,96±14,31 (0-71)		10,64±16,11 (0-63)		*Z=-0,662 a0,508*
Bakteri sayısı	***Ort±Ss (Min-max)***	7,27±13,43 (0-69)		6,50±12,98 (0-72)		*Z=-0,509 a0,610*
		n	%	n	%	
CRP	**Var**	1	3,0	0	0,0	*X^2=1,046 b0,306*
	Yok	32	97,0	34	100,0	
İdrar kültürü	**Var**	0	0,0	2	5,9	*X^2=2,001 b0,157*
	Yok	33	100,0	32	94,1	

aMann Whitney U testi; bKi Kare; p>0,05

Tablo 4.6'da gebelerin laboratuvar sonuçlarına bakıldığında; vücut ısısı ortalamalarının deney grubunda 36,68±0,36 ^{0}C ve kontrol grubunda 36,55±0,36 ^{0}C olduğu saptandı. Grupların idrarda lökosit ve bakteri sayılarına bakıldığında; deney grubunda 8,96±14,31 ve kontrol grubunda 10,64±16,11 lökosit deney grubunda 7,27±13,43 ve kontrol grubunda 6,50±12,98 bakteri saptandı. Gruplarda CRP ve idrar kültürü bakılma durumları incelendiğinde; sadece deney grubunda (%3; n=1) CRP bakılırken idrar kültürüne ise sadece kontrol grubunda (%5,9; n=2) bakıldığı saptandı.

Grupların vücut ısısı, idrarda lökosit ve bakteri sayısı, CRP ve idrar kültürü bakılma durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Bölüm 2. Grupların uygulanan programa, tanımlayıcı özelliklerine ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerine göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde deney ve kontrol gruplarının, sırasıyla uygulanan program, tanımlayıcı özellikleri ve laboratuvar sonuçları ilişkin özelliklerine göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir.

Bölüm 2.1. Grupların uygulanan programa göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde grupların uygulanan programa göre GHDE puanlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir. Araştırma kapsamında grupların uygulanan programa göre GHDE puanlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Uygulanan programa göre grupların Genital Hijyen Davranışları Envanter puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

GHDE Puanı			Gruplar		Test değeri p
			Deney Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=34)	
Puan	**Program Öncesi**	***Ort±Ss (Min-max)***	62,60±10,14 (52-104)	62,11±9,09 (47-78)	**Z=-0,295* *0,768*
	Program Sonrası	***Ort±Ss (Min-max)***	69,54±7,75 (53-87)	62,76±7,16 (49-77)	****Z=-3,172*** ***0,002***
Grup içi karşılaştırma		***Test değeri***	****Z=-3,987***	**Z=-0,990*	-
		p	***0,000***	*0,330*	

**Wilcoxon Signed Ranks Test*

Tablo 4.7'de grupların uygulanan programa göre GHDE puanlarına bakıldığında; GHDE puanı ortalamasının deney grubunda program öncesi 62,60±10,14 ve program sonrası 69,54±7,75 (53-87) puan olduğu saptandı. Kontrol grubunda ise GHDE puanı ortalamasının program öncesi 62,11±9,09 (47-78) ve program sonrası 62,76±7,16 (49-77) puan olduğu bulundu.

Gruplar arası program öncesi aldıkları GHDE puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Program sonrasında gruplar arası aldıkları GHDE puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık

saptanırken (Z=-3,172; p=0,002) bu anlamlılığın deney grubundan kaynaklandığı bulundu.

Grup içi karşılaştırmada kontrol grubunda program öncesi ve sonrası GHDE puanında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmazken (Z=-0,990; p=0,330) deney grubunda program öncesi ve program sonrasında GHDE puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptandı (Z=-3,987; p=0,000).

Bölüm 2.2. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde grupların tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir. Araştırma kapsamında Grupların tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Tanımlayıcı Özellikler		**GHDE Puanı**			***Test değeri p**
		Deney Grubu (n=33)	**Kontrol (n=34)**	**Grubu**	
Yaş		62,60±10,14	62,11±9,09		*F=0,002 0,966*
Evde yaşayan kişi		62,60±10,14	62,11±9,09		*F=0,809 0,598*
Gebelik haftası		62,60±10,14	62,11±9,09		*F=2,057 0,063*
Günlük su tüketim miktarı (Bardak)		62,60±10,14	62,11±9,09		*F=0,654 0,807*
Eğitim Durumu	**Okuryazar değil**	57,00±-	56,25±10,30		*F=1,363 0,251*
	Okuryazar	52,00±-	53,00±7,21		
	İlkokul	58,00±6,21	58,09±7,09		
	Ortaöğretim	61,50±4,72	65,00±2,82		
	Lise-kolej	70,14±17,23	66,00±9,25		
	Lisans ve üzeri	65,60±10,14	70,37±4,62		
	****Test Değeri/p***	*KW=9,431/0,093*	***KW=14,863/0,011***		
Kişinin kronik hastalık varlığı	**Var**	56,75±3,40	72,33±5,13		*F=0,203 0,654*
	Yok	63,41±10,52	61,12±8,81		
	****Test Değeri/p***	*Z=-1,607/0,108*	*Z=-1,945/0,052*		
Alerji varlığı	**Var**	66,60±8,79	65,00±-		*F=0,705*

	Yok	61,89±10,34	62,03±9,22	*0,404*
	***Test Değeri/p**	*Z=-1,311/0,190*	*Z=-0,306/0,760*	
İlaç kullanım durumu	**Var**	64,77±15,99	67,50±9,85	*F=0,027*
	Yok	61,79±7,19	60,96±8,67	*0,870*
	***Test Değeri/p**	*Z=-0,122/0,903*	*Z=-1,560/0,119*	
Sağlık kontrolü sıklığı	**Gerektikçe**	63,34±10,40	62,54±9,64	*F=2,498*
	Yılda 2 kez	57,25±6,70	61,33±8,33	*0,119*
	***Test Değeri/p**	*Z=-1,330/0,184*	*Z=-397/0,692*	

**Univariate ANOVA*

Tablo 4.8'de grupların yaşlarına göre GHDE'den aldıkları puanları karşılaştırıldığında deney gurubunun 62,60±10,14 ve kontrol grubunun 62,11±9,09 puan aldığı bulundu. Grupların evde yaşayan kişi sayısı, gebelik haftası ve günlük su tüketim durumları ile GHDE'den aldıkları puanlarda benzer şekilde deney gurubunda 62,60±10,14 ve kontrol grubunda 62,11±9,09 puan olarak bulundu. Grupların eğitim durumları ve aldıkları puanları incelendiğinde deney grubunda birinci sırayı 70,14±17,23 puan ile lise-kolej mezunu gebelerin aldığı ve bunu 65,60±10,14 puan ile lisans ve üzeri mezuniyeti olan gebelerin izlediği saptandı. Kontrol grubunda ise birinci sırayı 70,37±4,62 puan ile lisans ve üzeri mezuniyeti olan gebelerin aldığı, ikinci sırayı ise lise-kolej mezunu gebelerin aldığı saptandı.

Gruplardaki gebelerin kronik hastalık durumları ile GHDE puanları karşılaştırıldığında deney grubunda en fazla puanı 63,41±10,52 puan ile hastalığı olmayanların ve kontrol grubunda ise 72,33±5,13 puan ile kronik hastalığı olanların aldığı saptandı. Grupların alerji durumları ile GHDE puanları karşılaştırıldığında alerjisi olanların deney gurubunda 66,60±8,79 ve kontrol grubunda 65,00±- puan aldıkları bulundu. Benzer şekilde grupların ilaç kullanım durumları ile aldıkları puanlara bakıldığında ilaç kullananlarda puanların yüksek olduğu ve deney grubunun 64,77±15,99, kontrol grubunun 67,50±9,85 puan aldığı görüldü. Grupların aldıkları puanlar ile sağlık kontrolü sıklıkları karşılaştırıldığında ise her iki grupta da gerektikçe kontrole gidenlerin puanlarının yılda 2 kez kontrole gidenlere göre daha yüksek olduğu bulundu.

Grupların yaşı, evde yaşayan kişi sayısı, gebelik haftası ve günlük su tüketimi durumları ve GHDE puanı ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$). Gruplar arası eğitim durumu, kronik hastalık ve alerji varlığı, ilaç kullanım durumu ve sağlık kontrolü sıklık durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$). Grup içi karşılaştırmalarda

deney grubunda eğitim durumu ile GHDE puanı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmazken (p>0,05); kontrol grubunda istatistiksel anlamlılık saptandı (KW=14,863; P=0,011). Bu durumun lisans ve üstü eğitim durumuna sahip gruptan kaynaklandığı bulundu.

Grupların kronik hastalık ve alerji varlığı, ilaç kullanım durumu ve sağlık kontrolü sıklık durumlarının GHDE puanına göre grup içi karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında grupların üriner sistemine ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Grupların üriner sistemine ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		GDHE Puan		Test değeri
		Deney Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=34)	p
Gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	62,11±9,09	*F=0,555 a0,659*
Gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	62,11±9,09	*F=0,666 a0,633*
Gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	62,11±9,09	*F=0,631 a0,721*
Gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	62,11±9,09	*F=0,638 a0,699*
İdrarın rengi	**Açık**	67,20±21,53	65,14±7,69	*F=0,163 a0,850*
	Normal	61,11±6,80	63,10±9,30	
	Koyu	62,10±7,21	60,29±9,57	
	Test değeri/p	*KW=0,041/b0,980*	*KW=1,714/b0,424*	
İdrarın kokusu	**Var**	59,45±6,20	60,90±11,57	*F=0,000 a0,987*
	Yok	64,18±11,43	62,69±7,85	
	Test değeri/p	*Z=-403/c0,687*	*Z=-0,534/c0,593*	
Geçmişte ÜSE geçirme durumu	**Var**	62,57±8,34	65,69±8,20	*F=0,002 a0,966*
	Yok	62,63±11,51	59,90±9,80	
	Test değeri/p	*Z=-0,403/c0,687*	*Z=-1,738/c0,082*	
İdrara sıkışma hissi	***Var***	*61,57±7,22*	*59,68±9,91*	*F=0,313 a0,578*
	Yok	64,00±13,32	64,27±7,96	
	Test değeri/p	*Z=-0,238/c0,812*	*Z=-1,399/c0,162*	
	Var	60,23±5,49	62,09±9,80	*F=0,474*

İdrar yaparken ağrı-zorlanma	**Yok**	64,15±12,16	62,13±8,96	*a0,496*
	Test değeri/p	*Z=-0,944/c0,345*	*Z=0,000/c1,000*	
Alt batında yanma-kramp	**Var**	60,90±6,24	62,91±8,54	*F=0,381*
	Yok	63,34±11,48	61,68±9,54	*a0,540*
	Test değeri/p	*Z=-0,335/c0,738*	*Z=-0,325/c0,745*	
Ateş	**Var**	-	73,00±2,82	*F=1,543*
	Yok	64,15±12,16	61,43±8,92	*a0,220*
	Test değeri/p	-	*Z=-1,758/c0,079*	
Bulantı	**Var**	68,00±4,24	63,00±-	*F=0,114*
	Yok	62,25±10,35	62,09±9,32	*a0,737*
	Test değeri/p	*Z=-1,364/c0,172*	*Z=0,000/c1,000*	
Kusma	**Var**	61,50±7,04	61,75±4,85	*F=0,10*
	Yok	62,75±10,58	62,16±9,57	*a0,922*
	Test değeri/p	*Z=-0,055/c0,956*	*Z=-0,214/c0,831*	
Dış genitallerde yakınma	**Var**	58,14±7,01	59,25±9,67	*F=0,074*
	Yok	63,80±10,62	63,00±8,91	*a0,786*
	Test değeri/p	*Z=-1,460/c0,144*	*Z=-0,975/c0,329*	
Gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumu	**Var**	61,87±6,19	66,80±7,22	*F=0,043*
	Yok	62,84±11,21	60,16±9,20	*a0,837*
	Test değeri/p	*Z=-0,403/0,687*	***Z=-1,986/0,047***	

F: aUnivariate ANOVA; ** bKruskal Wallis Test; Z: ***cMann Whitney U testi; p<0,05*

Tablo 4.9'a göre grupların GHDE puanları ile gebelik öncesi ve gebelikte gündüz ve gece idrar yapma sıklıkları karşılaştırıldığında deney gurubunun 62,60±10,14 ve kontrol gurubunun 62,11±9,09 puan alarak idrar puanlarının birbirine benzer olduğu bulundu.

Grupların üriner sistemlerine ilişkin sorular içerisindeki idrarın rengi ve GHDE puanları karşılaştırıldığında en fazla idrarlarının renklerinin açık olduğu ve deney grubunun 67,20±21,53 puan ve kontrol grubunun 65,14±7,69 puan aldıkları görüldü. Grupların aldıkları puanlar ile idrarlarının kokusu karşılaştırıldığında her iki grupta da idrarlarının kokusu olmadığı cevap puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Geçmişte ÜSE öykülerinde ise deney grubunda öyküsü olmayan grubun puanı (62,63±11,51) ve kontrol grubunda öyküsü olan grubun puanı (65,69±8,20) daha yüksek bulundu. İdrara sıkışma hissi ve idrar yaparken ağrı zorlanma durumlarındaki puanlarına bakıldığında ise her iki grupta da yüksek puanı şikâyeti olmayanların aldığı görüldü. Alt batında yanma-ağrı şikâyeti olanların puanları karşılaştırıldığında deney grubunda şikâyeti olmayanların

(63,34±11,48) ve kontrol grubunda şikâyeti olanların puanlarının (62,91±8,54) daha yüksek olduğu bulundu.

Grupların üriner sistemlerine ilişkin ateş varlığı sorgulandığında deney grubunda hiç ateş bulgusu gözlenmezken kontrol grubunda en fazla puanı 73,00±2,82 puan ile ateşi var olan grubun aldığı bulundu. Bulantı durumlarında her iki grupta da en yüksek puanı bulantısı olanların aldığı, kusma durumunda ise her iki grupta da en yüksek puanı kusması olmayanların aldığı bulundu. Dış genitallerde yakınma durumunun gruplardaki puanlarına bakıldığında her iki grupta da en yüksek puanı sorun yaşamayanların aldığı bulundu. Gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumu ile GHDE puanları karşılaştırıldığında deney grubunda enfeksiyon tanısı almayanların puanlarının (62,84±11,21) ve kontrol grubunda enfeksiyon tanısı alanların (66,80±7,22) puanlarının yüksek olduğu saptandı.

Gebelerin üriner sistemlerine ilişkin gebelik öncesi ve gebelikte gündüz ve gece idrar boşaltım sıklığı, idrarın rengi, kokusu ve geçmişte ÜSE geçirme öyküsü, idrar yaparken sıkışma, ağrı, zorlanma ve alt batında yanma kramp durumu, ateş, bulantı, kusma, dış genitallerde yakınma durumu ve gebelik öncesi vajinal enfeksiyon alma durumları ile GHDE puanları gruplar arası karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Gebelerin üriner sistemlerine ilişkin gebelik öncesi ve gebelikte gündüz ve gece idrar boşaltım sıklığı, idrarın rengi, kokusu ve geçmişte ÜSE geçirme öyküsü, idrar yaparken sıkışma, ağrı, zorlanma ve alt batında yanma kramp durumu, ateş, bulantı, kusma ve dış genitallerde yakınma durumları ile GHDE puanları grup içi karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmazken ($p>0,05$) gebelik öncesi vajinal enfeksiyon alma durumları ile GHDE puanları arasında kontrol grubunda istatistiksel anlamlılık saptandı ($Z=-1,986$, $p=0,047$) ve bu durumun gebelik öncesi vajinal enfeksiyon alanlardan kaynaklandığı görüldü.

Araştırma kapsamında grupların hijyen alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir

Tablo 4.10. Grupların perine hijyeni alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		GHDE puanı		Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=34)	
Vajinal akıntının rengi	**Beyaz**	64,52±11,24	62,06±9,22	*F=0,638 a0,427*
	Sarı/Yeşil	58,20±5,11	64,00±-	
	Test değeri/p	*Z=-1,810/b0,070*	*Z=-0,153/b0,878*	
Vajinal akıntının kokusu	**Var**	65,00±16,80	49,00±-	*F=2,605 a0,112*
	Yok	61,70±6,47	62,51±8,93	
	Test değeri/p	*Z=-0,447b0,655*	*Z=-1,377b0,168*	
Vajinal akıntının miktarı	**Az**	59,00±-	59,00±7,88	*F=0,081 a0,922*
	Normal	63,92±13,99	64,58±8,60	
	Çok	61,89±7,07	60,37±10,90	
	Test değeri/p	*KW=0,226/c0,893*	*KW=2,504/c0,286*	
Günlük ped/ara bez kullanma durumu	**Hayır**	64,31±12,27	62,70±9,76	*F=0,026 a0,975*
	Günlük ped	62,44±5,59	61,58±8,80	
	Ara bez	59,37±9,65	59,50±6,36	
	Test değeri/p	*KW=2,065/c0,356*	*KW=0,321/c0,852*	
Tuvalet öncesi el yıkama durumu	**Var**	63,80±10,14	61,85±9,49	*F=0,580 a0,449*
	Yok	60,76±8,60	62,53±8,76	
	Test değeri/p	*Z=-0,666/b0,505*	*Z=0,142/b0,887*	
Tuvalet sonrası el yıkama durumu	**Var**	62,60±10,14	62,11±9,09	-
	Yok	-	-	
	Test değeri/p	*-/-*	*-/-*	
Genital temizlik şekli	**Önden arkaya**	63,17±11,63	62,72±9,77	*F=0,034 a0,966*
	Arkadan öne	61,75±6,22	60,90±7,29	
	Önem vermiyor	59,50±3,53	61,50±14,84	
	Test değeri/p	*KW=0,163/c0,922*	*KW=0,317/c0,853*	
Perine kurulama durumu	**Bez**	60,00±9,84	55,00±-	*F=2,150 a0,125*
	Tuvalet kâğıdı	61,92±9,95	62,75±9,32	
	Kurulamıyor	76,00±5,65	59,25±8,18	
	Test değeri/p	*KW=4,961/c0,084*	*KW=1,182/c0,554*	
İç çamaşırı türü	**Pamuklu**	64,45±11,05	66,61±7,81	*F=1,234 a0,271*
	Sentetik	-	53,00±7,21	
	Karışık	58,90±7,09	58,00±7,92	

	Test değeri/p	*KW=0,639/c0,424*	***KW=10,033/c0,007***	
İç çamaşırı değiştirme sıklığı	**Günde 1 kereden fazla**	61,66±6,49	64,66±8,68	*F=0,839 a0,478*
	Günde 1 kere	63,26±12,04	61,43±9,17	
	Gün aşırı	72,00±-	55,00±-	
	Üç gün ve üzeri	52,00±-	52,00±7,07	
	Test değeri/p	*KW=4,090/c0,252*	*KW=4,337/c0,227*	

aUnivariate ANOVA; bMann Whitney U testi; cKruskal Wallis Test; p<0,05

Tablo 4.10'a göre grupların vajinal akıntılarının rengi ile aldıkları puan karşılaştırıldığında yüksek puanı deney grubunda beyaz akıntısı olanların (64,52±11,24) ve kontrol grubunda sarı/yeşil akıntısı olanların (64,00±-) aldıkları saptandı. Vajinal akıntısı olma durumları ile aldıkları puanlar karşılaştırıldığında deney grubunda vajinal akıntısı olanları (65,00±16,80) ve kontrol grubunda vajinal akıntısı olmayanların (62,51±8,93) daha yüksek puan aldıkları görüldü. Grupların vajinal akıntı miktarları aldıkları puanlarla karşılaştırıldığında her iki grupta da puanı yüksek olanların vajinal akıntılarının normal olduğunu bildirdiği görüldü. Günlük ped/ara bez kullanma durumu ve aldıkları puanlara bakıldığında deney grubunda 64,31±12,27 ve kontrol grubunda 62,70±9,76 puan ile ped/ara bez kullanmadıkları saptandı. Grupların tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumları ve aldıkları puanları incelendiğinde tuvalet öncesi ve sonrası el yıkamada deney grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülürken kontrol grubunda tuvalet öncesi el yıkamanın daha düşük (61,85±9,49) ve tuvalet sonrası el yıkamanın daha yüksek (62,11±9,09) olduğu bulundu. Grupların genital temizlik şekilleri ile aldıkları puanlara bakıldığında deney grubunda 63,17±11,63 ve kontrol grubunda 62,72±9,77 puan ile en yüksek puanı önde arkaya temizlik yapanların aldığı görüldü. Perine kurulama şekilleri ile aldıkları puanlar incelendiğinde deney grubunda 76,00±5,65 puan ile en fazla kurulanma yapılmadığı ve kontrol grubunda 62,75±9,32 puan ile en fazla tuvalet kağıdının kullanıldığı saptandı. Grupların kullandıkları iç çamaşırı türü ve aldıkları puanları incelendiğinde deney grubunda 64,45±11,05 puan ve kontrol grubunda 66,61±7,81 puan ile en fazla puanın pamuklu iç çamaşırı kullananların aldığı saptandı. Grupların iç çamaşırı değiştirme sıklıkları ile aldıkları puanların incelenmesinde ise deney gurubunda en fazla puanı gün aşırı iç çamaşırı değiştirenlerin (72,00±-) aldığını bunu günde 1 kez değiştirenlerin (63,26±12,04) izlediği görülürken kontrol gurubunda en fazla puanın gün aşırı değiştirenlerin (55,00±-) aldığını ve bunu 3 gün ve üzeri değiştirenlerin (52,00±7,07) aldığı görüldü.

Grupların vajinal akıntının rengi, kokusu, miktarı, günlük ped/ara bez kullanım durumu, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumu, iç çamaşırı türü ve iç çamaşırı değiştirme sıklıklarının GHDE puanına göre gruplar arasında karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Grupların vajinal akıntının rengi, kokusu, miktarı, günlük ped/ara bez kullanım durumu, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumu ve iç çamaşırı değiştirme sıklıklarının GHDE puanına göre grup içi karşılaştırmalarında istatistiksel anlamlılık saptanmazken (p>0,05). Kullanılan iç çamaşırı türü ile aldıkları puanın grup içi karşılaştırmalarında kontrol grubunda istatistiksek anlamlılık saptanmış olup (KW=10,033, p=c0,007) bu durumun pamuklu iç çamaşırı kullanan gruptan kaynaklandığı görüldü.

Araştırma kapsamında grupların cinsel sağlığına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Grupların cinsel sağlığına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		GHDE Puanı		Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=34)	
Cinsel ilişki sıklığı (/hafta)		62,60±10,14	62,11±9,09	*F=0,703 a0,554*
Cinsel aktivite durumu	**Aktif**	64,11±11,75	64,20±8,07	*0,138 a0,712*
	Aktif değil	60,80±7,81	59,14±9,92	
	Test değeri/p	*MU=-0,944/b0,345*	*MU=-1,576/b0,115*	
Cinsel ilişki sırasında ağrı	**Var**	57,00±4,35	68,50±8,73	*F=3,035 a0,086*
	Yok	63,16±10,42	61,26±8,93	
	Test değeri/p	*MU=-1,258/b0,208*	*MU=-1,391/b0,164*	
Gebelik öncesinde AP yöntemi kullanma durumu	**Var**	62,73±11,73	62,17±8,79	*F=0,305 a0,582*
	Yok	62,42±7,91	59,33±10,81	
	Test değeri/p	*MU=-0,256/b0,789*	*MU=-0,837/b0,403*	
CYBE korunma önlemi durumu	**Alıyor**	59,50±10,60	65,77±7,62	*F=1,234 a0,298*
	Almıyor	71,50±0,70	61,18±10,78	
	Bilgisi yok	62,20±10,34	60,50±8,47	
	Test değeri/p	*KW=4,097/c0,129*	*KW=2,312/c0,315*	

aUnivariate ANOVA; bMann Whitney U testi; cKruskal Wallis Test; p<0,05

Tablo 4.11'e göre grupların cinsel ilişki sıklıklarına göre aldıkları puanların dağılımına bakıldığında; deney grubunda 62,60±10,14 ve kontrol grubunun 62,11±9,09 puan aldığı görüldü. Grupların cinsel aktivite durumlarının GHDE'ine göre aldıkları puanlara bakıldığında deney grubunda 64,11±11,75 ve kontrol grubunda 64,20±8,07 puan ile en fazla puanı cinsel aktivitelerinde aktif olanların aldığı görüldü. Grupların cinsel ilişki sırasındaki ağrı durumları sorgulandığında deney gurubunda 63,16±10,42 puan ile en fazla puanı ağrının olmadığı grubun, kontrol grubunda ise 68,50±8,73 puan ile en fazla puanı ağrının olduğu grubun aldığı saptandı. Grupların gebelik öncesinde AP yöntemi kullanma durumlarının GHDE'ine göre aldıkları puanlara bakıldığında deney grubunda 2,73±11,73 ve kontrol grubunda 62,17±8,79 puan gebelik öncesi AP yöntemi kullandıkları görüldü.

CYBE'den korunma önlemi alma durumu ile GHDE'ye bakıldığında deney grubunda 71,50±0,70 puan ile en fazla puanı korunma önlemi almayanların ve kontrol grubunda 65,77±7,62 puan ile en fazla puanı korunma önlemi alanların oluşturduğu görüldü.

Grupların cinsel ilişki sıklığı, cinsel aktivite durumu, cinsel ilişki sırasında ağrı, gebelik öncesinde AP yöntemi kullanma durumu ve CYBE'den korunma önlemi durumları ile GHDE puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Bölüm 2.3. Grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırma kapsamında grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12. Grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Laboratuvar sonuçları ve işlemler		**GHDE Puan**		Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)	**Kontrol Grubu (n=34)**	
Program öncesi lökosit durumu	**Var**	65,14±14,26	62,11±8,85	*F=0,866*
	Yok	60,73±5,23	62,12±9,65	*a0,355*
	Test değeri/p	*MU=-0,546/b0,583*	*MU=0,000/b1,000*	
Program sonrası lökosit durumu	**Var**	60,85±6,71	63,33±8,76	*F=1,191*

	Yok	63,89±12,09	61,15±9,47	*a0,279*
	Test değeri/p	*MU=-0,604/b0,546*	*MU=-0,608/b0,543*	
Program öncesi bakteri durumu	**Var**	57,33±7,47	58,80±11,79	*F=0,163*
	Yok	63,77±10,39	62,68±8,67	*a0,688*
	Test değeri/p	*MU=-1,758/b0,079*	*MU=-0,803/b0,422*	
Program sonrası bakteri durumu	**Var**	80,00±-	61,50±12,06	*F=3,124*
	Yok	62,06±9,80	62,25±8,60	*a0,082*
	Test değeri/p	*MU=-1,583/b0,114*	*MU=-0,136/b0,892*	
CRP bakılma durumu	**Var**	62,00±-	-	-
	Yok	62,62±10,30	62,11±9,09	
	Test değeri/p	*MU=-0,264/b0,792*	-	
İdrar kültürü bakılma durumu	**Var**	-	50,00±4,24	-
	Yok	62,60±10,14	62,87±8,79	
	Test değeri/p	-	*MU=-1,942/b0,052*	

aUnivariate ANOVA; bMann Whitney U testi; p<0,05

(Lökosit varlığı:4+ ve üzeri)

Tablo 4.12'ye göre grupların program öncesi ve sonrası lökosit durumuna göre aldıkları GHDE puanların dağılımına bakıldığında; deney grubunda program öncesi lökosit varlığından aldıkları puanın 65,14±14,26 puan olduğu ve program sonrasında aynı grupta bu puanın 60,85±6,71 puana düştüğü görüldü. Kontrol grubunda ise program öncesi lökosit varlığında aldıkları puanın62,11±8,85 puan olduğu ve program sonrasında bu puanın aynı grupta 63,33±8,76 puana yükseldiği görüldü. Grupların program öncesi ve sonrası bakteri durumuna göre aldıkları GHDE puanların dağılımına bakıldığında; deney grubunda program öncesi bakteri varlığından aldıkları puanın 57,33±7,47 puan olduğu ve program sonrasında aynı grupta bu puanın 80,00±- puana yükseldiği görülürken kontrol grubunda ise program öncesi bakteri varlığında aldıkları puanın 58,80±11,79 puan olduğu ve program sonrasında bu puanın aynı grupta 61,50±12,06 puana yükseldiği görüldü.

CRP ve idrar kültürü bakılma durumları ile GHDE puanlarının dağılımına bakıldığında deney grubunda CRP bakılanların 62,00±- puan aldığı ve kontrol grubunda CRP bakılmadığı saptandı. İdrar kültürü bakılma durumunda ise benzer şekilde deney grubunda idrar kültürü bakılmadığı ve kontrol grubunda idrar kültürü bakılanların bakılmayanlardan daha az (50,00±4,24) puan aldıkları görüldü.

Grupların program öncesi ve sonrası lökosit ve bakteri durumları, CRP ve idrar kültürü bakılma durumları ile GHDE puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında grupların lökosit durumlarına ilişkin özellikler ile GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4.13. Grupların lökosit durumlarına ilişkin özelliklerin GHDE puanlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		GHDE Puanı				Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=34)		
		Lökosit Durumu		Lökosit Durumu		
		Var	Yok	Var	Yok	
Yaş		26,64±3,56	29,11±5,45	28,53±4,03	28,05±5,41	*F=0,296*
	Test değeri/p	*MU=-1,063 /a0,288*		*MU=-0,070/a0,944*		*c0,977*
Günlük su tüketimi		7,00±2,18	7,31±4,28	8,53±4,61	7,73±3,57	*F=2139*
	Test değeri/p	*MU=-0,128 /a0,898*		*MU=-0,366/a0,714*		*c0,179*
Evde yaşayan kişi sayısı		4,57±2,62	3,42±1,42	3,20±1,20	3,84±2,31	*F=1,233*
	Test değeri/p	*MU=-1,192/a0,233*		*MU=-0,540/a0,589*		*c0,407*
Gebelik Haftası		28,35±2,06	28,68±2,13	28,13±2,32	28,52±1,83	*F=2,082*
	Test değeri/p	*MU=-0,541/a0,589*		*MU=-0,351/a0,725*		*c0,202*
Gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı		1,14±0,53	1,26±0,93	1,06±1,03	1,05±0,70	*F=,009*
	Test değeri/p	*MU=-0,045/a0,964*		*MU=-0,299/a0,765*		*c0,110*
Gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı		3,64±1,21	3,73±1,14	3,40±1,29	3,36±0,83	*F=3,759*
	Test değeri/p	*MU=-0,245/a0,807*		*MU=-0,127/a0,899*		*c0,064*
Gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı		3,57±2,34	3,31±1,41	3,06±1,38	3,78±1,75	*F=3,828*
	Test değeri/p	*MU=-0,056/a0,956*		*MU=-1,179/a0,238*		*c0,58*
Gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı		6,14±2,87	5,26±1,52	6,46±2,53	6,78±1,98	*F=7,930*
	Test değeri/p	*MU=-0,671/a0,502*		*MU=-0,792/a0,429*		*c0,014*
Cinsel ilişki sıklığı (/hafta)		1,50±1,22	1,32±1,20	0,87±0,99	0,84±0,76	*F=1,407*
	Test değeri/p	*MU=-0,376/a0,707*		*MU=-0,148/a0,882*		*c0,280*
		n(%)	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	
Eğitim Durumu	**Okuryazar değil**	1(7,1)	0 (0,0)	3 (16,7)	1 (6,3)	*F=1,606*
	Okuryazar	0 (0,0)	1 (5,3)	0 (0,0)	3 (18,8)	*c0,186*
	İlkokul	4 (28,6)	6 (31,6)	9 (50,0)	2 (12,5)	
	Ortaöğretim	3 (21,4)	5 (26,3)	2 (11,1)	0 (0,0)	
	Lise-kolej	3 (21,4)	4 (21,1)	1 (5,6)	5 (31,3)	

	Lisans ve üzeri	3 (21,4)	3 (5,8)	3 (16,7)	5 (31,3)	
	Test değeri/p	*X^2=2,339/b0,801*		*X^2=**13,550/b0,019***		
Çalışma Durumu	**Çalışıyor**	7 (50,0)	8 (42,1)	5 (27,8)	9 (56,3)	*F=2,224*
	Çalışmıyor	7 (50,0)	11 (57,9)	13 (72,2)	7 (43,8)	*c0,141*
	Test değeri/p	*X^2=0,203/b0,653*		*X^2=2,835/b0,092*		
Vaginal akıntının rengi	**Beyaz**	12 (85,7)	11 (57,9)	17 (94,4)	16 (100,0)	*F=0,965*
	Sarı/Yeşil	2 (14,3)	8 (42,1)	1 (5,6)	0 (0,0)	*c0,330*
	Test değeri/p	*X^2=2,956/b0,086*		*X^2=0,916/b0,339*		
Günlük ped/ara bez kullanma durumu	**Hayır**	9 (64,3)	7 (36,8)	10 (55,6)	10 (62,5)	
	Günlük ped	1 (7,1)	8 (42,1)	6 (33,3)	6 (37,5)	*F=1,779*
	Ara bez	4 (28,6)	4 (21,1)	2 (11,1)	0 (0,0)	*c0,177*
	Test değeri/p	*X^2=5,053/b0,080*		*X^2=1,889/b0,389*		
Genital temizlik şekli	**Önden arkaya**	11 (78,6)	12 (63,2)	12 (66,7)	10 (62,5)	
	Arkadan öne	2 (14,3)	6 (31,6)	5 (27,8)	5 (31,3)	*F=0,240*
	Önem vermiyor	1 (7,1)	1 (5,3)	1 (5,6)	1 (6,3)	*c0,788*
	Test değeri/p	*X^2=1,316/b0,518*		*X^2=0,064/b0,968*		
Perine kurulama durumu	**Bez**	3 (21,4)	0 (0,0)	1 (5,6)	0 (0,0)	
	Tuvalet kâğıdı	9 (64,3)	19 (100,0)	14 (77,8)	15 (93,8)	*F=0,992*
	Kurulamıyor	2 (14,3)	0 (0,0)	3 (16,7)	1 (6,3)	*c0,323*
	Test değeri/p	*X^2=**7,997/b0,018***		*X^2=1,923/b0,382*		
Cinsel aktivite durumu	**Aktif**	9 (64,3)	9 (47,4)	12 (66,7)	8 (50,0)	*F=0,000*
	Aktif değil	5 (35,7)	10 (52,6)	3 (33,3)	8 (50,0)	*c0,999*
	Test değeri/p	*X^2=0,930/b0,335*		*X^2=0,971/b0,324*		

z/p: aMann Whitney U testi; x2/ p: bKi kare testi; F: cUnivariate ANOVA; p<0,05

Grupların lökosit durumları ile yaş ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunda lökositi olanların yaş ortalamalarının 26,64±3,56 ve kontrol grubunda ise, lökositi olanların yaş ortalamalarının 28,53±4,03 olduğu saptandı. Günlük su tüketim miktarı ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların günlük su tüketim miktarı ortalamasının 7,00±2,18 bardak ve kontrol grubunda ise 8,53±4,61 bardak olduğu saptandı. Evde yaşayan kişi sayısı ortalamaları ile lökosit durumları karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 4,57±2,62 kişi ve kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 3,20±1,20 kişi olduğu saptandı. Lökosit varlığı ile gebelik haftası ortalamaları karşılaştırıldığında ise, deney grubunda lökosit varlığı olan gebelerin gebelik

haftası ortalaması 28,35±2,06 hafta ve kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların 28,13±2,32 gebelik haftasında oldukları saptandı.

