

## Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi \*

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

 Asuman PAZARÖZYURT<sup>1</sup> \*\*  Hava ÖZKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, Erzurum, Türkiye.

Bu çalışma, Asuman Pazarözyurt'un Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Programı kapsamında 2021 yılında tamamlanmış olan Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

#### Öz

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

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır. Veriler, bir devlet üniversitesinin eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum polikliniklerinde Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında 500 gebeden toplanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımlar, ki kare, ortalama, t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin öz bakım gücü toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalaması  $109.79 \pm 10.60$ , multipar gebelerin toplam puan ortalaması  $110.28 \pm 9.65$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalamasının  $111.23 \pm 9.70$  olduğu, multipar gebelerin ise toplam puan ortalamasının  $108.02 \pm 14.35$  olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.005$ ). Primipar ve multipar gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Primipar;  $r = 0.196$ ,  $p < 0.002$ ; multipar;  $r = 0.257$ ,  $p < 0.001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım gücü puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile öz bakım gücü puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri gebelerin öz bakım gücünü artırmaya yönelik ulaşılabilecek kaynaklar ve destek birimleri hakkında bilgilendirme yapmalı ve gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırarak, öz bakım faaliyetlerini desteklemeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, öz bakım gücü, sağlık okuryazarlığı

\* Geliş Tarihi: 03.08.2022 / Kabul Tarihi: 09.03.2023

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: havaoran@atauni.edu.tr

**Atf;** Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91-102. Doi: 10.54061/jphn.1154752



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

**Abstract**

**Objective:** The research was conducted to evaluate the relationship between health literacy and self-care power of pregnant women.

**Material and Method:** The research was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner. The data were collected from 500 pregnant women between December 2019 and June 2020 in the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a state university, training and research hospital. Data were collected using a personal information form, health literacy scale, and self-care power scale. In the evaluation of the data; percentage distributions, chi-square, mean, t-test and Pearson correlation analysis were used.

**Results:** When the total mean scores of self-care power of the pregnant women were compared, the mean total score of the primiparous pregnant women was found to be  $109.79 \pm 10.60$ , and the mean score of the multiparous pregnant women was  $110.28 \pm 9.65$ . There was no statistically significant difference between the groups ( $p > 0.05$ ). When the total mean health literacy scores of the pregnant women were compared, it was found that the mean total score of the primiparous pregnant women was  $111.23 \pm 9.70$ , while the mean score of the multiparous pregnant women was  $108.02 \pm 14.35$ , and there was a statistical difference between the groups ( $p < 0.005$ ). It was determined that there was a weak positive correlation between the health literacy and self-care power of primiparous and multiparous pregnant women (Primipar;  $r = 0.196$ ,  $p < 0.002$ ; multipar;  $r = 0.257$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion and Recommendations:** It was determined that the health literacy and self-care power scores of pregnant women were high. It was found that there was a positive and significant relationship between the mean health literacy score and the mean self-care power. It can be suggested that health professionals should inform about the resources and support units that can be reached to increase the self-care power of pregnant women and support self-care activities by increasing the health literacy level of pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy, self-care agency, health literacy

## GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık durumları hakkındaki kararları, verilen sağlık hizmetinin etkinliğini ve kalitesini büyük ölçüde etkilediği bilinmektedir (Balçık ve ark., 2014). 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 (Yılmaz & Tiraki, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" ifadesi doğrultusunda sağlığı geliştirmenin en iyi yolu bireye odaklı değil topluma odaklı bir sağlık sistemi geliştirmektir (Tözün & Sözmen, 2015). Toplum sağlığını geliştirmede önemli kavramlardan biri ise öğrenme sürecinin temelinde yer alan okuryazarlık kavramı olduğu düşünölmektedir. Eğitim ve öğrenmedeki pozitif ivme, yaşıam boyu öğrenme sürecinde okuryazarlık kavramı üzerinde sık çalışılan bir terim haline getirmiştir (Güven, 2016). Öğrenim düzeyleri yakınlık gösteren bireylerin okuma, yazma, algılama ve yorumlama yetenekleri farklılık gösterebilir. Sağlık sistemi içerisinde bireyleri değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken eğitim durumu değil sağlık okuryazarlığı durumudur (Biçer & Malatyalı, 2018). 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 (Taş & Akış, 2016).

Tüm bu bilgiler ışığında sağlık sistemi içinde okuryazarlık kavramının bir türü olan sağlık okuryazarlığı kavramına daha da önem verilmesi gerektiği düşünölmektedir. 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 (Çopurlar & Kartal, 2016). 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 (Çopurlar & Kartal, 2016; Filiz, 2015; Yılmaz & Tiraki, 2016).

Gebelik dönemi kadının tıbbi hizmetlere en fazla ihtiyaç duyduğu ve bu hizmetlerden etkili bir şekilde faydalanarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasında en uygun dönemlerden biridir (Filiz, 2015). 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 (Filiz, 2015; Janicke et al., 2001). Sağlıklı bir gebeliğin devamı için etkili bir doğum öncesi bakım ve öz bakım gücü gereklidir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Bireylerin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmeleri aynı zamanda sağlık bilgisini anlamayı, yorumlamayı ve uygulamayı gerektirmektedir (Keser & Çıracıoğlu, 2015). Gebelik, doğal bir eylem olmasına karşın yüksek risk barındıran bir dönemdir. Bu dönemde gebelerin biyofiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik durumlarının yaşıam aktiviteleri üzerinde yarattığı sorunlar öz bakım gücünün de azalmasına yol açabilir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Literatürde gebelikte sağlık okuryazarlığı ile öz bakımın birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmadığından dolayı bu çalışma bulgularının literatüre kazandırılması ile gebe takibi yapan sağlık profesyonellerine destek olacağı düşünölmektedir.

### Araştırmanın Sorusu

1. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Araştırma, gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum polikliniklerine prenatal kontroller için gelen gebeler (primipar ve multipar) oluşturmuştur. Cohen'in standart korelasyon katsayıları seçilerek yapılan priori (öncül) güç analizinde; düşük düzeyde ilişki büyüklüğü ( $r=0.15$ ) seçilmiştir. Bu durumda gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılacak korelasyon analizi için, en az 500 gebe ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabileceği belirlenmiştir (Çapık, 2014). Bu analiz sonucunda araştırmaya 500 gebe dahil edilmiştir. Örneklemeye dahil edilen gebelerin primipar ve multipar sayılarının birbirine yakın olması planlanarak araştırma verileri toplanmıştır.

**Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:** Primipar ve multipar sağlıklı gebeler, iletişime açık bedensel, psikolojik ve mental olarak sağlıklı gebeler, en az ilkokul mezunu olan gebeler.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:** Gebeliği riskli olan primipar ve multipar gebeler, Türkçe konuşamayan gebeler, eğitimi olmayan gebeler.

**Araştırmanın Veri Toplama Araçları:** Veriler; kişisel bilgi formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form, araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmuştur (Akça ve ark., 2020; Biçer & Malatyacı, 2018; Yılmaz & Tiraki, 2016).

**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ):** Sørensen tarafından geliştirilen 47 maddelik HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) ölçeği geliştirilmiş (Sørensen et al., 2013 ). Ancak sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson'ın birlikte tekrar çalışarak sadeleştirdikleri Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş olduğu belirtilmektedir (Aras & Bayık, 2017). Aras ve Bayık 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, Bilgiye Erişim (1-5.), Bilgileri Anlama (6-12.), Değer Bıçme/Değerlendirme (13-20.) ve Uygulama/Kullanma (21-25.) şeklinde dört alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten minimum 25, maksimum 125 puan alınmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin standart sapması 0.95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Aras & Bayık, 2017). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

**Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ):** Ölçek, Kearney ve Fleischer'in 1979 yılından geliştirdikleri bireylerin kendine bakabilme yeteneği ve gücünü belirlemeye yarayan bir araçtır (Kearney & Fleischer, 1979). Türkiye'de 1993 yılında Nahcivan tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Nahcivan, 1994). Ölçek, 35 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 140'dır. Yüksek puanlar öz bakım gücünün yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak belirlenmiştir.

**Verilerin Toplanması:** Gebeler, rutin muayeneleri sona erdiğinde uygun bir odaya davet edilmiş ve araştırma kendilerine anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından formlar doldurulmuştur. Her bir gebe ile formların doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

**Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:** Araştırmanın bağımsız değişkenleri, gebelerin tanıtıcı özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise gebelerin, sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları ile öz bakım gücü puan ortalamalarıdır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler, üniversite akademik lisansına sahip SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir. Veriler, yüzdelik dağılımlar, ki kare, t testi, Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Araştırma ile İlgili Etik Bilgi:** Araştırmaya başlamadan önce, bir devlet Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (28/10/2019 tarih ve 19/11 sayılı) ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce; 'Bilgilendirilmiş Onam İlkesi'ne göre gebelere bilgi verilmiş ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanarak, gebelerin sözel ve yazılı onayları alınmıştır. Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma, verinin toplandığı kuruma başvuran gebeler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grupta yer alan gebelere genellenebilir.

## **BULGULAR**

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 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'ının gelirinin giderine denk olduğu, %49.0'ının 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. Multipar gebelerin %39.0'ının 26-30 yaşında, %49.8'inin lise mezunu olduğu, %86.3'ünün il merkezinde yaşadığı, %86.7'sinin çekirdek aile, %59.1'inin gelirinin 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 bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Primipar (s=251)		Multipar (s=249)		Test ve p değeri
	s	%	s	%	
<b>Yaş</b>					
20-25 yaş	51	20.3	32	12.9	X <sup>2</sup> =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	
<b>Eğitim</b>					
İlkokul Mezunu	22	8.8	18	7.2	X <sup>2</sup> =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	
<b>Yaşanılan yer</b>					
İlçe	39	15.5	34	13.7	X <sup>2</sup> =0.35 p=0.55
İl	212	84.5	215	86.3	
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek Aile	215	85.7	216	86.7	X <sup>2</sup> =0.12 p=0.72
Geniş Aile	36	14.3	33	13.3	
<b>Gelir durumu algısı</b>					
Gelirim giderimden az	98	39.0	79	31.7	X <sup>2</sup> =3.42 p=0.18
Gelirim giderime denk	128	51.0	147	59.1	
Gelirim giderimden fazla	25	10.0	23	9.2	
<b>Gebelik haftası</b>					
I. Trimester	51	20.3	34	13.6	X <sup>2</sup> =5.09 p=0.07
II. Trimester	77	30.7	94	37.8	
III. Trimester	123	49.0	121	48.6	
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>					
Planlı	194	77.3	182	73.1	X <sup>2</sup> =1.18 p=0.27
Plansız	57	22.7	67	26.9	
<b>Gebelikte verilen bilgileri yeterli bulma durumu</b>					
Yeterli	202	80.5	192	77.1	X <sup>2</sup> =0.85 p=0.35
Yetersiz	49	19.5	57	22.9	
<b>Sağlıkla ilgili bilgi kaynağı</b>					
Aile	27	10.8	34	13.6	X <sup>2</sup> =1.68 p=0.43
Sağlık çalışanları (Doktor, Ebe, Hemşire)	33	13.1	38	15.3	
İnternet/Televizyon	191	76.1	177	71.1	

Tablo 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 belirlenmiştir (p<0.001). 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 belirlenmiştir (p>0.05). 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 bulunmuştur (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 bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.001, Tablo 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 olup gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.004$ , Tablo 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 bulunmuştur. Grupların karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ , Tablo 2). Öğrencilerin %14.3'ü kronik hastalığa sahip olduğunu; %12.4'ü düzenli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir. Yüzde 46.2'si reçetesiz ilaç kullandığını, %59.1'i ilaç kullanma nedeninin ağrı olduğunu ve %40.3'ü ilaç türü olarak ağrı kesici kullandığını ifade etmiştir. İlaç kullanım bilgisini %48.3'ü sağlık çalışanından, %36.3'ü eczacıdan aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Primipar	Multipar	Test ve p değeri	
SOYÖ	Bilgiye Erişim	23.58±2.35	t=3.94, p=0.001	
	Bilgileri Anlama	28.92±3.48	t=1.17, p=0.24	
	Değer Biçme/Değerlendirme	35.56±3.39	t=2.52, p=0.01	
	Uygulama/ Kullanma	23.16±1.93	t=3.74, p=0.001	
	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

Primipar gebelerin SOYÖ toplam puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değer biçme/değerlendirme puan ortalamaları ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ , Tablo 3). Ancak uygulama/kullanma alt boyut ortalaması ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ , Tablo 3). Yapılan korelasyon analizi sonucunda SOYÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.196$ ,  $p<0.002$ , Tablo 3).

**Tablo 3.** Primipar gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

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

$p<0.001$

Multipar gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. 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 bulunmuştur ( $p<0.001$ ). SOYÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.257$ ,  $p<0.001$ , Tablo 4).

**Tablo 4.** Multipar gebelerin SOYÖ ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler		ÖBGÖ	
SOYÖ	Bilgiye Erişim	r	0.264**
		p	0.000
	Bilgileri Anlama	r	0.260**
		p	0.000
	Değer Bıçme/Değerlendirme	r	0.211**
		p	0.001
	Uygulama/Kullanma	r	0.215**
		p	0.001
	Toplam	r	0.257**
		p	0.000

p<0.001

## TARTIŞMA

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 (Beşir Mahsun, 2018; Onuoha & Onuoha, 2013).

Bu araştırmada, gebelerin sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak yüksek oranda internet ve televizyon gibi dijital kaynak kullanımı dikkat çekmektedir (Tablo 1). Gebelerin internet kullanımının değerlendirildiği bir araştırmada gebelerin %58.2 sinin bir hafta içinde 21 saat ve üzerinde internet kullanımının olduğu bulunmuştur (Hadımlı ve ark., 2018). Güneş Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yine ilk gebeliği olan gebelerin bilgi kaynağı olarak daha fazla oranda internet kullanımının olması dikkat çekmektedir (Güneş Öztürk ve ark., 2020). Batman (2018)'ın 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 (Batman, 2018). Araştırmada, gebelikte bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarının tercih edilme oranı primipar gebelerde %13.1, multipar gebelerde ise %15.3 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bilgi kaynağı olarak yüksek oranda internet ve televizyon tercih edilme oranı dikkat çekmektedir. Kavlak ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada da gebelerin bilgi kaynağı olarak internet kullanımı dikkat çekmektedir (Kavlak ve ark., 2012). Mo ve arkadaşlarının çalışmasında kentsel yerleşim yerinde oturan, göçmen olmayan, primipar olan, planlı gebe kalan kadınların mobil sağlık hizmetlerini daha yüksek oranda kullandığı bildirilmiştir (Mo et al., 2018). 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. Sağlık hizmeti sunumunda teknolojik kaynakları (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 SOYÖ alt boyut puan ortalamaları primipar gebelerde bilgiye erişimde  $23.58 \pm 2.35$ , bilgileri anlama  $28.92 \pm 3.48$ , değer bıçme/değerlendirme  $35.56 \pm 3.39$ , uygulama/kullanma  $23.16 \pm 1.93$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Multipar gebelerde SOYÖ alt boyut puan ortalamaları bilgiye erişim  $22.64 \pm 2.94$ , bilgiyi anlama  $28.50 \pm 4.56$ , değer



biçme/değerlendirme  $34.61 \pm 4.87$ , uygulama/kullanma  $22.26 \pm 3.24$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Akça ve ark'nın gebelerin sağlık okuryazarlığı üzerine yapmış oldukları çalışmanın SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim puan ortalaması  $22.79 \pm 3.280$ , bilgiyi anlama puan ortalaması  $30.49 \pm 4.448$ , değerlendirme puan ortalaması  $35.73 \pm 4.724$  ve uygulama puan ortalaması  $22.51 \pm 3.151$  olarak belirtilmiştir (Akça ve ark., 2020). Primipar ve multipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile Akça ve arkadaşlarının çalışması benzerlik göstermektedir (Akça ve ark., 2020). Yazıcı Topçu (2019)'nun çalışmasında alt boyut puan ortalamaları sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma puan ortalaması  $28.150 \pm 7.64$ , sağlıkla ilgili bilgiyi anlama puan ortalaması  $26.020 \pm 7.677$ , sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme puan ortalaması  $22.770 \pm 7.161$  ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma puan ortalaması  $26.100 \pm 7.136$  olarak belirtilmiştir. Yaptığımız araştırma sonuçları karşılaştırıldığında Yazıcı Topçu (2019)'nun bilgiye erişim ve kullanma puan ortalamasının çalışma sonuçlarından yüksek olduğu, bilgiyi anlama ve değerlendirme puan ortalamalarından ise düşük olduğu görülmektedir (Yazıcı Topçu, 2019).

Araştırma sonucunda gebelerin SOYÖ toplam puan ortalamaları primipar gebelerde  $111.23 \pm 9.70$ , multipar gebelerde  $108.02 \pm 14.35$  olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçekten minimum 25, maksimum 125 puan alınmaktadır (Aras & Bayık, 2017). Araştırmada bulunan sonuçlar gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi olduğu göstermektedir. Akça ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlığından aldıkları puan ortalaması  $111.52 \pm 13.282$  olarak belirtilmiştir. Araştırma sonuçları Akça ve arkadaşlarının çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (Akça ve ark., 2020). Yazıcı Topçu (2019)'nun yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması  $25.76 \pm 6.15$  olarak belirtilmiştir (Yazıcı Topçu, 2019). Gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması Yazıcı Topçu (2019)'nun çalışma sonuçlarından ise yüksek bulundu. Bu farklılığın sebebi çalışmanın yapıldığı bölge, kullanılan ölçekler, gebelerin araştırmaya alınma kriterlerinin farklılığı, araştırmanın yapıldığı kurum ve gebelerin tanıtıcı özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

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 (Eryılmaz ve ark., 2010). Araştırmada, gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalamasının  $109.79 \pm 10.60$  olduğu, multipar gebelerin toplam puan ortalamasının  $110.28 \pm 9.65$  olduğu bulunmuştur (Tablo 2). ÖBGÖ'nden alınan yüksek puanlar öz bakım gücünün yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçekten maksimum 140 puan alınmaktadır (Nahcivan, 1994). Bu çalışmada gebelerin özbakım gücünün yeterli olduğu görülmektedir. Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın çalışmasında gebelerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $100.71 \pm 24.29$  olarak belirtilmiştir (Sis Çelik & Aksoy Derya, 2019). Araştırma sonuçları Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Altıparmak'ın çalışmasında gebe kadınların ÖBGÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise  $80.3 \pm 10.2$  olarak belirtilmiştir (Altıparmak, 2006). Araştırma sonuçları Altıparmak'ın çalışma sonuçlarından yüksek bulunmaktadır. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin çalışmasında ise öz bakım gücü puan ortalaması  $92.01 \pm 18.9$  ve ilk kez doğum yapacak olan gebelerin öz bakım gücü puanları daha önce doğum deneyimi yaşamış gebelerden yüksek olduğu belirtilmiştir (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Eryılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında, primipar gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması  $99.3 \pm 17.4$ , multipar gebelerin ise  $88.7 \pm 18.9$  olarak saptanmıştır (Eryılmaz ve ark., 2010). Araştırmanın sonuçları Altıparmak, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji ile Eryılmaz ve ark'nın çalışmaları farklılıklar göstermektedir (Altıparmak, 2006; Dereli Yılmaz & Kızılkaya

Beji, 2010; Eryılmaz ve ark., 2010). Bu farklılık, çalışmaların yapıldığı bölgelerden ve gebelerin sosyodemografik/obstetrik ve kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Araştırmada primipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.196$ ,  $p<0.002$ , Tablo 3). Akça ve ark.'nın yaptığı çalışmada ilk gebeliği olanlarda sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Akça ve ark., 2020). Sunulan çalışma ile araştırma sonuçları benzerlik göstermemektedir. Bu sonuç araştırmaların yapıldığı toplumun özelliklerinden kaynaklanabilir. SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değer biçme/değerlendirme puan ortalamaları ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ , Tablo 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 olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ , Tablo, 3). Bu sonuç ise ulaşılan bilgileri uygulama/kullanma alt boyut düzeyinde öz bakım gücüne yansıtma bir olumsuzluk olduğunu göstermektedir.

Multipar gebelerin SOYÖ alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.257$ ,  $p<0.001$ , Tablo 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.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen veriler, 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 olduğu bulunmuştur. Primipar ve multipar gebelerin öz bakım gücü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gebelerin (primipar ve multipar) sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

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

**Araştırma ile İlgili Etik Bilgi:** Araştırmaya başlamadan önce, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (28/10/2019 tarih ve 19/11 sayılı) ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Fikir: HÖ; Tasarım: HÖ; Kaynaklar ve Malzemeler: AP, HÖ; Veri toplanması ve analizi: AP; Literatür Tarama: AP, HÖ; Makale Yazımı: HÖ, AP; Eleştirel İnceleme: HÖ.

**Çıkar çatışması:** Yok.

**Finansal destek:** Yok.

**KAYNAKLAR**

- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 630-642.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 416-423.
- Aras, Z., & Bayık. A.T. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
- Balçık, P.Y., Taşkaya, S., & Şahin B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69.
- Biçer, E., & Malatyalı, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Beşir Mahsun, E. (2018). *Bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı üreme çağındaki kadınların sağlık okuryazarlığının obstetrik kararları üzerindeki etkisinin belirlenmesi*. [Tıpta Uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çopurlar, C.K., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Dereli Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137-142.
- Eryılmaz, G., Behice, E., & Engin, R. (2010). Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 76-88.
- Filiz, E. (2015). *Sağlık Okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E., & Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220.
- Güven, A. (2016). *Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hadımlı, A., Demirelöz Akyüz, M., & Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences*, 13(3), 32-43.
- Janicke, D.M., Finney, J.W., & Riley, A.W. (2001). Children's health care use: a prospective investigation of factors related to care-seeking. *Medical Care*, 39, 990-1001.
- Kavlak, O., Atan, S.U., Güleç, D., Oztürk, R., & Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health and Social Care*, 37 (4), 253-263.
- Kearney, B.Y., & Fleischer, B.J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in Nursing Health*, 2, 25-34.
- Keser, A., & Çıracıoğlu, E.D. (2015). Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. İçinde F. Yıldırım, & A. Keser (Eds), *Sağlık Okuryazarlığı* (ss.39-59). Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Mo, Y., Gong, W., Wang, J., Sheng, X., & Xu, D.R. (2018). The association between the use of antenatal care smartphone apps in pregnant women and antenatal depression: cross-sectional study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(11), e11508.

- Nahcivan, Ö.N. (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(33), 109-119.
- Onuoha, U.D., & Amuda, A.A. (2013). Information seeking behaviour of pregnant women in selected hospitals of Ibadan metropolis. *Journal of Information and Knowledge Management*, 4(1), 76-91.
- Sis Çelik, A., & Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R.H., & Brand, H. (2013). 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, 1-10.
- Taş, T.A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Tözün, M., & Sözman M.K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Yazıcı Topçu, T. (2019). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.