



**GEBELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE ÖZ
BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Asuman PAZARÖZYURT
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2021

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE
ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Asuman PAZARÖZYURT

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN

ERZURUM
2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık Okuryazarlığı	3
2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	6
2.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Toplum Sağlığı.....	7
2.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	8
2.5. Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı.....	11
2.6. Öz Bakım Kavramı	12
2.7. Gebelerde Öz Bakım Gücü	13
2.7.1. Gebelerin Öz Bakım Gereksinimleri.....	14
2.8. Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücünün Geliştirilmesinde Ebenin Rolü....	19
3. MATERYAL VE METOD	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Verilerin Toplanması:	21
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24

4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR	35
EKLER	45
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	45
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	46
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	47
EK-4. KURUM İZNİ	48
EK-5. ANKET FORMU	49
EK-6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ.....	50
EK-7. ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ.....	52

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca mesleki gelişimimde ve hayata dair kıymetli tavsiyeleri ile yoluma ışık tutan her zaman minnetle ve saygıyla hatırlayacağım değerli hocam Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a üzerimdeki emeği için şükranlarımı sunarım.

Bu süreçte engin bilgi ve birikimlerinden faydalandığım tüm hocalarıma, tez savunma sınavıma katılan Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR ve Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK'a teşekkür ederim.

Bu yola çıkarken bana her zorlu durumda desteğini esirgemeyen sevgili eşim Koray PAZARÖZYURT'a, benim ilgi ve şefkatime en çok ihtiyaç duyduğu zamanlarda istemeden de olsa kısa ayrılıklar yaşatmak zorunda kaldığım canım oğlum Alptuğ PAZARÖZYURT'a, bu günlere gelmemdeki en büyük destekçim kıymetli annem Hediye ÇUKADAR ve varlıklarıyla hayata daha sıkı tutunmamı sağlayan kardeşlerim Merve ÇUKADAR, Nisanur ÇUKADAR'a ve araştırmaya katılan gebelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Asuman PAZARÖZYURT

ÖZET

Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Amaç: Araştırma, gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı. Araştırmanın verileri, Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde toplandı. Araştırmada anket formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği, öz bakım gücü ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ki kare, ortalama, t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin SOYÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalamasının 111.23 ± 9.70 olduğu, multipar gebelerin ise toplam puan ortalamasının 108.02 ± 14.35 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptandı ($p=0.004$). Gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalaması 109.79 ± 10.60 , multipar gebelerin toplam puan ortalaması 110.28 ± 9.65 olarak bulundu. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmadı ($p=0.58$).

Sonuç: Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ' den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre sağlık okuryazarlığı ve öz bakım gücü puanlarının yüksek olduğu, SOYÖ puan ortalaması ile ÖBGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ebe, gebelik, öz bakım gücü, sağlık okuryazarlığı,

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Health Literacy and Self-Care Abilities of Pregnant Women

Aim: The research was made to rival the relationship between the health literacy of pregnant women and their self-care ability.

Material and Method: The research was done in a descriptive and relationship seeking nature. The data of the study were collected at İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital Gynecology Polyclinics between December 2019 and June 2020. Questionnaire form, health literacy scale, self-care agency scale were used in the study. In evaluating the data; Percentage distributions, chi-square, mean, t test and Pearson correlation analysis were used.

Results: When the total mean scores of the pregnant women were compared, it was found that the total mean score of primipara pregnant women was 111.23 ± 9.70 , and the mean total score of multiparous pregnant women was 108.02 ± 14.35 , and there was a statistically significant difference between the groups ($p = 0.004$). When the total mean scores of the pregnant women were compared, the total mean score of the primiparous pregnant women was 109.79 ± 10.60 , and the total mean score of the multiparous pregnant women was 110.28 ± 9.65 . There was no statistically significant difference between the groups ($p = 0.58$).

Conclusion: It was found that the health literacy and self-care ability scores of the pregnant women were high according to the total score averages they got from the SURQ and SCAS, and there was a positive significant correlation between the average score of SURQ and the average score of the SCAS.

Keywords: Health literacy, midwife, pregnancy, self-care agency

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMA	:	American Medical Association
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
IOM	:	Institute of Medicine
NANDA	:	North American Nursing Diagnosis Association
ÖBG	:	Öz Bakım Gücü
ÖBGÖ	:	Öz Bakım Gücü Ölçeği
SOY	:	Sağlık Okuryazarlığı
SOYÖ	:	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.2. Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.3. Primipar Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.	27
Tablo 4.4. Multipar Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.	28



1. GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık durumları hakkındaki kararları, verilen sağlık hizmetinin etkinliğini ve kalitesini büyük ölçüde etkilediği bilinmektedir.¹ Sağlık sistemi içerisinde bireylerden kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri, aldıkları hizmet hakkında bilgi sahibi olmaları, sağlıkları ile ilgili karar mekanizmalarında etkin olmaları, hak ve sorumluluklarını bilmeleri beklenmektedir.²

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlaması doğrultusunda sağlığı geliştirmenin en iyi yolu bireye odaklı değil topluma odaklı bir sağlık sistemi geliştirmektir.³ Toplum sağlığını geliştirmede önemli kavramlardan biri ise öğrenme sürecinin temelinde yer alan okuryazarlık kavramı olduğu düşünülmektedir. Eğitim ve öğrenmedeki pozitif ivme, yaşam boyu öğrenme sürecinde okuryazarlık kavramını üzerinde sık çalışılan bir terim haline getirmiştir.⁴ Öğrenim düzeyi yakın olan bireylerin okuma, yazma, algılama ve yorumlama yeteneklerinin farklılığı, sağlık sistemi içerisinde bireylerin eğitimleri ile değil sağlık okuryazarlığı durumları ile değerlendirmelerini beraberinde getirmektedir.⁵ Sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişimi geliştirme, hastaların sağlık okuryazarlığını artırma ile mümkün kılınabilir. Sağlık okuryazarlığı gelişmiş bireyler sağlık hizmetine zamanında başvurur, verilen bilgileri daha iyi anlar ve verilen önerileri daha doğru uygulayabilirler.⁶

Tüm bu bilgiler ışığında sağlık sistemi içinde okuryazarlık kavramının bir türü olan sağlık okuryazarlığı kavramına daha da önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sadece sağlıkla ilgili yazılı broşürleri okumak ve anlamak değil, kişinin sağlığını tanımlayabilmesi, hastalığının farkında olması ve sağlıkla ilgili doğru kararlar alması ile sağlık hizmetlerini en doğru şekilde kullanmasını gerektiren geniş kapsamlı bir alandır.⁷ Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasına dâhil olan sekiz ülkenin

sağlık okuryazarlığı oranı %2-27 olarak bulunmuş, ülkemizde ise genel sağlık okuryazarlığı oranı %30.4, bireylerin %24.5'inde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %40.1'inde ise sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir.^{2,7,8}

Gebelik dönemi kadının tıbbi hizmetlere en fazla ihtiyaç duyduğu ve bu hizmetlerden etkili bir şekilde faydalanarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasında en uygun dönemlerden biridir.⁸ Sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebeler doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha etkin faydalanarak hem kendi sağlıkları hem de dünyaya getirdikleri çocuklarının sağlık durumları karşısında uygun çözüm arayışında olurlar.⁸⁻⁹ Sağlıklı bir gebeliğin devamı için etkili bir doğum öncesi bakım ve öz bakım gücü gereklidir.¹⁰ Bireylerin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmeleri aynı zamanda sağlık bilgisini anlamayı, yorumlamayı ve uygulamayı gerektirmektedir.¹¹ Gebelik, doğal bir eylem olmasına karşın yüksek risk barındıran bir dönemdir. Bu dönemde gebelerin biyofiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik durumlarının yaşam aktiviteleri üzerinde yarattığı sorunlar öz bakım gücünün de azalmasına yol açabilir.¹⁰ Literatürde gebelikte sağlık okuryazarlığı ile ilgili az sayıda çalışma mevcut olup gebelikte sağlık okuryazarlığı ile öz bakımın birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanılamadığından bu araştırma yapılmıştır.

Araştırma, gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Son yıllarda toplumlardaki sosyal değişimler, sağlık ve iletişim teknolojilerinde gelişmeleri beraberinde getirirken hastalıklardan korunma ve tedavi yöntemlerini ise daha önemli hale getirmektedir.¹²

Hastalıklardan korunmada bireyin sağlık sorumluluğu büyük önem taşımaktadır. Bireyin fiziksel ve ruhsal olarak kendini iyi hissetmesi için üzerine düşen görevleri yerine getirebilmesi sağlık sorumluluğu olarak adlandırılabilir.¹³ Sağlık bakanlığının hazırlamış olduğu “Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İşbirliği 2023” hedefinde öz bakımın geliştirilmesinde, bireyin kendi sağlığını koruma ve geliştirme konusunda sorumluluk sahibi, bu sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmesi için kamusal/toplumsal destek ve kontrol sistemlerine kolayca ulaşabilen bireylerden oluşan bir topluma ulaşılması planlanmıştır.¹³

Sağlık eğitimiyle şekillenen sağlık okuryazarlığı kavramı 1974 yılında ilk kez Scott Simonds tarafından tanımlanmış, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise ‘sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileridir’ şeklinde tanımlamış, 1990’lı yıllarda yeniden tartışılmaya başlanmış ve 2000’li yıllarda sağlığı geliştirmek adına sağlık okuryazarlığı ile ilgili araştırmaların sayısı artırılmıştır.¹⁻¹² Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütünün ortak hazırlamış olduğu Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki Sözlüğünde ise sağlık okuryazarlığı; bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama, kullanma becerisi ve isteğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁴ Dünyada ve Türkiye’de de önemli bir politika konusu olarak değerlendirilmesi gereken Sağlık okuryazarlığı, toplum sağlığının geliştirilmesi adına Küresel Sağlığı Geliştirme

Konferansında üzerine vurgu yapılan bir kavramdır.¹⁵ Toplum sağlığının bir göstergesi olan kadın sağlığının geliştirilmesinde de sağlık okuryazarlığı kavramı önemli bir araç olarak düşünülebilir.

Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi hem kendi sağlıkları hem de dünyaya getirdikleri çocuklarının sağlığı hakkında doğru kararlar verebilmelerine ve dolayısı ile sağlıklı toplumlara da zemin hazırlamaktadır.¹⁶ Halk Sağlığı alanında çalışmalar yapan Sorensen, Dünya Sağlık rgt (DSÖ), Amerikan Tabipleri Birliği (AMA), Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) gibi kuruluşlarının tanımlamalarından esinlenerek sağlık okuryazarlığını, okur-yazarlıkla ilişkili olarak, yaşam kalitesini yükseltmek ve sürdürmek için günlük yaşamda sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili kararlar almak ve yargıda bulunmak amacıyla, sağlık bilgisine erişmek, sağlık bilgisini anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için gerekli olan bilgi, motivasyon ve yeterlilik şeklinde tanımlamıştır.⁶ Sağlık okuryazarlığı basit sağlık bilgilerine erişebilme yeteneği ile başlar, bu bilgilerin doğru kullanılmasıyla devam eder ve bireyin yaşam boyu öğrenme süreciyle her zaman daha ileriye taşınabilir.⁴ Sağlık okuryazarlığı Nutbeam'ın sınıflandırmasına göre; işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç gruba ayrılmıştır.^{2,17}

İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, sağlık sistemi içerisinde bireylere sağlık riskleri hakkında bilgi vermeyi, okuma yazma becerileri ile sağlık sisteminin nasıl kullanılabileceğini göstermektedir.^{2,17}

Etkileşimli (iletişimsel) Sağlık Okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgi düzeyini artırarak öz yeterliliğini güçlendirmeyi, yüksek düzeyde bir sağlık okuryazarlığı için bilişsel ve sosyal becerilerin önemini ortaya koymaktadır.^{2,17}

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı, bireyin sağlık hizmeti sunucularından, medya ve sağlık dökümanlarından aldığı bilgiyi hem kendi hem de toplum sağlığını geliştirmek için doğru yorumlamasını sağlar.^{2,17}

Toplumun özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlığının korunmasında eğitim, inanç, değerler, psikolojik özellikler ve alışkanlıkların önemi olduğu kadar toplumun sağlığını geliştirmede sağlık sorumluluğunun artırılması ve sağlık eğitimi de oldukça önemlidir.¹⁸ Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi beraberinde daha sağlıklı bir yaşam, sağlık eğitimlerini anlamada güçlük, tarama aşı ve beslenme programları başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinde sorunlar, ilaç tedavilerinde uyumsuzluk ve sağlık harcamalarında artışı da beraberinde getirmektedir.¹⁹

Sağlık okuryazarlığı toplumun genelini ilgilendiren yaş, kültür, eğitim düzeyi vb. gibi faktörlerden etkilenen bir kavramdır.²⁰ Kanada’da yapılan bir araştırmaya göre toplumun %60’ı sağlıkla ilgili bilgileri anlamakta ve karar verme mekanizmasında yetersiz bulunmuş yine başka bir çalışmada gereksiz hastane yatışları, acil sağlık hizmetlerini gereğinden fazla kullanma, koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamama, yanlış ilaç kullanımı düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmiştir.²⁰

Literatürde bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendiren çeşitli araştırmalar mevcuttur.^{5-8,12,16} Özellikle kadınların sağlık okuryazarlığı ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Çünkü kadınların okuryazarlığı toplum sağlığını doğrudan etkiler. Gebelik döneminde okuryazarlığın ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, hem gebenin hem de fetüsün sağlığını korumak ve geliştirmek için oldukça önemlidir.

2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık sistemindeki gelişmeler bireylerin gün geçtikçe sağlık konusunda bilgi düzeylerini artırmakta ve bireylerden kendi sağlık sorumluluklarını almaları ve karar mekanizmalarında etkin olmaları beklenmektedir.²¹ Sağlık okuryazarlığının toplum açısından önemini etkilenen kişi sayısı, sağlık sonuçlarındaki olumsuzluklar, kronik hastalıklardaki artış, sağlık bakım maliyetlerinin artışı ve sağlık bilgisine talepler belirlemektedir.²² Paasche-Orlow ve Wolf'un sağlık okuryazarlığı modelinde ise sağlık hizmetlerine erişim, öz bakım ile sağlık hizmetini veren ekip ve hasta arasındaki etkileşimin sağlık sonuçları üzerindeki etkisi vurgulanmıştır.² Ülkemizde 2010 yılında yapılan bir çalışmaya göre eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu ve kadınların sağlık okuryazarlığı açısından risk grubunda olduğu bildirilmiştir.²³

Avrupa Sağlık Okur-Yazarlığı araştırmasına göre ülkelerde bireylerin genel eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmakta, sigara ve alkol kullanımı, obezite ve egzersiz yapma durumu gibi risk faktörleri üzerinde sağlık okuryazarlığının pozitif etkisi vurgulanmaktadır.²⁴ Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler ile ilgili yapılan bir çalışmada bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmek için uygulanan grip aşısı, mamografi, pap smear testi, kendi kendine meme muayenesi gibi uygulamalara yönlendirilme ve yapılma durumunun paralel olarak düşük olduğu belirlenmiştir.²⁵ Tıbbi hataların başında gelen yanlış ilaç kullanımı gelişmiş ülkelerde hastaların %50 sini oluşturmakta bu sebepten akılcı ve doğru ilaç kullanımında da sağlık okuryazarlığı büyük öneme sahiptir.²⁶ Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük bireylerin tedavi reçetelerine uyumu ve öz bakımları azalmakta, sağlık okuryazarlığı düzeyi toplumun sağlık sonuçlarını ve sağlık maliyetlerini ise doğrudan etkilemektedir.²⁷⁻²⁹

2.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Toplum Sağlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam tarzı ve koşullarını iyileştirerek, bilgi, kişisel beceri ve öz güven düzeyini artırarak toplum sağlığını en üst düzeyde tutmayı sağlamakta ve toplumun sağlık düzeyini artırmada büyük önem taşımaktadır.³⁰

DSÖ ise toplum sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığı bilincinin artırılmasında bazı yaklaşımlar önermektedir. Bunlar;²²

1. Erken çocukluk döneminden itibaren sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmelidir.
2. Okul eğitimleri sırasında sağlığın geliştirilmesi kavramı üzerinde durulmalıdır.
3. Yetişkinlerin eğitime olası engeller göz önünde bulundurularak önem verilmelidir.
4. Her bireyin kapasitesine uygun çok yönlü eğitim programları oluşturulmalıdır.
5. Bireylerin aktif katılımı sağlanmalıdır.
6. Sağlığın devamı ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir.²²

Bu maddelerin tümüne bakıldığında toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sağlık eğitiminin büyük önem taşıdığı görülmektedir.

Toplum sağlığının geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için sağlık profesyonellerine sağlık politikalarını iyileştirme faaliyetlerinde büyük görevler düşmektedir.¹ Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi için sadece bireylerin ve sağlık hizmeti sunucularının çabası yeterli olmayıp çok sektörlü bir yaklaşımla eğitim, medya, sivil toplum kuruluşları ve iş dünyası gibi farklı sektörlerin ortak çabası gerekmektedir.²⁴ Bireylerin, kültürel ve toplumsal özellikleri, eğitim ve sağlık sistemi sağlık okuryazarlığını etkileyerek sağlık sisteminin maliyet sonuçlarını etkilenmektedir. Kanada’da düşük sağlık okuryazarlığının devlete maliyeti 8 milyon

dolar olarak bildirilmiş bu maliyet toplam sağlık harcamalarının %3-5'ini oluşturmaktadır.⁶

Toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde iletişim faaliyetlerini güçlendirerek toplumu doğru sağlık bilgisine ulaştırmak için güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti büyük önem taşımakta, birinci basamakta verilen hizmetlerle sağlıkta daha eşitlikçi ve daha az maliyetle hizmet verilmesi öngörülmektedir.^{3,29} Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık ihtiyaçlarının farkına varılması ve ihtiyaçların giderilmesi için uygun hizmet başvurularının yapılmasıyla doğrudan ilgilidir.²⁸ Toplumda kadınların sağlık okuryazarlığının artırılması hem kadın sağlığı hem de çocuk sağlığının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için önemli bir etkidir.¹⁶

2.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada gelişmiş ülkelerin başında olan Amerika’da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı değerlendirmesinde yetişkin nüfusun %53’ünün sağlık okuryazarlığı orta düzeyde, %36’sı yetersiz, %22’si ise temel düzeyde bulunmuştur.² Amerikan pediatri kurulu 2013 yılında bir uygulama geliştirme modülü yayınlamış, Amerikan kadın doğum uzmanları ve jinekoloji koleji ile bakım kalitesini artırmaya yönelik iki öneri üzerinde durmuşlardır;³¹

1. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin hasta sonuçları üzerindeki potansiyel etkileri göz önünde bulundurularak kadın doğum uzmanı ve hasta arasındaki doğru iletişim için uygun adımlar atılmalı,
2. Tıbbi sistemin tüm kademelerindeki personelin her bireyin sağlıkla ilgili bilgileri anlama konusundaki farklılıklarını dikkate alarak iletişim kurmayı öğrenmelerinin önemine dikkat edilmelidir.

Bu iki madde göz önüne alındığında da sağlık okuryazarlığının artırılmasında bireyler ve sağlık hizmeti sunucularının arasındaki doğru ve etkili iletişimin önemi görülmektedir.

Avrupa birliğine üye 8 ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) 2012 yılında yapılan araştırmaya göre ülkelerin %2-%27 arasında değişen oranda yetersiz sağlık okuryazarlığı oranına sahip olduğu en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin Hollanda, en düşük oran ise Bulgaristan ve İspanya olduğu bulunmuştur.² İrlanda’da ulusal yetişkin sağlık okuryazarlığı ajansı (NALA) 2002 yılında 78 yetişkin birey üzerinde zayıf okuryazarlık düzeyinin sağlık bakım hizmeti üzerine etkisini incelediği araştırmada; katılımcıların %20’sinin sağlık uzmanlarından aldıkları bilgileri tam anlayamadıkları, %20’sinin tıbbi ambalajların üzerindeki talimatları tam anlayamadıkları, %20’sinin vücut kısımlarını doğru belirleyemedikleri, %15’inin ayakta hasta terimini açıklayamadığını, %10’unun talimatları yanlış anladığından yanlış dozda ilaç kullandığını, %60’ının ise prognoz (hastalığın seyri) kelimesini doğru bir şekilde tanımlayamadığı ortaya konulmuştur.³² Ülkemizde ise kadınların okuryazarlık düzeyi hala yeterli seviyede olmayıp, TNSA 2018 verilerine göre; 2013 yılında lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip kadınların oranı %31 iken, 2018 yılında bu oran %41’e yükselmiş, kadınların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmasında önemli etkiye sahip kitle iletişim araçlarını kullanımları ise %26 olarak bulunmakta ve kadınların %9’u herhangi bir sağlık sigortası kapsamında yer almamaktadır.³³ Tüm bu sonuçlar doğrultusunda, Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlık oranlarının hala yetersiz seviyelerde olduğu, yapılan literatür araştırmalarında Asya ve Pasifik ülkelerinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılmış yeterli çalışmalara rastlanamamıştır.

Perinatal ve çocukluk çağı ölüm hızı ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli göstergelerdendir. Bu göstergelerden özellikle bebek ölüm hızları, ekonomik

kalkınma düzeyi ve bunun sağlığa yansımaları gösterir. Türkiye’de son 10 yıldaki ekonomik gelişmeler ve sağlık sisteminde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde yapılan düzenlemeler sonucunda bebek ölüm hızında hızlı bir azalma gerçekleşmiştir. Sağlık göstergelerinden bir tanesi olan doğumda beklenen yaşam süresi ülkelerin gelişmişlik durumuna göre değerlendirildiğinde 2015 yılında Almanya’da %81, Türkiye’de %77.1 ve Hindistan’da %68.3 olarak bulunmuştur.^{34,35}

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması”nda 6228 hanede yapılan araştırmaya göre Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %30.9’u yetersiz , %38’i sınırlı, %23.4’ü yeterli, %7.7’si ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir. Araştırmaya katılan kadınların %35.3’ü ise yetersiz sağlık okuryazarlık oranına sahiptir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düştükçe kronik hastalıkların arttığı, erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu, 10 yaşlıdan 9 unun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır.³²

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bağımlılıkla mücadele, aile hekiminizi erken tanıyın, yaşama yol ver, akılcı antibiyotik kullanımı, obezite ile mücadele gibi çalışmalarla sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve daha sağlıklı bir toplum hedeflenmektedir.³²

Dünyada ve Türkiye’de son yıllarda önem kazanmış bir konu olan sağlık iletişimi sağlığın geliştirilmesinde önemli bir faktördür. Sağlığın geliştirilmesinde ise doğru bilgiye ulaşım çok önemlidir. Bu sebepten günümüzde bilgi ve sağlık okuryazarlığı giderek önem kazanmıştır.³⁶

2.5. Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması noktasında kadının sağlık bakımındaki yeterliliği hem kendi sağlığını hem de ailesindeki bireylerin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Kadınların yaşamlarındaki en önemli dönemlerinden biri olan gebelik döneminde ise sağlık okuryazarlığı daha da önem kazanmakta ve bu dönemde alınan kararların doğru bir şekilde yönetilebilmesi yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı ile mümkün olmaktadır.³⁷ Yapılan başka bir çalışmada ise gebelerin en çok bilgi aldığı konuların beslenme, doğum korkusu, bebek beslenmesi ve gelişimi, doğum eylemi ve mide bulantılarıyla baş etme olduğu görülmüştür.³⁸

2005 yılında Devlet İstatistik Enstitüsünün verilerine göre Türkiye’de internet kullananların %22.97’si sağlıkla ilgili bilgi edinmek için interneti kullandıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada kadınların sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını kullanımının yaş, eğitim düzeyi ve gelir durumuyla ilgili olduğu saptanmıştır. Gebelerin ilk olarak araştırdıkları konu gebelik komplikasyonları olurken ikinci olarak fetal sağlık, gebelikte beslenme, tarama testleri, büyüme gelişme aşamaları ve gebelikte ilaç kullanımı olmuştur.³⁹

Gebelik, bedensel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı, gebenin bu değişimlere uyumuyla ilgili araştırmalar yaptığı, sağlık sorunları ve güvenli bir doğum tecrübe etme çabasının var olduğu bir süreçtir. Gebeler bu süreçte doktor, ebe, internet, kitap, gazete, tanıdık, akraba gibi kaynaklardan bilgi arayışı içinde olabilirler. Yapılan bir çalışmada gebelerin bilgi alma davranışlarında kaynak olarak sırasıyla doktor, ebe, doğum öncesi sağlık eğitimi sınıfları ve aile bireyleri gelmektedir.⁴⁰ Gebelerin tüm bu ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşımında bilgileri doğru analiz edebilme ve değerlendirebilmeleri için iyi düzeyde bir sağlık okuryazarlığı gereklidir.⁴¹

Fakat birçok gebe doktoru tarafından verilen tıbbi talimatları ve reçeteleri anlamamakta zorlanmaktadır. Bu durum sağlıklı gebeliklere zemin hazırlamakta ve yapılan çalışmalar plansız gebeliklerin sağlık okuryazarlığı düşük kadınlarda daha fazla oranda olduğunu göstermektedir.³⁷ Gebelerde sağlık okuryazarlığının yetersiz olması sağlıklı gebeliklere, öz bakım eksikliklerine, olumsuz doğum deneyimlerine zemin hazırlar.⁴¹

2.6. Öz Bakım Kavramı

Öz bakım, bireyin iyilik halini devam ettirebilmek için zamanla iletişim, kültür gibi etkenlerden gelişerek gerçekleştirdiği etkinlikler bütünüdür. Öz bakım gücü ise bireyin bu iyilik halini sürdürebilme yeteneği olarak tanımlanmakta ve yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sosyoekonomik durum aile gibi etmenlerden etkilenmektedir.⁴²⁻⁴⁷ Öz bakım modeli, öz bakımı artırmak için hastaların eğitilmesini bakım uygulamalarından tıbbi uygulamaların ayırt edilmesi için kullanılır. Orem'in tanımına göre öz bakım bireyin öz bakım etkinliklerini yapabilmek için gerekli bilgilerle devamlı, kontrollü, etkili davranışlarıyla kendi bakımını sağlamasıdır.^{42,45} Son yıllarda üzerinde durulan öz sorumluluk terimi bireysel bir insan gereksinimi olan öz bakım kavramının daha fazla ön plana çıkarmıştır.^{43,44}

Orem öz bakımı 3 temel kuramda açıklamıştır;⁴⁶

1. Öz bakım kuramı
2. Öz bakım yetersizliği kuramı
3. Bakım sistemleri kuramı

Orem bu kuramları açıklarken tıbbi bakımın yanı sıra öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz olan bireylere tam bir holistik bakım ile öz bakımın geliştirileceğini vurgulamıştır.⁴⁶ DSÖ 2013 yılında öz bakımı tanımlamak için bir kitapçık yayınlamış ve bu kitapçıkta öz bakımı; bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığı geliştirme, hastalıkları

önleme, sağlığı koruma ve sağlık hizmetleri desteği olsun veya olmasın, hastalık ve sakatlık ile başa çıkabilme yeteneği olarak tanımlamıştır.⁴⁸ Öz bakım eğitimle kazanılan bir davranış olması sebebiyle sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkilidir.⁴⁹

Bireylerin kişisel sağlık sorumluluğu geliştikçe toplum sağlığının başlangıç noktası olan kişisel bakımda giderek önem kazanmıştır. Sağlık sistemi içerisinde, birinci basamak sağlık hizmetleri, ilk tıbbi temasın gerçekleştiği, birey merkezli, hastanın gereksinimleriyle şekillenen, sağlık problemlerinin fiziksel, ruhsal, toplumsal ve kültürel boyutlarıyla ele alınması sebebiyle sağlığı koruma ve geliştirme noktasında öz bakımda en etkili hizmet birimlerindendir.⁵⁰ Günümüzde bireylerin pozitif yaşam biçimini destekleyen birinci basamak sağlık hizmetlerinden aile hekimliği sistemi öz bakımın desteklenmesinde büyük öneme sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir birimi olan aile hekimliği hizmetlerinde aktif olarak çalışan ebeler, gebelerin rutin izlemleri esnasında öz bakım eksikliklerini kolayca fark edip gebelerin öz bakım düzeylerini artırmada önemli bir yere sahiptirler.⁵¹

2.7. Gebelerde Öz Bakım Gücü

Öz bakım gücü; bireyin iyilik halinin devamı için sağlık etkinliklerine başlaması ve bu etkinlikleri uygulayabilmesi ile başlar ve bireyin öz saygısıyla şekillenir. Öz bakım gücü için bireye inanç, bilgi, yetenek ve motivasyon gereklidir. Bireyler öz bakım etkinliklerini yerine getiremiyorsa bu yetersiz öz bakım gücü olarak tanımlanmaktadır.⁴⁶ Toplumun en önemli sağlık göstergelerinden biri anne ve bebek ölüm oranlarıdır.⁴³ Anne ve bebek sağlığının başlangıç noktası ise iyi bir prenatal bakım ile desteklenmiş gebelik dönemidir. Bu dönemde gebenin fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik yönden günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği ve öz bakım gücünün azaldığı bir dönem olabilir. Gebenin antenatal bakım ihtiyaçlarını yeterli seviyede karşılayabilmesi yeterli öz bakım

gücü ile mümkündür.⁴² Riskli gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada gebelerin öz bakım gücü azaldıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumsuz yönde değişmiştir.⁴⁴

Öz bakım, bireylerde kişisel merak, eğitim ve sağlık bakımından edinilen tecrübeler ile öğrenilen davranışlar bütünüdür.⁵² Kendi bedenini yeni keşfetmeye başlayan adölesanlarda ise gebelik döneminde yapılan bir çalışmada adölesan döneminde yaşanan benlik kaygısı ve beden imajındaki değişimlerin öz bakımı olumsuz etkilediği vurgulanmıştır.⁵² Gebelerin yaşam kaliteleri hiç şüphesiz gebelik döneminin sağlıklı geçmesi için oldukça önemlidir ve yapılan çalışmalarda öz bakım gücü ve yaşam kaliteleri arasında da olumlu bir ilişki saptanmıştır.⁵³ Doyurucu bir yaşam sürmek için insanların sağlık bilincinin güçlendirilmesini, sağlık konusundaki yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmelerine olanak verecek davranış ve becerilerin geliştirilmesini gerektirmektedir.⁵⁴

Gebelik dönemi bireyin kendine daha fazla özen gösterdiği hastalıklardan korunmada ve sağlıklı bir gebeliğin devamı için öz bakım davranışlarının daha fazla önem kazandığı bir dönemdir. Bu dönemde sağlık profesyonellerine özellikle ebelere büyük görevler düşmektedir. Ebeler gebelere sağlık eğitimi vererek ve bakımı öğreterek öz bakımı olumsuz yönde etkileyen faktörleri ortadan kaldırmalıdır.⁴⁷

2.7.1. Gebelerin Öz Bakım Gereksinimleri

Gebelik dönemi, sağlığın korunması ve bakım gereksinimlerinin karşılanması gereken özel bir dönemdir. Gebelik bireyin farklı gelişimsel düzeylerinin olduğu evrensen bakım gereksinimlerinin olduğu bir dönemdir.⁴²

Orem öz bakım gücünü; sağlığın devamı için öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakımla ilgili bilgileri anlama, kavrama ve bu bilgileri başarılı bir şekilde uygulama becerisi olarak tanımlamaktadır. Öz bakım eksikliği sendromu, Kuzey Amerika hemşirelik tanı birliği (NANDA) tarafından bir tanı olarak kabul edilmiş, bireyin motor

ve bilişsel fonksiyonlarındaki azalma ile birlikte beslenme, banyo, hijyen, tuvalet kullanımı, enstrümental bakımını yerine getirememesi olarak tanımlanmıştır.⁵⁵

Orem öz bakım gereksinimlerini evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalarda öz bakım olmak üzere üç grupta tanımlamaktadır;

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: İnsanın yaşam döngüsünün tüm dönemleri için gerekli olan hava, su, besin, hareket ve dinlenme, yalnızlık ve toplumsal iletişim vb. etkenlerin normal olmasıdır.⁴⁵ Gebelikte, evrensel öz bakım gereksinimlerinin tamimiyle karşılanması, temiz hava, kaliteli ve doğal besinler, gebeliğe uygun hareket, egzersiz ve dinleme, sosyal aktiviteler, toplumsal iletişim gibi gereksinimlerin özenle karşılanması gerekir. Bu gereksinimleri gebe ile ilgilenen sağlık profesyonelleri (doktor, ebe) izlem ve iletişim yoluyla değerlendirip eksiklikleri belirleyerek gebenin öz bakımını desteklemelidir.⁵⁶

Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri: Bireyin hayatı boyunca gelişiminin devamı için uygun koşulları sağlayan, gelişim sürecini engelleyen koşulları önleyici bakım gereksinimleridir.⁴⁵ Gebelikte gelişimsel bir dönem olduğu için bu dönemde gelişimi desteklemek için gebenin kendi öz bakımını ihmal etmemesi, aksaklıkların olduğu dönemlerde ise ebelerin destekleyici ve eğitici rolleriyle öz bakım gereksinimlerini karşılamaya yardımcı olması gerekmektedir.⁵⁶

Sağlıktan Sapmada Öz-Bakım Gereksinimleri: Bireyin sağlığındaki bozulmalarla evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamama durumudur. Sağlık profesyonelinin öz bakıma yardımcı olabilmesi için hastalığın fizyopatolojisi hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekir.⁴⁵ Yapılan araştırmalarda doğum öncesinde bakım alan, rutin doktor ve ebe kontrolünde olan gebelerin öz bakım puanlarının daha yüksek olduğu, ilk gebeliği olan kadınların öz bakım gücü ikinci ve daha fazla doğum yapan gebelerden daha yüksek bulunmuştur.⁴²

Gebelikte öz bakım gereksinimleri; **hijyen** (banyo ve perine bakımı, ağız bakımı, saç bakımı, el, ayak, tırnak bakımı), **beslenme**, **egzersiz**, **dinlenme**, **iletişim** gibi faktörlerdir.

Gebelikte Hijyen ve Genel Vücut Bakımı: Gebelikte öz bakım uygulamalarının başında sağlığa zarar verecek uygulamalardan korunmak için alınan temizlik önlemleri büyük önem taşımaktadır. Kişisel hijyeni sağlamak için, vücut bakımı, el-yüz-ayak temizliği, saç bakımı, ağız ve diş bakımı, genital bölge bakımı ve giyim hijyenine dikkat etmek gerekir.⁵⁷ Hormonal değişimler vücut ısının artırarak gebenin terlemesine sebep olmaktadır. Bu dönemlerde gebelerin duş alma sayıları artabilir ve özellikle son aylarda bedenin ağırlık merkezi değiştiği için banyo esnasında oluşabilecek kazalara karşı dikkatli olunması gerekir.⁵⁸ Gebelikte bakımın amacı annenin yaşadığı değişimler doğrultusunda yaşanabilen öz bakım eksikliklerini erken fark etmek bu sorunlarla gebenin nasıl baş edeceğini öğretip tehlike belirtilerini erken dönemde saptamaktır.⁵⁹ Gebelikte hijyen hem gebenin hem de bebeğin sağlığını korumada büyük önem taşımaktadır. Bu dönemlerde gebeye öz bakımını destekleyici önerilerde bulunulmalıdır.

Gebelikte El, Yüz ve Ayak Bakımı: Gebelik dönemi boyunca enfeksiyonlardan korunmanın en kolay yolu kişisel hijyenin ilk adımı olan el yıkamadır. Vücudumuzun en sık kirlenen bölgeleri el ve yüz bölgesidir.⁵⁷ Gebelik döneminde de yüz bakımı oldukça önemlidir.

Kanada’da yapılan bir çalışmada gebelikte kişisel bakım ürünleri kullanım sıklığı değerlendirilmiş gebelik ilerledikçe kozmetik ve saç bakım ürünü kullanımının azaldığı, bunun doğum sonu dönemde daha da düştüğü, genel hijyen ve deri bakım ürünleri kullanımının ise genel olarak sabit kaldığı gösterilmiştir.⁶⁰ Gebenin kontrollerinde el ve yüz bakımı kontrol edilerek öz bakımıyla ilgili eksiklikler tespit edilebilir.

Gebelik süresince vücut ağırlığındaki artışa bağlı ayakların yükü artarak ayak bileği çevresinde ve ayaklarda şişme görülebilir. Ayak kavisindeki düzleşme sonucunda ayak ağrıları ve tırnak batması karşılaşılan bir durumdur. Ödem sebebiyle gebeler tabanı rahat bir ayakkabı veya terlik tercih etmelidir.⁶¹

Gebelikte Saç Bakımı: Gebelikte saçların büyüme hızı ve dinleme fazında olan saç foliküllerinin sayısı azalır.⁶² Gebelikteki hormonal değişimler saç özelliklerinin de değişmesine zemin hazırlar. Beslenme ilgili sorunlarda saç dökülmesine sebep olabilir.⁶³ Gebelik döneminde de saç ve saçlı derinin temizliğindeki eksiklikler bazı enfeksiyonlara emin hazırlayabilir. Gebelikte saç bakımının amacı saçın ve saçlı derinin temizliğini sağlayarak kafa derisindeki dolaşımın hızlanması, gebenin rahatlaması, öz güveninin artması ve kendi öz bakımını yeterli düzeyde yerine getirebilmesidir.⁵⁷

Gebelikte Ağız ve Diş Bakımı: Gebelik döneminde doğum öncesi bakımda ağız ve diş sağlığının fetal sağlığa olan etkileri oldukça önemlidir. Ülkemizde 2014 yılında yayınlanan doğum öncesi bakım rehberinde ağız ve diş sağlığının önemine yer verilmiş bu konuda sağlık profesyonellerinin danışmanlık rolleri üzerine vurgu yapılmıştır. Ağız ve diş enfeksiyonları hem gebenin genel sağlığını hem de fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyerek gebenin yaşam kalitesini düşürerek, erken doğum gibi ciddi komplikasyonlara sebep olup, gebenin öz bakım gücünü olumsuz etkileyebilir.^{64,65} Doğum öncesi bakım veren ebeler ağız ve diş sağlığı konusunda gebeleri bilgilendirmeli gebeliğin sağlıklı ilerlemesi için öz bakımı artırmada gebelere danışmanlık hizmeti vermelidir.

Gebelikte Genital Bölge Bakımı: Genital enfeksiyonlardan korunmada genital hijyen büyük önem taşımaktadır. Gebelerin yanlış ve yetersiz hijyen alışkanlıkları pek çok sağlık sorununu beraberinde getirebilir. Gebelikte artan hormonların etkisiyle vajinal salgılarda artar. Gebeler bu dönemde enfeksiyon riskine karşı genital bölgenin

havalanmasını sağlayacak pamuklu ve ince iç çamaşırı kullanmalı ve ped kullanmamalı, iç çamaşırlarını her gün değiştirmelidir. Tuvalet temizliği önden arkaya doğru yapılmalı ve el yıkamaya önem verilmelidir. Gebelikte sık görülen enfeksiyonlardan biri de tedavisi kolay olmasına karşın semptomları büyük rahatsızlıklara yol açabilen idrar yolu enfeksiyonlarıdır.^{58,66- 68}

Ebeler doğum öncesi bakım verirken genital enfeksiyonlar açısından gebeleri mutlaka sorgulamalıdır. Genital hijyen eksikliğinden kaynaklı enfeksiyonlar gebenin öz bakımını yerine getiremediğinin işareti olarak düşünülebilir. Bu durumda uygun danışmanlık ve bilgilendirmeye gebenin öz bakımı desteklenebilir.

Gebelikte Beslenme: Gebelikte beslenme hem gebenin hem de bebeğinin sağlığını korumada önemli bir faktördür. Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme doğum risklerinin yanında gebelik zehirlenmesi ve anne ölümlerini de beraberinde getirebilir. Ülkemizde gebelerin %58'inde beslenme bozukluklarına bağlı demir eksikliği anemisi, kan hücrelerinin yapımında gerekli olan folik asit eksikliği, zihinsel gelişimde etkili iyot eksikliği, kemik gelişimde rol oynayan kalsiyum eksikliği görülmektedir.^{69,70} Gebeler bu süreçte kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılamak, besin depolarını dengede tutmak, bebeğinin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak için dengeli ve yeterli beslenmek zorundadır.⁷¹

Gebe kendi beslenme gereksinimlerine uygun bir beslenme planı oluşturabilmeli sağlıklı beslenme davranışlarında bulunabilmelidir. Doğum öncesi dönemde gebe ile birebir temasta olan ebeler, gebelerdeki beslenme sorunlarını değerlendirmeli ve gebenin sağlıklı beslenme davranışlarına katkıda bulunarak beslenme ile ilgili öz bakımını desteklemelidir.

Gebelikte Egzersiz ve Dinlenme: Gebelikte egzersiz tıbbi riski olmayan tüm gebelere önerilmektedir. Dolaşım ve sindirim sisteminin düzenlenmesinde, kilo

kontrolünde, dayanıklılık ve kuvvet artırmada, doğum kaslarını desteklemede etkilidir. Ayrıca sosyal etkileşimi sağlayarak psikolojik açıdan da iyilik sağlar. Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırır. Gebelikte egzersiz gebelik haftasına uygun güvenli bir tipte olmalıdır. Yüzme, yürüme, pilates ve yoga, düşük şiddette aerobik egzersizler önerilmektedir.⁷²

Fizyolojik sağlığın, beden için öz bakımın en önemli olduğu gebelik döneminde mümkünse açık hava yürüyüşleri, nefes egzersizleri, yeterli uyku, dinlenme sağlanmalı gebenin bu öz bakım gereksinimlerinden eksiklik yaşaması durumunda gerekli danışmanlıkla eksiklikler giderilmeli gebe desteklenmelidir.⁷²

Gebelikte İletişim: Gebelik dönemi, kaygı, stres, nöroendokrin ve psikosozal değişikliklerin en fazla yaşandığı dönemdir. Gebenin psiko-sosyal iletişimin iyi olması fetüsün sağlığı içinde oldukça önemlidir.⁷³

Gebelikte her trimesterde farklı kaygılar ve beklentiler vardır. Özellikle son trimesterde doğuma ilişkin kaygılar gebenin etrafı ile olan iletişimini olumsuz etkileyebilir. Sağlık profesyoneli ve gebe arasındaki iletişimin temel unsuru dinleme, anlama ve geri bildirimde bulunmadır. Ayrıca gebelerin duygularını ifade etmesini kolaylaştırmak için ebelerin empatik iletişim becerisi oldukça önemlidir.⁷⁴

Doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası dönemde endişe ve korkuyu gidermede, rahatlatmada, cesaretlendirmede, uyumu ve öz yeterliliği artırmada ebelerin iletişim becerileri bakımın kalitesini artırmaktadır⁷⁵. Gebelerin öz bakım gereksinimlerini karşılamada en etkili unsur gereksinimler doğrultusunda etkili ve doğru iletişimdir.

2.8. Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücünün Geliştirilmesinde Ebeğin Rolü

Gebelik dönemi boyunca gebe ile birebir iletişimde bulunan ebelerin sahip olduğu eğitici ve danışmanlık rolleri sayesinde gebeye sağlık bilincinin yerleştirilmesi, aşı ve

kontrol randevularının takibi, vitamin ve ilaçların uygun kullanımı ile gebelikte tehlikeli durumların erken tespiti sağlanmaktadır. Gebelere verilen maksimum düzeyde bir sağlık eğitimi sayesinde sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılarak sağlık bilinci tam olarak gelişerek, sağlık bakım kalitesi artırılır, sağlık hizmetlerine harcanan bütçe azalır ve sağlık sistemi daha da gelişir.⁷⁶

Gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması bireysel ve sosyal açıdan riskleri de beraberinde getirmekte ve sağlık hizmetinin istenilen sonuçlara ulaşamamasına neden olmaktadır. Sağlık sisteminde bu istenilen sonuçlara ulaşmak için Sağlık Bakanlığı tarafından halk arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etme, izleme ve artırma ve iletişim faaliyetlerini güçlendirme gibi uygulamalar planlanmıştır.⁷⁷ Bu planlamalarda gebeler ile aktif iletişimde olan ebeler sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinde önemli bir ajandır. Ebeler sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık okuryazarlığı ile ilgili basit ve anlaşılır eğitimler planlayabilir.⁷⁶ Ebeler antenatal bakım verirken gebelerin öz bakım faaliyetlerini de incelemeli ve eksiklikleri belirleyerek eğitim içeriklerini artırmalıdır.⁴²

Bu yaklaşımlar doğrultusunda;

- Ebeler doğuma hazırlık eğitimlerinden önce gebenin sağlık okuryazarlığı düzeyi hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Yetersiz sağlık okuryazarlığına bağlı riskler belirlenmelidir.
- Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi belirlenerek ihtiyaca uygun eğitimler gebeliğin haftalarına uygun zamanlarda planlanmalıdır.
- Gebelerle iletişim güçlendirilerek öz bakım eksiklikleri belirlenmeli ve öz bakım gücü değerlendirilmelidir.
- Doğuma hazırlık eğitimleri esnasında gebelerin sağlık okuryazarlığı yeterlilikleri dikkate alınarak öz bakımına ilişkin öğretiler artırılmalıdır.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde 25 Aralık 2019 ile 30 Haziran 2020 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 25 Aralık 2019 ile 30 Haziran 2020 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde prenatal kontroller için gelen gebeler oluşturdu. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için kullanılacak testler dikkate alınarak GPower analizi yapıldı ve 500 gebenin alınmasına karar verildi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Primipar sağlıklı gebeler
- Multipar sağlıklı gebeler
- İletişime açık bedensel, psikolojik ve mental olarak sağlıklı gebeler
- En az ilkokul mezunu olan gebeler oluşturdu.

3.4. Verilerin Toplanması:

Araştırmanın verileri, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine rutin muayene ve izlem için başvuran gebeler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Veri toplamada anket formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği kullanıldı.

Anket Formu (EK-5): Anket Formu, araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) (EK-6): Ölçek, Sorensen⁸⁵ tarafından geliştirilen 47 maddelik HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) formun daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson'ın birlikte tekrar çalışarak sadeleştirdikleri Sağlık Okuryazarlığı ölçeği'nin (Health Literacy Index) geçerlik ve güvenilirlik test edilmiştir.^{78,79} Ölçek, Aras ve Bayık⁸⁰ tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik yapılmıştır. Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme ve Uygulama/Kullanma şeklinde dört alt boyut bulunmaktadır. Bilgiye erişim (1-5.) maddeleri içermektedir, bu alt ölçekten minimum 5, maksimum 25 puan alınmaktadır. Bilgileri anlama (6-12.) maddeleri içermektedir, bu alt ölçekten minimum 7, maksimum 35 puan alınmaktadır. Değer biçme/değerlendirme (13-20.) maddeleri içermektedir, bu alt ölçekten minimum 8, maksimum 40 puan alınmaktadır. Uygulama/kullanma (21-25.) maddeleri içermektedir, bu alt ölçekten minimum 5, maksimum 25 puan alınmaktadır. Tüm ölçek için minimum puan 25, maksimum puan ise 125'dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından Hiç zorluk çekmiyorum (1), Az zorluk çekiyorum (2), Biraz zorluk çekiyorum (3), Çok zorluk çekiyorum (4), Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok (5) şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin standart sapması 0.95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir.⁸¹ Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır.⁸¹ Bu araştırma da Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak saptandı.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) (EK-7): Kearney ve Fleischer'in⁸² 1979 yılından geliştirdikleri bireylerin kendine bakabilme yeteneği ve gücünü belirlemeye yarayan bir ölçektir. Türkiye'de 1993 yılında Nahcivan⁸³ tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, 35 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir. Her bir ifade 0-4 arası puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 140'dır. Yüksek puanlar öz bakım gücünün yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada, Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak saptandı.

Formların Uygulanması: Gebeler rutin muayeneleri sona erdiğinde uygun bir odaya davet edildi. Araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alındı. Formlar araştırmacı tarafından gebelerle bire bir görüşülerek dolduruldu. Bu görüşmeler yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma, SPSS (Statical Package for Social Science) programı ile analiz edildi, verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ki kare, t testi, Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Gebelerin, sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları ile öz bakım gücü puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin tanıtıcı özellikleri.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (EK-3) ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin (EK-4) alındı. Çalışmaya katılım sağlayan gebelerden sözlü onam alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun yapıldı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma veri toplanan kurum ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grupta yer alan (sağlıklı) gebelere genellenebilir.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Primipar (s=251)		Multipar (s=249)		Test ve p değeri
	s	%	s	%	
Yaş					
20-25 yaş	51	20.3	32	12.9	$X^2=5.94$ $p=0.11$
26-30 yaş	93	37.1	97	39.0	
31-35 yaş	72	28.7	74	29.6	
36 yaş ve üzeri	35	13.9	46	18.5	
Eğitim					
İlkokul Mezunu	22	8.8	18	7.2	$X^2=6.78$ $p=0.07$
Ortaokul Mezunu	88	35.1	70	28.1	
Lise Mezunu	96	38.2	124	49.8	
Üniversite Mezunu	45	17.9	37	14.9	
Yaşanılan Yer					
İlçe	39	15.5	34	13.7	$X^2=0.35$ $p=0.55$
İl	212	84.5	215	86.3	
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	215	85.7	216	86.7	$X^2=0.12$ $p=0.72$
Geniş Aile	36	14.3	33	13.3	
Gelir Durumu Algısı					
Gelirim giderimden az	98	39.0	79	31.7	$X^2=3.42$ $p=0.18$
Gelirim giderime denk	128	51.0	147	59.1	
Gelirim giderimden fazla	25	10.0	23	9.2	
Gebelik Haftası					
I. Trimester	51	20.3	34	13.6	$X^2=5.09$ $p=0.07$
II. Trimester	77	30.7	94	37.8	
III.Trimester	123	49.0	121	48.6	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Planlı	194	77.3	182	73.1	$X^2=1.18$ $p=0.27$
Plansız	57	22.7	67	26.9	
Gebelikte Verilen Bilgileri Yeterli Bulma Durumu					
Yeterli	202	80.5	192	77.1	$X^2=0.85$ $p=0.35$
Yetersiz	49	19.5	57	22.9	
Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynağı					
Aile	27	10.8	34	13.6	$X^2=1.68$ $p=0.43$
Sağlık çalışanları (Doktor, Ebe, Hemşire)	33	13.1	38	15.3	
İnternet/Televizyon	191	76.1	177	71.1	

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur. Primipar gebelerin %37.1’inin 26-30 yaşında, %38.2’sinin eğitim durumunun lise olduğu, %84.5’inin il merkezinde yaşadığı, %85.7’sinin çekirdek aile, %51.0’nın gelirin giderine denk olduğu, %49.0’nın gebeliğin III. Trimesterinde olduğu, %77.3’ünün planlı gebe kaldığı, %80.5’inin gebelikte verilen bilgileri yeterli bulduğu, %76.1’inini sağlıkla ilgili bilgiyi internet/televizyondan öğrendiği belirlenmiştir($p>0.05$, Tablo 4.1).

Multipar gebelerin %39.0’nın 26-30 yaşında, %49.8’inin lise mezunu olduğu, %86.3’ünün il merkezinde yaşadığı, %86.7’sinin çekirdek aile, %59.1’inin gelirin giderine denk olduğu, %48.6’sının gebeliğin III. Trimesterinde olduğu, %73.1’inin planlı gebe kaldığı, %77.1’inin gebelikte verilen bilgileri yeterli bulduğu, %71.1’inini sağlıkla ilgili bilgiyi internet/televizyondan öğrendiği belirlenmiştir ($p> 0.05$, Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Primipar	Multipar	Test ve p değeri
Bilgiye Erişim	23.58±2.35	22.64±2.94	t=3.94, p=0.0001
Bilgileri Anlama	28.92±3.48	28.50±4.56	t=1.17, p=0.24
Değer Bıçme/Değerlendirme	35.56±3.39	34.61±4.87	t=2.52, p=0.01
Uygulama/ Kullanma	23.16±1.93	22.26±3.24	t=3.74, p=0.0001
Toplam	111.23±9.70	108.02±14.35	t=2.92, p=0.004
ÖBGÖ	109.79±10.60	110.28±9.65	t=0.54, p=0.58

Tablo 4.2’de gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Primipar gebelerin SOYÖ’nin bilgiye erişim alt boyut puan ortalaması 23.58±2.35, multipar gebelerin bilgiye erişim puan ortalaması ise 22.64±2.94 olduğu ve gruplar arasında anlamlı istatistiksel bir fark olduğu saptandı ($p=0.0001$). Primipar gebelerin bilgiyi anlama puan ortalaması 28.92±3.48, multipar gebelerin bilgiyi anlama puan ortalaması ise 28.50±4.56 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark olmadığı belirlendi ($p=0.24$). Primipar gebelerin değer biçme/değerlendirme puan ortalaması 35.56 ± 3.39 , multipar gebelerin değer biçme/değerlendirme puan ortalaması ise 34.61 ± 4.87 olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptandı ($p=0.01$). Primipar gebelerin uygulama/kullanma puan ortalaması 23.16 ± 1.93 , multipar gebelerin uygulama/kullanma puan ortalaması ise 22.26 ± 3.24 olarak bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi ($p=0.0001$, Tablo 4.2).

Gebelerin SOYÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalaması 111.23 ± 9.70 , multipar gebelerin toplam puan ortalaması ise 108.02 ± 14.35 olarak belirlendi ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptandı ($p=0.004$, Tablo 4.2).

Gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, primipar gebelerin toplam puan ortalaması 109.79 ± 10.60 , multipar gebelerin toplam puan ortalaması ise 110.28 ± 9.65 olarak bulundu. Grupların karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.58$, Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Primipar Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler		ÖBGÖ
SOYÖ	Bilgiye Erişim	r 0.274**
		p 0.000
	Bilgileri Anlama	r 0.192**
		p 0.002
	Değer Biçme ve Değerlendirme	r 0.130*
		p 0.040
	Uygulama ve Kullanma	r 0.076
		p 0.232
	Toplam	r 0.196**
		p 0.002

$p<0.001$

Tablo 4.3'te primipar gebelerin SOYÖ toplam puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değer biçme/değerlendirme puan ortalamaları ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki saptandı ($p<0.001$, Tablo 4.3). Ancak uygulama/kullanma alt boyut ortalaması ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$, Tablo, 4.3).Yapılan korelasyon analizi sonucunda SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu bulundu ($r = 0.196$, $p<0.001$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Multipar Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler		ÖBGÖ
SOYÖ	Bilgiye Erişim	r 0.264**
		p 0.000
	Bilgileri Anlama	r 0.260**
		p 0.000
	Değer Biçme ve Değerlendirme	r 0.211**
		p 0.001
	Uygulama ve Kullanma	r 0.215**
		p 0.001
	Toplam	r 0.257**
		p 0.000
$p<0.001$		

Multipar gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.4'te verilmiştir. Multipar gebelerin SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma puan ortalaması ile ÖBGÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$,Tablo 4.4). SOYÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı ve olumlu bir ilişki saptandı ($r=0.257$, $p<0.001$, Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür bilgileri ile tartışılmıştır. Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı önemli bir kavramdır. Özellikle gebelik döneminde sağlık okuryazarlığının artırılması psikolojik ve fizyolojik sağlığın korunması ve güvenli bir doğum tecrübe edebilmek için oldukça önemlidir.^{37,40}

Araştırmada, gebelerin sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak yüksek oranda internet ve televizyon gibi dijital kaynak kullanımı dikkat çekmektedir (Tablo 4.1). Gebelerin internet kullanımının değerlendirildiği bir araştırmada gebelerin %58.2 sinin bir hafta içinde 21 saat ve üzerinde internet kullanımının olduğu bulunmuştur.⁸⁴ Güneş Öztürk ve ark.'nın⁸⁵ yapmış olduğu çalışmada yine ilk gebeliği olan gebelerin bilgi kaynağı olarak daha fazla oranda internet kullanımının olması dikkat çekmektedir. Batman'ın³⁸ çalışmasında kadınların gebeliklerinde yaşadıkları sorunlarda bilgi kaynağı olarak daha çok sağlık çalışanları ve internete başvurdıkları, ayrıca arkadaş, akraba, komşu ve TV programından da bilgi aldıkları belirtilmektedir. Araştırmada gebelikte bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarının tercih edilme oranı primipar gebelerde %13.1, multipar gebelerde ise %15.3 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Bilgi kaynağı olarak yüksek oranda internet ve televizyon tercih edilme oranı dikkat çekmektedir. Kavlak ve ark.'nın⁸⁶ yapmış olduğu araştırmada da gebelerin bilgi kaynağı olarak internet kullanımı dikkat çekmektedir. Mo Y ve Gong W'nin⁸⁷ çalışmasında kentsel yerleşim yerinde oturan, göçmen olmayan, primipar olan, planlı gebe kalan kadınların mobil sağlık hizmetlerini daha yüksek oranda kullandığı bildirilmiştir. Gebelerde sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak dijital kaynakların kullanımının artması gebelerin daha hızlı bir biçimde bilgiye erişim isteğinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Ebeler bu noktada gebelere dijital

kaynakların olumlu ve olumsuz etkileri hakkında bilgi vererek doğru bilgiye erişim konusunda gebeleri desteklemelidir. Sağlık hizmetlerinde dijital kaynaklar gebelerin hastaneye veya aile sağlığı merkezlerine gidemediği durumlarda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunda kullanılabilir.⁸⁸

Ebeler sağlık hizmeti sunumunda teknolojik kaynaklarını (Web sitesi, mobil uygulamalar, sosyal medya) kullanarak gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini iyileştirip öz bakım gücünü daha iyi duruma getirmek için çeşitli eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlayabilirler.

Araştırma sonucunda gebelerin SOYÖ toplam puan ortalamaları primipar gebelerde 111.23 ± 9.70 , multipar gebelerde 108.02 ± 14.35 saptanmıştır (Tablo 4.2). Akça ve ark'nın⁷⁷ yapmış olduğu çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlığından aldıkları puan ortalaması 111.52 ± 13.282 olarak belirtilmiştir. Araştırma sonuçları Akça ve ark'nın⁷⁷ çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Yazıcı Topçu'nun⁴¹ yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması 25.76 ± 6.15 olarak belirtilmiştir. Gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması Yazıcı Topçu'nun⁴¹ çalışma sonuçlarından ise yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi çalışmanın yapıldığı bölge, kullanılan ölçekler, gebelerin araştırmaya alınma kriterlerinin farklılığı, araştırmanın yapıldığı kurum ve gebelerin tanıtıcı özelliklerinin farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırma sonucunda SOYÖ alt boyut puan ortalamaları primipar gebelerde bilgiye erişimde 23.58 ± 2.35 , bilgileri anlama 28.92 ± 3.48 , değer biçme/değerlendirme 35.56 ± 3.39 , uygulama/kullanma 23.16 ± 1.93 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Multipar gebelerde SOYÖ alt boyut puan ortalamaları bilgiye erişim 22.64 ± 2.94 , bilgiyi anlama 28.50 ± 4.56 , değer biçme/değerlendirme 34.61 ± 4.87 , uygulama/kullanma 22.26 ± 3.24 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Akça ve ark'nın⁷⁷ gebelerin sağlık okuryazarlığı üzerine yapmış oldukları çalışmanın SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim puan ortalaması

22.79±3.280, bilgiyi anlama puan ortalaması 30.49±4.448, değerlendirme puan ortalaması 35.73±4.724 ve uygulama puan ortalaması 22.51±3.151 olarak belirtilmiştir. Primipar ve multipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile Akça ve ark'nın⁷⁷ çalışması benzerlik göstermektedir. Yazıcı Topçu'nun⁴¹ çalışmasında alt boyut puan ortalamaları sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma puan ortalaması 28.150±7.64, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama puan ortalaması 26.020±7.677, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme puan ortalaması 22.770±7.161 ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma puan ortalaması 26.100±7.136 olarak belirtilmiştir. Araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında Yazıcı Topçu'nun⁴¹ bilgiye erişim ve kullanma puan ortalamasının çalışma sonuçlarından yüksek olduğu, bilgiyi anlama ve değerlendirme puan ortalamalarından ise düşük olduğu görülmektedir.

Gebelik dönemi bireyin kendine daha fazla özen gösterdiği hastalıklardan korunmada ve sağlıklı bir gebeliğin devamı için öz bakım davranışlarının daha fazla önem kazandığı bir dönemdir.⁴⁷ Araştırmada gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalamasının 109.79±10.60 olduğu, multipar gebelerin toplam puan ortalamasının 110.28±9.65 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın⁴³ çalışmasında gebelerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 100.71±24.29 olarak belirtilmiştir. Araştırma sonuçları Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın⁴³ çalışması ile benzerlik göstermektedir. Altıparmak'ın⁵³ çalışmasında gebe kadınların ÖBGÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 80.3±10.2 olarak belirtilmiştir. Araştırma sonuçları Altıparmak'ın⁵³ çalışma sonuçlarından yüksek bulunmaktadır. Aydemir'in⁸⁴ çalışmasında normal kilolu gebelerin öz bakım gücü toplam puanı 114.25±15.23, obez gebelerin öz bakım gücü toplam puanı ise 110.15±15.19 olarak belirtilmiştir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin⁴² çalışmasında ise öz bakım gücü puan ortalaması 92.01±18.9 ve ilk kez doğum yapacak olan gebelerin öz bakım gücü puanları

daha önce doğum deneyimi yaşamış gebelerden yüksek olduğu belirtilmiştir. Eryılmaz ve ark.'nın⁴⁷ çalışmasında, primipar gebelerin ÖBG puan ortalaması 99.3 ± 17.4 , multipar gebelerin ise 88.7 ± 18.9 olarak saptanmıştır. Araştırmanın sonuçları Altıparmak,⁵³ Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji⁴² ve Eryılmaz ve ark.'nın⁴⁷ çalışmaları ile farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık, çalışmaların yapıldığı bölgelerden ve gebelerin sosyodemografik/obstetrik değişkenliklerinden kaynaklanabilir.

Araştırmada primipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki bulunmuştur ($r=0.196$, $p<0.001$, Tablo 4.3). Akça ve ark.'nın⁷⁷ yaptığı çalışmada ilk gebeliği olanlarda sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Sunulan çalışma ile araştırma sonuçları benzerlik göstermemektedir. Bu sonuç araştırmaların yapıldığı toplumun özelliklerden kaynaklanabilir.

SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değer biçme/değerlendirme puan ortalamaları ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki saptandı ($p<0.001$, Tablo 4.3). Bu sonuçlar gebelerin sağlık okuryazarlığı noktasında bilgiye erişim, anlama ve değerlendirme düzeyinde kendi öz bakım gereksinimlerini karşılamada faydalandıklarını düşündürmektedir. Ancak uygulama/kullanma alt boyut ortalaması ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$, Tablo 4.3). Bu sonuç ise ulaşılan bilgileri uygulama/kullanma alt boyut düzeyinde öz bakım gücüne yansıtmada bir olumsuzluk olduğunu göstermektedir.

Multipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırma sonucu multipar gebelerin öz bakım gücünün iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Multipar gebelerin önceki gebelik deneyimlerinin mevcut gebelikleri üzerinde sağlık okuryazarlığının bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma boyutlarına olumlu yansıdığını ve öz bakım gücünü etkilediğini düşündürmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak internet ve televizyondan çoğunlukla faydalandıkları belirlenmiştir.
- Primipar gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının multipar gebelerden yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır.
- Primipar ve multipar gebelerin öz bakım gücü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Primipar gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Multipar gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçları göz önüne alınarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Gebelerin sağlıkla ve gebelikle ilgili bilgiye erişimde teknolojik kaynak kullanımının artan oranları göz önünde bulundurularak, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılarak teknolojik kaynaklardan alınan bilgilerin doğru algılanıp, değerlendirilmesi ve kullanılması desteklenmeli,
- Gebelerin öz bakım gücünü artırmaya yönelik ulaşılabilecek kaynaklar ve destek birimleri hakkında bilgilendirme yapılmalı,
- Ebeler sağlık hizmetlerine erişimin zorlaştığı durumlarda online (uzaktan, çevrim içi) eğitim modüllerini de hizmete dahil edip gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırarak, öz bakım faaliyetlerini desteklemesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014, 13: 321-326.
2. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2016, 9:142-147.
3. Tözün M, Sözmen MK. Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2015, 48-54.
4. Güven A. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2016.
5. Biçer E, Malatyalı İ. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2018, 17:1-15.
6. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2016, 25:119-124.
7. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2016, 10:42-47.
8. Filiz E. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2015.
9. Janicke DM, Finney JW, Riley AW. Children's health care use:a prospective investigation of factors related to care-seeking. *Medical Care*, 2001, 39:990-1001.
10. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20:137-142.

11. Keser A, Çıracıoğlu ED. Sağlık ve beslenme okuryazarlığı.Yıldırım F, ve Keser A.(Editörler),*Sağlık Okuryazarlığı*, Ankara Üniversitesi Yayın No:455, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2015: 39-59. ISBN: 978-605-136-178-9
12. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 2014, 3:73-92.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Çok sektörlü sağlık sorumluluğunu geliştirme programı 2013 – 2023, Bakanlık Yayın No: 942, Ankara, 2014. 04 Aralık 2019.
14. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü, Yayın No: 814, 1. Baskı, 2011, Ankara.
15. 2009 WHO. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences, 2005:24-28.
16. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019, 12:31-39.
17. Utma S. Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019:223-231.
18. Erer S. Sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 36:33-38.
19. Güneş G. Tıp okuryazarlığı ile ilgili yaklaşımlar.Ünak 2013 Konferansı, 2013,244-248.
20. Önsüz MF. Sağlık okuryazarlığı ve medya. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2017, 2:46-53.

21. Öztürk EU. Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2018, sayı:1
22. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15:69-74.
23. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 2010, 25:464-477.
24. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı/Health Literacy. *Turkish Journal of Public Health*, 2014, 12:61-68.
25. Uğurlu Z, Akgün H. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 12:96-106.
26. Özcan V, Altunpolat R. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığında eczacının rolü. *Türk Eczacılar Birliği Haberler*, 2013, 17-23.
27. Weiss BD. Health literacy. American Medical Association. 2003:253.
28. Akbulut Y. Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. Yıldırım F, Keser A. (Ed), *Sağlık Okuryazarlığı*, 2015, 113-132.
29. Akman M. Türkiye’de birinci basamağın gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2014, 18:70-78.
30. Aslan Ş, Dömbekci Ha, Özen My. Acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların azaltılmasında önemli bir etken:Sağlık okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2017, 4:47-62.
31. Hudson S, Rikard R, Staiculescu I, Edison K. Improving health and the bottom line: The case for health literacy. Building the case for health literacy: Proceedings of a workshop; 2018: National Academies Press (US).

32. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>, 10 Aralık 2020.
33. Doyle G, Cafferkey K, Fullam J. The European health literacy survey: results from Ireland. UCD: HLS EU. 2012:11-15.
34. Kırcı Çevik N ,Yüksel O. Türkiye, Almanya ve Hindistan Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, 8:209-218.
35. Korkmaz A, Aydın Ş, Duyan Çamurdan A, Okumuş N, Onat N, Özbaş FS, Polat E, Şenel S, Tezel B, Tezer H, Köse MR. Türkiye'de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2013, 56:105-121.
36. Mendi B. Sağlık iletişimde sosyal medyanın kullanımı:Dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 2015, 11: 275-290.
37. Beşir Mahsun E. Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Üreme Çağındaki Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Obstetrik Kararları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı.Tıpta Uzmanlık tezi, Bursa: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
38. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 4:63-69.
39. Yenil K, Okumuş H. Web ortamında interaktif- antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010, 3:9-14.

40. Onuoha UD, Amuda AA. Information seeking behaviour of pregnant women in selected hospitals of Ibadan metropolis. Information impact: *Journal of information and Knowledge Management*, 2013, 4:76-91.
41. Yazıcı Topçu T. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2019.
42. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20:137-142.
43. Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 8:111-119.
44. Karaca Saydam B, Demirel Bozkurt Ö, Pelik Hadımlı A, Öztürk Can H, Soğukpınar N. Riskli gebelerde öz-bakım gücü'nün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 2007, 15:131-139.
45. Öztürk C, Karataş H. Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008, 11:85-91.
46. Ayvaz E. Gebelerin Öz-Bakım Gücüne Bireysel Güçlerinin ve Aile Ortamının Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2003.
47. Eryılmaz G, Behice E, Engin R. Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 2:76-88.
48. Organization WH. Self care for health. Asia ROFS-E, editor. India. 2013:6-7.

49. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-Care In Health: We Can Define It, But Should We Also Measure It? *Selfcare*,2013, 4:101-106.
50. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *TJFMPC*, 2012, 6:13-21.
51. Örüml MH. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar*. Öz Bakım ve Önemi. Akademisyen Kitapevi, 2019: 997-1000.
52. Durmaz Baran G. Adölesan Gebelerde Öz Bakım Eğitiminin Öz Bakıma Benlik Saygısına ve Beden İmajına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
53. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2006, 5:416-423.
54. Nahcivan N, Tuncel N. Sağlıklı gençlerde öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi. *Hemşirelik Bülteni*, 1999, 12: 49-60.
55. Özgür G, Yıldırım S, Yıldırım S, Komutan A. Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13:35-43.
56. Ünal İ, Öztürk Can H, Tuna Oran N. Doğum eyleminde ebelik gereksinimlerinin orem özbakım yetersizlik kuramına göre değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 2019,14: 41-47.
57. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri. Hastanın öz bakımı, 2015:3-4. Ankara.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. Yayın No: 955, 2014:22-29. Ankara.

59. Türkmen S. Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2014.
60. Aksu Arıca D, Baykal Selçuk L, Aran T, Ateş E, Yaylı S & Bahadır S. Gebelikte kozmetik ve kişisel bakım ürünü kullanımı. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 2017,11:22-27
61. Acibadem web ve yayın kurulu. Gebelikte ayak bakımı <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/gebelikte-ayak-bakimi/#genel-tanitim>. 27 Nisan 2020
62. Taşkın L. Gebelikte saç bakımı. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XI Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 88-89.
63. Ünal İ, Ertam İ. Gebelikte saç. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı. *Dermatoz*, 2012, 3:70-72.
64. Kaydırak MM, Şahin NH, Can MM, Koray M. Gebelerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 9:11-16.
65. Ceylanteğin Y, Alikaya C, Köken Gn. Ağız ve diş hijyeninin erken doğumla ilişkisinin değerlendirilmesi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2011, 21:184-189.
66. Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *FN Hem Derg*, 2013, 21:129-138.
67. Öner S, Çeber Turfan E. Gebelere verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına ve idrar yolu enfeksiyonu semptomlarına etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 13:10-18.
68. Kavak O, Saruhan A, Sezer E, Emine Ş. Gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2010, 26:53-64.

69. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Gebelik Döneminde Beslenme, 2017,Erişim Linki:<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/gebelik-doneminde-beslenme.html> 27 Nisan 2020.
70. Taşkın L. *Gebelikte Beslenme*. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XI Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 197-198.
71. Samur G. *Gebelik ve Emzicilik Döneminde Beslenme*. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara,2008: 8-9. ISBN: 978-975-590-242-5
72. Akbayrak T, Kaya S. *Gebelik ve Egzersiz*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Ankara, 2008: 10-13. ISBN: 978-975-590-246-3
73. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4:63-74.
74. Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F. Gebelerin ebelerden empatik iletişim beklentileri. *Genel Tıp Dergisi*, 2014, 24:7-14.
75. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebeinin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19:38-45.
76. Kaya E, Sivrikaya SK. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2019, 28:216-221.
77. Akça E. Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı,sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2020, 8:630-642.

78. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M. *et al.* Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, **13**, 948 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-94>
79. Toçi, E. *et al* (2013a). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3: 1646-1658.
80. Aras Z, Bayık A.T. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2017, 25: 85-94.
81. Toçi, E. *et al.*(2013b). Health Literacy Index. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>). 27.07.2016).
82. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*, 1979, 2:25-34.
83. Nahcivan ÖN. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 1994, 7: 109-119.
84. Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, Tuna Oran N. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences (NWSALS)*, 2018, 13:32-43.
85. Güneş Öztürk G , Ünlü N , Uzunkaya E , Karaçam Z .Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4:210-220.
86. Kavlak O, Atan SU, Güleç D, et al. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care*, 2012,37:253-263.

- 87.** Mo Y, Gong W, Wang J, Sheng X, Xu DR. The association between the use of antenatal care smartphone apps in pregnant women and antenatal depression: cross-sectional study, *JMIR Mhealth And Uhealth*, 2018, 6, e11508
- 88.** Webster P. Virtual health care in the era of covid-19. *The Lancet*, 2020, 395, 1180-1181.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı:
Doğum tarihi:
Doğum Yeri:
Medeni Hali:
Uyruğu:
Adres:
Tel:
Faks:
E-mail:
Eğitim
Lise:
Lisans:
Yüksek lisans:
Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce :

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Ebelik ana bilim dalında Yüksek lisans olarak Doç. Dr. Hava ÖZKAN danışmanlığında sunulan “Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	0	15
Genel Bilgiler	13	30
Materyal ve Metod	26	35
Bulgular	10	10
Tartışma	7	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 29./01/ 2021

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:19 /11

Tarih: 28/10/2019

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Asuman PAZARÖZYURT ve Hava ÖZKAN isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.

EK-4. KURUM İZİNİ



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR HASTANE
HİZMETLERİ BİRİMİ

21/02/2020 09:10 - 90953153 - 772.02 - E.1213



00113075848

Sayı : 90953153-772.02
Konu : Araştırma İzni (Asuman
PAZARÖZYURT)

DAĞITIM YERLERİNE

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Asuman PAZARÖZYURT'un "Gebelerin sağlık Okur yazarlığı İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.

Başkan

Dağıtım:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İzmir Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-2 Sertifikasyon,Eğitim ve Proje

Koordinatörlüğü Sümer Mh. 452 Sk. No:2 35260 Konak/İZMİR

Telefon: Faks No: 0232 4849087

Bilgi için: Filiz GÖÇMEN

HEMŞİRE

e-Posta: filiz.gocmen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: khb35g.egitim@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 232) 444 35 01

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 548a1412-d00e-49fd-a090-15ba3ee5e38f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. ANKET FORMU

1. Kaç Yaşındasınız?.....

1. 20-25 Yaş 2. 26-30 Yaş 3. 31-35 yaş 4. 36 yaş ve üzeri

2. Eğitim durumunuzu nedir?

1.İlkokul mezunu 2.Ortaokul mezunu 3. Lise mezunu 4. Üniversite
Mezunu

3. Yaşadığınız Yerleşim Yeri?

1.Köy 2.İlçe 3.İl

4.Aile Tipiniz?

1.Çekirdek Aile 2.Geniş Aile

5. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1.Gelirim giderimden az
2.Gelirim giderime denk
3.Gelirim giderimden fazla

6. Gebelik haftanız?.....

1.I. Trimester 2. II. Trimester 3. III. Trimester

7. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1.Planlı gebelik 2. Plansız gebelik

8. Şuan kaçınıcı gebeliğiniz?

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 ve üzeri

10.Gebeliğiniz süresince verilen bilgileri yeterli buluyor musunuz ?

1.Yeterli buluyorum 2. Yeterli bulmuyorum

11.Sağlıkla ilgili bilgileri genellikle nereden edirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Aile 2.Sağlık çalışanları (Doktor, Ebe, Hemşire)
3.İnternet ve televizyon 4.Diğer.....

EK-6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

BİLGİYE ERİŞİM	Hiç Zorluk Çekmiyorum	Az Zorluk Çekmiyorum	Biraz Zorluk Çekiyorum	Çok Zorluk Çekiyorum	Yapamayacak Durumdayım/ Hiç Yeteneğim Yok/ Olanaksız
1.Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2.Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3.Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4.Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5.Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
BİLGİLERİ ANLAMA					
6.İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7.Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8.Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenahanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9.Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10.Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11.Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12.Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME					
13.Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14.Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15.Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16.Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17.Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					

18.Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19.Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20.Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
UYGULAMA/ KULLANMA					
21.Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22.Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23.Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24.Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25.Sağlıkla ilgili bilgiler sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

EK-7. ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Maddeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımız memnuniyetle bırakabilirim.					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.					
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.					
7.Kendime bakmadığım zaman yardım ararım.					
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.					
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11.Sağlığımın daha iyi olması için özen gösteririm.					
12.Dengeli beslenirim.					
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.					
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.					
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayırım.					
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayırım.					
20.Kendimle dostum.					
21.Kendime iyi bakarım.					
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.					

23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.					
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25.Yaşam bir zevktir.					
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.					
28.Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29.Sağlıklı kalma için ne çeşit yemekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30.Vücudumun çalışması için ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.					
31.Bazen hastalandığımda rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.					
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.					
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi gelecek sağlık kontrolümün tarihinde hatırlıyorum.					
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					