Lökosit varlığı ile gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında ise, deney grubunda lökosit varlığı olanların gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı ortalaması 1,14±0,53, kontrol grubunda ise, 1,06±1,03 olduğu saptanırken gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı ortalamalarının deney grubunda 3,64±1,21 ve kontrol grubunda 3,40±1,29 kez olduğu görüldü. Lökosit varlığı ile gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı ortalaması 3,57±2,34 ve kontrol grubunda ise 3,06±1,38 olduğu saptanırken gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı ortalamalarının deney grubunda 6,14±2,87 ve kontrol grubunda 6,46±2,53 olduğu saptandı.

Lökosit varlığı ile haftalık cinsel ilişki sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların haftalık cinsel ilişki sıklığı ortalaması 1,50±1,22 ve kontrol grubunda ise, 0,87±0,99 olarak saptandı. Lökosit varlığı ile eğitim durumu oranları karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların eğitim durumu oranı en yüksek (n=4; %28,6) ilkokul mezunu ve lökosit varlığı olmayanların eğitim durumu oranı en yüksek olarak (n=6; %31,6) ilkokul mezunu saptandı. Kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların eğitim durumu oranı en yüksek (n=9; %50) ilkokul mezunu ve lökosit varlığı olmayanların eğitim durumu oranı en yüksek olarak (n=5; %31,3) lise-kolej ve lisans ve üzeri mezunu saptandı. Lökosit varlığı ile çalışma durumu karşılaştırıldığında, deney grubunda; lökosit varlığı olanların yarısı (n=7; %50) çalıştıklarını kalan yarısı ise çalışmadıkları görülürken, lökosit varlığı olmayanların büyük çoğunluğu (n=11; %57,9) çalışmadıkları saptandı. Kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların büyük çoğunluğu (n=13; %72,2) çalışmadıklarını ve lökosit varlığı olmayanların büyük çoğunluğu (n=9; %56,3) çalıştıklarını belirtti.

Lökosit varlığı ile vajinal akıntı rengi karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların büyük çoğunluğu (n=12; %85,7) ve lökosit varlığı olmayanların büyük çoğunluğu (n=11; %57,9) beyaz vajinal akıntı belirtti. Kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların büyük çoğunluğu (n=17; %94,4) ve lökosit varlığı olmayanların tamamı (n=16; %100) beyaz vajinal akıntı belirtti. Lökosit varlığı ile günlük ped/ara bez kullanım durumu karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların büyük çoğunluğu (n=9; %64,3) günlük ped/ara bez kullanmadıklarını ve lökosit varlığı olmayanların ise

büyük çoğunluğunun (n=8; %42,1) günlük ped kullandıkları saptandı. Kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların (n=10; %55,6) ve lökosit varlığı olmayanların büyük çoğunluğu (n=10; %62,5) günlük ped kullanmadıklarını belirtti. Lökosit varlığı ile genital temizlik şekli karşılaştırıldığında ise, deney grubunda lökosit varlığı olanların (n=11; %78,6) ve lökosit varlığı olmayanların (n=12; %63,2) aynı zamanda kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların (n=12; %66,7) ve lökosit varlığı olmayanların büyük çoğunluğunun (n=10; %62,5) genital temizliklerini önden arkaya doğru yaptıklarını belirtti. Lökosit varlığı ile perine kurulama durumu karşılaştırıldığında, deney grubunda lökosit varlığı olanların büyük çoğunluğu (n=9; %64,3) ve lökosit varlığı olmayanların tamamı (n=19; %100) aynı zamanda kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların (n=14; %77,8) ve lökosit varlığı olmayanların büyük çoğunluğunun (n=15; %93,8) tuvalet kâğıdı ile kurulama yaptıkları görüldü. Lökosit varlığı ile cinsel aktivite durumu karşılaştırıldığında ise, deney grubunda lökosit varlığı olanların (n=9; %64,3) cinsel olarak aktif olduklarını ve lökosit varlığı olmayanların (n=10; %52,6) cinsel olarak aktif olmadıklarını belirtti. Kontrol grubunda ise, lökosit varlığı olanların büyük çoğunluğu (n=12; %66,7) cinsel olarak aktif olduklarını belirtirken, yine kontrol grubunda lökosit varlığı olmayanların yarısı (n=8; %50) cinsel olarak aktif olduklarını kalan yarısının (n=8; %50) ise cinsel olarak aktif olmadıklarını saptandı.

Grupların lökosit varlığı durumları ile perine kurulama durumu GHDE'ne göre grup içi karşılaştırmalarında deney grubun istatistiksel anlamlılık saptanırken (F=7,997; p=c0,018) bu anlamlılığın lökosit varlığı olmayanlarda tuvalet kağıdı kullananlardan kaynaklandığı görüldü.

Grupların lökosit varlığı durumları ile eğitim durumlarının GHDE'ye göre grup içi karşılaştırmalarında deney grubunda anlamlılık saptanmazken (p>0,05), kontrol grubunda anlamlılık saptandığı (X^2=13,550; p=b0,019) bu anlamlılığın lökosit varlığı olanlarda ilkokul mezunu olanlardan kaynaklandığı görüldü.

Grupların lökosit durumu ile yaş, günlük su tüketimi, evde yaşayan kişi sayısı, gebelik öncesi ve gebelikte gündüz ve gece idrar boşaltım sıklığı, cinsel ilişki sıklığı, ortalamaları, çalışma durumu, eğitim durumu, vajinal akıntının rengi, günlük ped/ara bez kullanım durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumları ve cinsel aktivite durumu ile GHDE puanı arasında grup içi karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Grupların lökosit durumu ile yaş, günlük su tüketimi, evde yaşayan kişi sayısı, gebelik öncesi gündüz ve gece ile gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı, cinsel ilişki sıklığı, çalışma durumu, vajinal akıntının rengi, günlük ped/ara bez kullanım durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumları ve cinsel aktivite durumu ile GHDE puanı arasında gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında grupların bakteri durumlarına ilişkin özellikler ile GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.14'de verilmiştir.

Tablo 4.14 Grupların bakteri durumlarına ilişkin özelliklerin GHDE puanlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		Deney Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=34)		Test değeri p
		Bakteri Varlığı		Bakteri Varlığı		
		Var	Yok	Var	Yok	
Yaş		26,67±3,07	28,44±5,15	24,40±5,12	28,93±4,51	*F=1,529 c0,194*
	Test değeri/ p	*MU=-0,728 /a0,467*		*MU=-1,764/a0,78*		
Günlük su tüketimi		6,00±1,26	9,81±2,67	6,60±4,44	8,34±3,96	*F=0,852 c0,537*
	Test değeri/ p	*MU=-3,276/ a0,001*		*MU=-0,660/a0,510*		
Evde yaşayan kişi sayısı		4,00±2,00	3,88±2,11	3,60±1,81	3,55±1,95	*F=1,084 c0,374*
	Test değeri/ p	*MU=-0,340/a0,734*		*MU=-0,202/a0,840*		
Gebelik Haftası		28,00±2,52	28,66±2,07	28,80±2,28	28,27±2,03	*F=0,596 c0,732*
	Test değeri/ p	*MU=-0,621/a0,535*		*MU=-0,542/a0,588*		
Gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı		1,16±0,75	1,22±0,80	1,80±0,83	0,93±0,59	*F=1,544 c0,202*
	Test değeri/ p	*MU=-0,173/a0,863*		*MU=-1,092/a0,275*		
Gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı		3,50±1,04	3,74±1,19	3,20±0,83	3,41±1,08	*F=0,104 c0,957*
	Test değeri/ p	*MU=-0,434/a0,664*		*MU=-0,355/a0,722*		
Gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı		2,50±2,07	3,62±1,75	4,40±1,67	3,31±1,58	***F=2,643 c0,044*** η_p^2***:0,166****
	Test değeri/ p	*MU=-1,284/a0,199*		*MU=-1,373/a0,170*		
Gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı		5,50±2,58	6,88±2,02	6,40±2,07	6,68±2,26	*F=0,661 c0,580*
	Test değeri/ p	*MU=-1,530/a0,126*		*MU=-0,247/a0,805*		
Cinsel ilişki sıklığı (/hafta)		1,00±1,26	1,48±1,18	0,80±1,09	0,86±0,83	*F=0,889 c0,453*
	Test değeri/ p	*MU=-0,699/a0,485*		*MU=-0,259/a0,795*		

		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Eğitim Durumu	**Okuryazar değil**	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (20,0)	3 (10,3)	*F=0,359 c0,874*
	Okuryazar	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (20,0)	2 (6,9)	
	İlkokul	3 (50,0)	7 (25,9)	1 (20,0)	10 (34,5)	
	Ortaöğretim	1(16,7)	7 (25,9)	0 (0,0)	2 (6,9)	
	Lise-kolej	1 (16,7)	6 (22,2)	1 (20,0)	5 (17,2)	
	Lisans ve üzeri	1 (16,7)	5 (18,5)	1 (20,0)	7 (24,1)	
	Test değeri/ p	*X^2=1,638/b0,897*		*X^2=1,839/b0,871*		
Çalışma Durumu	**Çalışıyor**	2 (33,3)	13 (48,1)	1 (20,0)	13 (44,8)	*F=0,217 c0,723*
	Çalışmıyor	4 (66,7)	14 (51,9)	4 (80,0)	16 (55,2)	
	Test değeri/ p	*X^2=0,435/b0,510*		*X^2=1,085/b0,298*		
Vaginal akıntının rengi	**Beyaz**	6 (100,0)	17 (63,0)	5 (100,0)	28 (96,6)	-
	Sarı/Yeşil	0 (0,0)	10 (37,0)	0 (0,0)	1 (3,4)	
	Test değeri/ p	*X^2=3,188/b0,074*		*X^2=0,178/b0,673*		
Günlük ped/ara bez kullanma durumu	**Hayır**	2 (33,3)	14 (51,9)	4 (80,0)	16 (55,2)	*F=0,731 c0,486*
	Günlük ped	2 (33,3)	7 (25,9)	1 (20,0)	11 (37,9)	
	Ara bez	2 (33,3)	6 (22,2)	0 (0,0)	2 (6,9)	
	Test değeri/ p	*X^2=0,696/b0,706*		*X^2=1,180/b0,554*		
Genital temizlik şekli	**Önden arkaya**	4 (66,7)	19 (70,4)	3 (60,0)	19 (65,5)	*F=0,008 c0,992*
	Arkadan öne	1 (16,7)	7 (25,9)	1 (20,0)	9 (31,0)	
	Önem vermiyor	1 (16,7)	1 (3,7)	1 (20,0)	1 (3,4)	
	Test değeri/ p	*X^2=1,544/b0,462*		*X^2=2,183/b0,336*		
Perine kurulama durumu	**Bez**	1 (16,7)	2 (7,4)	0(0,0)	1 (3,4)	*F=0,273 c0,603*
	Tuvalet kâğıdı	5 (83,3)	23 (85,2)	5 (100,0)	24 (82,8)	
	Kurulamıyor	0 (0,0)	2 (7,4)	0 (0,0)	4 (13,8)	
	Test değeri/ p	*X^2=0,909/b0,635*		*X^2=1,011/b0,603*		
Cinsel aktivite durumu	**Aktif**	5 (83,3)	13 (48,1)	2 (40,0)	18 (62,1)	*F=3,120 c0,082*
	Aktif değil	1 (16,7)	14 (51,9)	3 (60,0)	11 (37,9)	
	Test değeri/ p	*X^2=2,451/b0,117*		*X^2=0,858/b0,354*		

aMann Whitney U testi; bKi kare testi; cUnivariate ANOVA; $p<0,05$

$*$ η_p^2: Partial eta squared

Tablo 4.14'e göre bakteri varlığı ile yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların yaş ortalaması 26,67±3,07 ve bakteri varlığı olmayanların yaş ortalaması 28,44±5,15 olarak saptanırken kontrol grubunda ise, bakteri varlığı olanların 24,40±5,12 ve bakteri varlığı olmayanların 28,93±4,51 yaş ortalamasında oldukları bulundu. Bakteri varlığı ile günlük su tüketim miktarı ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların günlük su tüketim miktarı ortalaması 6,00±1,26 ve kontrol grubunda ise, 6,60±4,44 bardak olduğu saptandı. Bakteri varlığı ile evde yaşayan kişi sayısı ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı

olanların evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 4,00±2,00 ve kontrol grubunda ise, 3,60±1,81 olduğu saptandı. Bakteri varlığı ile gebelik haftası ortalamaları karşılaştırıldığında ise, deney grubunda bakteri varlığı olanların 28,00±2,52 ve kontrol grubunda ise, 28,80±2,28 hafta olduğu saptandı.

Bakteri varlığı ile gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında, bakteri varlığı olanların deney grubunda gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı ortalaması 1,16±0,75 kontrol grubunda ise 1,80±0,83 kez olduğu saptandı. Gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında ise, bakteri varlığı olanların deney grubunda 3,50±1,04 ve kontrol grubunda 3,20±0,83 kez olduğu saptandı. Bakteri varlığı ile gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında bakteri varlığı olanların deney grubunda gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı ortalaması 2,50±2,07 ve kontrol grubunda ise 4,40±1,67 kez olduğu saptandı. Gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında ise, bakteri varlığı olanların deney grubunda 5,50±2,58 ve kontrol grubunda 6,40±2,07 kez olduğu.

Bakteri varlığı ile haftalık cinsel ilişki sıklığı ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların haftalık cinsel ilişki sıklığı ortalaması 1,00±1,26 ve kontrol grubunda 0,80±1,09 kez olduğu saptandı. Bakteri varlığı ile eğitim durumları karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların eğitim durumu oranı en yüksek (n=3; %50) ilkokul mezunu ve bakteri varlığı olmayanların eğitim durumu oranı en yüksek olarak (n=7; %25,9) ilkokul mezunu ve ortaöğretim mezunu saptandı. Kontrol grubunda ise, bakteri varlığı olanların eğitim durumu oranı ortaöğretim hariç (n=0; %0) okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, lise-kolej ve lisans ve üzeri (n=1; %20) ve bakteri varlığı olmayanların eğitim durumu oranı en yüksek olarak (n=10; %34,5) ilkokul mezunu saptandı. Bakteri varlığı ile çalışma durumu karşılaştırıldığında, deney grubunda; bakteri varlığı olanların çoğu (n=4; %66,7) ve kontrol grubunda ise, bakteri varlığı olanların çoğu (n=4; %80) çalışmadıklarını belirtti.

Bakteri varlığı ile vajinal akıntı rengi karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların tamamı (n=6; %100) ve bakteri varlığı olmayanların büyük çoğunluğu (n=17; %63) beyaz vajinal akıntı bildirirken kontrol grubunda, bakteri varlığı olanların tamamı (n=5; %100) ve bakteri varlığı olmayanların çoğu (n=28; %96,6) beyaz vajinal akıntı bildirdi. Bakteri varlığı ile günlük ped/ara bez kullanım durumu karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların eşit oranda (n=2; %33,3) günlük ped/ara bez kullanmadıklarını, günlük ped kullandıklarını ve ara bez kullandıklarını bildirirken

kontrol grubunda, bakteri varlığı olanların büyük çoğunluğu (n=4; %80) ve bakteri varlığı olmayanların büyük çoğunluğu (n=16; %55,2) günlük ped/ara bez kullanmadıklarını bildirdi. Bakteri varlığı ile genital temizlik şekli karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların (n=4; %66,7) ve kontrol grubunda ise, bakteri varlığı olanların (n=3; %60) büyük çoğunluğu genital temizliklerini önden arkaya doğru yaptıklarını bildirdi. Bakteri varlığı ile perine kurulama durumu karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların (n=5; %83,3) ve bakteri varlığı olmayanların (n=23; %85,2) büyük çoğunluğu, aynı zamanda kontrol grubunda ise, bakteri varlığı olanların tamamı (n=5; %100) ve bakteri varlığı olmayanların büyük çoğunluğu (n=24; %82,8) tuvalet kâğıdı ile kurulama yaptıklarını bildirdi. Bakteri varlığı ile cinsel aktivite durumu karşılaştırıldığında, deney grubunda bakteri varlığı olanların (n=5; %83,3) cinsel olarak aktif olduklarını ve kontrol grubunda ise, bakteri varlığı olanların çoğu (n=3; %60) cinsel olarak aktif olmadıklarını belirtirken, yine kontrol grubunda bakteri varlığı olmayanların çoğu (n=18; %62,1) cinsel olarak aktif olduklarını bildirdi.

Grupların bakteri durumu ile yaş, günlük su tüketimi, evde yaşayan kişi sayısı, gebelik öncesi gece ve gündüz, gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı, cinsel ilişki sıklığı ortalamaları ve çalışma durumu, eğitim durumu, vajinal akıntının rengi, günlük ped/ara bez kullanım durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumları ve cinsel aktivite durumu ile GHDE puanı arasında gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılık saptanmazken (p>0,05) gebelikte gece idrar boşaltım sıklığın bakteri varlığı üzerinde etkisi olduğu (***F=2,643, p=c0,044,*** η_p^2***:0,166)*** saptandı.

Grupların bakteri durumu ile yaş, günlük su tüketimi, evde yaşayan kişi sayısı, gebelik öncesi ve gebelikte gündüz ve gece idrar boşaltım sıklığı, cinsel ilişki sıklığı ortalamaları ve çalışma durumu, eğitim durumu, vajinal akıntının rengi, günlük ped/ara bez kullanım durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumları ve cinsel aktivite durumu ile GHDE puanı arasında grup içi karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında grupların günlük su tüketim durumlarına ilişkin özellikler ile tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.15'de verilmiştir.

Tablo 4.15. Grupların günlük su tüketim durumlarına ilişkin özellikler ile tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		Günlük su tüketimi (/bardak)		Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=34)	
Gebelik yaşı (/hafta)		7,18±3,50	8,08±4,01	*F=0,711*
	Test değeri/p	*r=-0,039/b0,831*	*r=-0,021/b0,632*	*a0,642*
İdrarın rengi	**Açık**	10,80±2,68	11,28±3,59	
	Normal	8,11±2,42	8,30±2,26	*F=0,115*
	Koyu	5,70±3,39	6,64±4,34	*a0,892*
	Test değeri/p	***KW=9,745/d0,008***	***KW=7,012/d0,030***	
İdrarın kokusu	**Var**	5,72±1,95	8,45±5,53	*F=1,942*
	Yok	7,90±3,90	7,91±3,18	*a0,168*
	Test değeri/p	*MU=-1,786/c0,074*	*MU=-0,055/c0,956*	
İdrara sıkışma hissi	**Var**	7,78±3,39	7,87±4,85	*F=0,965*
	Yok	6,35±3,60	8,27±3,23	*a0,330*
	Test değeri/p	*MU=-0,971/c0,332*	*MU=-0,503/c0,615*	
Bulanık görünen kötü kokulu idrar	**Var**	5,85±2,73	5,87±4,73	*F=0,313*
	Yok	7,53±3,64	8,76±3,60	*a0,578*
	Test değeri/p	*MU=-1,240/c0,215*	***MU=-1,958/c0,050***	
Dış Genitallerde yakınma	**Var**	7,00±3,51	6,62±4,24	*F=0,573*
	Yok	7,23±3,56	8,53±3,92	*a0,452*
	Test değeri/p	*MU=-0,399/c0,714*	*MU=-1,346/c0,178*	

aUnivariate ANOVA; bSperman korelasyon; cMann Whitney U testi; dKruskal Wallis Test, p<0,05

Tablo 4.15'e göre grupların gebelik haftaları ile günlük su tüketim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde grup içi ve gruplar arası ilişkiye rastlanmadı (p>0,05).

Grupların idrar rengi ile günlük su tüketimi ortalaması karşılaştırıldığında, deney grubunda en yüksek su tüketimi sıklığının (10,80±2,68) bardak, idrar rengi açık olan gebelerde ve kontrol grubunda en yüksek su tüketimi sıklığının (11,28±3,59) bardak idrar rengi açık olan gebelerde olduğu saptandı.

Grupların idrarda koku varlığı durumu ile günlük su tüketimi ortalaması karşılaştırıldığında, deney grubunda idrarda koku varlığı belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 5,72±1,95 bardak olarak daha az ve kontrol grubunda, idrarda koku varlığı belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 8,45±5,53 bardak olarak daha fazla su tüketimine sahip oldukları belirlendi.

Grupların idrara sıkışma hissi durumu ile günlük su tüketimi ortalaması karşılaştırıldığında, deney grubunda idrara sıkışma hissi belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 7,78±3,39 bardak ve idrara sıkışma hissi olmadığını belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 6,35±3,60 bardak olarak saptandı. Kontrol grubunda ise, idrara sıkışma hissi belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 7,87±4,85 bardak ve idrara sıkışma hissi olmadığını belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 8,27±3,23 bardak olarak saptandı.

Grupların bulanık görünün kötü kokulu idrar durumu ile günlük su tüketimi ortalaması karşılaştırıldığında ise, deney grubunda bulanık görünün kötü kokulu idrar belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 5,85±2,73 bardak ve kontrol grubunda ise, bulanık görünün kötü kokulu idrar belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 5,87±4,73 bardak ile her iki grupta bulanık görünen kötü kokulu idrarı olmayanlara göre daha az bardak su tüketildiği bulundu.

Grupların dış genitallerde yakınma ile günlük su tüketimi ortalaması karşılaştırıldığında ise, deney grubunda dış genitallerde yakınma belirten grubun günlük su tüketim ortalaması 7,00±3,51 bardak ve kontrol grubunda 6,62±4,24 bardak olarak bildirilmekte olup her iki grupta dış genitallerde yakınma bildirilenlerde tüketilen su miktarından daha az olduğu saptandı.

Grupların gebelik haftası, idrarın rengi, kokusu, idrara sıkışma hissi, bulanık görünen kötü kokulu idrar ve dış genitallerde yakınma durumları ile günlük su tüketim durumlarının gruplar arası karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Grupların gebelik haftası, idrarın kokusu, idrara sıkışma hissi ve dış genitallerde yakınma durumları ile günlük su tüketim durumlarının grup içi karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$). Grup içi karşılaştırmalarda deney grubunda idrar rengi açık olanlarda günlük su tüketimin anlamlı olarak daha fazla olduğu (KW=9,745, p=d0,008) ve kontrol grubunda idrar rengi açık olanlarda günlük su tüketimin anlamlı olarak daha fazla olduğu (KW=7,012, p=d0,030) bulundu.

Grup içi karşılaştırmalarda kontrol grubunda bulanık görünen kötü kokulu idrar durumu olmayan bireylerin günlük su tüketimin anlamlı olarak daha fazla olduğu (MU=-1,958, p=c0,050) bulundu.

Bölüm 3. Deney grubunun program öncesi ve program sonrası tanımlayıcı özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanter (GHDE) Puanı'na ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Bu bölümde deney grubunun program öncesi ve program sonrası tanımlayıcı özelliklerinin GHDE Puanı'na ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.16'da yer verilmiştir.

Tablo 4.16. Deney grubunun program öncesi ve program sonrası tanımlayıcı özelliklerinin GHDE Puanı'na ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		GHDE Puanı		Test değeri p
		Deney Grubu (n=33)		
		Program Öncesi	Program Sonrası	
Günlük su tüketimi		62,60±10,14	69,54±7,75	*F=1,216 a0,341*
Gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	69,54±7,75	*F=1,979 a0,125*
Gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	69,54±7,75	*F=1,701 a0,178*
Gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	69,54±7,75	*F=0,460 a0,854*
Gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı		62,60±10,14	69,54±7,75	*F=0,368 a0,912*
İdrarın rengi	**Açık**	67,20±21,53	71,20±9,95	*F=0,433 a0,653*
	Normal	61,11±6,80	68,77±7,27	
	Koyu	62,10±7,21	69,47±7,76	
	Test değeri/p	*KW=0,041/c0,980*	*KW=0,321/c0,852*	
İdrarın kokusu	**Var**	59,45±6,20	65,54±5,68	*F=0,202 a0,656*
	Yok	64,18±11,43	71,54±7,98	
	Test değeri/p	*Z=-403/b0,687*	*Z=-1,836/b0,066*	
Geçmişte ÜSE geçirme durumu	**Var**	62,57±8,34	68,71±8,09	*F=0,263 a0,612*
	Yok	62,63±11,51	70,15±7,66	
	Test değeri/p	*Z=-0,403/b0,687*	*Z=-0,292/b0,770*	
İdrara sıkışma hissi	**Var**	61,57±7,22	68,94±6,05	*F=0,140 0,711*
	Yok	64,00±13,32	70,35±9,32	
	Test değeri/p	*Z=-0,238/b0,812*	*Z=-0,310/b0,756*	
İdrar yaparken ağrı-zorlanma	**Var**	60,23±5,49	68,23±4,41	*F=0,413 a0,525*
	Yok	64,15±12,16	70,40±9,32	

	Test değeri/p	*Z=-0,944/b0,345*	*Z=-0,535/b0,593*	
Alt batında yanma-kramp	**Var**	60,90±6,24	68,50±7,05	*F=0,106 a0,747*
	Yok	63,34±11,48	70,00±8,14	
	Test değeri/p	*Z=-0,335/b0,738*	*Z=-0,118/b0,906*	
Ateş	**Yok**	64,15±12,16	69,54±7,75	-
	Test değeri/p	-	-	
Bulantı	**Var**	68,00±4,24	68,00±1,41	*F=1,834 a0,185*
	Yok	62,25±10,35	69,64±7,99	
	Test değeri/p	*Z=-1,364/b0,172*	*Z=-0,189/b0,850*	
Kusma	**Var**	61,50±7,04	69,00±6,27	*F=0,024 a0,877*
	Yok	62,75±10,58	69,62±8,02	
	Test değeri/p	*Z=-0,055/b0,956*	*Z=-0,110/b0,912*	
Dış Genitallerde yakınma	**Var**	58,14±7,01	63,42±5,88	*F=0,416 a0,524*
	Yok	63,80±10,62	71,19±7,44	
	Test değeri/p	*Z=-1,460/b0,144*	***Z=-2,293/b0,022***	
Gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumu	**Var**	61,87±6,19	69,87±9,06	*F=0,202 a0,656*
	Yok	62,84±11,21	69,44±7,49	
	Test değeri/p	*Z=-0,403/b0,687*	*Z=-0,694/b0,488*	

aTekrarlı ölçümler testi; bMann Whitney U testi; cKruskal Wallis testi, p<0,05

Tablo 4.16'ya göre deney grubunda günlük su tüketimi, gebelik öncesi gece idrar boşaltım sıklığı, gebelik öncesi gündüz idrar boşaltım sıklığı, gebelikte gece idrar boşaltım sıklığı ve gebelikte gündüz idrar boşaltım sıklığı ile program öncesi ve program sonrası GHDE puanı ortalamaları karşılaştırıldığında, program öncesi puan ortalaması 62,60±10,14 ve program sonrası puan ortalaması 69,54±7,75 olarak saptandı.

İdrar rengine göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, ''açık'' idrar rengi program öncesi grupta envanter puan ortalaması en yüksek olan (67,20±21,53) ve program sonrası grupta envanter puan ortalaması en yüksek olan (71,20±9,95) olarak saptandı. İdrar kokusuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta idrar kokusu belirtmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (64,18±11,43), program sonrası grupta da yine idrar kokusu belirtmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (71,54±7,98) saptandı. Geçmişte üriner sistem enfeksiyonu geçirme durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi grupta üriner sistem enfeksiyonu geçirmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (62,63±11,51), program sonrası grupta da aynı şekilde üriner

sistem enfeksiyonu geçirmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (70,15±7,66) saptandı. İdrara sıkışma hissine göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta idrara sıkışma hissi olmayanların envanter puan ortalaması daha yüksek (64,00±13,32), program sonrası grupta da aynı şekilde idrara sıkışma hissi olmayan gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (70,35±9,32) saptandı.

İdrar yaparken ağrı-zorlanma durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta idrar yaparken ağrı-zorlanma belirtmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (64,15±12,16), program sonrası grupta da aynı şekilde idrar yaparken ağrı-zorlanma belirtmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (70,40±9,32) saptandı. Alt batında yanma-kramp durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta alt batında yanma-kramp belirtmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (63,34±11,48), program sonrası grupta da aynı şekilde alt batında yanma-kramp belirtmeyen gebelerin envanter puan ortalaması daha yüksek (70,00±8,14) saptandı.

Deney grubunun ateş durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi ve sonrası ateş bulgusu olmamış olup ateş bulgusu olmayanların program öncesi grupta envanter puan ortalaması 64,15±12,16, program sonrası grupta envanter puan ortalaması 69,54±7,75 saptandı. Bulantı durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta bulantı belirtenlerin envanter puan ortalaması 68,00±4,24 ve program sonrası grupta bulantı belirtmeyenlerin envanter puan ortalaması 69,64±7,99 saptandı. Kusma durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi grupta kusma belirtmeyenlerin envanter puan ortalaması 62,75±10,58 ve program sonrası grupta yine kusma belirtmeyenlerin envanter puan ortalaması ise 69,62±8,02 saptandı.

Dış genitallerde yakınma durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta dış genitallerde yakınma belirtmeyenlerin envanter puan ortalaması 63,80±10,62 ve program sonrası grupta yine dış genitallerde yakınma belirtmeyenlerin envanter puan ortalaması 71,19±7,44 saptandı. Grup içi karşılaştırmalarda kontrol grubunda dış genitallerde yakınma belirtmeyenlerin program sonrası GHDE puanı ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Z=-2,293

p=0,022). Gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi grupta gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı almayanların envanter puan ortalaması 62,84±11,21 ve program sonrası grupta gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alanların envanter puan ortalaması 69,87±9,06 saptandı.

Deney grubunun günlük su tüketimi, gebelik öncesi ve gebelikte gündüz ve gece idrar boşaltım sıklığı, idrarın rengi, idrarın kokusu, geçmişte ÜSE geçirme durumu, idrara sıkışma hissi idrar yaparken ağrı-zorlanma, alt batında yanma-kramp, ateş, bulantı, kusma, dış genitallerde yakınma ve gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumu ile program öncesi ve program sonrası GHDE puanı ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında deney grubunun program öncesi ve program sonrası hijyene ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.17. Deney grubunun program öncesi ve program sonrası hijyene ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		**GHDE Puan**		**Test değeri p**
		Deney Grubu (n=33)		
		Program Öncesi	**Program Sonrası**	
Vajinal akıntının rengi	**Beyaz**	64,52±11,24	71,78±7,16	*F=0,133 a0,718*
	Sarı/Yeşil	58,20±5,11	64,40±6,80	
	Test değeri/p	*MU=-1,810/b0,070*	***MU=-2,589/b0,010***	
Vajinal akıntının kokusu	**Var**	65,00±16,80	67,66±10,72	***F=4,350 a0,045***
	Yok	61,70±6,47	70,25±6,46	
	Test değeri/p	*MU=-0,447/b0,655*	*MU=-1,174/b0,240*	
Vajinal akıntının miktarı	**Az**	59,00±-	68,00±-	*F=1,013 a0,375*
	Normal	63,92±13,99	68,53±9,08	
	Çok	61,89±7,07	70,31±7,09	
	Test değeri/p	*KW=0,226/c0,893*	*KW=0,510/c0,775*	
Günlük ped/ara bez kullanma durumu	**Hayır**	64,31±12,27	69,12±7,61	*F=1,248 a0,301*
	Günlük ped	62,44±5,59	71,55±8,09	
	Ara bez	59,37±9,65	69,54±7,75	

		Test değeri/p	*KW=2,450/c0,294*	*KW=2,065/c0,356*	
Tuvalet öncesi el yıkama durumu	**Var**		63,80±10,14	69,40±6,90	*F=1,618 a0,213*
	Yok		60,76±8,60	69,76±9,20	
		Test değeri/p	*MU=0,666/b0,505*	*MU=-0,184/b0,854*	
Tuvalet sonrası el yıkama durumu	**Var**		62,60±10,14	69,54±7,75	-
	Yok		-	-	
Genital temizlik şekli	**Önden arkaya**		63,17±11,63	69,78±8,16	*F=0,459 a0,636*
	Arkadan öne		61,75±6,22	68,37±6,45	
	Önem vermiyor		59,50±3,53	71,50±12,02	
		Test değeri/p	*KW=0,163/c0,922*	*KW=0,380/c0,827*	
Perine kurulama durumu	**Bez**		60,00±9,84	66,66±2,51	*F=1,970 a0,157*
	Tuvalet kâğıdı		61,92±9,95	69,60±7,93	
	Kurulamıyor		76,00±5,65	73,00±12,72	
		Test değeri/p	*KW=4,961/c0,084*	*KW=0,589/c0,745*	
İç çamaşırı cinsi	**Pamuklu**		64,45±11,05	70,66±8,31	*F=0,305 a0,585*
	Karışık		58,90±7,09	68,61±7,36	
		Test değeri/p	*KW=0,639/c0,424*	*KW=0,205/c0,651*	
İç çamaşırı değiştirme sıklığı	**Günde 1 kereden fazla**		61,66±6,49	69,16±5,89	*F=1,484 a0,240*
	Günde 1 kere		63,26±12,04	70,42±8,98	
	Gün aşırı (1)		72,00±-	64,00±-	
	Üç gün ve üzeri (1)		52,00±-	63,00±-	
		Test değeri/p	*KW=4,090/c0,252*	*KW=1,745/c0,627*	

aTekrarlı ölçümler testi; bMann Whitney U testi; cKruskal Wallis testi, p<0,05

Tablo 4.17'ye göre deney grubunun vajinal akıntı rengine göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında vajinal akıntı rengini ''beyaz'' olarak belirtenlerin envanter puan ortalaması, program öncesi grupta 64,52±11,24 puan ve program sonrası grupta 71,78±7,16 puan ile diğer seçeneklerden daha yüksek saptandı. Vajinal akıntı kokusuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında vajinal koku belirtenlerin envanter puan ortalaması, program öncesi grupta 65,00±16,80 puan ve program sonrası grupta 70,25±6,46 puan ile diğer seçeneklerden daha yüksek saptandı. Vajinal akıntı miktarına göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında vajinal akıntı miktarını ''normal'' olarak belirtenlerin envanter puan ortalaması program öncesi grupta 63,92±13,99 puan ve program sonrası grupta vajinal akıntı miktarını ''çok'' olarak belirtenlerin 70,31±7,09 puan ile diğer seçeneklerden daha yüksek saptandı.

Günlük ped/ara bez kullanma durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta günlük ped/ara bez kullanmadığını belirtenlerin 64,31±12,27 puan ve program sonrası grupta günlük ped kullandığını belirtenlerin 71,55±8,09 puan ile diğer seçeneklerden daha yüksek saptandı.

Tuvalet öncesi el yıkama durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta tuvalet öncesi el yıkadığını belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (63,80±10,14) ve program sonrası grupta tuvalet öncesi el yıkamadığını belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (69,76±9,20) saptandı. Tuvalet sonrası el yıkama durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi grupta tuvalet sonrası el yıkadığını belirtenlerin puan ortalaması (62,60±10,14) ve program sonrası grupta tuvalet sonrası el yıkadığını belirtenlerin puan ortalaması (69,54±7,75) saptandı.

Genital temizlik şekline göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, program öncesi grupta genital temizliğini ‘’önden arkaya’’ yaptığını belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (63,17±11,63) ve program sonrası grupta genital temizliğini ‘’önem vermeden’’ yaptığını belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (71,50±12,02) saptandı. Perine kurulama durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi grupta perine bölgesini kurulamadığını belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (76,00±5,65) ve program sonrası grupta da yine perine bölgesini kurulamadığını belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (73,00±12,72) saptandı.

İç çamaşırı cinsi durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, pamuklu iç çamaşırı kullanımı belirtenlerin puan ortalaması program öncesi grupta 64,45±11,05 puan ve program sonrası 70,66±8,31 puan ile diğerlerinden daha yüksek olarak saptandı. İç çamaşırı değiştirme sıklığına göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi grupta gün aşırı iç çamaşırı değişikliği belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (72,00±-) ve program sonrası grupta günde bir kere iç çamaşırı değişikliği belirtenlerin puan ortalaması daha yüksek (70,42±8,98) saptandı.

Deney grubunun vajinal akıntının rengi, miktarı, günlük ped/ara bez kullanma durumu, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumu, iç çamaşırı cinsi ve değiştirme sıklığına göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık

saptanmadı (p>0,05). Vajinal akıntı kokusunun program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması ile gruplar arası karşılaştırmasında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanırken (F=4,350; p=0,045) bu anlamlılığın program sonrası GHDE puanının yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Deney grubunun vajinal akıntının kokusu, miktarı, günlük ped/ara bez kullanma durumu, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumu, iç çamaşırı cinsi ve değiştirme sıklığına göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması gruplar içi karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05). Vajinal akıntının renginin program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması ile grup içi karşılaştırmasında program öncesi grupta anlamlılık saptanmazken program sonrası grupta istatistiksel olarak anlamlılık saptanırken (MU=-2,589, p=0,010) bu anlamlılığın vajinal akıntısının renginin beyaz olanların GHDE puanının anlamlı olarak yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Araştırma kapsamında deney grubunun program öncesi ve program sonrası cinsel sağlığına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18. Deney grubunun program öncesi ve program sonrası cinsel sağlığına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Özellikler		**GHDE Puanı**		**Test değeri p**
		Program Öncesi	**Program Sonrası**	
Cinsel ilişki sıklığı (/hafta)		62,60±10,14	69,54±7,75	*F=0,630 a0,645*
Cinsel aktivite durumu	**Aktif**	64,11±11,75	71,38±7,93	*F=0,077 a0,784*
	Aktif değil	60,80±7,81	67,33±7,16	
	Test değeri/p	*MU=-0,944/b0,345*	*MU=-1,394/b0,163*	
Cinsel ilişki sırasında ağrı	**Var**	57,00±4,35	66,66±9,07	*F=0,420 a0,522*
	Yok	63,16±10,42	69,83±7,72	
	Test değeri/p	*MU=-1,258/b0,208*	*MU=-0,941/b0,347*	
Gebelikte AP yöntemi kullanma durumu	**Var**	62,73±11,73	69,78±8,69	*F=0,010 a0,922*
	Yok	62,42±7,91	69,21±6,56	
	Test değeri/p	*MU=-0,256/b0,798*	*MU=0,000/b1,000*	
CYBE korunma önlemi	**Alıyor**	59,50±10,60	75,00±12,72	*F=2,291*

Almıyor	71,50±0,70	71,50±10,60	*a0,119*
Bilgisi yok	62,20±10,34	69,03±7,49	
Test değeri/p	*KW=4,097/c0,129*	*KW=0,846/c0,655*	

aTekrarlı ölçümler testi; bMann Whitney U testi; cKruskal Wallis testi, p<0,05

Tablo 4.18'e göre deney grubunun haftalık cinsel ilişki sıklığı ile program öncesi ve sonrası GHDE puanı karşılaştırıldığında, program öncesi 62,60±10,14 ve program sonrası 69,54±7,75 puan aldıkları saptandı. Cinsel aktivite durumuna göre program öncesi ve sonrası GHDE puanı karşılaştırıldığında, cinsel aktif olan gebelerin puan ortalaması program öncesi grupta 64,11±11,75 ve program sonrası grupta 71,38±7,93 puan olmak üzere daha yüksek olduğu saptandı. Cinsel ilişki sırasında ağrı durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında cinsel ilişki sırasında ağrı belirtmeyenlerin puan ortalaması, program öncesi grupta 63,16±10,42 puan ve program sonrası grupta da 69,83±7,72 puan olarak daha yüksek saptandı. Aile planlaması yöntemi kullanma durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında, aile planlaması yöntemi kullananların puan ortalaması program öncesi grupta 62,73±11,73 puan ve program sonrası grupta da 69,78±8,69 puan olarak daha yüksek saptandı. Deney grubundaki CYBE korunma durumuna göre program öncesi ve sonrası envanter puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi grupta CYBE'dan korunma önlemi almayanların puan ortalamasının daha yüksek (71,50±0,70) ve program sonrası grupta ise korunma önlemi alanların puan ortalamasının daha yüksek (75,00±12,72) olduğu saptandı.

Deney grubunun haftalık cinsel ilişki sıklığı, cinsel aktivite durumu, cinsel ilişki sırasında ağrı, gebelikte AP yöntemi kullanma durumu ve CYBE korunma önlemi ile program öncesi ve sonrası GHDE puanı grup içi ve gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamında deney grubunun program öncesi ve program sonrası yapılan laboratuvar sonuçlarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19. Deney grubunun program öncesi ve program sonrası laboratuvar sonuçlarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması (N=67)

Laboratuvar sonuçları		GHDE Puan		Test değeri
		Program Öncesi	Program Sonrası	p
Program Öncesi Lökosit varlığı	**Var**	65,14±14,26	68,64±6,34	*F=0,556*
	Yok	60,73±5,23	70,21±8,75	*a0,461*
	Test değeri/p	*MU=-0,546/b0,583*	*MU=-0,584/b0,559*	
Program Sonrası Lökosit varlığı	**Var**	60,85±6,71	70,92±8,35	*F=0,297*
	Yok	63,89±12,09	68,52±7,34	*a0,590*
	Test değeri/p	*MU=-0,604/b0,546*	*MU=-0,565/b0,572*	
Program Öncesi Bakteri varlığı	**Var**	57,33±7,47	69,50±6,97	*F=3,798*
	Yok	63,77±10,39	69,55±8,03	*a0,060*
	Test değeri/p	*MU=-1,758/b0,79*	*MU=-0,047/b0,963*	
Program Sonrası Bakteri varlığı	**Var**	80,00±-	82,00±-	*F=0,431*
	Yok	62,06±9,80	69,15±7,54	*a0,516*
	Test değeri/p	*MU=-1,583/b0,114*	*MU=-1,473/b0,141*	
CRP durumu	**Var**	62,00±-	80,00±-	*F=2,287*
	Yok	62,62±10,30	69,21±7,64	*a0,141*
	Test değeri/p	*MU=-0,264/b0,792*	*MU=-1,367/b0,172*	
İdrar kültürü durumu	**Var**	-	-	-
	Yok	62,60±10,14	69,54±7,75	
	Test değeri/p	-	-	

aTekrarlı ölçümler testi; bMann Whitney U testi; p<0,05

Tablo 4.19'a göre deney grubunun program öncesi ve program sonrası lökosit varlığı ile program öncesi ve sonrası GHDE puanı karşılaştırıldığında program öncesi lökosit varlığı olan grupta puan ortalaması daha yüksek (65,14±14,26) ve program sonrası lökosit bulunmayan grupta puan ortalaması daha yüksek (70,21±8,75) saptandı. Program sonrası lökosit varlığı ile program öncesi ve sonrası puan ortalaması karşılaştırıldığında, program sonrası lökosit bulunmayan grupta puan ortalaması daha yüksek (63,89±12,09) ve program sonrası lökosit varlığı olan grupta puan ortalaması daha yüksek (70,92±8,35) saptandı. Program öncesi bakteri varlığı ile program öncesi ve sonrası puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise, program öncesi bakteri varlığı olmayan grupta puan ortalaması daha yüksek (63,77±10,39) ve program sonrası bakteri bulunmayan grupta puan ortalaması daha yüksek (69,55±8,03) saptandı. Program sonrası bakteri varlığı ile

program öncesi ve sonrası puan ortalaması karşılaştırıldığında ise, program sonrası bakteri varlığı olan grupta puan ortalaması daha yüksek (80,00±-) ve program sonrası bakteri varlığı olan grupta puan ortalaması daha yüksek (82,00±-) saptandı.

Deney grubunun program öncesi ve sonrası CRP durumu ile program öncesi ve sonrası GHDE puanı karşılaştırıldığında program öncesinde CRP bakılan hastanın puanının 62,00±- puan ve bakılmayanlara göre daha düşük olduğu ve program sonrası CRP bakılan hastanın puanının 80,00±- puan ve bakılmayanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Program öncesi ve sonrası durumu ile program öncesi ve sonrası GHDE puanı karşılaştırıldığında program öncesi ve sonra idrar kültürü bakılmadığı bakılmayanlarda ise program öncesi 62,60±10,14 puan ve program sonrası 69,54±7,75 puan aldıkları saptandı.

Deney grubunun program öncesi ve sonrası lökosit ve bakteri varlığı, CRP ve idrar kültürü durumlarının program öncesi ve sonrası GHDE puanı grup içi ve gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Gebelerde Orem'in Öz Bakım Modeli'ne temellendirilmiş ''Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"nın gebelerdeki davranış değişikliğine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulguların literatür ile tartışması aşağıda 3 bölümde verilmiştir.
Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, aşağıdaki başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır

Bölüm 1 Grupların tanımlayıcı özelliklerinin ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin tartışılması

Bölüm 2 Grupların uygulanan programa, tanımlayıcı özelliklerine ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanlarına göre tartışılması

Bölüm 3 Deney grubunun program öncesi ve program sonrası tanımlayıcı özelliklerinin ve laboratuvar sonuçlarının Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanına ilişkin özelliklerinin tartışılması

Bölüm 1 Grupların tanımlayıcı özelliklerinin tartışılması

Bu bölümde grupların tanımlayıcı özelliklerine, gebeliğine, üriner sistemine, hijyen alışkanlıklarına ve cinselliğine ilişkin özelliklerinin tartışması yapılmıştır.

Gebeyi ve fetüsü geniş yelpazede etkileyen üriner sistem enfeksiyonları seyrini de etkiledikleri gebelik sürecinde ayrı bir önem taşımaktadır. Gebelik süreci enfeksiyonlara yatkınlığın arttığı ve enfeksiyon nedeniyle hastaneye başvuruların sıklıkla görüldüğü bir dönemdir. Gebelik hormonal olarak enfeksiyonlara yatkınlığı arttıran bir süreç olmasının yanında bu oluşan riske gebenin yaşı, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyi ve hijyen alışkanlıkları gibi faktörler eklendiğinde risk artmaktadır. Bu faktörler arasında gebenin yaşı ele alındığında, yaş ile birlikte enfeksiyon riskinin değişiklik gösterdiğini bildiren çalışmalara rastlanılmıştır (Çetintaş, 2015; Tekeli, 2018; Öner ve Çeber Turfan, 2020). Çalışmamızda gebelerin yaş ortalamaları incelendiğinde, deney grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28,12±4,85 olarak bulunurken, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28,26±4,80 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1). Yapılan benzer çalışmalarda da gebelerin yaşlarının ortalama 27-28 yaş civarında olduğu bildirilmiştir (Çetintaş, 2015; Tekeli, 2018). Amiri ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmalarında 21 yaş altı ve primipar gebelerden ÜSE'nin, 35 yaş ve üzeri multipar gebelere göre daha düşük olduğu bildirilmiş olup yapılan başka bir çalışmada da ÜSE prevelansının maternal yaş ile birlikte arttığı belirtilmiştir (Arthur ve Walsh, 2014). Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan yola çıkarak gebelerin yaşının gebelikte ÜSE'nin ortaya çıkmasında etkili bir faktör olduğu ve değerlendirmede göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Gebenin bulunduğu ortamın koşullarının ÜSE'na yakalanma riskini arttırdığı düşünülmektedir. Bu ortamlardan gebenin en fazla vakit geçirdiği ortam olan evin hijyen koşullarını etkileyen en önemli unsurlardan birisinin de evde yaşayan kişi sayısı olduğu düşünülmektedir. Evde yaşayan kişi sayısının özellikle tuvalet gibi ortamları kullanım sayısının arttırması ve gebenin de aynı ortamı kullandığı düşünüldüğünde gebenin ÜSE'na yatkınlığını da arttırabileceği akla gelmektedir. Araştırmamızda evde yaşayan kişi sayısının deney ve kontrol gruplarında yaklaşık 3 kişi olduğu saptandı (Tablo 4.1). 2019 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye genelinde ortalama hane halkı büyüklüğünün de yaklaşık 3 kişi olduğu bildirilmiştir TÜİK, 2019; TNSA, 2018). Gebelerde ÜSE ve evde yaşayan kişi sayısının incelendiği benzer bir çalışmaya

literatürde rastlanmamıştır. Bu durum ÜSE ile hanede yaşayan kişi sayısının ilişkisinin incelenmesi gerektiğini ve etkileme durumunun belirlenmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

Gebenin yaşının ÜSE'na etkisinin yanında gebenin eğitim ve çalışma durumun, mesleğinin, eşlik eden kronik hastalık durumunun, ailede kronik hastalık öyküsünün, ilaç, sigara, alkol ve kafein kullanma ile alerji durumu gibi tanımlayıcı özelliklerinin de benzer şekilde enfeksiyon riski ile ilişkili olduğu literatürde bildirilmiştir (TNSA, 2018 Azami ve ark. 2019; Emiru ve ark.2013; Ege ve Eryılmaz, 2005; Pastore ve ark, 1999; McMahon ve ark. 1998; Olds ve ark. 2000; Çetintaş, 2015). Arthur ve Walsh, 2014; Gilstrap ve Ramin, 2001; Amiri ve ark. 2009). Çalışmamızda gebenin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1) bu değişkenler ile deney ve kontrol gruplarında farklılık saptanmamıştır. Bu durum çalışmamızın gruplar arası benzerliklerinin olduğunu göstermekte olup çalışmanın istatistiksel gücünü arttırdığı ve yanlılığı azaltmış olduğunu düşündürmektedir.

İlerleyen gebelik haftası gebelerin öz bakım davranışları ve kişisel hijyenlerini sağlamasını zorlaştırmaktadır. Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışmalarında, gebelerin öz bakım gücünü trimestrlara göre karşılaştırmışlardır. Bu çalışmaya göre gebelik haftası ilerledikçe gebenin öz bakım gücünün istatistiksel anlamlılıkta azaldığını belirtmişlerdir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Çalışmamıza katılan gebelerin ortalama gebelik haftalarının deney grubunda 28,54±2,13 ve kontrol grubunda 28,35±2,04 hafta olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1) Haider ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışma sonucunda gebelikte görülen üriner sistem enfeksiyonlarının gebelik dönemlerine göre değiştiği ve son trimestrda ÜSE'na yatkınlığın arttığı bildirilmiştir (Haider ve ark. 2010).

Ayrıca deney ve kontrol grupları arasındaki vücut ağırlığına bakıldığında kontrol grubunun şu anki kilosunun anlamlılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.1; ($p<0,05$). Bu durumun çalışmamıza katılan gebelerin, gebelik haftalarının ileri olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Gebelik haftasının ÜSE'na etkisinin yanında önceki gebelik öyküsü, gravida, parite, abortus ve küretaj gibi gebeliğe ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin de benzer şekilde enfeksiyon riski ile ilişkili olduğu çalışmamızda bildirilmiştir. Literatürde bu değişkenlerin üriner sistem enfeksiyonu için risk faktörü oluşturduğu bildirilmiştir (Amiri ve ark. 2009; Haider ve ark. 2010; Emiru ve ark. 2013; Adam ve Saadia, 2016). Bu durum

kadının kişisel özelliklerinin yanında gebeliğe ilişkin özelliklerinin ve değişen vücut kimyası ve fizyolojisinin de etkisiyle ÜSE yatkınlığını arttırdığını düşündürmektedir.

Gebelikte düzenli, dengeli ve yeterli beslenme hem fetüsün hem de gebenin günlük yaşamını idame ettirmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Beslenmenin sadece yaşamı idam ettirmediği, immun sistem dahil tüm sistemlerin etkili çalışmasını sağladığı düşünülmekte olup enfeksiyonlara direnç için önemi bilinmektedir (Özalper, 2014).

Besin öğelerinin içerisinde yer alan suyun yeri tartışmasız çok önemlidir. Gebelikte yeterli hidrasyonun sağlanması ÜSE için bir bariyer etkisi göstermektedir. Literatürde ÜSE'nin önlenmesine yönelik önerilerde, mesane hijyeni korunmasında günde 6-8 bardak sıvı tüketimi önerilmektedir. (Stapleton ve Stamm, 1997; American College of Nurses-Midwives, 2005). Araştırmamızda, gebelerin günlük su tüketim miktarları değerlendirildiğinde, kontrol grubunun ortalama günde sekiz ve deney grubunun ise günde ortalama yedi bardak su tükettiği saptanmıştır. Günlük su tüketimi ile ÜSE arasındaki ilişkinin derinlemesine incelendiği çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte hidrasyonun sağlanmasının ÜSE'na etkisinin yanında gebelik öncesi ve sonrası gündüz ve gece idrar boşaltım sıklığı ile üriner sisteme ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin de benzer şekilde enfeksiyon riski ile ilişkili olduğu literatürde bildirilmiştir (Stapleton ve Stamm, 1997; American College of Nurses-Midwives, 2005; Amiri ve ark. 2009; Ghouri ve ark.2018). Çalışmamızda gebenin üriner sistemine ilişkin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.3) bu değişkenler ile deney ve kontrol gruplarında farklılık saptanmamıştır. Bu durum çalışmamızın gruplar arası benzerliklerinin olduğunu göstermekte olup çalışmanın istatistiksel gücünü arttırmış ve yanlılığı azaltmış olduğu düşündürmektedir.

Gebelikte kişisel hijyen davranışlarının içerisinde yer alan genital hijyen davranışları enfeksiyon riski açısından potansiyel yaratmaktadır. Özellikle kötü hijyen koşulları ve olumsuz hijyen davranışlarının ÜSE'na olan etkisinin yanında gebelik öncesi vajinal enfeksiyon tanısı alma durumu, günlük ped/ara bez kullanma durumu, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama durumu, genital temizlik şekli, perine kurulama durumu, iç çamaşırı türü ve değiştirme sıklığı özelliklerinin de benzer şekilde enfeksiyon riski ile ilişkili olduğu literatürde bildirilmiştir (Olds ve ark. 2000; American College of Nurses-Midwives, 2005; Amiri ve ark.2009; Elzayat ve ark. 2017). Çalışmamızda bu parametreler yönünden gruplar arası benzerlikler görülmekte olup, vajinal akıntının

özelliğine bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında farklılıklar saptanmıştır (Tablo 4.4). Özellikle vajinal akıntının renginin ve kokusunun deney grubunda daha negatif yönde olduğu görülmekte olup bu durum, çalışmamızdaki programın etkililiğinin değerlendirilmesinde daha anlamlıdır.

Cinsel sağlığına ilişkin özelliklerin içinde yer alan cinsel aktivite durumu ve sıklığı, korunma önlemleri ile ÜSE arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Haider ve ark. 2010; Emiru ve ark. 2013; Adam ve Saadia, 2016; Amiri ve ark.2009; Elzayat ve ark. 2017). Cinsel aktiflik ve cinsel aktivite sıklığı arttıkça genital bölgedeki dokuların travmatize olması bölgede bakteriyel üremeye zemin hazırlamaktadır. Çalışmamıza katılan gebelerin her iki grupta da yaklaşık yarısının cinsel aktifliğinin devam ettiği ve cinsel ilişki sıklığı ortalamasının haftada bir kez olduğu saptanmıştır. Bunun yanında her iki grupta da gebeliğin cinselliği olumsuz etkilediği gebeler tarafından bildirilmiştir (Tablo 4.5). Literatürde, Çetintaş'ın çalışmasında (2015) gebelerin %60,6'sının cinsel ilişki sıklığı haftada bir kez olarak belirtmiştir (Çetintaş, 2015). Literatürde, haftada üç kereden fazla cinsel ilişkinin ÜSE ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu durumun ise en güçlü değişkeni olarak koitus sonrası mesanenin boşaltılmaması gösterilmiştir (Amiri ve ark.2009; Elzayat ve ark. 2017; Ghouri ve ark.2018). Bu sebeple ÜSE ile ilgili korunma önerilerinde koitus sonrası dış genital bölgenin yıkanması ve mesanenin boşaltılması belirtilmiştir (American College of Nurses-Midwives, 2005). Gebelik sürecinde cinsel aktivite devam etmekle birlikte, gebeliğin cinsel aktiviteyi olumsuz etkilediği fikrinin rahat bir cinsel aktivite deneyimi geçiremediklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Çalışmamızda gebelik öncesinde her iki grupta da aile planlaması yöntemi kullananların sayısının fazla olduğu fakat CYBE açısından bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.5). CYBE'a ilişkin bilgi eksikliğinin gebelik sürecinde de ele alınması gerektiği düşünülmekte olup ayrıntılı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Diğer yandan gruplar laboratuvar sonuçlarına ilişkin özellikleri açısından da değerlendirilmelidir.

Üriner sistem enfeksiyonlarının tanı ve tetkikinde lokal ve sistemik enfeksiyon bulgularından yararlanılmaktadır. Lokal enfeksiyon bulguları, idrar yaparken ağrı-yanma, alt batında kramp gibi yerel bulguları tanımlarken yaşam bulgularındaki değişimler ve laboratuvar sonuçları (CRP, TİT, idrar kültürü) de sistemik enfeksiyon bulgularını göstermektedir (Yarış ve ark. 2012). Çalışmamızda sistemik enfeksiyon bulgularının ilk göstergesi olan yaşam bulguları özellikle de vücut ısısına bakıldığında,

her iki grupta da ortalama 36.5°C olduğu saptandı. Laboratuvar sonuçlarına bakıldığında ise, idrarda lökosit değerinin kontrol grubunda daha fazla olduğu, bakterinin ise deney grubunda daha fazla olduğu görülmekle birlikte, değerlerin her iki grupta da birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanlardan sadece bir gebede CRP ve iki gebede idrar kültürüne bakıldığı bulunmuştur (Tablo 4.6). Kontrol ve deney grubu arasında sistemik enfeksiyon bulguları açısından anlamlılık görülmemiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda lokal enfeksiyon bulguları ve semptomlar üzerinden ayrıca non-steril idrar örneği ile strip taraması ile değerlendirme yapıldığı bulunmuştur (Çetintaş, 2015; Tekeli, 2018).

Gebelerde ÜSE'nin incelenmesi amaçlanan çalışmalarda sistemik enfeksiyon parametrelerinin ayrıntılı bakılması gerektiği düşünülmektedir.

Bölüm 2: Grupların uygulanan programa, tanımlayıcı özelliklerine ve laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanlarına göre tartışılması

Bu bölümde ilk olarak grupların uygulanan programa göre GHDE puanlarının tartışması yapılmıştır.

Genital enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyenin sağlanması en önemli basamaktır (Ege ve Eryılmaz, 2005). Genital hijyenin sağlanmasında gebenin kişisel özellikleri, üriner sistemine ve cinselliğine ilişkin özelliklerinin yanında genital hijyen davranışlarının etkisi en önemli parametrelerden biri olmaktadır. Genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesine standardizasyon getirilmesi önemli olup Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) bu standardizasyonu sağlamaktadır. Çalışmamızda gebelere uygulanan programın etkililiğinin değerlendirilmesinde program öncesi ve program sonrası envanter puanına bakılmış olup, grup içi ve gruplar arası değerlendirmede deney grubunda program sonrası anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4.7). Yapılan çalışmalara bakıldığında ise gebe olmayan kadınlar ile GHDE puanının ortalama 76-78 arasında olduğu bildirilmiş (Çankaya ve Ege, 2014; Ege ve Eryılmaz, 2005; Ejder Apay ve ark. 2014) ve gebelerde GHDE puanının 81,68±11,79 olduğu bildirilmiştir (Kavak ve ark. 2010). Çalışmamıza benzer yöntemle yapılan bir araştırmada ise, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlılık saptandığı bildirilmiştir (Çetintaş, 2015). Araştırmamızda ve diğer çalışmalarda deney grubundaki gebelerin program öncesinde ve sonrasında GHDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması ve deney grubu ile kontrol grubundaki gebelerin program sonrası GHDE puan

ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması oluşturduğumuz programın gebelerin genital hijyen davranışlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Araştırma sonuçlarımız, araştırmamızdaki ‘’Orem’in Öz Bakım Modeli’ne temellendirilmiş Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı”na dahil olan gebelerin dahil olmayan gebelere göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri puanları daha yüksektir’’ H2 hipotezini doğrular niteliktedir.

Ayrıca grupların tanımlayıcı özelliklerinin GHDE puanına göre tartışılması gerekmektedir.

GHDE puanı arttıkça olumluluğun ve uygun davranışların yapıldığı bilinmektedir (Ege ve Eryılmaz, 2005). Envanter puanını etkileyen temel unsurlardan birinin gebenin kişisel tanımlayıcı özelliklerinin olduğu düşünülmektedir. Bu tanımlayıcı özellikler arasında eğitimin yeri yadsınamaz. Eğitim durumu arttıkça envanter puanının arttığı görülmekte olup, çalışmamızdaki veriler de bunu doğrular niteliktedir. Her iki grupta da lise ve üzeri eğitimi olanların GHDE puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Kavak ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada eğitim durumuna göre GHDE puan ortalamalarını değerlendirmiş ve ilkokul mezunu gebelerin en düşük puan ortalamasını aldıkları belirtilirken (77,18±12,47), önlisans ve üzeri mezuniyeti olan gebelerin en yüksek puan ortalamasını (97,50±16,25) aldıkları belirtilmiştir (Kavak ve ark. 2010).

GHDE puanını etkileyen ikinci unsur ise üriner sisteme ilişkin özelliklerdir. İdrara ve idrar yapmaya ilişkin özellikler ve sistemik enfeksiyon bulguları envanter puanını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu bulgularda yaşanan anormallik ve olumsuzluklar envanter puanını düşürmektedir. Çalışmamızda idrar (sıklık, renk, koku) ve idrar yapmaya ilişkin (sıkışma hissi, ağrı-zorlanma, yanma-kramp, dış genitallerde yakınma) özellikler ile sistemik enfeksiyon bulgularının (ateş, bulantı, kusma) envanter puanı ile ilişkisinde anlamlılık saptanmamıştır. Ancak gebelik öncesi vajinal enfeksiyon öyküsüne bakıldığında kontrol grubunda anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu durum geçirilen enfeksiyon sonucunda gebelerin durum hakkında bilgi sahibi olduklarını veya konu ile ilgili araştırma yaptıklarını göstermektedir. Çalışmamızın aksine, Çankaya ve Ege’nin (2014) araştırmasında, vajinal enfeksiyon tanısı alan kadınların GHDE puan ortalaması 72,0±12,0 ve vajinal enfeksiyon tanısı almayan kadınların GHDE puan ortalaması 80,6±17,8 olarak belirtilmiştir (Çankaya ve Ege, 2014). Bu sonuç sadece

geçirilmiş enfeksiyon öyküsü bulunmasının enfeksiyona yönelik öğrenmeyi sağlayamayacağını düşündürmektedir.

GHDE puanını etkileyen unsurlardan birisi de cinsel sağlığına ilişkin özellikler iken, diğeri hijyen alışkanlıklarına ilişkin özelliklerdir. Çalışmamızda cinsel sağlığına ilişkin özelliklerin, envanter puanı ile arasında anlamlılık saptanmamışken (Tablo 4.10), hijyen alışkanlıkları içerisinde sadece kullanılan iç çamaşırı türünün envanter puanını etkilediği görüşmüştür (Tablo 4.11).

Çalışmamızdaki anlamlılığın kontrol grubundaki pamuklu iç çamaşırı kullanımından kaynaklandığı ve bu durumun kontrol grubunun eğitim, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu bölümde son olarak grupların laboratuvar sonuçlarına ilişkin özelliklerinin GHDE puanına göre tartışması yapılmıştır.

Laboratuvar sonuçları gebelerde ÜSE'nin belirlenmesinde aktif rol oynamakla birlikte, envanter puanı üzerinde de etkisi mevcuttur (Çetintaş, 2015). Laboratuvar sonuçlarındaki anormallikler envanter puanını düşürürken, normal aralıktaki laboratuvar sonuçlarının envanter puanına katkısı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda laboratuvar sonuçlarının GHDE puanı ile karşılaştırılmasında her iki grupta da grup içi ve gruplar arası istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 4.12). Bu durum laboratuvar sonuçlarının tek başına enfeksiyon göstergesi olmadığını ve diğer değişkenler ile ele alınmasının gerekliliğini göstermektedir.

Perinenin kurulanması ÜSE'nin önlenmesinde önerilen genital hijyen davranışlarındandır (Yurttaş ve ark. 2018). Ancak kurulama amacıyla kullanılan malzemenin niteliği ve kullanım şekli ÜSE'nin önlenmesini etkileyip, hatalı kullanımda enfeksiyon oluşumuna sebep olabilmektedir (Cangöl ve Tokuç, 2013). Çalışmamızda grupların lökosit varlığı durumları ile perine kurulama durumu GHDE'ye göre grup içi karşılaştırmalarında deney grubunda istatistiksel anlamlılık saptanırken, bu anlamlılığın lökosit varlığı olmayan ve tuvalet kâğıdı kullananlardan kaynaklandığı görüldü (Tablo 4.13). Cangöl ve Tokuç'un (2013) yaptıkları çalışma sonucunda genital bölgeyi yıkama sonrasında kurulayan kadınlarda genital enfeksiyonların daha fazla görüldüğü sonucu bildirilmiştir. Bu sonuç ise kadınların taharet bezi kullanım alışkanlıklarına bağlanmıştır (Cangöl ve Tokuç, 2013). Demirağ ve arkadaşlarının (2019) kız öğrenciler ile yaptıkları çalışma sonucunda ise öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%90,7) perine bölgesini ıslak kalmaması için tuvalet kâğıdı ile kuruladığı sonucu belirtilmiştir (Demirağ ve ark. 2019). Genital

bölgenin ıslak kalması enfeksiyon riskini arttıran faktörlerden olup, kurulama bu riski azaltmaktadır. Fakat doğru yöntem ve uygun malzeme ile yapılması gerektiği düşünülmektedir.

İdrar boşaltım sıklığının önemi literatürde birçok kez belirtmektedir. Özellikle gebelik gibi ÜSE'ye yatkınlığın arttığı süreçlerde, idrarın tutulmasının bakteri kolonizasyonunu kolaylaştıracağı bilinmektedir (Stapleton ve Stamm, 1997; American College of Nurses-Midwives, 2005). Biyolojik ritim gereği gece-gündüz döngüsünde gece periyodunda uykunun etkisiyle gebeler, tuvalet ihtiyaçlarını erteledikleri düşünülebilir (Yüksel, 2016). Bunun sonucunda ise enfeksiyon gelişimi kolaylaşmaktadır. Çalışmamızda gebelikte gece idrar boşaltım sıklığının bakteri varlığında etkisi olduğu ve her iki grupta da bakteri pozitif olanlarda anlamlılık olduğu saptandı (Tablo 4.14). Literatürde idrar boşaltım sıklığının gebelikte ortaya çıkan üriner sistem enfeksiyonuna etkisine yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu konunun göz ardı edildiğini ve üzerinde durulması gereken bir durum olduğunun vurgulanmasını gerektirmiştir.

Normal yaşam döngüsünde sıvı alımı, yaşamın idame ettirilmesinde önemli bir yer tutarken, gebelik gibi yaşamın gelişimsel dönemlerinde daha da önem kazanmaktadır. Çalışmamızda sıvı alımı ile idrara ilişkin anormal özelliklerin (idrarın rengi, kokusu ve miktarı) ortadan kalktığı saptanmıştır (Tablo 4.15).

Literatürde gebelikte hidrasyonun idrar özelliklerine ve üriner sistem enfeksiyonlarına etkisine yönelik çalışmaya rastlanmamış olup, konunun araştırılması ve üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

Bölüm 3. Deney grubunun program öncesi ve program sonrası tanımlayıcı özelliklerinin ve laboratuvar sonuçlarının Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) puanına ilişkin özelliklerinin tartışılması

Bu bölümde deney grubunun program öncesi ve program sonrası tanımlayıcı özelliklerinin ve laboratuvar sonuçlarının GHDE puanına göre tartışması yapılmıştır

Üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde ve insidansının azaltılmasında eğitim tartışılmaz bir öneme sahiptir. Gebelerde eğitimler planlanırken belirli bir program çerçevesinde, kapsamlı bir planlama yapılmalıdır. Bu planlamada doğal fizyolojik değişimler, hijyen, cinsellik ve kişisel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda gebelere verilen ÜSE'nin önlenmesine yönelik programın etkisine bakıldığında, deney grubunun program sonrası envanter puanlarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak programın etkili olduğu görülmüştür. Özellikle bu etkililiğin hijyen

davranışları alanında olduğu söylenebilir. Literatürde çalışmamıza benzer yöntemle yapılan Çetintaş'ın araştırmasında da uygulanan eğitimin istatistiksel anlamlılıkta etkili olduğu bildirilmiştir (Çetintaş, 2015).

Bunlardan yola çıkarak uygun bir modele temellendirilmiş etkili ve kapsamlı bir planlamanın olduğu enfeksiyon önleme programlarının başta gebeler olmak üzere tüm kadınlarda olumlu sonuçlar doğurabileceği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik sürecinde üriner sistem enfeksiyonlarına yönelik öz bakım davranışlarını geliştirme amacı ile Orem Öz Bakım Modeli'ne temellendirilmiş programın, gebelerin davranış değişikliğine etkisini koymak amacı ile tasarlanan bu araştırmanın sonuçları bu bölümde verilmiştir.

ÜSE, gebelik sürecinde fizyolojik ve hormonal yatkınlığın yanı sıra, parite, cinsel sağlık, hijyen davranışları gibi geniş yelpazede risk faktörlerine sahiptir. Gebelerin ÜSE'den korunabilmesi için sağlık davranışları ve öz bakım uygulamalarını geliştirmeleri ve güncellemeleri gerekmektedir. Sistematik bir programa dahil edilen gebelerin öz bakım uygulamalarında ve sağlık davranışlarında belirgin fark olduğunu çalışmamızın sonuçları açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Bu araştırmaya göre;

- Program sonrasında gruplar arasında GHDE puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel anlamlılıkta fark bulundu. Grup içi karşılaştırmada kontrol grubunda program öncesi ve sonrası GHDE puanında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmazken, deney grubunda program öncesi ve program sonrasında GHDE puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgular ile H2 hipotezi doğrulanmıştır. **''**Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"na dahil olan gebelerin dahil olmayan gebelere göre Genital Hijyen Davranışları Envanteri puanları daha yüksektir.

- Sağlık davranışları alanında gruplar arası karşılaştırmada özellikle vajinal akıntı kokusunun GHDE puanı yüksek olan deney grubu lehine, vajinal akıntı renginde ise deney grubunda grup içi karşılaştırmada program sonrası grubun lehine istatistiksel anlamlılıkta fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgular ile H1 hipotezi doğrulanmıştır. ''Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı"na dahil olan gebeler ile programa dahil olmayan gebeler arasında gebelikte üriner enfeksiyona yönelik öz bakım davranışları açısından fark vardır''

Araştırmamızın sonuçlarından yola çıkılarak;

- Sağlık çalışanlarına ÜSE farkındalığına yönelik eğitim planlanması,
- Gebe izlemlerinde ÜSE eğitimleri planlanması ve uygulanması,

- Gebe okullarında genital hijyen davranışları/hijyen davranışları konusunun ele alınması,
- Üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili kanıt temelli ileri çalışmalar planlanması

önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Adam, I. Saadia, Z. (2016). Urinary Tract Infections in Pregnancy, https://www.researchgate.net/publication/293606117
2. Aktün LH, Karaca N, Akpak YK. Asymptomatic Bacteriuria in Pregnancy: Prevalence, Antibiotic Susceptibility, and Related Demographic Factors. Bezmialem Science 2018; 6(3): 163-7.
3. American College of Nurses-Midwives, Urinary Tract Infections, Volume 50, No. 6, November/December 2005
4. Amiri, FN. Rooshan, MH. Ahmady, H. Soliamani, MJ. Hygiene Practices and Sexual Activity Associated with Urinary Tract İnfection in Pregnant Women, Eastern Mediterranean Health Journal, (2009). Vol.15, No. 1
5. Arthur, R. Walsh, NP. (2014). Urinary Tract Disorders, Jordan, RG. (Ed.), Engstrom, JL. (Ed.), Marfell, JA. (Ed.), Farley, CL. (Ed.), Prenatal and Postnatal Care: A Women-Centered Approach, Wiley Blackwell
6. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürgan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2nd ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2008.
7. Azami, M. Jaafari, Z. Masoumi, M. Shohani, M. Badfar, G. Mahmudi, L. Abbasalizadeh, S. The Etiology and Prevalence of Urinary Tract Infection and Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis, BMC Urology, (2019).19:43
8. Baertschi R, Balmer JA, Eduah SB, Liechti A, Lurie D, Schams H. Bacterial extract for the prevention of recurrent urinary tract infections in pregnant women: a pilot study. Int J. Immunotherapy. 2003;19(1):25–31.
9. Benli, E. Çırakoğlu, A. (2016). Gebelikte Karşılaşılan Ürolojik Problemler, DOI:10.4328/DERMAN.4576
10. Bishop, JHV. Green, R. Glucose Handling by Distal Portions of the Nephron During Pregnancy in the Rat, J. Physiol. (1983). 336, pp. 131-142
11. Canephron Mesane İltihabı Hakkında Bilgi Broşürü, 2019, Bionorica
12. Cangöl, E. Tokuç, B. Jinokoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışları, F.N. Hem. Derg (2013) Cilt 21- Sayı 2: 85-91

13. Çankaya, S. Ege, E. Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Ürogenital Semptomlar ile İlişkisi, Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2014;6(2):94-101
14. Çetintaş, S. Gebelerde Genital Hijyen Eğitiminin İdrar Yolu Enfeksiyonu Semptomlarına Etkisi, (2015), Tez (Yüksek Lisans), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
15. Çiftçi, C. Armağan, E. (2016). Acil Servise Başvuran Gebe Hastaların Epidemiyolojik İncelemesi, (Uzmanlık Tezi), Yöktez (Tez no:429013)
16. Delzell, JE. Lefevre, ML. Urinary Tract Infections During Pregnancy, Am Fam Physician. 2000 Feb 1;61(3):713-720.
17. Demirağ, H. Hintistan, S. Cin, A. Tuncay, B. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi, Bozok Tıp Derg 2019;9(1):42-50
18. Demirtürk Selçuk, E. Demirbağ, BC. Dorothea Elizabeth Orem'in Öz –Bakım Teorisi'ne Göre Konjestif Kalp Yetersizliği Olan Hastanın Hemşirelik Bakım Planı, GÜSBD 2019; 8(3): 333-342
19. Easter, SR. Cantonwine, DE. Zera, CA. Lim, KH. Parry, SI. Mcelrath, T. Urinary Tract Infection During Pregnancy, Angiogenic Factor Profiles, And Risk of Preeclampsia, Am J Obstet Gynecol. 2016 Mar;214(3): 387.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2015.09.101.
20. Ege E, Eryılmaz G. Genital Hijyen Davranışları Envanterinin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8:3:67-75.
21. Ejder Apay, S. Özdemir, F. Nazik, E. Potur, D. Hadımlı, A. Tanrıverdi, D. Aktaş, S. Özorhan, Ey. Sakar, T. Merih Doğan, Y. Alaca, C. Yurttaş, A. Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:4
22. Elzayat MA, Barnett-vanes A, Farag M, Dabour E, Cheng F. Prevalence Of Undiagnosed Asymptomatic Bacteriuria And Associated Risk Factors During Pregnancy : A Cross-Sectional Study At Two Tertiary Centres in Cairo, Egypt. BMJ Open. 2017:1–7. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013198
23. Emiru, T. Beyene, G. Tsegayet, W. Melaku, S. Associated Risk Factors of Urinary Tract Infection among Pregnant Women at Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, North West Ethiopia, BMC Research Notes, (2013). 6:292

24. Erdoğan Kunt, Ö. Osmanağaoğlu, (2017). Gebeliğinde Asemptomatik Bakteriürisi ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Saptanan Hastalarda Kullanılan Farklı Antibiyotiklerin Etkinliği, (Uzmanlık Tezi), Yöktez (Tez no:478226)
25. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2017;7(1):1-5
26. Essadi F, Elmehashi MO. Efficacy of cranberry juice for the prevention of urinary tract infections in pregnancy [abstract]. Poster Session. J Matern Fetal Neonatal Med. 2010;23(sup1):378. https://doi.org/10.3109/14767051003802503.
27. Ghouri, F. Hollywood, A. Ryan, K. A Systematic Review of Non-Antibiotic Measures For The Prevention of Urinary Tract Infections in Pregnancy, BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:99 doi: https://doi.org/10.1186/s12884-018-1732-2
28. Gilstrap, LC. Ramin, SM. Urinary Tract Infections During Pregnancy, Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, Vol. (2001).28, No.3
29. Griffiths, P. (2003). The Role of Cranberry Juice in The Treatment of Urinary Tract Infections. British Journal of Community Nursing, 8(12), 557-561. DOI: 10.12968/bjcn.2003.8.12.11853
30. Grischke EM, Rüttgers H. Treatment of bacterial infections of the female urinary tract by immunization of the patients. Urol Int. 1987;42:338–41. https://doi.org/10.1159/000281988
31. Habak, PJ. Griggs, RP. (2019). Urinary Tract Infections in Pregnancy, StatPearls Publishing
32. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018.
33. Haider, G. Zehra, N. Munir, AA. Haider, A. Risk Factors of Urinary Tract Infection in Pregnancy, J Pak Med Assoc (2010).Vol. 60, No. 3
34. Helli, A. Dolapçıoğlu, K. Çekiç, Ç. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler, Turk Urol Sem; (2011). 2: 121-3
35. İnan, F. Üstün, B. Bademli, K. Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:2
36. Kan, İ. (2006), Biyoistatistik, İstanbul, Nobel Tıp

37. Kavak, O. Saruhan, A. Er, S. Şen, E. Sevil, Ü. Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 26 (1): 53-63, 2010
38. Kladensky, J. Urinary Tract Infections in Pregnancy: When To Treat, How To Treat, And What To Treat With, Ceska Gynekol. 2012 Apr;77(2):167-71.
39. Lee, A. Mullany, LC. Quaiyum, M. Mitra, DK. Labrique, A. Christian, P. Ahmed, P. Uddin, J. Rafiqullah, I. DasGupta,S. Rahman, M. Koumans, EH. Ahmed, S. Saha, SK. Baqui, AH. Effect Of Population-Based Antenatal Screening And Treatment Of Genitourinary Tract Infections On Birth Outcomes in Sylhet, Bangladesh (MIST): A Cluster-Randomised Clinical Trial, *Lancet Glob Health* 2019; 7: e148–59
40. Lucas, MJ. Cunningham, FG. Urinary Infection in Pregnancy, Clinical Obstetrics and Gynecology 1993, Volume 36, No 4 855-868
41. Macejko, AM. Schaeffer, AJ. Asymptomatic Bacteriuria and Symptomatic Urinary Tract Infections During Pregnancy, Urol Clin N Am (2007). 34, 35–42
42. Matuszkiewicz-Rowińska, J., Małyszko, J., & Wieliczko, M. Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. *Archives of medical science: 2013, AMS, 11*(1), 67–77.https://doi.org/10.5114/aoms.2013.39202
43. McMahon, MJ. Ananth, CV. Lisotn, RM. Gestational Diabetes Mellitus: Risk Factors, Obstetrics Complications and İnfant Outcomes. J Reprod Med (1998).43:372
44. Miller, J. L. (2002). Urinary Tract Infections, Cranberry Juice, Underwear And Probiotics in The 21st Century. Urologic Clinics of North America 29(3), 457-471. DOI: 10.1016/s0094-0143(02)00057-5
45. Morgan, K. Management of UTIs, MCN, July/August 2004, Vol 29, No. 4,
46. Nahcivan, N. Tuncel, N. (1993). Sağlıklı Gençlerde ‘’Öz-Bakım Gücü’’ ve Aile Ortamının Etkisi, (Doktora Tezi), Tez No:31652
47. Ochoa-Brust GJ, Fernández AR, Villanueva-Ruiz GJ, Velasco R, Trujillo-Hernández B, Vásquez C. Daily intake of 100 mg ascorbic acid as urinary tract infection prophylactic agent during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl. 2007;86(7):783–7. https://doi.org/10.1080/00016340701273189

48. Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. A. (2000). Maternal Newborn Nursing. Paramus, NJ: Prentice Hall Health.
49. Öner, S. Çeber Turfan, E. Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına ve İdrar Yolu Enfeksiyonu Semptomlarına Etkisi, Van Sag Bil Derg 2020;13(1):10-18
50. Özalper, B. Gebelikte Beslenme, Muş Alpaslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2;2, Aralık,2014
51. Öztekin, K. Gebelik ve Üriner Sistem, (2001), Beksaç, S. Demir, N. Koç, A. Yüksel, A. (Ed.) Obstetrik Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji, (s.769-775) Ankara, Medical Network
52. Pastore, LM. Savitz, DA. Trhorp, JM. (1999). Predictors of Urinary Tract İnfection at The First Prenatal Visit. Epidemiology 10282
53. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, İstanbul Tıp Kitabevi
54. Schnarr, J. Smaill, F. Asymptomatic Bacteriuria and Symptomatic Urinary Tract İnfections in Pregnancy, Eur J Clin Invest 2008; 38 (S2): 50–57
55. Siega-Riz, AM. Promislow, JH. Savitz, DA. Thorp, JM Jr. McDonald, T. Vitamin C intake and the risk of preterm delivery, Am J Obstet Gynecol. 2003 Aug;189(2):519-25.
56. Sis Çelik, A. Aksoy Derya, Y. Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, GÜSBD 2019; 8(1): 111-119
57. Stapleton, A. (2003). Novel Approaches to Prevention of Urinary Tract Infections. Infectious Disease Clinics of North America, 17(2), 695-699 DOI: 10.1016/s0891-5520(03)00010-2
58. Stapleton, A., & Stamm, W. E. (1997). Prevention of urinary tract infections. Infectious Disease Clinics of North America, 11(3), 719-730.
59. Szweda H, Józwik M. Urinary tract infections during pregnancy – An updated overview. Dev Period Med 2016;20:263-72.
60. Tekeli, N. İdrar Yolu Enfeksiyonu Görülen ve Görülmeyen Gebelerde Yorgunluk ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması (2018), Tez (Yüksek Lisans), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

61. The University of Tennessee at Chattanooga School of Nursing Faculty & StudentsTheory Based Nursing Practice (TBNP), 2016
62. Tuzcular Vural, EZ. Gönenç, I. Yazıcıoğlu, E. Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları, Türk Aile Hek Derg. 2000;4(1-4): 34-37
63. Ünsal Avdal, E. Kızılcı, S. Diyabet ve ÖZbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi, DEUHYO ED, (2010). 3(3),164-168
64. Whalley, P. Bacteriuria of Pregnancy, Am J Obstet Gynecol. (1967).1;97(5):723-38. DOI:10.1016/0002-9378(67)90458-9
65. Wing, DA, Rumney PJ, Preslicka CW, Chung JH. Daily Cranberry Juice For The Prevention Of Asymptomatic Bacteriuria İn Pregnancy: A Randomized, Controlled Pilot Study. J Urol. 2008;180(4):1367–72. https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.06.016
66. www.tuik.gov.tr (Erişim tarihi:16.06.2020)
67. Yarış, F. Dikici, MF. Artıran İğde, FA. Kadınlarda Basit (Sistit) Üriner Sistem Enfeksiyonları, Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2012;3(5):9-15
68. Yurttaş, A. Gültekin, Ü. Ejder Apay, S. İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçiren 15-49 Yaş Arası Kadınların Perine Bakımı Uygulamalarının İncelenmesi, ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(3):297-301
69. Yüksel, A. Uyku, Biyolojik Ritim ve Kimya: Tüketicilerin Bilişsel ve Duygusal Fonksiyonları Üzerine Etkileri, 2016 Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi

FORMLAR

EK-1. Gebe Tanıtım Formu

Açıklama

Bu araştırma gebelikte idrar yolu enfeksiyonuna yönelik Orem Öz Bakım Modeli'ne göre verilen hemşirelik eğitiminin etkililiğinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılanların kimlik bilgisi gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında ve sonrasında ortaya çıkan ve katılımcıları ilgilendirebilecek bir bilgi söz konusu olduğunda katılımcılar ve ilgili birimler bilgilendirilecektir.

Araştırmacıları: Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

Esra Çalışkan

Sosyoekonomografik Bilgi Formu				
Adı-Soyadı:				
Yaş:				
Evlilik yaşı:				
Eğitim Durumu:				
Mesleği/Çalışma durumu				
Medeni Durumu:				
Tanısı:				
Kan Grubu:				
Eşin kan grubu:				
Antropometrik ölçümler	Vücut ağırlığı	Boy uzunluğu	Bel	
Aile sağlık öyküsü	Kronik hastalık varlığı	Yok	Var	Açıklayınız
Alışkanlıklarınız	Sigara	Yok	Var	Kullanım süresi
	Alkol	Yok	Var	Kullanım süresi
	Kafein	Yok	Var	Kullanım süresi
Kronik hastalık varlığı (kişinin kendisine ait)	Yok	Var	Açıklayınız	
Alerji varlığı	Yok	Var	Açıklayınız	
İlaç kullanım durumu	Yok	Var	Açıklayınız	
Günlük su tüketim miktarı				
Evde yaşayan kişi sayısı				
Sağlık kontrolü sıklığı				
Sağlığınızı korumak ya da hastalandığınızda iyileşmek için yaptığınız geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar nelerdir?				
Gebeliğe ilişkin bilgi formu				
Gravida Parite Abortus Küretaj				
Riskli gebelik öyküsü	Açıklayınız			
Doğum öyküsü — Tarih	Nerede yaptı	Kim yaptırdı	Normal Doğum	Sezeryan
SAT:.....	TDT:.....			

Tahmini gebelik haftası			
Vücut ağırlığı	Gebelik öncesi	Gebelikte	
Gebelik izlem sıklığı			
Gebeliğin istenme durumu	Planlı	Plansız	
Gebeliğe ilişkin herhangi bir rahatsızlık durumu	Yok	Var	Açıklayınız

İdrara ilişkin bilgiler			
İdrar özelliği	Renk		
	Koku		
	Diğer		
Geçmişte idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu / sıklığı	Yok	Var	Açıklayınız
Böbrek sorunu öyküsü	Yok	Var	Açıklayınız.....
İdrarda sıkışma hissi	Yok	Var	Açıklayınız.....
İdrar yaparken ağrı-zorlanma	Yok	Var	Açıklayınız.....
Alt karında yanma veya kramplar	Yok	Var	Açıklayınız.....
Bulanık görünen/kötü kokulu idrar	Yok	Var	Açıklayınız.....
Ateş, Bulantı, Kusma	Yok	Var	Açıklayınız.....
Dış genitaller	( ) Vulvada Kızarıklık ( ) Ağrı ( ) Koku ( ) Piruritis	( ) Ödem ( ) Veris ( ) Hematom ( ) Kllanma ( ) Laserasyon	( ) Diğer
İdrar boşaltım sıklığı (gebelik öncesi)	Gece	Gündüz	
İdrar boşaltım sıklığı (gebelikte)	Gece	Gündüz	

Hijyen alışkanlığı ile ilgili bilgiler			
Daha önce vaginal enfeksiyon tanısı alma	Var	Yok	Açıklayınız
Vajinal akıntının özellikleri	Rengi	Kokusu	Miktarı
Günlük ped/ara bezi kullanıyor mu?	Hayır	Evet	Değiştirme sıklığı

El yıkama alışkanlığı	Tuvaletten önce el yıkama:	Yok	Var
	Tuvaletten sonra el yıkama:	Yok	Var
Genital temizlik alışkanlığı	Önden arkaya	Arkadan öne	Önem vermiyor
Perinenin kurulanması	Bezle	Tuvalet kağıdıyla	Kurulamıyor
İç çamaşırı	Cinsi		Değiştirme sıklığı

Cinsellik ile ilgili bilgiler

Cinsel öykü: Bazen hastalarımız cinsel fonksiyonlarına yönelik endişe duyarlar. Size bu konuya ilişkin birkaç soru sormak istiyorum. Görüşme sırasında konuştuklarımız aramızda kalacak. Görüşmeye başlamadan önce bu konuyla ilgili sormak istediğiniz bir sorunuz varsa, önce bunu yanıtlamak isterim. Bana sormak istediğiniz bir soru var mı? İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum.

Aktif bir cinsel hayatınız var mı?	( ) Evet	( ) Hayır	
Cinsel aktiviteye başlama yaşınız nedir?	.....		
Cinsel ilişki sıklığınız nedir?	----------		
Cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu?	( ) Evet	( ) Hayır	Açıklayınız
Cinsellik ve cinsel aktivite hakkında herhangi bir sorununuz var mı?	( ) Evet	( ) Hayır	Açıklayınız
Gebeliğin cinsel yaşantınızı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?	Açıklayınız		
Aile planlaması yöntemi kullanma öyküsü	Açıklayınız		
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH)	( ) Gonore ( ) Sifiliz, AIDS ( ) Herpes Simplex Tip II	( ) Kandiloma Akimunata ( )Şankroid	
CYBH'dan korunmak için alınan önlemler	Açıklayınız		

Ağrı Bilgi Formu

Ağrı	Yok	Var	Akut,	Kronik
Yeri				
Şiddeti (0-10 arasında)				
Özelliği (batıcı, yanıcı vb.)				
Başlama zamanı				

Başlatan/artıran faktörler			
Azaltan faktörler			
Ağrıya tepki	Fiziksel (masaj, hareketsiz kalma, KB,nabız, solunum vb.).....		Emosyonel (ağlama, acılı yüz ifadesi vb.).....
Ağrıyla baş etme durumu	Yok	Var	Açıklayınız.....

Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı GEBE İZLEM FORMU					
		1. GÖRÜŞME	2.GÖRÜŞME	3. GÖRÜŞME	4. GÖRÜŞME
Yaşam bulguları	Vücut Isısı				
	Kalp atımı				
	Kan basıncı				
	Solunum Sayısı / SPO_2				
Laboratuvar Bulguları	Lökosit				
	WBC				
	Hemogram				
	CRP				
	Kültür				

GÖZLEM FORMU	
TARİH: GÖZLEM NOTU:	TARİH: GÖZLEM NOTU:
TARİH: GÖZLEM NOTU:	TARİH: GÖZLEM NOTU:
TARİH: GÖZLEM NOTU:	TARİH: GÖZLEM NOTU:
TARİH: GÖZLEM NOTU	TARİH: GÖZLEM NOTU:

EK-2. Gebe İzlem Formu

Açıklama

Bu araştırma gebelikte idrar yolu enfeksiyonuna yönelik Ürem Öz Bakım Modeli'ne göre verilen hemşirelik eğitiminin etkililiğinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılanların kimlik bilgisi gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında ve sonrasında ortaya çıkan ve katılımcıları ilgilendirebilecek bir bilgi söz konusu olduğunda katılımcılar ve ilgili birimler bilgilendirilecektir.

Araştırmacılar: Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

Esra Çalışkan

Sosyodemografik Bilgi Formu				
Adı-Soyadı:				
Antropometrik ölçümler	Vücut ağırlığı	Boy uzunluğu	BKİ	
Alışkanlıklarınız	Sigara	Yok	Var	Kullanım süresi
	Alkol	Yok	Var	Kullanım süresi
	Kafein	Yok	Var	Kullanım süresi
İlaç kullanım durumu	Yok	Var	Açıklayınız	
Sağlık kontrolü sıklığı				
Günlük su tüketim miktarı				
Gebeliğe ilişkin bilgi formu				
Tahmini gebelik haftası				
Gebeliğe ilişkin herhangi bir rahatsızlık durumu	Yok	Var	Açıklayınız	
İdrara ilişkin bilgiler				
Günlük tuvalete gitme sıklığı				
İdrar özelliği	Renk			
	Koku			
	Diğer			
Geçmişte idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu / sıklığı	Yok	Var	Açıklayınız	
Böbrek sorunu öyküsü	Yok	Var	Açıklayınız.....	
İdrarda sıkışma hissi	Yok	Var	Açıklayınız.....	
İdrar yaparken ağrı-zorlanma	Yok	Var	Açıklayınız.....	
Alt karında yanma veya kramplar	Yok	Var	Açıklayınız.....	
Bulanık görünen/kötü kokulu idrar	Yok	Var	Açıklayınız.....	
Ateş, Bulantı, Kusma	Yok	Var	Açıklayınız.....	

İdrar boşaltım sıklığı (gebelik öncesi)	Gece	Gündüz
İdrar boşaltım sıklığı (gebelikte)	Gece	Gündüz

Hijyen alışkanlığı ile ilgili bilgiler			
Vajinal akıntının özellikleri	Rengi	Kokusu	Miktarı
Günlük ped/ara bezi kullanıyor mu?	Hayır	Evet	Değiştirme sıklığı
El yıkama alışkanlığı	Tuvaletten önce el yıkama:	Yok	Var
	Tuvaletten sonra el yıkama:	Yok	Var
Genital temizlik alışkanlığı	Önden arkaya	Arkadan öne	Önem vermiyor
Perinenin kurulanması	Bezle	Tuvalet kağıdıyla	Kurulamıyor
İç çamaşırı	Cinsi		Değiştirme sıklığı

Cinsellik ile ilgili bilgiler			
Cinsel öykü: Bazen hastalarımız cinsel fonksiyonlarına yönelik endişe duyarlar. Size bu konuya ilişkin birkaç soru sormak istiyorum. Görüşme sırasında konuştuklarımız aramızda kalacak. Görüşmeye başlamadan önce bu konuyla ilgili sormak istediğiniz bir sorunuz varsa, önce bunu yanıtlamak isterim. Bana sormak istediğiniz bir soru var mı? İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum.			
Cinsel ilişki sıklığınız nedir?	----------		
Cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu?	( ) Evet	( ) Hayır	Açıklayınız
Cinsellik ve cinsel aktivite hakkında herhangi bir sorununuz var mı?	( ) Evet	( ) Hayır	Açıklayınız

Ağrı Bilgi Formu				
Ağrı	Yok	Var	Akut,	Kronik
Yeri				
Şiddeti (0-10 arasında)				
Özelliği (batıcı, yanıcı vb.)				
Başlama zamanı				
Başlatan/artıran faktörler				

Azaltan faktörler			
Ağrıya tepki	Fiziksel (masaj, hareketsiz kalma, KB,nabız, solunum vb.).....		Emosyonel (ağlama, acılı yüz ifadesi vb.).....
Ağrıyla baş etme durumu	Yok	Var	Açıklayınız.....

EK-3. Genital Hijyen Davranışları Envanteri

Genital Hijyen Davranışları Envanteri (27 Madde)

Bu envanterde, genital hijyen davranışlarınızı belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun olan cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız.

Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Cinsel sağlığını ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım				
2.Cinsel bilgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.				
3.Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.				
4.Cinsel bilge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
5. Düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına giderim.				
6. Cinsel bilge temizliğine dikkat ederim.				
7. İç çamaşırlarını (külot) her gün değiştiririm.				
8. İç çamaşırlarını ütülerim.				
9. İç çamaşırlarını pamuklu kumaştandır.				
10. Adet zamanlarında bez ped kullanırım.				
11. Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.				
12.Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (külif) kullanılmasını isterim.				
13. Tuvaletlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.				
14. Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				
15. Cinsel bilgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				
16. Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				
17. Adet zamanlarında bez kullanırım				
18. Pedimi değiştirmeden önce ellerimi yıkarım				
19. Pedimi değiştirildikten sonra ellerimi yıkarım				
20. Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım				
21. Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım				
22. Cinsel ilişkiden önce cinsel bilgemi yıkarım				
23. Cinsel ilişkiden sonra cinsel bilgemi yıkarım				
24. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım				
25. Tuvalete girildikten sonra ellerimi yıkarım				
26.Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeyi doğru yıkarım.				
27. Sürekli ara beci kullanırım				

EK-4. Gebe Eğitim Broşürü

GEBELİKTE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Sık sık idrar yapma isteği (özellikle geceleri),
- İdrar yaparken yanma hissi,
- Ateş,
- Kasık ve bel ağrısı,
- Genital bölgede kaşıntı,
- İdrar renginin koyulaşması ve kötü kokması,
- Yeşilimsi-sarımsı ve kötü kokulu akıntı

İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNU ÖNLEMEK KOLAY.!

İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDAN NASIL KORUNURUZ?

- Hijyene dikkat edilerek Tuvalete girmeden önce ve sonra eller yıkanmalı.
- Tuvalet sonrası genital bölge iyi temizlenmelidir.
- Genital bölge önden arkaya doğru yıkanmalı sonrasında tuvalet kağıdı ile kurulanmalı, ıslak bırakılmamalı.
- İç çamaşırı her gün değiştirilmeli, beyaz renkte ve pamuklu iç çamaşırı tercih edilmeli, ütülenmelidir.
- Ayakta duş şeklinde banyo yapılmalıdır.
- Dar ve sıkı giysilerden kaçınılmalıdır.
- Vajinal tampon (pamuk) kullanılmamalıdır.
- İdrar alışkanlığı düzenlenerek İdrarınızı sık sık boşaltmalısınız.
- İdrarınızı tamamen boşatmaya çalışmalısınız (3-4 saatlik aralarla mesanenin boşaltılmaya çalışılması).
- Beslenme / Sıvı alımına dikkat edilerek Öğün atlamadan sık sık ve azar azar beslenilmesi gerekir.
- Gebelikte enfeksiyona yatkınlığın artması, bağışıklık sistemi ile ilgili olduğundan, hekiminizin tavsiyelerine uygun beslenmeli, C vitamininden zengin yiyecekler tüketilmeli (kırmızı biber, brokoli, çilek, portakal, sebze yemekleri vb.).
- Günde en az 6-8 bardak sıvı tüketmelisiniz.
- Üriner sistemde iritasyona neden olabileceğinden çay, kahve, alkol ve gazlı içecekler tüketilmemelidir.
- Uyku ve dinlenme düzenlenerek Gebelik süresince bağışıklık sisteminin güçlü olması için uyku ve dinlenme süreleri uygun şekilde planlanmalıdır.
- Gece uykusu dışında gündüzleri de bir saat dinlenilmelidir.
- Gebelikte hekim tarafından herhangi bir kısıtlama getirilmediyse, cinsel ilişki sürdürülebilir.
- Cinsel ilişki öncesi ve sonrası tuvalet ihtiyacınızı gidermelisiniz, eğer enfeksiyon saptandıysa enfeksiyon geçene kadar cinsel ilişki önerilmez.
- Cinsel ilişki öncesi genital bölgenizin dışını ılık suyla yıkamalısınız.
- Cinsel ilişkiye girerken kayganlaştırıcıya ihtiyacınız varsa, su bazlı bir alternatif tercih etmelisiniz.
- Güçlü genital deodorantlardan veya tahrişe neden olan sabunlardan kaçınmalısınız.
- Vaginal duş yapmayın.

AĞRI, KUSMA, ATEŞ YÜKSEKLİĞİ, GENİTAL BÖLGEDE KAŞINTI YADA YANMA OLDUĞUNDA, KÖTÜ KOKULU DEĞİŞİK RENKTE AKINTI GÖRÜLDÜĞÜNDE MUTLAKA HEKİME BAŞVURULMALIDIR...!



GEBELİKTE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU "NASIL KORUNURUZ"

Değerli anne adayı,

Bu broşürün amacı bir kadının hayatının en özel deneyimi ve bir bebeğin hayatının en özel yolculuğu sırasında bebeğinizin ve sizin 'İdrar Yolu Enfeksiyonlarından' korunmanızı sağlamaktır. Bu özel deneyiminizde en keyifli anları yaşamanız dileğiyle...

Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin
Hem. Esra Çalışkan

ENFEKSİYONDAN ÖNCE ÖNLEM AL..!

İDRAR YOLU ENFEKSİYONU NEDİR?

İdrar yolu enfeksiyonları gebelikte en sık karşılaşılan sağlık problemlerinden biridir. Üriner sistemin herhangi bir yerinde mikrop bulunması, çoğalması ve belirtilere neden olması olarak tanımlanmaktadır.

GEBELİKTE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU

- Gebelikte yaşanan doğal değişiklikler idrar yolu enfeksiyonlarına olan yatkınlığı arttırmaktadır.
- Hormonların değişimiyle rahimdeki büyüme mesaneye baskı yapar. Bu baskı ile gebe daha çok idrara çıkma ihtiyacı duyar.
- Aynı zamanda hormonların etkisiyle idrarın biyokimyası da değişmektedir. Bu da idrarda mikropların daha çok artmasına zemin hazırlamaktadır.

Bunlar gebelikte idrar yollarında görülen doğal değişikliklerdir.

ENFEKSİYONDAN KORUNMAK GEREKİR.!

EK-5. Etik Kurul İzni

İSÜ | İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programının Etkililiği			
Sorumlu Araştırmacı: Arş. Gör. Esra Çalışkan			
Toplantı Tarihi:	**06.01.2020**	**Dosya No:**	03

SONUÇ

■ Etik olarak uygun bulunmuştur.
☐ Düzeltme gereklidir:
☐ Görevsizdir; Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Prof. Dr. Semra ŞARDAŞ
Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Hikmet KOÇAK
Üye

Prof. Dr. Yeşim Saliha GÜRBÜZ
Üye

Doç. Dr. İnci KAYIN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül DURUSTKAN ELBAŞI
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Zehra AYDIN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Doğan ÜVEY
Üye

EK-6. Kurum İzni

İSÜ | İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

SOSYAL VE BEŞERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI'NA

07.11.2019

Esra ÇALIŞKAN isimli araştırmacının "Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programının Etkinliği" adlı çalışmasının veri toplama basamağını İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde gebe olan kadınların sağlık kayıtları üzerinde yapması uygundur.

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Cantürk

İstinye Üniversitesi MLP Gaziosmanpaşa Hastanesi

Hastane Başhekimi

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi - Gaziosmanpaşa Şubesi Başhekim Yardımcısı Dr. Öğr. Üyesi Mustafa CANTÜRK Diploma No:8102 Diploma Tescil No:60566 Kurum Kodu:1349989

EK- 7. Genital Hijyen Davranışları Envanteri İzni

EE

EMEL EGE <emelege@erbakan.edu.tr> Esra CALISKAN, ISU 1 24.10. Per

Re: Genital Hijyen Davranışları Envanteri hakk.

İzle. Başlangıç tarihi: 31 Ekim 2019 Perşembe. Bitiş tarihi: 31 Ekim 2019 Perşembe.

genital hijyen davranışları envanteri.doc
52 KB

Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

----- Orijinal Mesaj -----
Kimden: "Esra CALISKAN, ISU" <esra.caliskan@istinye.edu.tr>
Kime: eryilmaz@atauni.edu.tr, emelege@erbakan.edu.tr
Gönderilenler: 17 Ekim Perşembe 2019 15:58:51
Konu: Genital Hijyen Davranışları Envanteri hakk.

Sayın Hocalarım,

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD'de yüksek lisans yapmaktayım. İdrar yolu enfeksiyonu ile alakalı yüksek lisans tezi planlamaktayım. Tez çalışmam kapsamında Genital Hijyen Davranışları Envanteri'ni kullanmak için izninizi talep ediyorum. Envanteri geliştirme makalenizi okudum. İzniniz olursa envanterinizin değerlendirme rehberini iletebilir misiniz?

Saygılarımla.

[Esra CALISKAN, ISU İmza]

Gizlilik Uyarısı: Bu e-posta (ve ekleri) sadece yukarıda ismi yazılı alıcının dikkatine gönderilmiştir ve gizli bilgi içermektedir.. Eğer bu mesajın ulaştığı kişi yukarıda anılan alıcı veya o şahıs-kuruluş adına e-posta kabul etmeye yetkili şahıs veya kuruluş değilse, işbu e-postanın okunması, değiştirilmesi, kopyalanması, herhangi bir şekilde çoğaltılması, üçüncü kişilere açıklanması, yayınlanması, ifşa edilmesi veya iletilmesi yasaktır. Bu e-postanın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi hemen haberdar ediniz ve e-postayı sisteminizden derhal siliniz. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, İstinye Üniversite'nin görüşlerini içermeyebilir.

EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın **Katılımcı**

Sizi İstinye Üniversitesi Medipol Park Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde yürütülen ***"Gebelerde Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programının Etkililiği"*** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri lütfen bir de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

Tez Öğrencisi

Esra Çalışkan

Araştırmanın Amacı

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Bu araştırma projesinin amacı;

- Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programının ***gebelerdeki davranış değişikliğine etkisini ortaya koymaktır.***

Araştırmaya Dair Araştırmacı ve Katılımcı Hakkında Bilgiler

- Araştırma İstinye Üniversitesi Medipol Park Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde polikliniğe başvuran gebe kadınlarla yapılacaktır.
- Araştırma Tez Öğrencisi (Esra ÇALIŞKAN) tarafından yürütülecektir.
- Araştırma ***Kasım 2019 – Haziran 2020 tarihleri arasında*** yapılacaktır.

Araştırmanın Size Getirebileceği Risk ve Rahatsızlıklar Nelerdir?

- Araştırmanın size getirebileceği herhangi bir risk yoktur.

Araştırmanın Toplumu ve Size Olası Faydaları

- Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre hazırlanan Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Programı ***gebelerdeki davranış değişikliğine ve buna bağlı idrar yolu enfeksiyonu insidansına etkisini ortaya koymaktır.***

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

- Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da yasa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

İletişim Kurulacak Kişi(ler)

- Esra ÇALIŞKAN
  Tel: 0531 622 15 75
  E-posta: esra.caliskan@istinye.edu.tr

Yukarıda Belirtilen Hususlar Dışında Sorularınız Var İse, Bu Bölüme Eklenerek Cevaplandırılacaktır.

☐ **Gönüllünün sorduğu ek sorular ve cevapları**

Ek bir soru bulunmamaktadır.

RIZA / ONAY / ONAM

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.
Bu koşullarda;

1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasisinin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
3) Çalışmada elde edilen verilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydıyla* ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)	***Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli veya Vasinin*** (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
İletişim	İletişim:
Tarih:	Tarih:
İmzası:	İmzası:
Tercüme Yapanın (kendi el yazısı ile)	***Varsa Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kişi*** (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
İletişim:	İletişim:
Tarih:	Tarih:
İmzası:	

İmzası:

Gönüllünün Dil / İletişim Problemi var ise;

Gönüllüye tarafımdan yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Gönüllüye toplam … sayfadan, bilgilendirme ve rıza bölümlerinden oluşan bu formun tüm sayfalarını okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler gönüllü tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Yukarıda ismi yazılı gönüllüye / yasal temsilcisine tarafımdan araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, faydı ve riskleri, gönüllüye ait haklar konusunda açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca gönüllünün / yasal temsilcisinin işbu formu ayrıntılı inceleyerek imzalaması sağlanmıştır.

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):…../…../…..

Toplam 2 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

GEBELERDE ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARINA YÖNELİK ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARININ GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ

ORIJINALLIK RAPORU

%4	%3	%1	%2
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Fatih University Öğrenci Ödevi	<%1
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
3	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
6	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Esra	**Soyadı**	Çalışkan
Doğ.Yeri	İstanbul	**Doğ.Tar.**	23.02.1994
Uyruğu	TC	**TC Kim No**	33427767492
Email	esra_1624@hotmail.com	**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2016
Lise	Hüseyin Bürge Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	İstinye Üniversitesi	2018-halen
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	Çok iyi	iyi	iyi		Yökdil:85

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	77		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
MS Ofiice	Çok iyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri):