



**DOĞUM SONU DÖNEMDE BEBEK VE EMZİRMEYE YÖNELİK
GELENEKSEL UYGULAMALARLA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Simge ÖZTÜRK

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Program
Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
Yüksek Lisans Tezi-2019**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONU DÖNEMDE BEBEK VE EMZİRMEYE YÖNELİK GELENEKSEL
UYGULAMALARLA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Simge ÖZTÜRK

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Program

Yüksel Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN


MALATYA

2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

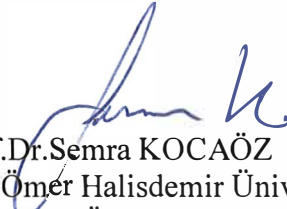
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Simge ÖZTÜRK**'ün "**Doğum Sonu Dönemde Bebek Ve Emzirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarla Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/06/2019


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR
İnönü Üniversitesi
Üye


Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Prof. Dr. Semra KOCAÖZ
Niğde Ömer Halisdemir Üniv.
Üye


Öğr. Üyesi Özlem DOĞAN YÜKSEKOL
Fırat Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın amacı	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	4
2.1.1. Tuzlama.....	4
2.1.2. Bebeğin Göbek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar	4
2.1.3. Bebeği Al Basmasından Korumak için Yapılan Geleneksel Uygulamalar	5
2.1.4. Gazını Çıkarmada Kullanılan Geleneksel Uygulamalar	5
2.1.5. Nazara Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	6
2.1.6. Bebeğin Güzel Olması İçin Yapılan Geleneksel Uygulamalar	6
2.1.7. Kırklamaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	6
2.1.8. Sarılığa Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	7
2.2. Emzirmeye Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	7
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	8
2.4. Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa Etkisi	9
2.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Geleneksel Uygulamalara Yönelik Hemşirelik Girişimi	9
3. MATERYAL METOT	11
3.1. Araştırmanın Türü	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	11
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	11
3.4. Verilerin Toplanması.....	11
3.5. Veri Toplama Araçları.....	12
3.5.1. Katılımcı Tanıtım Formu	12
3.5.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32).....	12
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
3.8. Araştırmanın Etik ilkeleri.....	13

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
4.BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR.....	36
EKLER	42
EK-1. Özgeçmiş Formu.....	42
EK-2. Katılımcı Formu	43
EK-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	46
EK 4. Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden Alınan İzin Formu	49
EK 5. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.....	50



TEŞEKKÜR

Araştırma sürecimin her aşamasında bilimsel deneyimini ve desteğini benden esirgemeyen, eşsiz önerileri, yol göstericiliği ve anlayışıyla bana daima yol gösteren danışmanım Sayın Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN 'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca karşılaştığım tüm sıkıntılar karşısında engin bilgi birikimini ve tecrübelerini esirgemeyen hocam Sayın Araştırma Görevlisi Gülçin NACAR 'a,

Hayatım boyunca maddi- manevi desteğini benden esirgemeyen, karşılaştığım tüm sıkıntılar karşısında her zaman yanımda olan, moral ve motivasyonumu en üst seviyede tutmaya çalışan, beni her zaman destekleyen biricik annem Zekine ÖZTÜRK 'e,

Sevgi, desteği ve gösterdiği ilgi ile her zaman yanımda olan kıymetli teyzem Selda YÜCE ' ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Simge ÖZTÜRK

ÖZET

Doğum Sonu Dönemde Kadınların Bebek ve Emzirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalar İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırma doğum sonu dönemde bebek ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 31 Mart 2018 - 2 Haziran 2019 tarihleri arasında Sıtmapınarı ve Sıtmapınarı 1 nolu Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran, doğum sonu ilk altı aylık dönemde olan 410 kadınlar oluşturmuştur. Örneklem, yapılan güç analizine göre 0.05 etki büyüklüğünde ve %5 yanılma düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında %98 oranla evreni temsil gücüne sahip 410 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Katılımcı Bilgilendirme Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada kadınların tamamına yakınının bebek bakımına yönelik ve %83'ünün emzirmeye ilişkin geleneksel yöntem uyguladığı saptanmıştır. Araştırmada kadınların en fazla sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Geleneksel yöntem uygulayan kadınların uyguladıkları geleneksel yönteme verdikleri önemin en fazla “hiç önemli değil” şeklinde ifade ettikleri saptanmıştır. Araştırmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulama arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Araştırmamızda kadınların bebek bakımı ve emzirmeye yönelik çok fazla geleneksel yöntem uyguladığı ancak uyguladıkları geleneksel yöntemleri çoğunlukla hiç önemli değil olarak yorumladıkları görülmüştür. Araştırmada kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, geleneksel uygulama, sağlık okuryazarlığı, bebek bakımı, emzirme, hemşirelik

ABSTRACT

The Relationship between implementation of the traditional methods of postnatal care and breast-feeding and health literacy

Aim: The study aims to research the relationship between the traditional applications of postnatal care and breast-feeding and health literacy.

Means and Methods: Research is conducted in a way to determine the aforementioned relationship determine. The research subjects comprise women in their first six months of afterbirth who visited the Sitmapınarı Family Health Centre and its Family Health Centre Number 1 between 31 March 2018 and 2 June 2019. Sampling involves 410 women representing 98% of the target subjects and achieves 95% reliability with 5% error margin as well as 0.05 impact factor according to the implemented power analysis. Data assessment is made by using distribution in percentages, arithmetic average and a ‘t’ test in independent groups.

Findings: It is found that nearly all the women have employed the traditional application of the postnatal care of their babies and that 83% of the test subjects have applied the traditional method of breast-feeding. The research reveals that the women mostly had a limited health literacy. Those who adopted the traditional approaches to the postnatal care of their babies stated that they did not at all consider their using of the traditional postnatal care “significant” in any sense. The work has not found any statistically significant difference between the aggregate and fragments average values of the Turkish Health Literacy Tabulation and the implementation of the traditional approaches to postnatal care and breast-feeding ($p>0.05$).

Result: The conclusions of the present research show that women heavily use the traditional means of postnatal care and breast-feeding and health literacy, but mostly seem to fail to attach any degree of significance to such traditional perceptions. Finally, the study determines no meaningful relationship between the health literacy levels of women and their implementation of the traditional approaches to postnatal care and breast-feeding.

Key words: postnatal care, traditional application, Health-Literacy, baby care, breast-feeding, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TSOY-32 : Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	15
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	16
Tablo 4.3. Kadınların Bebeklerine ya da Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	16
Tablo 4.4. Kadınların Geleneksel Yöntem Uygulamaya Verdikleri Önem Durumunun Dağılımı.....	17
Tablo 4.5. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı	17
Tablo 4.6. Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	18
Tablo 4.7. Kadınların Bebeklerine Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	18
Tablo 4.7.1. Bebeğin Kırkını Çıkarmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	19
Tablo 4.7.2. Kadınların Bebeklerinin Gazını Çıkarmaya Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı	19
Tablo 4.7.3. Kadınların Bebeğinin Güzel Olması için Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	20
Tablo 4.7.4. Kadınların Bebeklerini Al Basmasından Korumak İçin Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	20
Tablo 4.7.5. Kadınların Bebeklerini Sarılıktan Korumak için Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	21
Tablo 4.7.6. Kadınların Bebeklerinin Göbek Bakımına Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	21
Tablo 4.7.7. Kadınların Bebeklerini Nazardan Korumak ya da Nazarı Çıkarmak İçin Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	22
Tablo 4.8. Kadınların Emzirme Sırasında Uyguladıkları Geleneksel Yöntem Uygulamaları	22
Tablo 4.9. Kadınların Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı.....	23

Tablo 4.10. Kadınların Bebeğe ya da Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.11. Kadınların Bebeklerine Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.12. Kadınların Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.13. Kadınların Bebek ve Emzirmeye Yönelik Uygulanan Geleneksel Yöntem Uygulamalarıyla İlgili Görüşleri	26



1. GİRİŞ

Doğum sonu süreç kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak incelenmesini gerektiren hastalık ve sağlık durumlarının birbirine yaklaştığı bir dönemdir (1, 2). Doğum sonu süreçte bebek sağlığını etkileyen en önemli etken, bu dönemdeki primer sorumluluk alan annelerin bebek bakımı konusundaki tutumlarıdır (3). Bakım, bebeğin sağlıklı büyümesini, psikososyal ve bilişsel gelişimini kapsayan uygulamalardır (3-5). Doğum sonu dönemde bebek bakımı ve emzirmeyi etkileyen faktörler incelendiğinde, anne yaşı, eğitim, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamama, bu dönemde görülen problemleri normal bir durum olarak algılama, annenin emzirmeye karşı tutum ve davranışları, doğum deneyimi, sosyal, ekonomik ve profesyonel destek gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir (1-8). Doğum sonu dönemde bebek bakımı ve emzirmedeki yetersizlik yaşayan kadınların geleneksel uygulamalara daha fazla yöneldiği saptanmıştır (3, 4, 7, 9, 10).

Türkiye’de ve dünyada geleneksel uygulamalarla ilgili yapılmış olan birçok araştırmada bölgesel ve bireysel farklılıklar ve benzerliklerin olduğu ve geleneksel uygulamaların günümüzde yapılmaya devam edildiği gösterilmektedir (9). Lafçı ve Erdem’ in (2014) 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalar adlı çalışmasında doğum sonu dönemde sorun yaşayan kadınların %75’ inin problemlerinden dolayı sağlık kurumuna başvurmadığı, kendi ailesinden görmüş olduğu yöntemleri uyguladığı saptanmıştır. Geleneksel uygulamaların bilinmesi, özellikle sağlığa zararlı olanların ortaya çıkarılması ve bunların yok edilmeye çalışılması, zararlı olmayanların ise devamlılığının sağlanması için oldukça önemlidir (1, 2, 9, 10). Doğum sonu dönemde bilinçsizce yapılan geleneksel uygulamalar bebek sağlığını ve bakımını olumsuz etkilemekte, bebeğe zarara verebilmekte, sakatlık, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanmaktadır (3-5).

Sağlık okuryazarlığı: insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanması şeklinde tanımlanmıştır (11). Sağlık okuryazarlığı; sağlığın kontrol edilmesini, yaşam kalitesini, sağlık hizmetlerini kaliteli kullanmayı, emzirme oranını,

geleneksel uygulamalara başvurmayı etkileyebilmektedir (12, 13). Kadının sahip olduğu sağlık okuryazarlığı kendi ve bebeğinin sağlığı için önemli bir belirleyicidir (1). Bebek sağlığına yeterince önem verilmemesi toplum sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini sağlar (1).

Hemşire, hizmet vereceği toplumun sosyokültürel özelliklerini tanımali, toplumun sağlıkla ilgili beklentilerini belirlemeli ve verdiği hizmete toplumun tepkisini önceden lebilmeli ve tepkinin nedenini araştırmalıdır. Hemşire, bu dönemde bireysel eğitim vermeli, iyi empati kurma becerisine sahip ve kişiler arası iletişimi iyi olan bir danışman olmalıdır. Hemşireler bu rollerini yerine getirirken kadınların kendileri ve bebekleri için uyguladıkları geleneksel yöntemleri ve etkileyen faktörleri bilmelidir. Bu şekilde danışmanlık rollerine yn verebilirler ve uygulamalarına kanıt oluşturabilirler (14, 15).

Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalar arasında ilişkinin değerlendirilmesi önemlidir. Literatürde geleneksel uygulamalarla sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanamamıştır. Bu araştırmanın amacı, doğum sonu dönemde bebek ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

1.1. Araştırmanın amacı

Araştırma doğum sonu dönemde bebek ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Doğum sonu süreç, doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta, membranlar doğduktan sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin kısmen gebelik öncesi şekline döndüğü 6 haftalık bir dönemi tanımlamaktadır (16). Doğum sonu dönem kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan en hassas olduğu ve bir bütün olarak incelenmesi gereken bir dönemdir (1, 2, 16). Ayrıca doğum sonu dönem kadınların geleneksel uygulamalara en fazla başvurduğu dönemdir (1, 6, 7). Doğum sonu dönemde görülen problemleri normal bir süreç olarak algılayan, bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin bilgi yetersizliği bulunan, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamayan, yeterince profesyonel, sosyal, ekonomik destek alamayan, ulaşım sorunu olan bireylerin geleneksel uygulamalara daha fazla başvurduğu dikkati çekmektedir (1, 6, 7, 17). Bu dönemdeki geleneksel uygulamaların daha çok emzirme ve bebek bakımına yönelik olduğu belirtilmektedir (9, 14).

Geleneksel uygulamalar insan sağlığını kimi zaman etkilemezken, kimi zaman da olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir (9,10). Örneğin; doğum sonu dönemde bebeğin emzirilmesi için 3-5 ezan vaktinin geçmesinin beklenilmesi bebekte hipoglisemiye neden olmakta, sonuçta gelişen ileri hipoglisemik durum bebeğin beyin dokusuna zarar verebilmektedir (6). Bebeğin doğum sonu süreçte hemen tuzlanması bebeğin nazik olan cildinin tahriş olmasına, dehidratasyona; sıkı kundak yapılması bebekte kalça çıkığı oluşmasına; bebekte sarılık geliştiğinde alnını jilette kesip kanatmak bebeğin enfeksiyon ve kanamadan ölmesine; höllüğe yatırılması bebeğin tetanoz olmasına; ishalleri bebeklere, ishali artıracak endişesi ile su ve sıvı gıdalar verilmemesi ishallerin uzamasına neden olmaktadır (6, 18, 19). Bunların yanı sıra, bazı geleneksel uygulamaları çağdaş tıp tarafından desteklemektedir. Örneğin; pişik olan bebeğe zeytinyağı sürülmesi, pamukçuk olan bebeğin ağzının karbonatla silinmesi, yenidoğan bebeğin kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve yabancı kimseye gösterilmemesi bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı uygulamalardır (6). Toplumun geleneksel uygulamalara yönelmelerini etkileyen değişkenlerden bazıları, doğum sonrası dönemin zor bir geçiş dönemi olması, sosyoekonomik durum, eğitim, kültür, gelir, gebelik sayısı, aile tipi, yaşanan yer, sağlık hizmetlerinden faydalanma durumu, teknoloji ve göçtür (4, 20-22).

Geleneksel yöntemlerin uygulanmasında bireyin sağlık okuryazarlığı önemli bir değişken olabilmektedir (9). Bunun için öncelikle yapılan geleneksel uygulamaların ve daha sonra bireyin sağlık okuryazarlığının belirlenip aradaki ilişkiyi ortaya koymak anne ve bebek sağlığı için önemli bir hemşirelik girişimi olacaktır.

2.1. Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Literatürde bebek bakımına yönelik birçok uygulamaya rastlanmaktadır (19, 20, 23-25). Bunlar sırasıyla tuzlama, bebeğin göbeğinin çabuk düşmesine yönelik geleneksel uygulamalar, bebeğin göbek bakımına yönelik uygulanan geleneksel yöntemler, bebeği al basmasından korumaya, gazını çıkartmaya, nazara, bebeğin güzel olmasına, kırklamaya, sarılığa ve emzirmeye yönelik yapılan geleneksel uygulamalar vb.' dir.

2.1.1. Tuzlama

Tuzlama; bebeğin banyo yaptığı suya tuz konulması veya tuz kabının içine bal ya da şeker atılması ile oluşan karışımın bebeğin vücudunda özellikle çok terleyen bölgelere (koltuk altı, kasıklar, ayaklar, boyun) sürülmesi ile yapılan bir uygulamadır (6, 25, 26). Bebekler doğumdan hemen sonra, ileride kokmasın, çabuk terlemesin, pişkin vücutlu olsun, yaraları çabuk iyileşsin, ağzı kokmasın diye tuzlanmaktadır (3, 6, 25, 26). Ülkemizde yapılan çalışmalarda tuzlama uygulama oranı %25.7-%93.7 arasındadır (26, 28, 29). Tuzlama uygulaması bebekte ağrıya, cildinde kızarıklığa, cilt bütünlüğünün bozulmasına, dehidratasyona, hipernatremiye neden olabilmektedir (6, 30, 31).

2.1.2. Bebeğin Göbek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar

Bebeğin göbeğinin düşmesi için göbeğin üzerine kuru kahve, göbek tozu, toprak, zeytinyağı, yanmış bez parçası ve pudra konulduğu, batikon ve alkol ile silindiği, anne sütü damlatıldığı ayrıca göbek bölgesi nemli kalsın diye zeytinyağı ve krem sürüldüğü, göbek bağı ile sıkıca bağlandığı görülmektedir (5, 6, 25, 26, 33, 34). Göbek bakımında antiseptik olmayan bu yöntemlerin uygulanması, bebeklerde enfeksiyona, tetanoza, bebeklerin ölmesine sebep olabilmektedir (31, 33).

Kadınlar bebeğin göbeği düştükten sonra göbek yerinin çabuk iyileşmesi amacıyla göbek yerinin üstüne kahve, mersin tozu, ağaç çürüğü, yanmış bez parçası,

höllük, çörekotu, pudra, reyhan tozu koymuşlardır. Ayrıca göbek yerinin düz olması amacıyla bölgeye madeni para ve taş koymuşlardır (27).

Bebeğin düşen göbeğinin bebeğin bir parçası olduğuna ve onun durumunun bebeğin geleceğini etkilediği dair bir inanç da ayrıca vardır(25). Bundan dolayı düşen göbek gelişigüzel bir yere atılmaz (6, 25). Bebeğin ilerde nasıl bir insan olması isteniyorsa, göbeğe ona göre muamele yapılır. Bebeğin eğitilmiş ve kültürlü olması isteniyorsa, göbek okul bahçesi gömülür; evine bağlı olması isteniyorsa, evde saklanır; dinine bağlı olması isteniyorsa Kur'an'ı Kerim arasına konulur, cami avlusuna gömülür, umreye götürülür (4, 6, 25, 33).

2.1.3. Bebeği Al Basmasından Korumak için Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Doğumdan sonraki 40 gün içinde beliren puerperal enfeksiyon halk arasında "al basması, al anası, al kızı" olarak bilinmektedir. Al basması genellikle bebeği hastalandıran, onu öldüren kötü ruh, cin olarak da ifade edilmektedir (25). Yeni doğan bebeği al basmasından korumak için bebek yalnız bırakılmaz, bebeğin başucuna iğne, süpürge, Kuran, nazar boncuğu, demir, bıçak, ekmek, sarımsak, soğan, çörekotu, anahtar, muska, su vs. konulur (1, 6, 25, 33, 34). Ayrıca bebeğin beline çakı konulur, kırk gün evde ışık yakılır, kırmızı yazma, kırmızı kurdele takma, eve çiğ et almama ve bebeğin üzerine sarı örtü örtülür (1, 6, 25, 33). Bebekteki zayıflama, kızarma, ateşlenme, ağlama, huzursuzluk, sarılık, gözde iltihaplanma, iştahsızlık ve vücutta yaralanma, mental özürli olma gibi durumlar al basması olarak kabul edilir (6, 25, 33). Eğer bebekte al basması var ise kadınlar al basmasının geçmesi için bebeği tartma, hocaya okutma, kurşun döktürme, hayır yapma amaçlı eylemleri yapabilmektedir. Bunların yanı sıra al basan bebeğe kırk banyosu yaptırılır, ölü suyu ile yıkanabilmektedir (6, 25).

2.1.4. Gazını Çıkarmada Kullanılan Geleneksel Uygulamalar

Bebeğin gazını çıkarmak için uygulanan geleneksel yöntemler, bebeğin ayağının altına ve göbeğine elma yağı ve zeytinyağı gibi yağlar sürme, höllük koyma, kimyon, rezene ya da nane kaynatıp bebeğin ağzına birkaç damla damlatma olabilmektedir (27, 30, 33). Höllük, elenmiş ve vücudu yakmayacak oranda ısıtılmış olan killi toprağın bebeğin alt bezi olarak kullanılmasıdır (25, 27). Höllük, toprak içerisinde pek çok mikroorganizmayı ve özellikle tetanoz mikrobunu barındırdığından bağışıklık sistemi

tam olarak gelişmeyen bebekte enfeksiyona, bebeğin ölmesine, cildinin zarar görmesine neden olabilmektedir (25, 33). Gaz sancısı olan bebeğe yapılacak en etkili uygulama, annenin bebeği besledikten 10-15 dakika sonra kucağına alıp sırtını sıvazlamasıdır. Annelere bu uygulamanın öğretilmesi gaz sancısı için doktora başvurmayı azaltacağı gibi bebeğe zararlı olan ya da yararı olmayan geleneksel yöntemlerin uygulanmasını da azaltacak, bebeğe zarar vermesini engelleyecektir (33).

2.1.5. Nazara Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Nazar toplum tarafından her çeşit canlı ve cansız varlığı tehdit eden, her çeşit nesneye zarar vereceğine ve öldürebileceğine inanılan, iyi ya da kötü niyetli kişilerin bakışlarından gelen bir güç olarak bilinmektedir (6). Bu güç özellikle bebeğin ve annenin en savunmasız olduğu doğum sonu dönemde daha belirgin hale gelmektedir (6, 25). Nazarı uzaklaştırdığı ve etkisiz hale getirdiğine inanılan muskanın, cevşenin, Kur'an'ın, mavi boncuğun, mavi kumaş parçasının, ekmeğin, süpürge telinin, makasın, bıçağın, iğnenin, göz boncuğunun bebeğin yatağına ya da kıyafetine takılması, bebeğin vücudunun göze çarpmayan bölgelerine kömür sürülmesi nazara yönelik yapılan geleneksel uygulamalardan bazılarıdır (25, 31, 36). Hocaya okutmak, kurşun döktürmek, tavada tuz çatlatmak ve bebeği yabancılara göstermemek de yapılan diğer uygulamalardandır (6, 30). Bu uygulamalarda özellikle kesici olan makas, iğne, bıçak gibi malzemeler bebekte yaralanmalara neden olabilirken, ekmeğin gibi yiyecekler de bebeğin yatağında haşerelerin toplanmasına ortam hazırlar. Yine bu dönemde bebekte oluşabilecek hastalıklar nazara bağlanabilmekte ve bu nedenle sağlık kuruluşuna başvuru gecikebilmektedir (31).

2.1.6. Bebeğin Güzel Olması İçin Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Bebeğin güzel olması için bazı geleneksel uygulamalar yapılmaktadır (1). Bu uygulamalar arasında bebeğin başını belini, alnını ve kulaklarını bağlamak, burnunu sıkamak, yüzüne anne sütü sürmek, gamze olsun diye yanaklarına bastırma, kaşına ve gözüne sürme çekme, badem yağı sürme yer almaktadır (1, 5, 32, 36).

2.1.7. Kırklamaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Geleneksel olarak doğumdan sonra kırk gün bebek ve annesi evden dışarı çıkarılmamaktadır (16). Bu sürenin sonunda kırklama, kırk uçurma, kırk çıkarma adı verilen kırk banyosu yaptırılır (25). Bebeğin kırkının çıkarılması, anne ve bebeğin 7, 20

ve 40. günlerde birlikte yıkanması, kırk banyosunda kullanılacak suyun içine 40 taş, 40 buğday tanesi, 40 zeytin yaprağı, yumurta kabuğu, altın, gümüş, bozuk para, nazar boncuğu ve gül yaprağı gibi maddeler konulması, kırk çıkarma gezmesine gidilmesi, bebeğe ekmek, şeker, tuz ve yumurta gibi hediyeler verilmesi, saçına un sürülmesi, kırk çıkarma için mevlüt okutulması şeklinde uygulanabilmektedir (25, 37). Kırk çıkarılan bebek artık lohusalık döneminde uygulanan yasaklara uymak zorunda değildir. Yıkama işlemi bazen bebek yirmi günlükken yapılıp yarı kırk olarak adlandırılırken bazen de bebeğin kırkıncı gününde yapılır ve kırklama adını alır (25). Kırklanmadan sonra bebeğin her türlü kirden arındığına, hastalıklara karşı bağışıklık kazandıklarına, kötü niyetli ruhların etkisinden kurtulduklarına inanılır (25, 27). Bebeğin doğumundan sonra bu süreye kadar evden dışarı çıkması yasaklanan anne ve bebek kırklamadan sonra dışarı çıkabilir, gezebilir (27).

2.1.8. Sarılığa Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Doğum sonu ilk 24 saatten sonra görülen sarılık fizyolojik bir durumdur. Bebeğin doğum sonu dönemde sarılık olmaması için bebeğe sarı örtü örtülmesi, sarı giysiler giydirilmesi, altın takma, altın konulan su ile yıkama, yumurta konulan su ile yıkama, ilk sütün bebeğe verilmemesi, şekerli su verme, sarılık tekkesinden su getirilmesi ve bu su ile bebeği yıkama, sarı ışık yakma gibi geleneksel uygulamalar yapılmaktadır (1, 5, 27, 34-36). Bebekte sarılık geliştiğinde ise alnını temiz jiletle kesip kanatmak, bebeğe erkek çocuk idrarını içirmek, tavuk ciğeri yedirmek, hocaya okutmak gibi uygulamalar yapılabilmektedir (1, 25, 27, 31). Sarılığa yönelik yapılan bu uygulamalar bebeğin metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerinin artmasına, sepsisten ölmelerine neden olabilmektedir (1).

2.2. Emzirmeye Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Dünyaya gelen her bebeğin büyüme ve gelişmesi için en kaliteli besin anne sütüdür (31). Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde annenin bebeğini emzirmeye başlamasının psikososyal ve immünolojik fayda sağladığını, anne bebek bağlanmasını artırdığını, kolostromdan yüksek oranda faydalanılmasını sağladığını belirtmiştir (38). Ülkemizde emzirme sosyoekonomik durum, annenin yaşı, eğitimi, yaşanılan yer, annenin emzirmeye karşı tutumu, ırk, annenin depresyonda olma durumu, hastaneden taburcu edilme zamanı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (18, 39, 40).

Emzirmeye yönelik geleneksel uygulamaların başında doğumdan sonra emzirmeye geç başlama ve ilk sütün (kolostrum) bebeğe verilmemesinin yaygın olduğu görülebilmektedir. Bazı çalışmalarda emzirmeye başlamak için annelerin 3 ya da 5 ezan vaktinin geçmesi gerektiğini bu sürede bebeğe su ya da zezem suyu verdikleri dikkat çekmektedir (25). Bu dönemde bebek ailesinin sözünü dinlesin ve tatlı dilli olsun diye şekerli su verme de diğer bir uygulamadır (36). Doğum sonu yeterli ve dengeli beslenilmesi gereken bu dönemde kadınlar sütünü artırmak tatlı ve sulu besinler yeme, bitkisel çay içme ve bol bol emzirme eğiliminde bulunabilmektedirler (1, 4, 39). Kadınlar sütünü artırmaya yönelik birçok geleneksel yöntem başvurabilmektedirler (39, 40). Bu uygulamalar sırasıyla sıvı tüketimini artırma, sık banyo yapma, sık emzirme, tatlı besin yeme, bitkisel çay içmedir (1, 4).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve hastalık halinde iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi, yeterliliği ve motivasyonudur (41-43). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin bütüncül sağlık davranışı, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları, kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmelerinde etkin olmaları, sorumluluk ve haklarını bilmelerini içermektedir (43). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü' nde sağlık okuryazarlığı, " bireylerin sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek amacıyla elzem bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, kullanma ve zararları ve yararları değerlendirmesini belirleyen bilgi, motivasyon ve yeterlilik" olarak tanımlamaktadır (44). Sağlık okuryazarlığı okuma yazma becerisinden ziyade sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru ve zamanında kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, özbakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, tıbbi cihazları doğru kullanabilmeyi kapsar (43, 45). Sağlık Okuryazarlığını sosyokültürel faktörler, ekonomik durum, sağlık hizmetlerinden etkili ve yeterli faydalanabilme durumu, teknoloji, eğitim, yaş, cinsiyet, göç, kişilerin bireysel becerileri ve yetenekleri etkileyebilmektedir (13, 41-43, 45).

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa Etkisi

Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bir bireyin sağlığıyla ilgili tüm konularda; sağlık personelinin yönlendirmelerini yerine getirmeleri, kendi sağlıklarıyla ilgili karar verme sürecinin içinde yer almaları, sağlık durumu hakkında bilgi ve sorumluluk sahibi olmaları, sağlıklarını koruma, geliştirme ve iyileştirmek için kalıcı davranış değişikliği yapması gerekmektedir (43). Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması durumunda bireylerin kendini doğru ifade edememesine, mevcut sağlığını koruyamamasına ve kötüleşmesine, sağlık bilgilerini doğru algılayamamasına, sağlık durumlarını koruyamamasına, sağlığı iyileştirici davranışların yetersizliğine, iyileşme sürecinin uzamasına, sağlık bakım maliyetlerinin artmasına, emzirme miktarının azalmasına, mortalite ve morbidite oranının artmasına neden olmaktadır (41, 42, 47-49). Çimen ve Bayık Temel' in Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencileri üzerinde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması hastanede hiç yatmamış olanlarda hastanede yatanlara göre daha fazladır. Acile başvuruların sağlık okuryazarlığı düzeyi acile başvurmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyinden daha azdır. İlaç kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi ilaç kullanmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyinden daha azdır. Sağlık erişimine zorluk çekenlerin sağlık okuryazarlığı çekmeyenlerinkinden daha azdır. (49).

2.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Geleneksel Uygulamalara Yönelik Hemşirelik Girişimi

Doğum sonu dönem aileye korunmasız ve küçük yeni bir üyenin katılımı nedeniyle ailedeki tüm bireylerin yeni roller ve sorumluluklar kazandığı önemli bir geçiş sürecidir. Bu süreçte ailenin yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlamada karşılaştıkları sorunların çözümünde, yeni duruma adapte olmaları için gerekli olan meme ve bebek bakımı gibi konularda danışmanlık hizmetleri almaları gerekmektedir (25).

Doğum sonu dönemde hemşire, anne ve bebeğin bakım gereksinimlerini belirlemeli ve anne ile bireye özel planlamalar yapmalıdır. (25). Ayrıca kaliteli hizmet, sağlık bakımı ve eğitim verebilmek için gerekli bilgi birikimine sahip olmalıdır (17). Hastanede kalma süresinin az olduğu bu dönemde evde bakım hizmetleri, yenidoğan takibi ile doğum sonu dönemde meydana gelecek sorunlar minimuma indirgenebilir (25,

27). Bu dönemde verilen sağlık hizmetlerinin sınırlı olması, bireylerin ekonomik yetersizlik, ulaşım sorunları, doğum sonu dönemde görülen problemlerin normal bir durum olarak algılanması, annelerin eğitime hazır olmamaları, bireylerin sağlık sorunlarını önlemek ya da gidermek için geleneksel uygulamalara yönelmesine neden olmaktadır (1, 25). Doğum sonunda uygulanan sağlığa zararlı uygulamalar kişinin iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte, sakatlık, hastalık ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir (1).

Hemşire kadınlara bakım verirken kültürel değer, inanç, gelenek ve göreneklerini bilmeli ve bunların sağlık üzerine etkilerinden dolayı kadına bütüncül yaklaşmalıdır (1, 25, 36). Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak, sağlıklarıyla ilgili konularda sorumluluk almalarını sağlamak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek açısından önemlidir (1, 36). Bireylerin kültürel özelliklerine göre verilen bakım onların daha kolay adapte olmalarına dolayısıyla hizmetin kalitesinin ve etkinliğinin artmasını sağlayacaktır. Hemşire hizmet vermiş oldukları bireyler hakkında yeterli bilgiye sahip değilse onların gereksinimleri karşılama yetersiz kalabilir ve bireyler arasındaki iletişim etkilenir. Hemşirelerin kültürel uygulamalarda sağlığa zararlı olanlar karşısında bakım verdiği bireyle çatışmaktan kaçınmaları ve birlikte hareket ederek onların daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine rehberlik etmelidirler (25).

Hemşire, toplumun sağlık-hastalık durumunda son derece etkin rol oynamaktadır (45). Eğitim verici ve danışmanlık rolü olan hemşirenin, sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmesi, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre sağlığı koruma ve yükseltme davranışlarının, hastalık halinde iyileştirme, sağlıklarıyla ilgili sorumluluk alma davranışlarının artmasına katkı sağlar (36, 43). Hemşireler sağlık okuryazarlığı düzeylerini bilgi ve becerilerini artırmak için çeşitli eğitim programlarına katılıp kendilerini geliştirmelidir. Hastane yönetimi, belediyeler, sivil toplum örgütleri gibi kurumlarla işbirliği yaparak yetersiz ya da sınırlı düzeydeki sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kişilere eğitim programları düzenlemelidir (50).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Sıtmapınarı ve Sıtmapınarı 1 nolu Aile Sağlığı Merkezleri'nde 31 Mart 2018 - 2 Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Aile Sağlığı Merkezleri hafta içi 5 gün, 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Bu ASM' lere günde ortalama 10-20 doğum sonu ilk altı ayda olan 410 kadın başvurmaktadır. Bu dönemde kadınlara doğum sonuna ilişkin herhangi bir eğitim verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı 31 Mart 2018 - 2 Haziran 2019 tarihlerinde belirtilen Aile Sağlığı Merkezleri'ne bağlı bölgelerde ikamet eden doğum sonu ilk altı ayda olan 410 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizine göre 0.05 etki büyüklüğünde ve %5 yanılğı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında %98 oranla evreni temsil gücüne sahip 410 kadın oluşturmuştur.

Araştırmada ASM' ye herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar, evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar araştırmaya alınmaya devam edilmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- En az okuryazar olmak,
- Sağlıklı bir bebeğe sahip olmaktır.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Tanıtım Formu (Ek-2) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) (Ek-3) kullanılmıştır. Veriler hafta içi 5 gün 09.00-16.00 saatleri arasında,

ASM' ye herhangi bir nedenle başvuran kadınlardan yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Katılımcı Tanıtım Formu ve TSOY-32 Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Katılımcı Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bu form kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi) belirleyen 4 soru, obstetrik özelliklerini (doğum sayısı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı) belirleyen 6, geleneksel yöntem uygulamalarını (uygulamaları yapma durumu, uygulama için yapılan yöntem, uygulamaları yapma sayısı, uygulamanın faydalı olup olmadığı ve uygulamanın faydası) sorgulayan 23 sorudan olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmaktadır (1, 5, 6, 8, 10, 14, 17-19, 22, 25, 27, 28). Formun anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 kadın üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan 10 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Uygulama sonrası formda değişiklik yapılmamıştır.

3.5.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (34). TSOY-32 hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarının birlikte değerlendirilmesini amaçlayan 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçek altı alt boyuttan meydana gelmektedir. Birinci alt boyutta tedavi ve hizmet (1-16. sorular), ikinci alt boyutta hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesini (17-32. sorular), üçüncü alt boyutta sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmayı (1, 4, 5, 7, 18, 20, 22, 27. sorular), dördüncü alt boyutta sağlıkla ilgili bilgiyi anlamayı (2, 8, 11, 13, 19, 21, 23, 25. sorular), beşinci alt boyutta sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirmeyi (3, 9, 12, 15, 24, 26, 28, 32. sorular), altıncı alt boyutta sağlıkla ilgili bilgiyi kullanmayı/uygulamayı (6, 10, 14, 16, 17, 29, 30, 31. sorular) belirlemeye ilişkin sorular yer almaktadır. TSOY-32'de tüm sorular beşli likert tiptedir. 1= çok kolay, 2 kolay, 3 zor, 4 çok zor, 5 fikrim yok anlamına gelmektedir.

Ölçeğin değerlendirilmesinde indeksler 0-50 arası değer alacak şekilde aşağıdaki formül yardımıyla standardize edilmiştir.

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama} - 1) \times (50/3)$$

Bu formülde indeks, kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri, 0-25 puan yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33 sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42 yeterli sağlık okuryazarlığı, >42-50 mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin chonbach alfa katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır. Araştırmamızda ise ölçeğin chonbach alfa katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden elde edilen puan, geleneksel uygulamaları kullanma durumları

Bağımsız Değişken: Sosyodemografik ve doğurganlık özellikleri

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16.0 paket programını kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95' lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek-5) ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Sayısı 2018/ 4:16) (Ek-6) onay alınmıştır. Araştırmaya katılacak kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, bireysel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada örneklemin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.



4.BULGULAR

Doğum sonu dönemde bebek ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalarla sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=410)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
*Yaş		
18-24	78	19.0
25-31	197	48.1
32≥	135	32.9
Eğitim		
Okuryazar ya da ilkokul	134	32.7
Lise	143	34.9
Üniversite	123	30.0
Lisans üstü	10	2.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	85	20.7
Çalışmıyor	325	79.3
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	64	15.6
Gelir gidere eşit	238	58.1
Gelir giderden az	108	26.3

*Yaş Ortalaması:29.16±5.24 (Min:18, Max:42)

Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1' de yer almaktadır. Araştırmamızda kadınların yaş ortalamasının 29.16±5.24 olduğu saptanmıştır. Kadınların %34.9' unun lise mezunu, %79.3' ünün çalışmadığı, %58.1' inin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (S=410)

Obstetrik Özellikler	Sayı	%	$\bar{X}\pm SS$
Gebelik sayısı			
1	133	32.4	2.33±1.54
2	132	32.2	
3≥	145	25.4	
Yaşayan çocuk sayısı			
1-3	385	93.9	1.95±0.96
4-6	25	6.1	
Ölü doğum sayısı (s=14)			
1	12	85.7	1.14±0.36
2≥	2	14.3	
Düşük sayısı (s=70)			
1	47	67.1	1.03±0.36
2≥	23	22.9	
Kürtaj sayısı (s=27)			
1	20	74.1	1.37±0.84
2≥	7	25.9	

Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’ de yer almaktadır. Araştırmamızda kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması 2.33±1.54’dür. Kadınların %32.4’ ünün ilk gebeliği olduğu saptanmıştır. Kadınların ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.95±0.96 iken, ölü doğum sayısı 1.14±0.36, düşük sayısı 1.03±0.36 ve kürtaj sayısı 1.37±0.84’ dir.

Tablo 4.3. Kadınların Bebeklerine ya da Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı (S=410)

Hem Bebeğe Hem de Emzirmeye Yönelik Geleneksel Uygulama Yapma (s=410)	S	%
Evet	260	63.4
Hayır	150	36.6
*Bebeğe Yönelik Geleneksel Uygulama Yapma (s=265)		
Evet	257	97.0
Hayır	8	3.0
*Emzirmeye Yönelik Geleneksel Uygulama Yapma (s=270)		
Evet	224	83.0
Hayır	46	17.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların bebeklerine ve emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.3’ te gösterilmektedir. Araştırmada kadınların %63.4’ ünün hem bebeklerine hem de emzirmeye yönelik herhangi bir geleneksel yöntem uyguladığı, %97’ sinin sadece bebeklerini yönelik, %83’ ünün ise sadece emzirmeye yönelik herhangi bir geleneksel yöntem uyguladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.4. Kadınların Geleneksel Yöntem Uygulamaya Verdikleri Önem Durumunun Dağılımı (S:410)

Geleneksel Uygulamaya Verilen Önem	S	%
Hiç önemli değil	196	47.8
Çok az önemli	25	6.1
Biraz önemli	77	18.8
Önemli	71	17.3
Çok önemli	41	10.0

Kadınların geleneksel yöntem uygulamaya verdikleri önem durumunun dağılımı Tablo 4.4’ te yer almaktadır. Araştırmada kadınların %47.8’ i geleneksel yöntem uygulamanın kendileri için hiç önemli olmadığını belirtirken, %18.8’ i biraz önemli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.5. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı (S=410)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	S	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	34	8.3
Sınırlı sağlık okuryazarlığı	157	38.3
Yeterli sağlık okuryazarlığı	126	30.7
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	93	22.7

Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dağılımı Tablo 4.5’ te belirtilmiştir. Araştırmada kadınların %8.3’ ünün yetersiz, %38.3’ ünün sınırlı/sorunlu, %30.7’ sinin yeterli, %22.7’ sinin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (S=410)

TSOY-32	$\bar{X}\pm SS$
Tedavi ve hizmet	36.48±8.11
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	34.33±8.35
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	36,20±9.31
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	37.63±8.18
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	31.24±9.25
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	36.55±8.00
Toplam	35.41±7.82

Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6' da yer almaktadır. Kadınların TSOY-32 ölçeği alt boyutlarına göre puan ortalamaları, tedavi hizmet 36.48 ±8.11, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi 34.33±8.35, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma 36,20±9.31, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama 37.63±8.18, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme 31.24±9.25, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama 36.55±8.00 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalaması 35.41±7.82 ise olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7. Kadınların Bebeklerine Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Geleneksel Uygulama	S	*%
Bebeğin kirkını çıkarmak için	377	32.1
Bebeğin gazını çıkarmak için	225	19.1
Bebeğin güzel olması için	202	17.2
Bebeği sarılıktan korumak için	142	12.1
Bebeği al basmasından korumak için	116	9.9
Bebeğin göbeğini düşürmek /düşen göbeğe yönelik	74	6.3
Bebeği nazardan korumak /bebekteki nazarı çıkarmak için	40	3.3
Toplam	1176	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Postpartum dönemde bebeğe yönelik yapılan geleneksel yöntem uygulamaları Tablo 4.7’ de sırasıyla gösterilmektedir. Kadınlar sırasıyla %32.1 ile bebeğin kırkını çıkarmak, %19.1 ile bebeğin gazını çıkarmak, %17.2 ile bebeğin güzel olması için ve %9.9 ile bebeği al basmasından korumak ya da geçirmek için geleneksel uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.7.1. Bebeğin Kırkını Çıkarmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin Kırkını Çıkarmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
⁺ Yıkandığı suya materyal koyma	138	36.6
Bebeğe dua okuma	131	34.7
Bebeği banyo yaptırma	108	28.7
Toplam	377	100.0

⁺40 tane taş, çubuk, buğday, altın, gümüş, kolye, tesbihi bir süzgece koyup üstüne su dökme

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Bebeğin kırkını çıkarmaya yönelik yapılan geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.7.1’ de yer almaktadır. Kadınların bebeğin kırkını çıkarmak için yaptıkları geleneksel yöntem uygulamalarının sırasıyla %36.6 ile yıkandığı suya materyal koyma ve %34.7 ile dua okuma olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7.2. Kadınların Bebeklerinin Gazını Çıkarmaya Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin Gazını Çıkarmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
[^] Masaj yapma	162	72.0
^{&} Bitki çayı içirme	41	18.2
Toprağa koyma	9	4.0
⁺ Vücuduna yağ sürme	7	3.1
Emzirmeden sonra su / şekerli su verme	6	2.7
Toplam	225	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

[^]Sırtını sıvazlama, ayaklarının altına masaj yapma vb.

[&]Kimyon, rezene, reyhan, anason, nane, kekik vb

⁺Acı elma yağı, çörek otu yağı, Hindistan cevizi yağı vb.

Bebeğin gazını çıkarmaya yönelik yapılan geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.7.2' de yer almaktadır. Kadınların bebeğin gazını çıkarmak için en çok yaptıkları geleneksel yöntem uygulamaları sırasıyla %72 ile masaj yapma, %18.2 ile bitki çayı içirme, %4 ile toprağa koyma(höllük) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7.3. Kadınların Bebeğinin Güzel Olması için Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin Güzel Olması için Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
Tuzlama yapma	141	66.5
^Bebeğin vücuduna manipülatif uygulamalar yapma	31	14.6
Yüzüne anne sütü sürme	25	11.8
Vücuduna zeytinyağı sürme	12	5.7
Bebeğe muska takma	3	1.4
Toplam	212	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

^Banyo yaptırırken ayaklarından tutup sallama, boynundan tutup sallama, banyodan sonra kaşlarını düzeltme, burnunu sıkma, dudaküstü, çenesine ve yanaklarına bastırma, gözlerini içten dışa doğru gerdirme

Bebeğin güzel olması için yapılan geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.7.3' te yer almaktadır. Kadınların bebeğin güzel olması için en çok yaptıkları geleneksel uygulamaların sırasıyla %66.5 ile tuzlama, %14.6 ile çocuğun vücuduna manipülatif uygulamalar yapma, %11.8 ile yüzüne anne sütü sürme olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7.4. Kadınların Bebeklerini Al Basmasından Korumak İçin Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Al Basmasından Korumak İçin Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
&Bebeğin yatağı ya da odasında materyal bulundurma	82	70.7
Bebeğin yalnız kalmaması	16	13.8
Bebeğin odasını aydınlık tutma	12	10.3
Bebeğe kırmızı kıyafet giydirme/takma	4	3.5
Doğum sonu ilk 40 gün dışarı çıkarmama	2	1.7
Toplam	116	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

&Soğan, iğne, bıçak, kırık ayna, süpürge, ekme, kuran/ayet koyma

Kadınların bebeklerini al basmasından korumak için yaptıkları geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.7.4’ te yer almaktadır. Kadınların bebeğini al basmasından korumak için yaptıkları geleneksel uygulamalar sırasıyla %70.7 ile bebeğin yatağı ya da odasında materyal bulundurma, %13.8 ile bebeğin yalnız kalmaması, %10.3 ile bebeğin odasını aydınlık tutma olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7.5. Kadınların Bebeklerini Sarılıktan Korumak için Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Sarılık için Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
⁺⁺ Bebeğe sarı renk materyal kullanma	77	54.2
Bebeğe şekerli su, pekmez, limonlu su verme	48	33.8
Bebeğin odasında sarı ışık yakma	14	9.9
Bebeğin kıyafetine sarımsak takma	3	2.1
Toplam	142	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

⁺⁺Sarı örtü, sarı altın, sarı kıyafet kullanma

Kadınların bebeklerini sarılıktan korumak için yaptıkları geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.7.5’ te yer almaktadır. Kadınların bebeğin sarılığı için yaptıkları geleneksel uygulamalar sırasıyla %54.2 ile bebeğe sarı renk materyal kullanma, %33.8 ile bebeğe şekerli su, pekmez, limonlu su verme, %9.9 ile bebeğin odasında sarı ışık yakma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7.6. Kadınların Bebeklerinin Göbek Bakımına Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Bebeğin Göbeğini Düşürmeye/Düşen Göbeğe Yönelik Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
Düşen göbeği bir yere saklama, gömme	52	58.4
^{&} Göbeğe alkol, yağ, pudra sürme	23	25.8
Göbeğin üstüne materyal koyma	14	15.8
Toplam	89	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

[&]Kahve telvesi, bozuk para, kağıt ya da bez parçası yakıp külünü koyma

Kadınların bebeklerinin göbek bakımına yönelik yaptıkları geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.7.6’ da yer almaktadır. Kadınlar sırasıyla %58.4 ile

düşen göbeği bir yere saklama, gömme, %25.8 ile göbeğe alkol, yağ, pudra sürme gibi uygulamaları bebeğin göbeğini düşürme ya da düşen göbeği için yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.7.7. Kadınların Bebeklerini Nazardan Korumak ya da Nazarı Çıkarmak İçin Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Nazara Yönelik Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
*Kıyafetine materyal takma	37	92.5
Kulağının arkasına kömür sürme	3	7.5
Toplam	40	100.0

* Birden fazla cevap verilmiştir.

*Nazar boncuğu, iğne, ağaç parçası, yüzük, kuran/ayet, muska koyma

Kadınların bebeğini nazardan korumak ya da nazarı çıkarmak için yaptıkları geleneksel yöntem uygulamaların dağılımı Tablo 4.7.7' de yer almaktadır. Kadınların bebeğin nazarı için en çok yaptıkları geleneksel uygulama %92.5 ile kıyafetine materyal takma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Kadınların Emzirme Sırasında Uyguladıkları Geleneksel Yöntem Uygulamaları

Emzirme Sırasında Uyguladıkları Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
Emzirmeden sonra su verme	53	46.1
Emzirmeden önce şekerli su verme	39	33.9
Zemzem içirme, hurma tattırma	18	15.7
İlk ağız sütünü boşaltma	5	4.3
Toplam	115	100.0

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların bebeklerini emzirme sırasında uyguladıkları geleneksel yöntem uygulamaları Tablo 4.8' de yer almaktadır. Kadınların emzirme sırasında en çok yaptıkları geleneksel yöntem uygulamalar sırasıyla %46.1 ile emzirmeden sonra su verdiği, %33.9 ile emzirmeden önce şekerli su verme, %15.7 ile zemzem içirme, hurma tattırma olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Kadınların Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıkları Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Dağılımı

Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Yöntem Uygulamaları	S	*%
Sıvı tüketimini artırma	191	24.3
Sık banyo yapma	183	23.3
Sık emzirme	179	22.7
Tatlı besin yeme	133	16.9
^Bitkisel çay içme	101	12.8
Toplam	787	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

^Anason, rezene, karışık bitki çayları

Kadınların sütünü artırmaya yönelik yaptıkları geleneksel yöntem uygulamalarının dağılımı Tablo 4.9' da yer almaktadır. Kadınların anne sütünü artırmak için en çok yaptıkları geleneksel uygulamalar sırasıyla %24.3 ile sıvı tüketimini artırma, %23.3 ile sık banyo yapma, %22.7 ile sık emzirme olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10. Kadınların Bebeğe ya da Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları	Bebeğe ya da Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	Evet	Hayır	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Tedavi ve Hizmet	36,67±7.98	36,15±8.36	t:0.635, p:0.526
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	34.40±8.28	34.21±8.49	t:0.223, p:0.824
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	36.07±8.96	36,42±9.91	t:-0.359, p:0.720
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	37.71±7.98	37.49±8.55	t:0.265, p:0.791
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	31.61±9.32	30.61±9.13	t:1.054, p:0.293
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	36,75±8.04	36,19±7.93	t:0.683, p:0.495
Ölçek Toplam Puan	35.54±7.69	35.18±8.06	t:0.448, p:0.654

Tablo 4.10' da bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulama durumu ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmamızda bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınların genel ve alt boyut indeks puan ortalamaları incelendiğinde; tedavi ve hizmet alt boyutu puan ortalaması bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda $36,67\pm 7.98$ iken, bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda $36,15\pm 8.3$ ' dir. Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu puan ortalaması bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 37.71 ± 7.98 iken, bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 37.49 ± 8.55 ' dir. Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutu puan ortalaması bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda $36,75\pm 8.04$ iken, bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda $36,19\pm 7.93$ ' dir. Ölçek toplam puan ortalaması bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 35.54 ± 7.69 iken, bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 35.18 ± 8.06 ' dir.

Araştırmamızda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile bebeğe ya da emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamaları arasında anlamlı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Kadınların Bebeklerine Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları	Bebeğe Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	Evet $\bar{X}\pm SS$	Hayır $\bar{X}\pm SS$	
Tedavi ve Hizmet	37.08 ± 7.57	35.97 ± 8.28	$t=0.987$ $p=0.324$
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	34.70 ± 8.26	34.04 ± 8.35	$t=0.537$ $p=0.592$
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	36.49 ± 8.85	36.26 ± 9.81	$t=-0.095$ $p=0.925$
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	38.07 ± 7.71	37.30 ± 8.49	$t=0.633$ $p=0.527$
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	31.97 ± 9.00	30.51 ± 8.94	$t=1.255$ $p=0.210$
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	37.04 ± 7.92	35.97 ± 7.85	$t=1.137$ $p=0.256$
Ölçek Toplam Puan	35.89 ± 7.48	35.00 ± 7.95	$t=0.798$ $p=0.425$

Tablo 4.11’ de kadınların bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulama durumu ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmamızda bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınların genel ve alt boyut indeks puan ortalamaları incelendiğinde; tedavi ve hizmet alt boyutu puan ortalaması bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 36.78 ± 8.01 iken, bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 35.97 ± 8.28 ’ dir. Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu puan ortalaması bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 37.83 ± 8.00 iken, bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 37.30 ± 8.49 ’ dir. Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutu puan ortalaması bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 36.90 ± 8.08 iken, bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 35.97 ± 7.85 ’ dir. Ölçek toplam puan ortalaması bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 35.64 ± 7.75 iken, bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 35.00 ± 7.95 ’ dir. Araştırmamızda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.12. Kadınların Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama Durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları	Emzirmeye Yönelik Geleneksel Yöntem Uygulama		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	Evet $\bar{X} \pm SS$	Hayır $\bar{X} \pm SS$	
Tedavi ve Hizmet	37.08 ± 7.57	35.76 ± 8.68	$t=1.635$ $p=0.103$
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	34.70 ± 8.26	33.88 ± 8.45	$t=1.000$ $p=0.318$
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	36.49 ± 8.85	35.85 ± 9.84	$t=0.685$ $p=0.494$
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	38.07 ± 7.71	37.10 ± 8.71	$t=1.196$ $p=0.232$
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	31.97 ± 9.00	30.38 ± 9.50	$t=1.736$ $p=0.083$
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	37.04 ± 7.92	35.95 ± 8.06	$t=1.376$ $p=0.170$
Ölçek Toplam Puan	35.89 ± 7.48	34.82 ± 8.19	$t=1.382$ $p=0.168$

Tablo 4.12’ de emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulama durumu ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmamızda emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınların genel ve alt boyut indeks puan ortalamaları incelendiğinde; tedavi ve hizmet alt boyutu puan ortalaması emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 37.08 ± 7.57 iken, emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 35.76 ± 8.68 ’ dir. Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu puan ortalaması emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 38.07 ± 7.71 iken, emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 37.10 ± 8.71 ’ dir. Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutu puan ortalaması emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 37.04 ± 7.92 iken, emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 35.95 ± 8.06 ’ dir. Ölçek toplam puan ortalaması emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınlarda 35.89 ± 7.48 iken, emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamayan kadınlarda 34.82 ± 8.19 ’ dir. Araştırmamızda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamaları arasında anlamlı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.13. Kadınların Bebek ve Emzirmeye Yönelik Uygulanan Geleneksel Yöntem Uygulamalarıyla İlgili Görüşleri

Geleneksel Yöntem Uygulamalarının Faydalı Olup Olmama Durumu	S	%
Bebeğin Kırkını Çıkarmak için (s=377)		
Faydalı	240	66.3
Faydasız	122	33.7
Bebeğin Gazını Çıkarmak için (s=204)		
Faydalı	199	88.8
Faydasız	5	11.2
Bebeğin Güzel Olması için (s=202)		
Faydalı	191	94.6
Faydasız	11	5.4
Bebeği Sarılıktan Korumak için (s=142)		
Faydalı	94	67.6
Faydasız	45	32.4
Bebeği Al Basmasından Korumak için (s=116)		
Faydalı	100	91.7
Faydasız	9	8.3
Bebeğin Göbeğini Erken Düşürmek (s=12)		
Faydalı	11	91.7
Faydasız	1	8.3
Bebeği Nazardan Korumak /Bebekteki Nazarı Çıkarmak için (s=40)		
Faydalı	40	100.0
Faydasız	-	-

Tablo 4.13' te kadınların bebeklerine ve emzirmeye yönelik uyguladıkları geleneksel yöntem uygulamalarının faydalı olup olmama durumunun dağılımı yer almaktadır. Araştırmamızda kadınların %66.3' ü bebeğin kırkını çıkarmak için yaptıkları uygulamanın faydalı olduğunu ifade eder iken, %88.8' i bebeğin gazını çıkarmak için yaptıkları uygulamanın faydalı olduğunu, %94.6' sı bebeğin güzel olması için yaptıkları uygulamanın faydalı olduğunu, %67.6' sı sarılıktan korumak için yaptıkları uygulamanın faydalı olduğunu, %91.7' si al basmasından korumak için yaptıkları uygulamanın faydalı olduğunu, %91.7' si göbeğini düşürmek için yaptıkları uygulamanın faydalı olduğunu ve %100' ü bebeği nazardan korumak için yaptıkları uygulamanın faydalı olduğunu belirtmiştir.



5. TARTIŞMA

Bebek bakımı ve emzirmeye yönelik yapılan geleneksel yöntem uygulamaları, dünyanın hemen her yerinde yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek devam etmektedir. Ülkemizde de bebek bakımı ve emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulamaları kadınlar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır (17). Araştırmamızda doğum sonu dönemde bebek ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının doğum sonu dönemde hem bebeğe hem de emzirmeye yönelik geleneksel uygulamada bulunduğu saptanmıştır. Çelik ve arkadaşları, Erzurum ilinde yaptığı çalışmada kadınların %52.3' ünün bebeğe ve emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uyguladığını belirtmiştir (8). Bulgumuz Çelik ve arkadaşlarının bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların tamamına yakını bebeğe yönelik herhangi bir geleneksel yöntem uyguladığını belirtmiştir. Literatürde bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulama prevalansı %58.6 ile %92.8 arasında olduğu saptanmıştır (8, 17, 27, 30). Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda her beş kadından dördünün bebeklerini emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uyguladığı saptanmıştır. Çelik ve arkadaşlarının Erzurum ilinde yaptığı çalışmada kadınların %38.7' sinin emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uyguladığı saptanmıştır (8). Bulgumuz bu araştırmanın bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamız ile araştırmanın yapıldığı bölgelerin sosyokültürel farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların geleneksel yöneme verdiği önem sorgulandığında sırasıyla en fazla hiç önemli değil, biraz önemli, önemli olduğunu belirtmişlerdir. Karabulutlu' nun Kars ilinde yaptığı çalışmada kadınların geleneksel yöneme verdiği önem sorgulandığında sırasıyla en fazla hiç önemli değil, önemli şeklinde belirtmişlerdir (17). Gölcük' ün 2014 yılında Malatya ilinde yaptığı çalışmada ise kadınların %13.9' u yaptıkları geleneksel uygulamanın hiç önemli olmadığını, %20.6' sı biraz önemli olduğunu, %21.1' i önemli olduğunu belirtmiştir (10). Necipoğlu' nun Kuzey Kıbrıs'ta yaptığı çalışmada ise sağlık sorunlarını çözmeye ve önlemede geleneksel yöntem uygulayan kadınların %4.3'ü uyguladığı geleneksel yöntemin hiç

önemli olmadığını, %44.9'u çok az önemli olduğunu, %34.4'ü orta derece önemli olduğunu (52). Bulgumuz Karabulutlu, Gölcük ve Necipoğlu' nun bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda sağlık okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde kadınların sırasıyla sınırlı, yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Almanya, Polonya ülkelerinde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %2-29 arasında olduğu belirlenmiştir (52). Bulgumuz bu ülkelerdeki bulgular ile paralellik göstermektedir. Durusu ve arkadaşlarının Türkiye genelinde yürüttüğü çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 olarak saptanmıştır (41). Bulgumuz, Durusu ve arkadaşlarının araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamızın ülkenin doğusunda yürütmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Van Duoyan' ın Kuzey Tayvan' daki hastanede hastalar üzerinde yaptığı çalışmada genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 35.6 ± 7.6 iken, tedavi ve hizmet alt boyutu puan ortalaması 35.9 ± 8.3 , hastalıkları önleme alt boyutu puan ortalaması 35.3 ± 8.9 ' dir (53). Araştırmamız bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Berberoğlu ve arkadaşlarının aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada kadınların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 25.0 ± 9.3 bulunmuştur (54). Bulgumuz araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamız ile araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinden ve araştırmaya katılan kadınlar ile araştırmamıza katılan farklı yaş gruplarında olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim araştırmamızda kadınların yaş ortalaması 29.16 ± 5.24 iken Berberoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların yaş ortalaması 41.1 ± 13.7 ' dir. Okyay ve Abacıgil' in yaptığı çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği genel indeks puan ortalaması kadınlarda 29.7 ± 8.0 olduğu belirlenmiştir (55). Bulgumuz bu araştırmanın bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamızın sadece kadınlar üzerinde Okyay ve Abacıgil' in araştırmasının ise hem kadınlar hem de erkekler üzerinde yürütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Durusu ve arkadaşlarının Türkiye genelinde yürüttüğü çalışmada TSOY-32 genel indeks puanı 30.4 ± 0.16 , tedavi ve hizmet alt boyutu 31.1 ± 0.16 , hastalıklardan korunma alt boyutu 29.8 ± 0.18 dir. Bulgumuz bu araştırmanın bulguları ile farklılık göstermektedir.

Farklılığın araştırmamızın ülkemizin doğusunda sadece kadınlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların yaklaşık üçte birinin bebeğin kırkını çıkarmaya yönelik geleneksel uygulamalarda bulunduğu saptanmıştır. Kırkını çıkarmaya yönelik yapılan geleneksel uygulamalar sırasıyla yıkandığı suya materyal koyma, dua okuma, banyo yapma olarak belirlenmiştir. Literatürde lkemizde bebeğin kırkını çıkarmaya yönelik geleneksel yöntem uygulama oranı %20.7-97.8 arasındadır (1, 8, 14, 15, 17, 19, 56). Önen ve arkadaşının Bitlis'te yaptığı çalışmada ise kadınların %75.2' sinin kırkını çıkarmaya yönelik geleneksel uygulamada bulunduğu saptanmıştır (32). Bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların yaklaşık beşte birinin bebeklerinin gazını çıkarmaya yönelik geleneksel uygulamalarda bulunduğu saptanmıştır. Gazını çıkarmaya yönelik yapılan geleneksel uygulamalar sırasıyla en fazla masaj yapma, bitki ayı içirme, toprağa(höllük) koymadır. Bayram'ın Mardin Kızıltepe'de yaptığı çalışmada kadınların %63'ünün gaz sancısına yönelik uygulamada bulunduğu saptanmıştır (29). Bulgumuz Bayram'ın yaptığı araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Farklılığın araştırmamız ile araştırmanın yapıldığı bölgelerden dolayısıyla sosyokültürel ve coğrafi faktörlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızdaki kadınların bebeklerine yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemler arasında üçüncü sırada bebeklerinin güzel olması için yaptıkları uygulamalar yer almaktadır. Araştırmada kadınların bebeklerinin güzel olmasına yönelik geleneksel uygulamalar sırasıyla tuzlama, çocuğun vücuduna manipülatif uygulamalar yapma ve bebeğin yüzüne anne sütü sürme olduğu saptanmıştır. Gölcük' n Malatya ilinde yaptığı çalışmada kadınların bebeğinin güzel olması için en fazla bebeğini tuzladığı, bebeğin vücuduna manipülatif uygulamalar yaptığı, yüzüne anne sütü sürdüğü gözlemlenmiştir (10). Bulgumuz bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Literatürde lkemizdeki kadınların bebeğin güzel olması için sırasıyla en fazla tuzlama, çocuğun vücuduna manipülatif uygulamalar yapma, yüzüne anne sütü sürme olduğu saptanmıştır (14, 15, 28, 29, 32, 51). Bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların onda biri doğum sonu dönemde bebeklerini al basmasından korumaya yönelik geleneksel uygulamada bulduklarını ifade etmiştir. Kadınların bebeğini al basmasından korumak için yaptıkları geleneksel uygulamalar

sırasıyla en fazla bebeğin yatağı ya da odasında materyal bulundurma, bebeğin yalnız kalmaması, bebeğin odasını aydınlık tutma olduğu saptanmıştır. Karahan' ın yaptığı çalışmada kadınların %74.4' ünün bebeğin yıkandığı suya, tohum, taş, altın parçası koyduğunu, %5.4' ünün 40 gün boyunca evden dışarı çıkmadığını ifade etmiştir (58). Bulgumuz bu araştırmanın bulgusu ile paralellik göstermektedir. Literatürde ülkemizde bebeği al basmasından korumak geleneksel yöntem uygulama oranı %33.2-94 olduğu saptanmıştır (15, 25, 58, 61). Bu araştırmalarda da bebeği al balmasından korumaya yönelik sırasıyla en fazla yatağı ya da odasında materyal bulundurma, bebeğin yalnız kalmaması, bebeğin odasını aydınlık tutma olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızdaki al basmasından korunmaya yönelik geleneksel uygulama yapma oranı literatür ile farklılık gösterir iken, al basmasından korumaya yönelik en fazla yapılan uygulamalar paralellik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların yaklaşık onda birinden fazlası sarılık için geleneksel uygulamalarda bulunduğu belirlenmiştir. Sarılık için yapılan geleneksel uygulamalar sırasıyla en fazla bebeğe sarı materyal kullanma, bebeğe şekerli su, pekmez, limonlu su verme, bebeğin odasında sarı ışık yakmadır. Arabacı' nın Kastamonu' da yaptığı çalışmada kadınların %52' sinin sarılığa yönelik geleneksel uygulamada bulunduğu saptanmıştır. Bu uygulamaların %36.7' sini sarı yazma örtme, %2' sini bebeğe iki damla şerbet içirme oluşturmaktadır (33). Literatürde bebeği sarılıktan korumaya yönelik geleneksel yöntem uygulama oranı %13.8-89.9 arasında olduğu saptanmıştır (5, 10, 17, 28-30, 32, 50, 57). Bu araştırmalarda da sarılığa yönelik geleneksel yöntem olarak en fazla sırasıyla sarı materyal kullanma, şekerli su içme, sarı ışık yakma olduğu belirtilmiştir. Araştırmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların yaklaşık %6' sı bebeğin göbeğine yönelik geleneksel uygulamalarda bulunduğu saptanmıştır. Araştırmamızda düşen göbeğe yönelik yapılan uygulamalar sırasıyla düşen göbeği bir yere saklama ya da gömme, göbeğe alkol, yağ, pudra sürme, göbeğin üstüne materyal koyma olduğu saptanmıştır. Literatürde bebeğin göbeğine yönelik geleneksel yöntem uygulama oranı %22.4-88.4 olduğu saptanmıştır (10, 14, 25, 28, 29, 32, 50, 59). Bulgumuz literatürle farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda kadınlar bebeğini nazardan korumak ve bebekteki nazarı çıkarmak için sırasıyla en fazla bebeğin kıyafetine materyal takma (Nazar boncuğu, iğne, ağaç parçası, yüzük, kuran/ayet, muska takma), kulağının arkasına kömür sürme olduğunu belirtmiştir. Literatürde bebeği nazardan korumak, bebekteki nazarı çıkarmak

için uygulanan geleneksel yöntemlerin oranı %62.7-94.6 arasındadır. Ayrıca bebeği nazardan korumak ya da bebekteki nazarı çıkarmak için en fazla yapılan geleneksel yöntem uygulamalarının sırasıyla materyal takmak ve dua okumak olduğu belirlenmiştir. Araştırmamız literatür ile paraleldir.

Araştırmamızda kadınların yaklaşık onda biri bebeklerini emzirme sırasında geleneksel yöntem uyguladığını belirtmiştir. Kadınların bebeklerini emzirme sırasında uyguladıkları geleneksel uygulamalar sırasıyla en fazla emzirmeden sonra su verme, emzirmeden önce şekerli su verme, zenzem içirme, hurma tattırma olduğu belirtilmektedir. Literatürde kadınların bebeği emzirme sırasında uyguladıkları geleneksel yöntem uygulamaları en fazla şekerli su verme, emzirmeden sonra su içirme, şekerli su verme olduğu saptanmıştır (1, 10, 32, 61). Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların anne sütünü artırmak için yaptıkları geleneksel uygulamaların; sıvı tüketimini artırma, sık banyo yapma, sık emzirme ve tatlı besin yeme olduğunu ifade etmiştir. Necipoğlu'nun Kuzey Kıbrıs'ta yaptığı çalışmada kadınların anne sütünü artırmak için en fazla sırasıyla bol sıvı tükettiğini, tatlı besin yediğini belirtmiştir (12). Çarıkçı'nın yaptığı çalışmada da kadınların anne sütünü artırmak için en fazla sıvı tükettiği saptanmıştır (59). Bulgumuz bu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınlar, yapılan tüm geleneksel uygulamaları 'faydalı' olarak ifade etmiştir. Arabacı yaptığı çalışmada kadınların %51'inin bebeğe ve emzirmeye yönelik yaptıkları geleneksel yöntem uygulamalarını faydalı bulduklarını belirtmiştir (33). Bulgumuz Arabacı'nın yaptığı araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda hem bebeğe hem de emzirmeye yönelik ve bebeğe ve emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulama ile TSOY-32 ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatürde geleneksel yöntem ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmada geleneksel yöntem ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmamasını geleneksel yöntemin çok fazla toplum tarafından içselleştirilmesi ve hem araştırmamızda hem de literatürde faydalı olarak algılanmasının geleneksel yöntemlerin zararlı olabilme düşüncesine engel olduğu, bu nedenle sağlık okuryazarlığı kavramının bu düşüncüyü engellemede yeterli içsel güç oluşturmadığı düşünülmektedir. Araştırmada

kadınların çoğunluğu geleneksel yöntemleri “hiç önemli değil” olarak ifade ederken aynı zamanda da tüm geleneksel yöntemleri faydalı olarak bildirmeleri de bu düşüncemizi destekler niteliktedir. Geleneksel uygulamalar geçmişten gelen ve toplumdan topluma aktarılan uygulamalardır. Bu uygulamaların kısa sürede değişmesi barındırdığı özelliğinden dolayı oldukça güçtür. Nitekim sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve hastalık halinde iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi, yeterliliği ve motivasyonu olarak tanımlanmaktadır (42, 43, 52). Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık okuryazarlığı bireyin içsel dünyasıyla ilgili olup sağlığı üzerinde söz sahibi olmayı gerektirmektedir. Ancak bu özelliğin kazanılması çaba ve zaman gerektirmektedir. Araştırmada sağlık okuryazarlığı ile geleneksel yöntem arasında ilişki bulunmamasını temelde geleneksel yöntemlerin içselleştirilmesinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum sonu dönemde bebek ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların yarısından fazlasının hem bebeğe hem de emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uyguladığını,
- Kadınların tamamına yakınının bebeğe yönelik geleneksel yöntem uyguladığı,
- Kadınların onda sekizinden fazlasının emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uyguladığı,
- Geleneksel yöntem uygulayan kadınların yaklaşık yarısının uyguladıkları geleneksel yöntemleri 'hiç önemli değil' şeklinde yorumladığı,
- Kadınların en fazla sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu,
- Bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınların en fazla uyguladıkları geleneksel yöntemin bebeğin kırkını çıkartmak olduğu,
- Emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulayan kadınların yaklaşık onda dokuzunun anne sütünü artırmaya yönelik uygulamada bulunduğu, anne sütünü artırmak için de en fazla sıvı tüketimini artırdığı,
- Bebeğe ve emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulama ile sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$),
- Sadece bebeğe yönelik geleneksel yöntem uygulama ile sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$),
- Sadece emzirmeye yönelik geleneksel yöntem uygulama ile sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$),
- Kadınların yaptıkları geleneksel uygulamaların tamamını 'faydalı' olarak ifade ettikleri saptanmıştır.

Araştırmamızda saptanan sonuçlara göre,

- Kadınların emzirmeye ve bebeğe yönelik geleneksel uygulamaları çok fazla uyguladıkları bu nedenle hemşirelerin doğum sonu kadınların uyguladıkları geleneksel uygulamaları bakım hizmeti içerisinde sorgulaması,
- Sağlığa zararlı olan geleneksel yöntem uygulamalarını azaltılması, sağlığa faydalı ya da zararsız olanların geliştirilmesi,
- Kadınların uyguladıkları geleneksel yöntemleri faydalı olarak değerlendirdikleri için hemşirelerin zararlı geleneksel uygulamalar için girişimsel müdahalelere başvurmaları önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Lafçı D, Erdem E. 15-49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Gaziantep Medical Journal 2014, 20(3): 226-236.
2. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010, 32: 276-282.
3. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011, 14(2):23-30.
4. Sülü Uğurlu E, Bağbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013,2(3): 342-360.
5. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12 Aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009,6(1):164-176.
6. Bilgen Sivri B. 0-12 Aylık bebeği olan annelerin anne- bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2012.
7. Konak A, Bozkuş Eğri G. Traditional belief related to postpartum period and samples for practises from Turkey and the World, Zeitschrift für die Welt der Türken Journal of World of Turks 2011, 3(1):143-155.
8. Çelik SA, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi
9. Yiğitalp G, Gümüş F. Diyarbakır'da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2017,3; 188-196.
10. Gölcük Y. 0-12 Ay Çocuğu olan annelerin bebek bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, Malatya: İnönü Üniversitesi,2014.
11. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J,Slonska Z and Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012, 12: 80.

12. Çopurlar KC, Kartal M. What is health literacy? How to measure it? Why is it important?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2016, 10(1): 42-7.
13. Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2015.
14. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010, 7(1): 63-84.
15. Koyun A, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2010, 6(22): 57-64
16. Sakar T. Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.
17. Karabulutlu Ö. Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014,7 (4): 295-302.
18. Ural S. Erciyes üniversitesi yenidoğan ve sosyal pediatri polikliniklerine başvuran 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2011.
19. Çetinkaya A. Özmen D. Cambaz S. Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2008, 12(2): 39-46.
20. Timur Taşhan S, Boybay Koyuncu S. Kadınların doğuma yönelik kullandıkları geleneksel yöntemler ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 9 (2): 150-5.
21. Güleröglü TF, Başer M, Cerit E, Yüzer S. Postpartum dönemde yapılan geleneksel inanç ve uygulamalar, *Türkiye Klinikleri*, 2014;24(2)

22. Koyun A, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F. kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2010, 6(22): 57-64.
23. Okka B, Durduran Y, Değerli NK. Traditional practices of Konya women during pregnancy birth the postpartum period, and newborn care. Turkish Journal of Medical Sciences 2016, 46: 501-511.
24. Zeyneloğlu S, Kısa S. Traditional practices for maternal and newborn care among Turkish postpartum women. Applied Nursing Research 2018, 38:148-153.
25. Molu B. 0-12 Aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2011.
26. Bilgen Sivri B, Karataş N. Cultural aspect of the society: traditional practices of mother and baby care during post-partum period and the relevant examples from the world. The Journal of Current Pediatrics 2015, 13:183-93.
27. Sakar T. Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, İzmir: Ege Üniversitesi, 2015
28. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 17(1): 23-31.
29. Değer VB, Deveci E. Traditional methods and related factors about postnatal baby care known and/or applied by married women living in Kiziltepe sub-province of Mardin province. Journal of Human Sciences 2016, 13(3): 5865-5883.
30. Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştı N. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin 2015, 14(5):378-386.
31. Korđalı EÜ, Özgürhan G, Yiğit Ö, Samancı N. Relationship between the traditional neonatal care practices and baby health and the socio-economic levels of families, International Journal of Human Sciences 2018, 15(4):2322-2340.

32. Önen C. Masyon D. 15-49 yaş arası kadınların doğum sonrasında bebeğe yönelik geleneksel uygulamaları ile etkileyen faktörler. Sağlık ve Toplum 2017, 3:31-7
33. Arabacı Z, Yıldırım JG, Dünder BN, Kadam Z. Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler, Çocuk ve Medeniyet 2016,1:61-86.
34. Cengizhan SÖ. Doğumlardan sonra ilk 24 saatte bebek ve loğusa bakımında kültürel uygulamalar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, Malatya: İnönü Üniversitesi,2014.
35. Alparslan Ö, Demirel Y. Traditional neonatal care practices in turkey, Japan Journal of Nursing Science 2013, (10): 47-54.
36. Aydın S, Oktay Ü. Transcultural Nursing In Perinatology, International Journal of Human Sciences 2013, 10(1):1607-1619.
37. Akman G, Gözüyeşil E. Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamalara yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi. Uluslar arası hakemli Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Dergisi 2018, 1(8): 92-125.
38. WHO Breastfeeding, 2016. www.who.int/topics/breastfeeding/en. Erişim tarihi:22.04.19.
39. Gökdoğan M. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2009.
40. Pounds L, Shostrom V. Analyzing factors that impact breastfeeding duration in the postpartum period: A secondary analysis of PRAMS Data, Breastfeeding Medicine 2018, 13(5): 335-340.
41. Durusu TM, Yıldırım HH, Ready DN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2. Ankara, Sağlık-Sen Yayınları. 2014: 39-67.
42. Ghanbari S. Ramezankhani A. Montazeri A. Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescent (HELMA): Development and Psychometric Properties. Plos One 2016, 11(2): 1-12.
43. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016, 15(1): 69-74.
44. Sağlıkın Geliştirilmesi ve Teşviki Sözlüğü, 1. Ankara, Anıl Matbaacılık, 2011: 10.

45. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü, TAF Preventive Medicine Bulletin 2014, 13: 327-334.
46. Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği' nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 17(3): 165-170.
47. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2016, 25(3): 119-124.
48. Balçık YP, Şahin B. Health literacy, TAF Preventive Medicine Bulletin 2014, 13(4):321-6.
49. Çimen Z, Bayık TA. Kronik Hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2017, 33(3): 105-125.
50. Teleş M, Kaya S. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde çeşitli kişi ve kuruluşların rolleri. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane idaresi Kongresi 2018, 1787- 95.
51. Necipoğlu D. Lefkoşa Merkezde Yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek lisan Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2016.
52. HLS-EU CONSORTIUM. (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU (<http://www.health-literacy.eu>, Erişim: 23.09.2018).
53. Duong VT, Chang PW, Yang S, Chen M, Chao W, Chen T, Chiao B, Huang H. A New Comprehensive Short-form Health Literacy Survey Tool for Patients in General. Asian Nursing Research 2017, 11: 30-35.
54. Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018, 8(3): 575-581.
55. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32,1. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.2016:43-61.
56. Egelioğlu NÇ, Muslu GK, Şen S, Güneri SE, Bolışık B, Saruhan A. Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar 2014, 1(1): 22-35.

57. Karahan N, Aydın R, Güven YD, Benli AR, Kankan NB. Traditional health practices concerning pregnancy, birth, and the postpartum period of women giving birth in the hospital. *south. clin. Ist. Euras* 2017,28(3):190-198.
58. Yalçın H. Gebelik, Doğum, Lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği), *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2012, 55: 19-31.
59. Çarıkcı MY. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönem bakımına yönelik geleneksel uygulamaları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2012.
60. Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 12(1):96-106.
61. Eker A, Yurdakul M. Anneleri bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)* 2006, 15(9):158-163.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş Formu

A.Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Simge Öztürk

Doğum Yeri Doğum Tarihi: 02.06.1994/Malatya

Görev Yeri: Erciş Devlet Hastanesi

İletişim Bilgileri: simge_ozturk_2123@hotmail.com

B.Eğitim Bilgileri

Mezun Olduğu Üniversite: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Mezuniyet Tarihi: 2016

Varsa Akademik Unvan: -

Belgeler/Katıldığı Kongreler ve Kurslar:

- Doğum Öncesi Hazırlık Eğitici Eğitimi Katılımcı Belgesi
- Pedagojik Formasyon Eğitimi Belgesi
- IBM SPSS Uygulamalı Temel Düzey İstatistik Veri Analizleri Katılımcı Belgesi
- Öztürk S, Timur Taşhan S. Doğum Sonu Dönemde Bebek ve Emzirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarla Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi, Uluslararası Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi 7-9 Aralık, s:402, Malatya, 2018 (Sözel Bildiri)
- Nacar G, Öztürk S, Timur Taşhan S, Boybay Koyuncu S. Sosyal Ağ Kullanımının Gebelikteki Anksiyete İle İlişkisi, 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi 4-5 Mayıs, s:156, İstanbul, 2018 (Sözel Bildiri)
- Öztürk S, Nacar G, Timur Taşhan S. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Doğum Sonu Yapılan Geleneksel Uygulamaları Etkiler mi?, 1.Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi 14-15 Aralık,s:358-364, İstanbul, 2018 (Sözel Bildiri)

EK-2. Katılımcı Formu

Bu çalışma doğum sonu dönemde bebek bakımı ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen kişinin kendi isteğine bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1) Yaşınız nedir?.....

2) Eğitim durumunuz nedir?

() Okur yazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu

() Üniversite mezunu () Lisansüstü mezunu

3) Çalışma durumunuz nedir?

() Çalışıyor () Çalışmıyor

4) Gelir durumunuz nedir?

() Gelir giderden fazla () Gelir gidere eşit () Gelir giderden az

5) Kaç doğum yaptınız?

6) Gebelik sayınız nedir?

7) Yaşayan çocuk sayınız nedir?

8) Ölü doğum sayınız nedir?

9) Düşük sayınız nedir?

10) Kürtaj sayınız nedir?

11) Doğum sonu dönemde kendi bakımınıza ve bebeğinize yönelik geleneksel uygulamalarda buldunuz mu?

() Cevabınız evet ise anketi doldurunuz () Cevabınız hayır ise sağlık okuryazarlığı ölçeğini doldurunuz

12) Sağlık sorunlarını önlemek ya da çözmek için geleneksel uygulamalar sizin için ne derece önemlidir?

() Hiç önemli değil

() Çok az önemli

() Biraz önemli

() Önemli

() Çok önemli

13) Doğum sonundan kullandığınız geleneksel yöntem ya da yöntemleri kimden öğrendiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

() Annem () Eşim () Kayınvalidem () Medya(TV, İnternet...) () Diğer...

Yöntemler		Yaptığımız geleneksel uygulama/uygulamaları yazınız?	Uygulamanın Faydalı Olduğunu Düşünüyor musunuz?
Tuzlama yaptınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> → () Hayır		() Evet () Hayır
Kırlama yaptınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> → () Hayır		() Evet () Hayır
Sarılığı önlemeye / geçirmeye yönelik uygulama yaptınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> → () Hayır		() Evet () Hayır
Göbeğinin düşmesini hızlandırmaya yönelik geleneksel uygulama yaptınız mı ?	() Evet <input type="checkbox"/> → () Hayır		() Evet () Hayır
Göbeği düştükten sonra geleneksel uygulama kullandınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> → () Hayır		() Evet () Hayır

Bebeğinizin altına höllük koydunuz mu?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Bebeğinizi nazardan korumak için / nazarı geçirmek için geleneksel uygulama kullandınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Bebeğinizin güzel olması için geleneksel uygulama kullandınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Al basmasından korunmak için geleneksel uygulama kullandınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Al basmasının geçmesi için geleneksel uygulama kullandınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Bebeğinizin gazını çıkarmak için herhangi bir geleneksel uygulama kullandınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Diğer Yöntemler			
Emzirmeye başlamak için 1 ya da 3 ezanı beklediniz mi?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
İlk ağız sütünü boşalttınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Emzirmeden önce şekerli su verdiniz mi?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Emzirmeden hemen sonra su verdiniz mi?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır		() Evet () Hayır
Sütünüzü artırmak için geleneksel uygulama kullandınız mı?	() Evet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () Hayır	() Bitkisel çay içtim, () Sıvı tüketimimi artırdım () Tatlı besinler yedim () Sık sık banyo yaptım () Sık sık emzirdim	() Evet () Hayır

EK-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

No		Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					

14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					

26	Yaşadığımız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığımız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarımızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığımızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK 5. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
13.02.2018	4	2018/4-16	
<p>Karar No: 2018/4-16: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 13.02.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Simge ÖZTÜRK'ın "Doğum Sonu Dönemde Bebek ve Emzirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarla Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum İzin belgesinin sonradan dosyaya eklenmesi şartıyla <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI