

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KARABÜK İLİNDE GEBELERDE SAĞLIK ARAMA
DAVRANIŞI İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA**

Seval YETGİN

**Tez Danışmanı
Prof.Dr.Haydar SUR**

İSTANBUL, 2014




T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

Adı ve Soyadı : Seval Yetgin Öğrenci No : 112009382
Anabilim/Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 04.09.2014
Danışman : Prof. Dr. Haydar Sur Tez Savunma Saati :15.30

Tez Konusu : Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışı ile İlgili Bir Araştırma

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Prof. Dr. Haydar Sur		Kabul
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan		KABUL
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal		

ÖZET

Araştırma, Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışını incelemek, gebelerin yaş gruplarına, eğitim durumlarına, aile tipine, sağlık kuruluşuna olan uzaklık durumlarına, gelir durumlarına, sosyal güvence durumlarına, gebelik sayısına, doğum sayısına, gebeliğin istenmesi durumuna göre sağlık arama davranışındaki farklılıkları incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma 2 Ocak 2014 tarihinden itibaren en az 312 gebeye ulaşılan dek veri toplama aşaması, 31 Ocak 2014 tarihine kadar sürdürülmüştür. Verilerin SPSS programına girişi 28.02.2014 tarihinde tamamlanmıştır. Alan verilerinin değerlendirilmesi ve yazımı 30.03.2014 tarihinde sona ermiştir.

Araştırmanın evreni Karabük İlinde ikamet eden, doğum yapmış veya henüz doğum yapmamış gebe kadınlardır. Kadın doğum polikliniklerine gelen 312 gebe kadına sistematik örnekleme yöntemi uygulanarak yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık dağılımları ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmada, gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakanların oranının en fazla gelir durumu asgari ücretten fazla olan gebeler olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu ilkokul olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, bebek sağlığının geliştirilmesi açısından gebelerin doğru bilgileri; ne oranda, kimlerden ya da nerelerden almakta olduğu önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sağlık hizmetleri, sağlık arama davranışı, gebelik

ABSTRACT

KARABUK SEARCH BEHAVIOR IN THE CITY HEALTH RELATED RESEARCH IN PREGNANT

Research was performed as descriptive and cross sectional study in the province of Karabuk to investigate the differences of pregnant womens health seeking behaviour according to age group, their educational status, type of family, the health care provider and the distance to status, income status, social security status, number of pregnancies, the number of deliveries, the case of unintended pregnancy. The data collection was at least 312 pregnant women in which the study has begun on 2nd January 2014 and has been continued until 31st January 2014. Data entry into the SPSS program was completed on 28th February 2014 and evaluation of the data and writing ended on 30th March 2014.

The research population residing in the Province of Karabuk, childbirth or maternity are pregnant women. 312 pregnant women attending gynecology clinics applying the method of systematic sampling survey was conducted face to face. Survey consists of three parts. The frequency distribution and chi-square test used for the data evaluation.

Pregnant women who research from the internet to learn about pregnancy and childbirth found having income higher than minimum wage in this study. The ratio of pregnant women who do not research much from the internet about pregnancy and childbirth is higher for the ones whose educational status are in elementary school level. As a result, in terms of improving the health of pregnant women infants, it is important for those women to get an accurate information from accurate sources as well as from accurate people.

Keywords: health, health services, health-seeking behavior, pregnancy

TEŞEKKÜR

Çalıőmalarımı yönlendiren, araőtırmalarımın her aşamasında bilgi, öneri ve yardımlarını esirgemeyerek engin fikirleriyle yetişmeme ve gelişmeme katkıda bulunan danışman hocam Prof.Dr.Haydar SUR'a, yüksek lisans eğitimim süresince yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr.Mithat KIYAK, Yard.Doçent.Dr. Onur YARAR, Doç.Dr. Abdullah KARAKAYA, Doç.Dr.Hafize ÖZTÜRK'e en derin duygularıyla teşekkür ederim.

Seval YETGİN

İstanbul, 2014

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Seval YETGİN

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAYI	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
BEYAN	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri.....	3
2.1.1. Sağlık Kavramı.....	3
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri.....	4
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Dört Temel Unsuru.....	5
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	6
2.1.5. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler.....	6
2.1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	7
2.1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
2.1.6.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	9
2.1.6.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	9
2.1.7. Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme.....	10
2.1.8. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunulması.....	11
2.2. Sağlık Hizmeti İhtiyacı Durumunda Toplumun İzlediği Çözüm Yolları.....	11
2.2.3. Sağlık Arama Davranışları.....	14
2.2.4. İnsan Sağlığı Açısından Gebelik ve Önemi.....	21
2.2.5. Gebelikte Sağlık Arama Davranışları.....	22

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Modeli (Hipotezler / Bağımlı- Bağımsız değişkenler)	26
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Hesaplanması.....	27
3.5. Verilerin elde edilme yöntemi.....	29
3.6. Veri Toplama Araçları.....	29
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	30
3.6.2. Gebelik Öyküsü Anketi.....	30
3.6.3. Sağlık Arama Davranışı Anketi.....	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.8. Verilerin değerlendirilmesi.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR	69
EKLER.....	74

Tablo Listesi

SAYFA NO

Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	31
Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	33
Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları	34
Tablo 4. Gebelerin Sağlık Arama Davranışlarına Göre Dağılımları.....	37
Tablo 5. Gebelerin yaş gruplarına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki.....	41
Tablo 6. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki.....	41
Tablo 7. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki.....	42
Tablo 8. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasındaki ilişki.....	43
Tablo 9. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasındaki ilişki.....	43
Tablo 10. Gebelerin yaş gruplarına göre doktor yada ebe seçiminde başvurdukları yollar arasındaki ilişki.....	44
Tablo 11. Gebelerin gebelik sayısına göre doktor yada ebe seçiminde başvurdukları yollar arasındaki ilişki.....	45
Tablo 12. Gebelerin gebelik sayısına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki.....	45
Tablo 13. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki.....	46

Tablo 14. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki.....	46
Tablo 15. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasındaki ilişki.....	47
Tablo 16. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasındaki ilişki.....	48
Tablo 17. Gebelerin gebelik sayısına göre bebek bakımı ile ilgili öncelikli olarak merak ettikleri arasındaki ilişki.....	48
Tablo 18. Gebelerin doğum sayısına göre gebelerin kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki.....	49
Tablo 19. Gebelerin gebeliği isteme durumuna göre kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki.....	50
Tablo 20. Gebelerin evlerinin sağlık kuruluşuna olan uzaklıklarına göre gebelerin kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki.....	50
Tablo 21. Gebelerin sosyal güvence durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki.....	51
Tablo 22. Gebelerin sosyal güvence durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki.....	52
Tablo 23 . Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu.....	53
Tablo 24. Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu.....	54
Tablo 25. Gebelerin aile tipine göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki.....	55

Tablo 26. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu.....	56
Tablo 27. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu.....	57
Tablo 28. Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki.....	58
Tablo 29. Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki.....	59
Tablo 30. Gebelerin aile tipine göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki.....	59
Tablo 31. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki.....	60
Tablo 32. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki.....	61

SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ

Semboller Listesi:

N= Evrendeki birey sayısı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

p= Evren içinde ilgilendiğimiz özellikteki birimlerin oranı

q= Evren içinde ilgilenmediğimiz özellikteki birimlerin oranı

Z= Güven düzeyine göre standart değer

t²= Göz yumulabilir yanlgı

Kısaltmalar Listesi:

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

SPSS: Statistical package for social science for Windows

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Önemi

Toplumsal gelişmenin ön koşulu olan sağlıklı topluma gelecek nesillerin sağlıklı olması ile ulaşılabilir. Bu nedenle gelecek nesillerin sağlıklı olması annenin sağlığı ile çok yakından ilişkilidir (1).

Dünyada ve ülkemizde gebe ve bebek sağlığı, sağlık hizmetlerinin yeterliliğini göstermede çok önemli bir parametredir (2). “Gebelik döneminde kadınların uyguladığı sağlık davranışları, doğum sonunda bebek ve anne için önemli bir rol oynar” (1).

Gebelik, normal seyrettiği sürece sağlıklı bir durumdur ve tıbbi açıdan hastalık olarak değerlendirilmesi söz konusu değildir. Öte yandan gebelik sırasında kadının kendi bedeni ve bebeğin sağlığı konusunda sıradan bir insana göre daha duyarlı olması gerekmektedir. Karşılaşılabileceği sağlık riskleri sıradan insana göre daha fazladır (3).

“Sağlık Bakanlığı’nın, Avrupa Birliği mali desteği ile 2003-2007 yılları arasında yürüttüğü Türkiye Üreme Sağlığı Programı’nın sonuçlarına göre; gebeliğe bağlı kadın ölümlerine ilişkin rakamlar şöyledir.

- Gebeliğe bağlı ölümlerin yaklaşık 1/3’ü doğum öncesi gerçekleşmektedir.
- Türkiye ‘de kadınların çoğunluğu doğum öncesi bakım alamamaktadır.
- Türkiye ‘de yeterli doğum öncesi bakım kentlerde % 56 kırsal kesimde ise % 25.4 ‘tür “(4).

Gebelik öncesi var olan bir hastalık veya hastalıklar nedeni ile gebelik sonrasında gelişen, gebeliğin fizyolojik etkisi ile şiddetlenen nedenlerden meydana gelen ölümler *dolaylı anne ölümü* olarak adlandırılır .“Türkiye ulusal anne ölümleri çalışmasının sonuçlarına göre, ülke genelinde kadın ölümlerinin %4,3 ‘ü gebeliğe bağlı ölümlerdir” (4).

Annenin bebeğe ilgisi, ilk kez gebelik doneminde bebeğin hareketlerini hissetmesi sonucu onu algılamasıyla başlar. Bu donemlerde annenin bebeğe ve gebeliğe ilişkin bilgi ihtiyacının giderilmesi oldukça onemlidir. Bunun yanında annenin sorunsuz bir gebelik geçirmesi, doğum sonrası doneme uyumunu artıracak, bebeğine olan duygularını geliştirecek ve olumlu yonde algılamasını sağlayacaktır (5).

Anne ve ocuk sağlığı alanında ozellikle koruyucu sağlık hizmetleri açısından gebe eğitimi buyuk onem taşımaktadır (6). lkemizde sağlık orgtlenmesi içinde ve gorev analizine gore ana-ocuk sağlığı ile ilgili eğitim çalışmalarının en onemli yükü ebeler ve hemşireler uzerindedir. Bebek sağlığının geliştirilmesi açısından gebelerin doğru bilgileri; ne oranda, kimlerden ya da nerelerden almakta olduğu, hemşire ve ebelerin bu bilgi düzeyine katkılarının ne olduğunun bilinmesi onemlidir (7).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışmada Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışını incelemek, gebelerin; yaş gruplarına, eğitim durumlarına, aile tipine, sağlık kuruluşuna olan uzaklık durumlarına, gelir durumlarına, sosyal güvence durumlarına, gebelik sayısına, doğum sayısına, gebeliğin istenmesi durumuna gore sağlık arama davranışındaki farklılıkların incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Katkısı

Araştırmanın gebelerde sağlık arama davranışını inceleyerek ana-ocuk sağlığı hizmetleri literatürüne teorik ve pratik anlamda katkı sağlaması düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

Konun temel kavramları olan sağlık ve sağlık hizmetleri terimleri şunlardır.

2.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin mutluluğu için bir şeyler yapabilmesi ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir (8).

“Sağlık kavramı yaygın olarak insanın *hastalık* ve *sakatlığının* olmaması yanında beden, *ruh* ve *sosyal* bakımdan tam iyilik halinde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram ve tanımın Türkçe tam karşılığı *sıhhat*, *esenlik* veya ilintili olarak *sağaltma*, *sağaltım* kelimeleri olmakla beraber, *ölü olmamak*” anlamındaki “*sağ*” kökünden türetilen *sağlık* ve benzeri sözcükler, yanlış da olsa, tam bir yaygınlıkla kullanılmaktadır (9).”

DSÖ (WHO) Anayasasında yapmış olduğu tanıma göre; sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. T. C. Sağlık Bakanlığı ise sağlığı; bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal açıdan çevresiyle uyum içinde işlev görebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır (10,11,12,13,14).

“Sağlık kavramını oluşturan 4 temel faktör vardır. Bunlar ;

- Çevre
- Davranış
- Kalıtım
- Sağlık hizmetleri

Birbirleriyle etkileşim içinde olan bu faktörler nüfus, kültürel sistemler, ruh sağlığı, ekolojik denge ve doğal kaynakları da içeren duygusal, ruhsal ve fiziksel çevreyle ilişki içinde olup bunlardan etkilenen bir alt sistemdir (15).”

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri

“Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir (16,17,18).”

“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Konusunda Kanun (5.1.1961 gün ve 224 sayılı) sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamaktadır. Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetlerdir (18,19).”

Sağlık hizmetlerinin genel özellikleri:

- “ • Olmazsa olmaz,
- Ertelenemez,
- Devletin tamamen çekilmesi mümkün değildir,
- Devletin her şeyi yapması mümkün değildir,
- Kamu özel işbirliği kaçınılmaz,
- Pahalıdır,
- Yüksek düzeyde mesleki bilgi ve beceri ister,
- Yüksek düzeyde teknoloji kullanır,
- Sadece hekimlik ve hemşirelik değildir,
- Toplumların duyarlılık alanlarından biridir (20).”

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Dört Temel Unsuru

“Kaynakça numarası aşağıda belirtilmiştir.”

Sağlık hizmetleri, gerek üretim / arz ve gerekse talep / tüketim aşamasında, dört temel unsura ihtiyaç göstermektedir.

1. Sağlık İnsan gücü

Başta tabip olmak üzere, sağlık hizmetleri üretiminde asli unsur olan yeterli nicelik ve nitelikte sağlık insan gücüne ihtiyaç vardır. Sağlık sektörünün sağlık insan gücü en başta tabiptir.

2. Yardımcı Unsurlar

Sağlık insan gücünün sağlık hizmeti üretmesi için gerekli olan bilgi, alt yapı, fiziki alan, enerji, ilaç, donatım (makine, teçhizat, cihaz, araç, malzeme)donanım, diğer ihtiyaç maddeleri, personel giderleri, malî kaynak ve benzerleri gibi, her türlü kuruluş, işletme, üretim, pazarlama, sunum ve talep / tüketim faaliyetleri ile ilgili olarak gerekli olan yeterli yardımcı unsurların varlığına ihtiyaç duyulmaktadır.

3. Arz ve Talep Düzenleri

Sağlık insan gücünün, yardımcı unsurları kullanarak sağlık ürünlerini üretip arz edeceği ve ihtiyacı olanların da talep edip tüketeceği yeterli arz ve talep düzenleri oluşturulmalıdır.

4. Yönetim Yapıları

Sağlık hizmeti arz ve talep düzenlerini kuracak ve çalıştıracak, işletecek, yönetecek profesyonel sağlık yöneticilerinin görev yaptığı ;

- Üst Kademe Sağlık İdaresi,

- Birincil / Primer Sağlık Hizmetleri İdaresi,

- İkincil / Sekonder ve Üçüncül / Tersiyer (İkinci Basamak, yataklı, tedavi) Sağlık Kurumları İdaresi yönetim yapılarına gerek duyulmaktadır (9).

2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, yalnızca hastalara değil, hasta ya da sağlam olsun herkese hizmet vermektir. Sağlık hizmetlerinin en önemli işlevi kişileri hastalık, sakatlık ve onların yaşamlarını hem uzun hem de sağlıklı olarak sürmelerini sağlamaktır (21).

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler

“Kaynakça numarası aşağıda belirtilmiştir.”

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen faktörler genel olarak üç ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar;

- Ekonomik faktörler
- Coğrafi faktörler
- Psiko-sosyal ve kültürel faktörlerdir.

Ekonomik faktörler; Her hangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişiler her türlü sağlık hizmetinden yararlanamamaktadırlar.

Coğrafi faktörler; Sağlık kuruluşlarının ülke genelindeki yaygınlığı, bu kuruluşların bireylerin yaşadıkları yerlere yakınlığı ve ulaşım olanaklarıdır (3).

Kır/kent farklılıkları sağlık hizmetleri kullanımını önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık personeli ve sağlık kurumları, birçok ülkede gelişmiş bölgeler, kentsel alanlar ile büyük şehirler lehine bir dağılım göstermektedir. Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde sağlık kurumlarının ve personelin nüfusa oranı bakımından da bölgeler arasında ciddi eşitsizlikler bulunmaktadır (22).

Psiko-sosyal ve kültürel faktörler; Halkın sağlık ve hastalık konusundaki alışkanlıkları, bilgi-tutum ve davranışları, inançları, gelenek ve görenekleridir (3).

2.1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

“Sağlık hizmetleri klasik olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak sınıflandırılabilir” (23).

2.1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

“Koruyucu sağlık hizmeti, tehlikenin kendisine karşı bir müdahale şeklidir. Sağlıklı insanlara onların hastalanmalarını önlemek ve sağlığı geliştirmek için sunulan hizmetlerdir. Bireye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır” (24,25).

1.Kişiye Yönelik Koruyucu Hizmetler

Bu hizmetler hekim, ebe, hemşire gibi sağlık çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetler bağışıklama, beslenme, erken tanı, aile planlaması, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi, sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele ve ruh sağlığıdır (15).

2. Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler

“Çevreye ilişkin hizmetler; çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirirler. Bunlar genellikle çeşitli mühendislik dalları ile ilgili ve hekimlerin doğrudan görev almadıkları hizmetlerdir; bu tür hizmetlerde hekimler danışmanlık ya da denetim gibi destek hizmetleri ile görevlendirilebilirler” (26).

“Sağlığı koruyucu önlemler üç düzeyde ele alınmaktadır. Bunlar;

1.Primer Koruma: İlk basamak koruma düzeyidir. Toplumun tamamını ya da tek tek bireylerin sağlığının geliştirilmesi amacıyla aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve ruhsal yönden tam iyilik halini sağlamak amacıyla gerekli önlemlerin alınmasıdır.

2.Sekonder Koruma: İkinci basamak koruma düzeyidir. Sağlığın bozulma ihtimali karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişi ve toplum düzeyinde alınmasıdır.

3.Tersiyer Koruma: Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın bu duruma uyumunun sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması için önlemlerin alınmasıdır” (23).

2.1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık riskinin ortaya çıkması durumunda verilen sağlık hizmetlerine tedavi edici sağlık hizmetleri denir (19). Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamakta incelenir (15).

1.Basamak: Hastaların tedavilerinin evde veya ayaktan yapıldığı hizmetleri ifade eder. Tedavi hizmetlerinin hastalara en yakın ve ulaşılması en kolay kısmını oluşturur (15).

“Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri temel olarak, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri tarafından verilmektedir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sağlık Bakanlığı’nın taşra teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmekte olup, TSM ve ASM’ler Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı olan Halk Sağlığı Müdürlükleri’ne bağlı olarak çalışmaktadırlar (27).”

“Türkiye’de DÖB hizmetleri genellikle sadece izlemin yapılmış olup olmamasına göre nicel olarak değerlendirilmekte, hizmetlerin içeriği, hizmetin ne zaman sunulduğu, izlemlerde gebeye hangi bilgilerin ne zaman aktarıldığı az sayıda çalışmada değerlendirilmektedir. Aile hekimliğine geçildikten sonra Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetlerini değerlendiren araştırmalar henüz yayınlanmamıştır. Oysa Türkiye’de bu modelle birlikte doğum öncesi bakım hizmetlerinin sunum ve değerlendirilmesinde önemli değişiklikler olmuştur. Doğum öncesi bakım hizmetleri performans değerlendirilmesi kapsamına alınmış, daha önce sağlık ocağı sorumluluğunda sunulan bu hizmetler, aile hekimi ve ebenin sorumluluğuna verilmiştir. Bu değişikliklerin hizmetin nicelik ve niteliğine olan etkilerinin değerlendirilmesi hem güçlü yanların belirlenmesi hem de etkin iyileştirmeler yapılabilmesi açısından önemlidir (28).”

2.Basamak: Yatarak tedavi hizmetinin verildiği sağlık hizmetlerini ifade eder (15).

3.Basamak: Yüksek teknolojinin kullanıldığı, belirli dallar üzerine uzmanlaşmış hastane hizmetlerini ifade eder. Sanatoryumlar, onkoloji hastaneleri, kalp hastaneleri, üniversite hastaneleri bu basamağa örnek gösterilebilir (15).

2.1.6.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

“Kaynakça numarası aşağıda belirtilmiştir.”

“Rehabilitasyon (esenlendirme) hizmetleri, bedence veya ruhça sakat kalmış ya da çalışma gücünü kaybetmiş kişileri, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlayabilmek için yapılan bütün çalışmaları kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri iki türdür.

a) Tıbbi rehabilitasyon: Bedensel sakatlıkların mümkün olduğu kadar düzeltilmesidir. Bu amaçla çeşitli protezler, cihazlar kullanılır.

b) Sosyal (mesleki) rehabilitasyon: Sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanlara ya da belirli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik her türlü hizmeti içerir (26).”

2.1.6.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

“Sağlığı Geliştirme, kavramı ilk kez 1970’li yılların ortalarında Kanada sağlık Bakanı Marc Lalonde tarafından ortaya atılmıştır. Lalonde; baskın olarak uygulanan tedavi odaklı geleneksel tıp uygulamalarından vazgeçilmesini ve sağlık eğitimi uygulamalarının geliştirilerek, tıp içine entegre edilmesini önermişti. Ayrıca, bireysel olarak yapılan sağlık eğitimi uygulamalarının tüm toplumun sağlığını geliştirmede yetersiz olduğunu, bireyin çevresi ve bilişsel süreçlerinin göz önüne alınmadan yapılan sağlık eğitimlerinin davranış değişimini sağlayamayacağını da belirtmişti (27).”

“Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri ise, bireylerin ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeyi, çevreyi, ulusal ve uluslararası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedefler. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, yalnızca sağlık kurumlarının sorumluluğunda olmayıp, ulusal ve uluslararası tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarının da görevleri vardır (23).”

“Sağlığın geliştirilmesi için hastalık nedenlerinin ve risk faktörlerinin bilinmesi ve tanınması önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Raporu’na (2002) göre, riskin % 25 azaltılması, tüm dünyadaki hastalık yükünün büyük oranda azalmasını sağlayacaktır. Böylece örneğin; 2010 yılında HIV/AIDS’e bağlı beklenen 1 milyonun üzerinde ölüm, kan basıncı ve kolesterol yüksekliğine bağlı kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle olacak 35 milyon kaybedilmiş sağlıklı yaşam yılı önlenebilecektir. 2020 yılında, dünyada tütüne bağlı 9 milyon ve obeziteye bağlı 5 milyon ölüm olacağı tahmin edilmektedir (29).”

2.1.7. Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme

“Cumhuriyetin başından itibaren bulaşıcı hastalıklarla savaş ve daha sonraları ana-çocuk sağlığı hizmetleri gibi topluma yönelik hizmetler merkezi otoritenin işlevleri arasında yer almıştır. Yataklı sağlık hizmetlerinde ise durum farklıdır. Cumhuriyetin kurulduğu yıllarda yataklı tedavi hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve merkezi teşkilatın dışındaki kurumlar tarafından verilmekteydi (30).”

“Kaynakça numarası aşağıda belirtilmiştir.”

“Sağlık hizmetlerini örgütlemeye göz önüne alınacak ilkeler, bir ülkenin öncelikle sosyal güvenlik politikasına bağlıdır. Sağlık örgütlenmesinde göz önüne alınması gereken temel ilkeler, **Alma-Ata** bildirgesine göre (**WHO,1978**) ve sağlığın korunmasının ve geliştirilmesinin bir devlet görevi olduğu göz önüne alınarak saptanmıştır. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde göz önüne alınması gereken temel ilkeler;

- Sosyal eşitlik
- Birinci basamak sağlık hizmetleri
- Sürekli hizmet
- Bütünleştirilmiş sağlık hizmetleri
- Kademeli sevk sistemi
- Ekip hizmeti
- Ana ve çocuk sağlığına öncelik
- Koruyucu hizmetlere öncelik
- Toplum katılımı
- Denetim ve hizmet içi eğitim
- Esnek bir planlama
- Sektörler arası işbirliği (15).”

2.1.8. Türkiye 'de Sağlık Hizmetlerinin Sunulması

“Ülkemizde sağlık hizmetleri kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, bazı sivil toplum kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar, bazı bakanlıklara ait kurum ve kuruluşlar ve azınlıklara ait bazı sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır (23).” Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kullanımına yönelik 1992 yılında yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık hizmetlerini kullandıkları ortaya çıkmıştır (10).

2.2. Sağlık Hizmeti İhtiyacı Durumunda Toplumun İzlediği Çözüm Yolları

“Her insanın kendini algılama biçimi ve sağlık-hastalıkla ilgili bilgileri farklı olduğundan bu tepkiler bireyden bireye büyük farklılıklar gösterir. Bireyler hastalık bulgularını en azından bir kişiyle tartışmaksızın nadiren tıbbi yardım ararlar. Pek çok çalışma insanların çoğunun bir doktora gitmeden önce aile üyeleri ve arkadaşları ile konuştuğunu göstermektedir. Tıbbi tedaviye başvurma kararı sadece kişinin hastalık durumuyla bağıntılı değildir; bu karar kişinin inançları, algıları, beklentileri, geçmiş hastalık deneyimleri, aile ve arkadaş çevresinin görüşleri gibi pek çok faktör tarafından etkilenmektedir (31).”

Sağlık güvencesi olmayan kişiler kendi kendilerini tedavi etmekte, tedavide çaresiz kalırlarsa sağlık kurumlarına başvurumaktadırlar. Sosyal sağlık sigortası ve özel sağlık sigortasına sahip kişiler sağlık hizmetlerinden memnun olmadıkları için mecbur kalmadıkça sağlık kurumlarına gitmemektedir (18).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün araştırmalarına göre, dünyanın dörtte üçü Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Farmakolojik tedavilerdeki gelişmelere rağmen Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerinin dünya çapındaki kullanımı özellikle son dönemlerde daha da artış göstermektedir. Yaşam süresinin artışına paralel olarak, bakım ve tedavisi güç, kronik hastalıkların, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, bu olanaklara ulaşılmasındaki güçlükler, sağlık ekibi üyelerinin yeterli zaman ayıramayışı, güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı duyulan kuşku ve olası yan etkilerinden korku, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerine olan ilgiyi de büyük ölçüde arttırmıştır (32,33).

Havai'deki Kafkas, Japon ve Pasifik Asya kökenli kanser hastaları arasında yapılan bir araştırmada Kafkas kökenlilerin daha bilimsel, Japonların medya ve alternatif tedavi uygulayıcılarından ve Pasifik Asya kökenlilerin ise kişisel temas kurdukları doktorları, aile üyeleri ve diğer kanser hastalarından aldıkları bilgilerle sağlık arama davranışı içinde oldukları saptanmıştır. Avrupa, Kuzey Amerika gibi endüstrileşmiş bölgelerde toplumda yaşayan bireylerin %50'den fazlasının en az bir kez alternatif tedavi yöntemini kullandığı ifade edilmektedir (10).

“Sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde insanların, gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı görülmektedir. Örneğin; Afrika ülkelerinde doğumların çoğunlukla geleneksel yöntemlerle yapıldığı; Ghana, Mali, Nijeria ve Zambia'da sıtmanın neden olduğu yüksek ateşin çoğunlukla (%60) evlerde otlarla tedavi edilmeye çalışıldığı DSÖ raporlarında yer almaktadır (34).”

“Popüler/Tamamlayıcı/Alternatif Tıp, toplumdaki profesyonel ve uzmanlık sahibi olmayan kişilerce hastalığın ilk kez tanındığı, fark edildiği, tanımlandığı ve sağlık bakımıyla ilgili eylemlerin başlatıldığı halk tıp sistemidir. İnsanlara bir geleneksel iyileştiriciye ya da tıbbi profesyonele danışmadan kullanabileceği alternatifler sunmaktadır. Bu alternatifler kendi kendine tedavi; akraba, arkadaş ve komşulardan alınan öğütler; iyileştirici grup faaliyetleri; hastalıkla ilgili özel deneyimi olan diğer bir kişiye danışma şeklinde olabilmektedir (31).”

“Popüler/Tamamlayıcı/Alternatif Tıp, genel olarak iki tip yerleşim yerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Birincisi, birincil ilişkilerin ve yüz yüze akrabalığın önemli olduğu geleneksel kır toplumlarıdır. Bu toplumlarda geleneksel iyileştiriciler toplum tarafından onaylanırlar ve toplumun ileri gelenleri tarafından da kabul edilirler. İkincisi ise, kentsel bölgelerin yoksul semtleri ve gecekondu mahalleleridir (35).”

Popüler/Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamaları;

- Doğal ürünler (tıbbi bitkiler)
- Zihin ve beden tıbbı (meditasyon, akupunktur)
- Fiziksel uygulamalar (masaj) (33).

“Popüler/Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Halk Şifacıları; Hastalıkların tedavisinde geçmişten günümüze halkın arasında farklı isimlerle adlandırılmış şaman, lokman, lokman hekim, şeyh, hoca, abdal, üfürükçü, büyücü ve ocaklı gibi “nefesi kuvvetli”, “eli şifalı” pek çok kişi her zaman var olmuştur. Bu kişiler, isimleri ne olursa olsun, halkın bir şekilde inandığı ve güvendiği kişilerdir. İhtiyaçtan doğan ve insanların çaresiz zamanlarında onların ağrılarını dindirmek için geleneksel yöntemleri kullanan, özellikle geleneksel toplumlarda halkın sıklıkla başvurduğu “iyileştiriciler”, hastalıkların tedavisinde birbirine benzer yöntemler kullanarak çoğu zaman etkili olmuşlar ve kuşaktan kuşağa aktarılan bir geleneğin taşıyıcısı rolünü üstlenmişlerdir (35).”

“Dünya genelinde internetten yapılan araştırmaların %4,5’i sağlıkla ilgilidir. İnternet yoluyla coğrafik engeller ortadan kaldırılarak kişilerin sağlık bilgilerine ulaşımı sağlanmaktadır. Yapılan bir araştırmada katılımcıların %41’inin bilgi edinmek amacıyla doktorların bürolarına gitmeyi zaman kaybettirici bir faaliyet olarak gördükleri sonucuna ulaşılmıştır (36,37).” Amerika Birleşik Devletleri’nde, yetişkinlerin %72’si başta *hastalıklar* ve *tedavileri* konularında sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullanmaktadırlar (38).

“Devlet İstatistik Enstitüsünün (DİE) 2005 yılı verilerine göre Türkiye’de internet kullanıcılarının %22.97’si sağlık alanında yararlanmak için interneti kullandıklarını belirtmişlerdir (39).” Literatürde internete dayalı kadın sağlığına yönelik yapılmış çalışmalar vardır. Kadınlar, erkeklere göre daha fazla internetten sağlıkla ilgili bilgiler aramaktadır (41).

“Kronik rahatsızlığı olan hastaların yüzde 75’i internetten buldukları tedavileri uygulamaktadır (29).” “Kaynakça numarası aşağıda gösterilmiştir.” İnternette sağlık alanında arama yapanlar genellikle (%66.2) Hastalıklar hakkında bilgi edinmektedirler.

Sağlıkla ilgili bilgi aranan konular:

- Beslenme ve diyet
- Tedavi yöntemleri
- Kişisel bakım
- Muayene öncesi hastalık belirtilerine yönelik ön bilgi edinmek
- Hastane ve doktor seçimi
- Spor ve formda kalma

- Alternatif tıp (akupunktur, şifalı bitkiler, kaplıca)
- Çocuk bakımı
- Yayın takibi
- Gebelik ile ilgili bilgi
- Hastalık ve sağlık durumu hakkında bir uzmandan tavsiye almak, reçeteli ve reçetesiz ilaç almayla ilgili bilgilerdir (42,43)

Son yıllarda medyada hastalık ve sağlık konularına her geçen gün daha fazla yer verildiği görülmektedir. Haber bültenlerinde gittikçe daha fazla yer bulan sağlık konulu haberler, televizyonda sağlık programlarında gözlemlenen geometrik artış, gazetelerde tam sayfa yayınlanan sağlık haberleri/dizileri, hemen hemen her tür ürünün tanıtımı için sağlık ve hastalık temalarının kullanılır olması, sağlık dergilerinin yaygınlaşmasındaki artış dikkat çekicidir (29).

2.3. Sağlık Arama Davranışları

Sağlık arama davranışı bireyin; sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür (44).

“Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik hassas/duyarlı iseler, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin (muayene olama, taramaya katılma, diyeti düzenleme gibi) külfetinden (maliyet, zaman, vs) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar. Daha somut bir örnekle açıklamak gerekirse, kanser olma hassasiyeti olan birisi, kanserin kötü sonuçlarına maruz kalmaktansa, zamansızlık, parasızlık, doktora ve sağlık kurumuna ulaşamama gibi engelleri aşarak sağlık taramalarını yaptırmayı tercih edecektir (27).”

Sağlık İnanç Modeli, sağlık arama davranışlarını anlamak için kuramsal açıklım olarak kullanılır (45).

“Kaynakça numarası aşağıda gösterilmiştir.” Modele ait temel bileşenler:

Hassasiyet/Duyarlılık algısı: Kişisel risk veya hassasiyet bireylerin sağlıkla ilgili davranış sergilemesinde önemli bir algıdır. Bir kadın daha önce meme kanseri olmuşsa kendisine önerilen zamanlarda mamografi çektirmeyi ihmal etmeyecektir.

Ciddiyet/önemseme algısı: Bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyet veya şiddetin nasıl algılandığıdır. Örneğin, sağlıklı bir insan grip olduğunda, belki izin alıp birkaç gün dinlenerek iyileşecektir, ancak, bir astım hastası iseniz grip olduğunuzda hastaneye yatarak tedavi görmesi gerekebilir.

Yarar algısı: Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanmasıdır.

Engel algısı: Yeni davranışı sergilemede ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engellerdir.

Eyleme Geçiriciler: Algılanan hassasiyet ve ciddiyet yalnızca potansiyel olarak bireyin sağlık arayışı içine girmesine sebep olabilirken, bedensel belirtiler, çevresel uyaranlar veya medya eyleme geçmek için tetikleyici faktör olabilirler.

Öz etkililik: Bireyin bir davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine dair inancıdır (27).

Sağlık ve hastalık kavramları büyük oranda insan davranışlarından etkilenmektedir. Antropolojik ve etnografik veriler, hastalıkların farklı kültürlerde farklı nedenlerle açıklandığını ve buna bağlı olarak da tedavi uygulamalarının farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle sağlık arama davranışının doğru biçimde anlaşılması için insanın kültürü, sosyal çevresi, inanışları, fiziki çevresi ve olanakları ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (44,46).

Sağlık arama davranışını belirleyen faktörler:

- Aile, iş ve diğer sosyal hayat faktörleri.
- Sahip olunan bilgi derecesi tıbbi bilgiye sahip olma ya da olmama ya da sahip olunan bilginin derecesi.
 - Kötü bir haber almak yerine tıbbi yardım almayı reddetmek yaygın bir davranış biçimidir.
 - Kişilerin yaşamlarındaki önceliklerin sırası, tıbbi yardım alma davranışını etkilemektedir.
 - Rahatsızlık belirtileri ile yaşam tarzı arasındaki uyuma, tıbbi yardım alma davranışını etkileyebilir. Yorgunluktan şikayet eden kişi, aşırı çalışması ile bağlantı kurabilir.
 - Ekonomik, zamansal ve psikolojik etmenler nedeni ile tıbbi yardım alma konusunda erteleme ya da iptal söz konusu olabilir. Coğrafi uzaklık, ekonomik olarak ulaşılabilirlik kapasitesi ya da hastalığı nedeni ile utanç verici/küçük düşürücü durumlardır (35).

Sağlık arama davranışını etkileyen psiko-sosyal ve kültürel nedenler arasında, halkın sağlık ve hastalık konusundaki alışkanlıkları, bilgi-tutum ve davranışları, inançları, gelenek ve görenekleri gibi pek çok etken bulunmaktadır. Örneğin, sağlığın korunmasına önem vermeyen bir kültürde yetişmiş bir kişinin, hiçbir şikâyeti olmadan sadece kontrol amacıyla zaman zaman hekime gitmesi ve mevcut sağlık hizmetlerinden yararlanması pek olağan değildir. Bedeni ile ilgili ciddi şikâyetleri olan insanlar ise hemen her kültürde bu şikâyetleri gidermek için birbirinden farklı da olsa çeşitli arayışlar içerisine girmektedir. Bu arayışlar, bazen bir hekime başvuru, bazen kendi kendine ilaç kullanma, bazen güvendiği bir kişinin önerisine uyma, bazen de doğaüstü güçlerden yardım umma gibi uygulamalarla sonuçlanmaktadır (3).

Bireyin bir hastalığa yatkınlığa ilişkin beklenti içinde olması sağlık arama davranışlarını etkileyebilir. Örneğin, bireyin anne-baba ve akrabalarında kuşaktan kuşağa süre giden bir hastalık varsa, birey bu hastalığın kendisinde de görülebileceği algısına sahip olabilir. Yine sigara kullanan bir kişi sağlık çalışanları, medya gibi kaynaklardan edindiği bilgiler doğrultusunda kendini akciğer kanseri yönünden riskli grup içinde algılayabilir. Bu algılar doğrultusunda koruyucu sağlık davranışlarına yönelebilir (31).

Sağlık arama davranışında algılanan ciddiyet kavramı hastalığın ciddiyeti ile ilgili bireysel inançlarıdır. Ciddiyet algısı çoğunlukla tıbbi bilgi veya deneyime dayansa da aynı zamanda bir kişinin hastalığın neden olduğu zorluklar veya o kişinin genel olarak hayatındaki etkileri ile ilgili sahip olduğu inançlardan da kaynaklanabilir. Örneğin; çoğu birey solunum yolu enfeksiyonunu önemsemez ve birkaç gün dinlenme sonrasında iyileşeceğine inanır. Ancak bireyde aynı zamanda astım varsa grip algısı onun ciddi bir hastalık olabileceği yönündedir. Algılanan ciddiyet hastalığın ölüm, sakatlık, ağrı, sosyal kayıplar gibi olası sonuçları ile ilgili değerlendirmelerini kapsamaktadır (48).

“Bireyin kendini hasta olarak algılamasında ve yardım aramaya karar vermesinde hastalık tipinin ve gözlenen belirtilerin önemi vardır. Aniden başlayan ve şiddetli belirtiler gösteren hastalıklarda bireyler yardım almanın gerekliliğine daha çabuk kanaat getirirler. Genellikle şiddetli ağrı ya da yüksek ateş gibi göze çarpan belirtiler gözlemlendiğinde birey durumu ciddi olarak algılar ve tıbbi yardım aramaya yönelir. Yavaş ilerleyen, günlük yaşam akışını bozmayan, hafif belirtilerle seyreden kronik hastalıkların başlangıç aşamasında ise bireyler doktora başvuru yapmayabilmektedir (31).”

Kır/kent farklılıkları da sağlık arama davranışını önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık personeli ve sağlık kurumları veya daha genel bir ifadeyle sağlık hizmeti sağlayıcıları, birçok ülkede gelişmiş bölgeler, kentsel alanlar ile büyük şehirler lehine bir dağılım göstermektedir. Ayrıca özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde sağlık kurumlarının ve personelin nüfusa oranı bakımından da bölgeler arasında ciddi eşitsizlikler bulunmaktadır. Bu nedenle, özellikle son yıllarda literatürde sağlık hizmeti kullanımının coğrafi dağılımı ilgi çeken konulardan biri haline gelmiştir. Örneğin; Field ve Briggs çalışmalarında, sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan uzaklık, ulaşım için harcanan zaman ve maliyet arttıkça sağlık hizmetlerinin daha az kullanıldığını vurgulamaktadır (22).

Düşük sosyo- ekonomik seviye beslenme davranışını olumsuz yönde etkilemektedir (44). Sosyo-ekonomik açıdan düşük gelir grubundakiler özel sağlık sektörüne daha uzaktır (49). Çalışanların düzenli bir gelire sahip olması, gelir seviyelerinin artması; sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilemiştir. Uzun çalışma saatleri çalışanların sağlık davranışları üzerinde etkilidir. Uzun çalışma saatleri sağlık arama davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Özellikle kadınlar, erkek işçilerle kıyaslandığında uzun çalışma saatlerinden daha fazla etkilenmekte ve fiziksel aktiviteye daha az zaman ayırmaktadırlar (44).

”Kadının yoksul olması sağlığı koruma ve geliştirme davranışları üzerinde olumsuz bir etkendir ve erken tanı çalışmalarında özellikle ele alınması gereken gruptur (48).”

Kadınların bir kısmı kaderci bakış açısını benimsemiştir. Bu anlamda, hastalık da sağlık da “Allah’ın içi” olarak nitelendirilmektedir. Bu algıyı benimseyenler, sağlıkları üzerinde belirleyici bir etkilerinin olduğuna inanmamakta ve doğum öncesi bakım almamaktadırlar. Hastanede kötü davranılacağı, yeterince bakım görmeyip başına kötü şeyler gelebileceği endişesi yüzünden evde doğum yapmak istediklerini belirtenler azımsanmayacak kadar fazladır . Gebelikle ilgili olarak, özellikle kırsal yerleşim yerlerinde yaygın olan bir algılama da, gebelikten utanmadır. Kadınlar, gebelik ilerleyip de karınları belli olduğunda evden dışarı çıkmama eğilimi göstermektedirler. Ayrıca, başkaları ile gebelik hakkında konuşmaktan utanılmakta, bunun sonucu olarak, hem yakınları ve akranları ile yeterince konuşulamadığı için edinilmiş bilgiler ve kazanılmış tecrübeler paylaşılamamakta, hem de sağlık personelinden yeterince destek alınamamaktadır (3).

Almeide ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre sağlık güvencesi olmayan kadınların, sağlık güvencesi olan kadınlara göre sağlık kurumlarına ulaşma ve koruyucu sağlık hizmeti alma konusunda çok büyük güçlüklerle karşılaştığı saptanmıştır. Türkiye sağlık hizmetleri kullanımı araştırmasında ortalama yıllık sağlık kurumuna başvuru hızı 2.44 dr; sağlık güvencesi olmayan insanların yıllık sağlık kurumuna başvuru hızı 1.57’ye düşerken, sağlık güvencesi olan insanların yıllık sağlık kurumuna başvuru hızı 3.34’e yükselmektedir (10).

“Yaş, eğitim ve gelir gibi faktörlerin artması sağlığı koruma davranışlarında bulunma olasılığını arttırmaktadır (48).” İleri yaşın ve cinsiyetin sağlık davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, 65 yaş üstü emekli bireylerin emekliliklerini zorunlu ya da gönüllü olarak algılamalarının da sağlık davranışını etkilemektedir. Planlanmayan emekliliklerin olumsuz sağlık davranışları için zemin hazırladığı görülmüştür (44).

Gençlerin bedenlerine neler olduğu ve nasıl destek almaları gerektiği konusunda yeterli bilgileri yoktur. Bu nedenle de gençler, kendi sağlıkları için sorumluluk alma bilincinde değildirler. Bedenlerinde olan pek çok değişiklik arasında hastalık belirtilerinin farkında olmazlar ya da hastalıkları önemsemezler. Gençler bu sorunları için başvurmaları gereken yerleri de bilmediklerinden, mevcut sağlık sorunları için de sağlık hizmetini en az kullanan gruplar arasında yer almaktadırlar. Gençlerin hastalıkları olduğunda tedavi edilmemelerinin altında, tedaviden korkma, toplum tarafından dışlanma endişesi ya da tedavi edilebileceğine inanmama gibi birçok neden bulunmaktadır (8).

“Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin içinde yaşadığı fiziksel çevrenin sağlıklı olup olmadığı konusundaki değerlendirme, sağlık sorunlarının farkına varma ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerini kullanma konusundaki tutum ve davranışları ile ilgili daha fazla bilgi sahibi oldukları söylenebilir. Mesleki konum ise bireyin sosyal çevresiyle ilişkilidir ve bu çevreyle etkileşimi sonucunda bireyin kullandığı sağlık hizmeti düzeyi değişiklik gösterebilmektedir (22).” Eğitim düzeyi yüksek olanlar geleneksel iyileştiriciler yerine sağlık kurumlarına başvurmaktadır (31).

Tüm bölgelerde en yaygın olan geleneksel sağlık uygulamasının travma durumlarında kırıkçı ve çıkıkçılara gitmek olduğu dikkati çekmektedir. Bunun nedenleri arasında, bilgisizlik ve ekonomik sıkıntıların yanı sıra, hizmetin verilmiyor olması veya hastanelerdeki bürokratik işlemlerin çokluğu ve karmaşıklığıdır. Özellikle okuma yazma bilmeyen kadınların hastane ortamında sorunlarını çözmeleri son derece güç olabilmektedir. Oysa kırık çıkıkçıların, hastanın sorunlarını kısa sürede ve kolaylıkla çözdüğü belirtilmektedir. Üstelik bu tür geleneksel uygulamaların maliyetleri sağlık kurumu ile kıyaslandığında çok daha düşük olmaktadır. Bu nedenlerle halkın bölgelerinde yıllardır var olan ve güvenilen kırık çıkıkçıları tercih ettikleri anlaşılmaktadır (3).

Özellikle acil durumlarda başvuru geleneksel sağaltım uygulamaları, hedef birey açısından hayati öneme sahip olabilmektedir. Dahası acil durumlarda başvuru geleneksel uygulamalar, tıbbi müdahalenin başarısını da etkileyebilmektedir (34).

Dini inançların, bazı sağlık problemleri için risk oluşturabilen alkol, sigara, ilaç kullanımı, riskli cinsel ilişki gibi negatif sağlık davranışlarından kaçınma yönünde etkili olduğu ve sağlıklı davranışları pekiştirdiği öne sürülmektedir. Din, alkol ve ilacın kötüye kullanımında caydırıcı olabildiği gibi, çalışmalar maddeyi kötüye kullananlarda dini bağlılık ne kadar fazla ise daha başarılı bir rehabilitasyon sağlandığını göstermektedir. Alkol ve ilaç faktörleri yalnızca kişinin sağlığıyla direkt ilişki açısından önem arz etmez, aynı zamanda aile içi şiddetin %65-80'i alkolün kötüye kullanımıyla ilişkilidir (31).

Günümüzde tıbbi tedavi yaklaşımları zaman zaman sağlık sorunlarının çözümlenmesinde yetersiz kalabilmektedir. Bu durum da kişileri farklı sağlık arama yollarına yönlendirebilmektedir ve bu süreçte bazı hastalıklar öne çıkmaktadır. Örneğin AIDS hastaları ya da HIV taşıyıcılarının kültürel ve sosyal inanışlarına uygun alternatif tedavileri aradıkları saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada İspanyol asıllı HIV'le enfekte hastalardan iyi ve kötü ruhlar olduğuna inananların %9'u bu ruhların AIDS virüsünden bağımsız olarak kendi hastalıklarına neden olduğuna inanmaktadır (10).

Her toplum kendi sağlık ve tıp anlayışını hastalık kavramından ziyade sağlık kavramı üzerinde yoğunlaştırmaktadır. Tıp içerikli pek çok reklam hastalanınca nasıl çare aranacağından çok hastalanmamak için neler yapılması gerektiğine yönelik ürünlerin reklamı olmaktadır. Gerek zayıflama gerek sağlık amaçlı önerilen spor ve spor ürünlerine ilişkin reklamların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Amerika'da kişi başına yılda 225 tablet aspirin kullanılırken, İngiltere'de insanlar on gecede bir uyku ilacı almakta ve bir yıl içinde kadınların % 19'u, erkeklerin % 9'u reçeteye alınmış sakinleştirici kullanmaktadır (31).

Gelişmiş ülkelerde interneti her geçen gün daha farklı, amaçlara yönelik kullanmak isteyen kişiler, artık ilaçlarını da internet aracılığıyla satın alabilmekte, reçetelerini internetten yazdırabilmekte veya reçetesiz satılan ilaçlara evlerinden çıkmadan ulaşabilmektedirler. Hastalar, reçetelerinin elektronik posta kanalıyla doktorlarından eczacıya ulaşabileceğini düşünerek reçetelerinde yazılı ilaçları internet üzerinden almayı, kitap ya da uçak bileti satın almak kadar olağan karşılamaktadırlar (43).

Kronik baş ağrısı yaşayan bireylere web ortamında yapılan gevşeme, geribildirim ve stres yönetimi eğitiminin baş ağrısında önemli derecede azalmaya neden olduğu, hastaların ilaç kullanma oranlarında %35’lik bir azalma sağladığı, internet temelli tedavi programının geleneksel klinik tedaviden çok daha başarılı olduğu belirlenmiştir (42).

İnternet üzerinden web sayfası aracılığıyla yapılan bir başka kontrollü deneysel çalışmada, gelecek 30 gün içerisinde sigarayı bırakmak isteyen 18 yaş üzerindeki erişkinlerde sigarayı bırakma stratejilerini kapsayan video temelli girişime katılan grupta 90 gün sonra sigarayı bırakanların oranı %24,1 olurken kontrol grubunda sigara bırakma oranının %8,2 de kaldığı belirlenmiştir. Bu çalışma internet destekli sigarayı bıraktırma programının sağlık davranışları üzerinde pozitif bir etkisi olabileceğine dair kanıt sağlamaktadır (42).

2.4. İnsan sağlığı açısından gebelik ve önemi

Gebelik, kadın ve ailesinin biyo-psikososyal uyumunu gerektiren, hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçlerdir (50).

Gebenin sağlığı, bebeğin sağlığını ve dolayısıyla ailenin sağlığını doğrudan etkiler. Bu nedenle, gebeliğin ve anneliğin güvence altında olması, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinin en az risk altında, hastalık ve sakatlıklardan uzak olarak geçirilmesi gerekmektedir (51,52).

Gebelik, fizyolojik bir olay olmasına karşın öncelikli bakım verilmesi gereken gruplar arasındadır. Ana sağlığını bozan nedenlerin büyük bir kısmı, doğum öncesi, dönemlerin normalden sapmaları ile ilgilidir. Ana ölümlerinin %75’ini, gebelikle ilgili önlenebilir nedenler oluşturmaktadır (1).

Kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen birçok faktör olmasına karşın üreme sağlığı ile ilgili sorunlar, kadının genel sağlığını etkileyen en önemli problemler arasındadır (50). “Gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler anne ve çocukların hem hastalanma, hem de ölüm risklerini arttırmaktadır (51).”

Anne ve çocuk sağlığını doğrudan etkileyen gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki komplikasyonlar özellikle gelişmekte olan ülkelerde-başlıca ölüm ve sakatlık nedeni olmaya devam etmektedir (53). Dünyada her gün yaklaşık 1000 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir (54).

“Dünya Sağlık rgt tarafından geliştirilen, anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan güvenli annelik paketinde; doğum öncesi bakım, anne ve yeni doğan ölümlerinin azaltılmasında temel müdahale olarak yer almaktadır (55).”

“Doğum ncesi bakım hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri açısından öncelikli ve özel bir yere sahiptir. Gebeliğin birinci basamakta izlenmesi; gebe ve bebeğin, bağışıklama, uygun eğitimlerin verilmesi, riskin erken dönemde saptanması gibi tüm koruyucu hizmetlere erişimini arttırır ve istenmeyen sonuçların sıklığını azaltır (54).”

T.C. Sağlık Bakanlığının, Avrupa Birliği mali desteği ile 2003-2007 yılları arasında yürüttüğü Türkiye reme Sağlığı Programının ana ayaklarından birini oluşturan Güvenli Annelik ve Acil Kadın Doğum Bakım alışmaları, anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu hedef ve pilot kentlerde yatırımların gerçekleştirilmesiyle 2007 sonu itibariyle sürecini artık tamamlamıştır (4).

2.5. Gebelikte Sağlık Arama Davranışları

Gebelik, ebeveyn olma insan büyüme ve gelişmesinde teorik ereve olarak dönüş noktası olarak adlandırılır. Aile gebelik döneminde değişen yaşam aktivitelere uyum sağlayabilmek için çeşitli arayışlara girer. Özellikle bu dönemde kendisine ve doğacak bebeğine önem veren anne baba adayları doğum öncesi bakım ve yardım alma çabası içinde olurlar. Anne baba adayları bu amaçla sağlık kuruluşlarından danışmanlık almak, kitap veya dergi okumak, yazılı basını takip etmek, doğuma hazırlık sınıflarına katılmak, internet kullanmak gibi çeşitli girişimlerde bulunurlar. İspanya’da yapılan bir çalışmada internete giren kadınların yaşam dönemlerine özgü gebelik ile ilgili konularda tarama yaptıkları belirtilmiştir (6).

“Gelişmiş ülkelerde gebelerin % 100’ü doğum öncesi bakım alırken, 2008 TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması)’ya göre Türkiye’de son 5 yıl içinde gerçekleşen doğumlarda son gebeliği süresince 100 gebenin 92’si doğum öncesi bakım almaktadır (2).”

İzmir’de bir çalışmada hastanelere başvuran gebelerin sadece %69’unun gebeliğin ilk üç ayında aile hekimlerine kayıt yaptırdığı ortaya konmuştur. Aynı çalışmada gebelerin çoğunun ilk izlem için aile hekimlerine değil öncelikle devlet hastanelerine başvurdukları saptanmıştır (28). “Kaynakça numarası aşağıda gösterilmiştir.”

Gebelerin sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler:

1-Sosyo-kültürel durumdan kaynaklanan faktörler

Gebe ve eşinin eğitim/ öğretim düzeyinin yetersiz olması

Bölgede gebeliğe ilişkin geleneksel uygulamalar ve olumsuz sağlık davranışları

Geniş aile yapısı (aile büyüklerinin sağlık hizmeti alma konusundaki olumsuz tutumu, saygı ve utanma nedeniyle evdeki büyüklerden gebeliğin gizlenmesi ve hizmet alımının geciktirilm

2- Sosyo-ekonomik durumdan kaynaklanan faktörler

Ailenin gelir durumunun yetersizliği maddi yetersizlikler, verilen hizmet için para ödemek zorunda kalma, konutun sağlık merkezine uzaklığı ve ulaşım harcamaları
Sağlık güvencesinin olmamasıKadının çalışma durumuEşin çalışma durumu

3- Gebelik ve doğuma ilişkin faktörler

Gebeliğe ilişkin sağlık algısı Gebelik ve doğuma ilişkin bilgi kaynakları ve içeriği İstenmeyen gebelik durumu Yüksek doğurganlık durumu

Doğum sırası

Önceki doğum ve gebeliklerinde yaşanan olumlu/olumsuz İzlenimler, deneyimler ve doğum bilgisi

Gebeliğini geç öğrenme

Yakın çevresinde yaşadığı gebelik, doğum ve sağlık hizmet alımıyla ilgili deneyimler

Kadınların, eşlerinin yokluğunda tek başlarına “acil gebelikle ilgili” kararı verememesi

Sağlık hizmeti için harcama kararı

Kamusal alana dahil olma durumu, hizmet almaya gitmesini etkiler

Evdeki iş bölümü

4- Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan faktörler

Hizmete ulaşmada/erişmede güçlük, merkezin eve uzaklığı, sağlık kuruluşlarına ve sağlık personelle güvensizlik, ilgi yetersizliği, bölgede/yerleşim yerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanıtım yetersizliği, gebenin sağlık kuruluşuna tek başına gidememesi (3).

Gebeler, bilgi kaynağı olarak; hekim ve hemşireler dışında arkadaşlarına ve aile büyüklerine danışmakta kitap, televizyon radyo ve internet kullanmaktadır (39). Türk toplumunda özellikle de gebelik, döneminde yapılan geleneksel uygulamaların yaygınlığı dikkati çekmektedir (50).

Topluma mal olmuş kültürel değerler, tutum ve davranışlar, inanç ve inanışlar kişilerin yaşam tarzlarını biçimlendirmekte ve dolayısıyla sağlık koşullarını da etkileyebilmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde anneye ve bebeğe yapılan geleneksel uygulamaların bazıları anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir. Bebeğe uygulanan zararlı geleneksel uygulamalar, bebeğin hastalanmasına, enfeksiyon gelişmesine veya tedavi sürecinin uzamasına, ileriki yaşamında sekel kalmasına neden olabilmektedir (56).

“Gebelerin en çok merak ettikleri konu bebek sağlıdır (39).” Gebelerin bebek bakımı konusunda önemli düzeyde bilgi açığı vardır (7).“Bebek sağlığına ilişkin gebeler en çok bebek beslenmesine, gebelikte yapılan testler bebeğin büyüme gelişmesi ve gebelikte ilaç kullanımının bebek sağlığı üzerine etkilerine odaklanmışlardır (39).” Gebeler, emzirme ile ilgili konularda aile büyükleri ve çevrenin yanı sıra internet ve sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerden etkilenmektedirler (57).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Modeli (Hipotezler / Bağımlı- Bağımsız değişkenler)

Araştırmanın hipotezleri:

Literatürden kaynaklanan bulgulara dayanarak araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir.

Gebelerde sağlık arama davranışı, yaş gruplarına, eğitim durumlarına, aile tipine, sağlık kuruluşuna olan uzaklık durumlarına, gelir durumlarına, sosyal güvence durumlarına, gebelik sayısına, doğum sayısına, gebeliğin istenmesi durumuna göre farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı Değişken: Sağlık arama davranışı, yaş gruplarına, eğitim durumlarına, aile tipine, sağlık kuruluşuna olan uzaklık durumlarına, gelir durumlarına, sosyal güvence durumlarına, gebelik sayısına, doğum sayısına, gebeliğin istenmesi durumuna göre bağlı olduğundan bağımlı değişkendir.

Bağımsız Değişken: Yaş grupları, eğitim durumu, aile tipi, sağlık kuruluşuna olan uzaklık durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin istenmesi durumu sağlık arama davranışını belirlediği için bağımsız değişkendir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı,

2 Ocak 2014 tarihinden itibaren en az 312 gebeye ulaşana dek veri toplama aşaması, 31 Ocak 2014 tarihine kadar sürdürülmüştür. Verilerin SPSS programına girişi 28.02.2014 tarihinde tamamlanmıştır. Alan verilerinin değerlendirilmesi ve yazımı 30.03.2014 tarihinde sona ermiştir.

3. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Hesaplanması

Evren: Araştırmanın evreni Karabük İlinde ikamet eden, doğum yapmış veya henüz doğum yapmamış gebelerdir. Karabük İlinin **15-49** yaş grubu kadın nüfusu: **54.803** Karabük İlinin yıllık doğum sayısı: **2670** (Normal doğum sayısı: **1144** Sezeryan doğum sayısı: **1502** Müdahaleli doğum sayısı: **24**).Veri kaynağı: (Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü; 23.12.2013)

Terapötik küretaj (tedavi edici küretaj) : **1002**

Tıbbi nedenli tahliye (12 hafta ve daha üstü) : **36**

Tıbbi nedenli tahliye (12 haftadan küçük) : **116**

TOPLAM KÜRETAJ SAYISI: 1154

Veri kaynağı: (Karabük eğitim ve araştırma hastanesi)

Örneklem Hesaplanması

Araştırmanın evren ve örneklem hesabı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinden resmi izin belgeleri ile hastaların kişisel bilgi ve verilerine ulaşılmadan kadın doğum polikliniğine gelen sadece gebe kadınların sayısı araştırma yapılacak aya en yakın son 2 ay ekim-kasım aylarının kadın doğum polikliniğine gelen gebe kadınların sayısı alınmıştır.

Ekim Ayı: **1605** Kasım Ayı: **1706**

Son iki ayın ortalaması alınarak evren hesaplanmıştır.

Evren = 1605 + 1706

2

Evren= 1656

Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır.

$$N = \frac{N \cdot p \cdot Q \cdot z^2}{(N-1) \cdot t^2 + (p \cdot q \cdot z^2)}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

p= Evren içinde ilgilendiğimiz özellikteki birimlerin oranı(0.50)

q= Evren içinde ilgilenmediğimiz özellikteki birimlerin oranı(0.50)

Z= Güven düzeyine göre standart değer normal dağılım tablolarında bulunan %95 için 1.96 dır.

T²= Göz yumulabilir yanılğı 0.05

$$N= 1656 \quad n=? \quad p=0.50 \quad q=0.50 \quad z=1.96 \quad t^2=(0.05^2)= 0.0025$$

$$n = \frac{(1656) \cdot (0.25) \cdot (3.8416)}{(1656-1) \cdot (0.0025) + (0.25 \cdot 3.8416)}$$

$$n = \frac{1590,4224}{5.0979}$$

$$n = \underline{1590,4224}$$

$$5.0979$$

n= 312 örnekleme alınacak kişi sayısı.

Kadın doğum polikliniklerine gelen gebe kadınlara **sistemik örnekleme yöntemi** uygulanarak yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Sistemik örnekleme

k = evren

örnekleme alınacak kişi sayısı

k= 1656

312

k= 5

Kontraksiyon ve çocuk kalp seslerinin takibi yapılan bölümde başlangıç tarihi **2 Ocak 2014 ve protokol sayısı 1' den** başlayan protokol defterinden takip edilerek sistemik örnekleme yöntemiyle gebe kadınlara ulaşılmıştır. Kontrolleri tekrarlanan gebeler kayıt sisteminden tespit edilip örnekleme grubuna alınmamıştır.

3. 5. Verilerin elde ediliş yöntemi

Araştırmaya başlamadan önce Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı resmi onay alınmıştır (Ek-2). Anket formları bizzat araştırmacı tarafından gebe kadınlarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Çalışmaya katılan gebelere, dolduracakları formların araştırma amacıyla doldurulduğu, kişi adı kullanmaksızın yalnızca sonuçlarının araştırmada kullanılacağı açıklanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Anket formu hazırlanırken soruların amaca uygun olmasına anlamlı bir biçimde sıralanmasına ve anlaşılabilir olmasına özen gösterilmiştir. Anket formu hazırlanırken daha önce yapılmış olan benzer araştırmaların soru formlarından; Er 'in (2006), Elveren 'in (2008) çalışmalarından elde edilmiştir (1,4). Bazı sorular da aynen alınmış, bazıları değiştirilmiş, yeni sorular eklenmiştir.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form gebelerin sosyo-demografik ve eşinin sosyo-demografik özelliklerini, sosyal güvencesini, gelir durumunu, eğitim durumu, Karabük ilindeki yaşam süresini, aile tipini, gelir durumunu, sağlık kuruluşuna olan uzaklığı içeren 14 sorudan oluşmaktadır. (Ek-1, 1.Bölüm).

3.6.2. Gebelik Öyküsü Anketi

Gebelik/obstetrik özellikleri, gebelik sayısı düşük, küretaj ve doğum sayısı gibi doğurganlık özellikleri; annenin tıbbi özgeçmişi ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır (Ek-1, 2.Bölüm).

3.6.3. Sağlık Arama Davranışı Anketi

Gebelik süresince sağlık arama ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları belirlemeye yönelik 21 sorudan oluşmaktadır (Ek-3,3.Bölüm).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece Karabük İli sınırları içinde Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, kadın doğum polikliniğine gelen gebe kadınları kapsamaktadır. Araştırma sadece **02 Ocak 2014 – 31 Ocak 2014** tarihleri arasında olan resmi başvuruları içermektedir. Çalışmaya **312** gebe kadın alınmıştır.

3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde **sıklık dağılımlar** ve **ki-kare testi** kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven Aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Packagefor Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan gebe kadınlardan toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-Demografik Özellikler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-25 yaş	104	33,3
	26-33 yaş	142	45,5
	34-41 yaş	66	21,2
Medeni hal	Evli	312	100,0
Evlilik yılı	0-9 yıl	239	76,6
	10-19 yıl	68	21,8
	20 yıl ve üzeri	5	1,6
İlk evlenme yaşı	17-23 yaş	215	68,9
	24-30 yaş	83	26,6
	31 yaş ve üzeri	14	4,5
Eğitim durumu	İlkokul	104	33,3
	Ortaokul	71	22,8
	Lise	93	29,8
	Üniversite	39	12,5
	Lisansüstü	5	1,6
Meslek	Ev hanımı	261	83,7
	Devlet memuru	19	6,1
	Serbest meslek	7	2,2
	Özel sektör çalışanı	25	8,0
Aile tipi	Çekirdek aile	255	81,7
	Geniş aile	57	18,3

Karabük 'de yaşadığı süre	6-12 ay	15	4,8
	1-5 yıl	104	33,3
	6-10 yıl	37	11,9
	11-15 yıl	24	7,7
	15 yıldan fazla	132	42,3
Sağlık kuruluşuna uzaklık	500 metreden az	41	13,1
	500-1000 metre	88	28,2
	1 km' den fazla	183	58,7
Gelir durumu	Asgari ücretten az	14	4,5
	Asgari ücret	138	44,2
	Asgari ücretten fazla	160	51,3
Sosyal güvence durumu	Yok	5	1,6
	Emekli sandığı	53	17,0
	Bağ- kur	30	9,6
	Yeşil kart	11	3,5
	SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu)	213	68,3
TOPLAM		312	100,0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Gebelerin , %45,5 'sinin 26-33 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Gebelerin, tamamının % 100,0 'nün medeni durumları, evli olarak bulunmuştur. Gebelerin, %76,6'sının 0-9 yıllık evli olduğu saptanmıştır. Gebelerin, ilk evlenme yaşının % 68,9 'unun 17-23 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Gebelerin, eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, %33,3'ünün ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Gebelerin , %83,7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Gebelerin, aile tipine göre dağılımları incelendiğinde, %81,7'sinin çekirdek ailede yer aldığı saptanmıştır. Gebelerin, Karabük 'deki yaşama sürelerinin dağılımlarına bakıldığında % 42,3'ünün 15 yıldan fazla olduğu saptanmıştır. Gebelerin, en yakın sağlık kuruluşuna olan uzaklıklarına göre dağılımları incelendiğinde % 58,7'sinin 1 km 'den fazla olduğu saptanmıştır. Gebelerin, gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %51,3 'ünün asgari ücretten fazla olduğu saptanmıştır. Gebelerin , % 68,3 'nün Sosyal Sigorta Kurumu'na bağlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo –Demografik özellikler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eşin yaşı	20-29 yaş	125	40,1
	30-39 yaş	148	47,4
	40-49 yaş	39	12,5
Eğitim durumu	İlkokul	56	17,9
	Ortaokul	73	23,4
	Lise	115	36,9
	Üniversite	55	17,6
	Lisansüstü	13	4,2
Eşin mesleği	Çalışmıyor	7	2,2
	Devlet memuru	50	16,0
	Serbest meslek	106	34,0
	Özel sektör çalışanı	149	47,8
TOPLAM		312	100,0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2 'de gösterilmiştir. Gebelerin eşlerinin %47,4'ünün 30-39 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında eşlerin %36,9'unun lise düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin % 47,8 'inin özel sektör çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Obstetrik Özellikler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik sayısı	1.gebelik	202	64,7
	2-4. gebelik	95	30,4
	5 ve üzeri gebelik	15	4,8
Doğum sayısı	Hiç doğum yapmamış	86	27,6
	1.doğum	28	9,0
	2.doğum	7	2,2
	3.doğum	10	3,2
	4.doğum	2	0,6
Düşük öyküsü	1 düşüğü olan	14	4,5
	2 düşüğü olan	11	3,5
	3 düşüğü olan	3	1,0
	Hiç düşük öyküsü olmayan	284	91,0
Kürtaj öyküsü	1 kürtajı olan	17	5,4
	2 kürtajı olan	10	3,2
	Hiç kürtaj öyküsü olmayan	285	91,3
Ölü doğum öyküsü	1 ölü doğumu olan	3	1,0
	Hiç ölü doğum öyküsü olmayan	309	99,0
Gebelik haftası	1-12 hafta	29	9,3
	13-24 hafta	113	36,2
	25-36 hafta	135	43,3
	37 hafta ve üzeri	35	11,2
Çoğul gebelik (ikiz-üçüz)	Var	4	1,3
	Yok	308	98,7

Gebeliği isteme durumu	İsteyerek	255	81,7
	İstemeyerek fakat memnun	36	11,5
	İstemeyerek memnun değil	21	6,7
İki yaşından küçük çocuğun olması durumu	Evet	21	6,7
	Hayır	291	93,3
Sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	131	42,0
	Hayır	181	58,0
Yaşanan sağlık sorunları	Aşırı bulantı-kusma	64	20,5
	Düşük tehdidi	33	10,6
	Tansiyon yükselmesi	8	2,6
	Erken doğum tehdidi	4	1,3
	İdrar yolu enfeksiyonu	18	5,8
	Enfeksiyon	4	1,3
Kronik hastalık öyküsü	Evet	50	16,0
	Hayır	262	84,0
Gebeliğe etki eden kronik hastalıklar	Kalp hastalığı	4	1,3
	Anemi	6	1,9
	Hipertansiyon	2	0,6
	Böbrek hastalığı	2	0,6
	Diabet	8	2,6
	Troid	28	9,0
TOPLAM		312	100,0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 3 'de gösterilmiştir Gebelerin gebelik sayısına göre dağılımlarına bakıldığında %64,7'sinin 1.gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelerin doğum sayısına göre dağılımlarına bakıldığında %27,6'sının hiç doğum yapmadığı saptanmıştır.

Gebelerin düşük öyküsüne göre dağılımları incelendiğinde %4,5'inin 1 düşüğü olduğu saptanmıştır. Gebelerin %91,0'ının hiç düşük öyküsünün olmadığı görülmektedir.

Gebelerin kürtaj öyküsüne göre dağılımları incelendiğinde %5,4'ünün 1kürtajı olduğu saptanmıştır. Gebelerin %91,3'ünün hiç kürtaj öyküsünün olmadığı görülmektedir. Gebelerin ölü doğum öyküsüne göre dağılımları incelendiğinde %1,0'ının 1 ölü doğumu olduğu saptanmıştır.

Gebelerin %99,0'ının hiç ölü doğumu olmadığı görülmektedir. Gebelerin gebelik haftasına göre dağılımlarına bakıldığında %43,3 'ünün 25-36 haftalık gebe olduğu saptanmıştır.

Gebelerin %98,7'sinin çoğul gebe (ikiz-üçüz) olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %81,7 'sinin gebeliğinin isteyerek olduğu saptanmıştır. Gebelerin %93,3'ünün iki yaşından küçük çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %58,0' ının sağlık sorunu yaşamadığı görülmektedir.

Gebelerin en fazla yaşadığı sağlık sorunlarının arasında %20,5'inin aşırı bulantı-kusma olduğu saptanmıştır. Gebelerin %84,0'ının gebeliğe etki eden kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır.

Gebelerin gebeliğine etki eden kronik hastalıkların dağılımlarına bakıldığında %9,0'mın troid hastalığı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Gebelerin Sağlık Arama Davranışlarına Göre Dağılımları

Sağlık Arama Davranışları	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düzenli gebelik kontrolü	Evet	312	100,0
Gebelerin kontrole gitme sayısı	1-2	13	4,2
	3-5	58	18,6
	6-7	112	35,9
	8+	129	41,3
Doktor veya ebeyle görüşmeye başlama	Gebeliğimin ilk 3 ayında	312	100,0
Öncelikli olarak başvurulan sağlık kuruluşu	Aile sağlığı merkezi	70	22,4
	Devlet hastanesi	193	61,9
	Özel hastane	45	14,4
	Üniversite hastanesi	4	1,3
Evde gebelik izlemi isteme	Evet	312	100,0
İzlemi yapan kişi	Doktor	312	100,0
İzlemin sürekli aynı kişi tarafından yapılması durumu	Evet	253	81,1
	Hayır	59	18,9
Gebelerin doktor seçiminde başvurdukları kaynaklar	Arkadaş tavsiyesi	210	67,3
	Devlet hastanesi	97	31,1
	Özel hastane	5	1,6
Gebelerin sağlık kuruluşuna giderken ailede kararı kimden aldıkları	Eşim	2	0,6
	Kendim	133	42,6
	Eşimle birlikte	171	54,8
	Aile büyükleri	6	1,9

Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitaplara, dergilere bakma durumları	Hiçbir zaman	164	52,6
	Ara sıra	74	23,7
	Sık sık	60	19,2
	Her zaman	14	4,5
Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumları	Hiçbir zaman	108	34,6
	Ara sıra	96	30,8
	Sık sık	66	21,2
	Her zaman	42	13,5
Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumları	Hiçbir zaman	16	5,1
	Nadiren	35	11,2
	Ara sıra	127	40,7
	Sık sık	74	23,7
	Her zaman	60	19,2
Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumları	Hiçbir zaman	26	8,3
	Nadiren	42	13,5
	Ara sıra	113	36,2
	Sık sık	55	17,6
	Her zaman	76	24,4
Doğuma hazırlık kursuna katılma durumu	Kesinlikle evet	29	9,3
	Hayır, daha önce katılmışım	3	1,0
	Emin değilim	26	8,3
	Muhtemelen hayır	51	16,3
	Kesinlikle hayır	203	65,1
Gebelerin sağlık sorunu yaşadıklarında doktora veya ebeye soru sorma durumları	Ara sıra	4	1,3
	Sık sık	26	8,3
	Her zaman	282	90,4

Gebelerin ilaç almadan önce doktor veya ebeye danışma durumları	Ara sıra	2	0,6
	Sık sık	19	6,1
	Her zaman	291	93,3
Gebelerin kontrole gittiklerinde en çok neyi merak ettikleri	Bebeğin sağlığı	294	94,2
	Doğum zamanı	5	1,6
	Doğum şekli	9	2,9
	Kendi sağlığımı	4	1,3
Bebek sağlığı konusunda bilgi alma	Evet	312	100,0
Gebelerin bebek sağlığı konularında yararlandığı kaynaklar	Aile büyüklerinden	166	53,2
	İnternette	48	15,4
	Kitap ve dergilerden	25	8,0
	Sağlık personelinde	73	23,4
Bebek sağlığı ile ilgili en çok merak edilen konular	Bebeğin beslenmesi	236	75,6
	Göbek bakımı	15	4,8
	Bebeğin ateşi	39	12,5
	Uyku düzeni	16	5,1
	banyosu	6	1,9
TOPLAM		312	100,0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sağlık arama davranışlarına göre dağılımı Tablo 4 'de gösterilmiştir. Gebelerin gebeliğiniz boyunca düzenli olarak kontrollere gidiyor musunuz? Sorusuna gebelerin tamamının %100,0 'ünün "evet" cevabını verdikleri görülmektedir.

Gebelerin gebelikleri boyunca %41,3'ünün 8 kereden fazla kontrollere gittikleri saptanmıştır. Gebelerin tamamının %100,0'ünün ilk üç ayda doktor veya ebesiyle görüşmeye başladığı belirlenmiştir. Gebelerin %61,9'unun doğum öncesi bakım hizmeti almak için devlet hastanesine gittikleri saptanmıştır. Gebelerin tamamının %100,0'ünün gebeliğinizin evinizde izlenmesini ister misiniz? Sorusuna “evet” cevabını verdikleri görülmektedir.

Gebelerin tamamının %100,0'ünün doktor tarafından takibinin yapıldığı saptanmıştır. Gebelerin %81,1 'inin takibinizi sürekli aynı doktor mu yapıyor? Sorusuna “evet” cevabını verdikleri görülmektedir. Gebelerin %67,3'ünün doktorunu seçerken arkadaş tavsiyesine başvurduğu belirlenmiştir. Gebelerin %54,8'inin sağlık kuruluşuna giderken eşi ile birlikte karar aldığı saptanmıştır.

Gebelerin %52,6'sının “hiçbir zaman” gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kitaplara, dergilere bakmadıkları saptanmıştır. Gebelerin %34,6'sının “hiçbir zaman” gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için internete bakmadıkları saptanmıştır.

Gebelerin %40,7'sinin “ara sıra” gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuştukları saptanmıştır. Gebelerin %36,2'sinin “ara sıra” gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuştukları saptanmıştır.

Gebelerin %65,1'inin doğuma hazırlık kurslarına katılmayı planlıyor musunuz? Sorusuna “ kesinlikle hayır” cevabını verdikleri görülmektedir. Gebelerin %90,4'ünün “her zaman” gebeliği ile ilgili sorunları olduğunda doktoruna, ebesine danıştıkları saptanmıştır.

Gebelerin %93,3'ünün “her zaman” herhangi bir ilaç almadan önce doktoruna, ebesine danıştıkları saptanmıştır. Gebelerin %94,2'sinin “bebeğin sağlığını” merak ettikleri saptanmıştır. Gebelerin tamamının %100,0'ünün bebek sağlığı konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır. Gebelerin %53,2'sinin “aile büyüklerinden” bebek sağlığı konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır. Gebelerin %75,6 'sının “bebek beslenmesi” konusunda öncelikli olarak bilgi almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 5. Gebelerin yaş gruplarına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki

	Sağlık kuruluşuna gitmede kararın kimlerden alındığı				TOPLAM	X ² /P
	Eşim	Kendim	Eşimle birlikte	Aile büyükleri		
Yaş grupları	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 5,794 P= 0,447
18-25 yaş	1 (1,0)	41 (39,4)	58 (55,8)	4 (3,8)	104 (100,0)	
26-33 yaş	0 (0,0)	62 (43,7)	78 (54,9)	2 (1,4)	142 (100,0)	
34-41 yaş	1 (1,5)	30 (45,5)	35 (53,0)	0 (0,0)	66 (100,0)	
TOPLAM	2 (0,6)	133 (42,6)	171 (54,8)	6 (1,9)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki Tablo 5’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili kitap veya dergilere bakma durumu				TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Yaş grupları	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 18,532 P= 0,000
18-25 yaş	45 (43,3)	31 (29,8)	20 (19,2)	8 (7,7)	104 (100,0)	
26-33 yaş	72 (50,7)	34 (23,9)	33 (23,2)	3 (2,1)	142 (100,0)	
34-41 yaş	47 (71,2)	9 (13,6)	7 (10,6)	3 (4,5)	66 (100,0)	
TOPLAM	164 (52,6)	74 (23,7)	60 (19,2)	14 (4,5)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 6’da gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda , yaş grupları 26-33 olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu				TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Yaş grupları	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 13,888 P= 0,000
18-25 yaş	24 (23,1)	34 (32,7)	30 (28,8)	16 (15,4)	104 (100,0)	
26-33 yaş	52 (36,6)	44 (31,0)	27 (19,0)	19 (13,4)	142 (100,0)	
34- 41 yaş	32 (48,5)	18 (27,3)	9 (13,6)	7 (10,6)	66 (100,0)	
TOPLAM	108 (34,6)	96 (30,8)	66 (21,2)	42 (13,5)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 7’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda, yaş grupları 26-33 olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu					TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Yaş grupları	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 12,692
18-25 yaş	9 (8,7)	11 (10,6)	32 (30,8)	27 (26,0)	25(24,0)	104(100,0)	P= 0,181
26-33 yaş	3 (2,1)	15 (10,6)	65 (45,8)	32(22,5)	27(19,0)	142(100,0)	
34-41 yaş	4 (6,1)	9 (13,6)	30 (45,59)	15(22,7)	8(12,1)	66(100,0)	
TOPLAM	16 (5,1)	35 (11,2)	127 (40,7)	74(23,7)	60(19,2)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasındaki ilişki Tablo 8’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p > 0.05).

Tablo 9. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu					TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Yaş grupları	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 23,142
18-25 yaş	7(6,7)	15(14,4)	26(25,0)	25(24,0)	31(29,8)	104(100,0)	P= 0,000
26-33 yaş	12(8,5)	16(11,3)	52(36,6)	27(19,0)	35(24,6)	142(100,0)	
34-41 yaş	7(10,6)	11(16,7)	35(53,0)	3(4,5)	10(15,2)	66(100,0)	
TOPLAM	26(8,3)	42(13,5)	113(36,2)	55(17,6)	76(24,4)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasındaki ilişki Tablo 9’da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Analizler sonucunda, yaş grupları 26-33 olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Gebelerin yaş gruplarına göre doktor ya da ebe seçiminde başvurdukları yollar arasındaki ilişki

	Gebelerin doktor ya da ebe seçiminde başvurdukları yollar			TOPLAM	X^2/P
	Arkadaş tavsiyesi	Devlet hastanesi	Özel hastane		
Yaş grupları	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	$X^2= 5,160$ $P= 0,379$
18-25 yaş	70(67,3)	33(31,7)	1(1,0)	104(100,0)	
26-33 yaş	99(69,7)	42(29,6)	1(0,7)	142(100,0)	
34-41 yaş	41(62,1)	22(33,3)	3(4,5)	66(100,0)	
TOPLAM	210(67,3)	97(31,1)	5(1,6)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre doktor ya da ebe seçiminde başvurdukları yollar arasındaki ilişki Tablo 10’da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre doktor ya da ebe seçiminde başvurdukları yollar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 11. Gebelerin gebelik sayısına göre doktor yada ebe seçiminde başvurdukları yollar arasındaki ilişki

	Gebelerin doktor ya da ebe seçiminde başvurdukları yollar			TOPLAM	X ² /P
	Arkadaş tavsiyesi	Devlet hastanesi	Özel hastane		
Gebelik sayısı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 4,889 P= 0,299
1.gebelik	142(70,3)	57(28,2)	3(1,5)	202(100,0)	
2-4.gebelik	61(64,2)	32(33,7)	2(2,1)	95(100,0)	
5 ve üzeri gebelik	7(46,7)	8(53,3)	0(0,0)	15(100,0)	
TOPLAM	210(67,3)	97(31,1)	5(1,6)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre doktor yada ebe seçiminde başvurdukları yollar arasındaki ilişki Tablo 11’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre doktor yada ebe seçiminde başvurdukları yollar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 12. Gebelerin gebelik sayısına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki

	Sağlık kuruluşuna gitmede kararın kimlerden alındığı				TOPLAM	X ² /P
	Eşim	Kendim	Eşimle birlikte	Aile büyükleri		
Gebelik sayısı						X ² = 10,725 P= 0,528
1.gebelik	1(0,5)	85(42,1)	111(55,0)	5(2,5)	202(100,0)	
2-4.gebelik	0(0,0)	43(45,3)	51(53,7)	1(1,1)	95(100,0)	
5 ve üzeri gebelik	1(6,7)	5(33,3)	9(60,0)	0(0,0)	15(100,0)	
TOPLAM	2(0,6)	133(42,6)	171(54,8)	6(1,9)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki Tablo 12’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 13. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili kitap veya dergilere bakma durumu				TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Gebelik sayısı	n(%)	n(%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 32,574
1.gebelik	83(41,1)	57(28,2)	51(25,2)	11(5,4)	202(100,0)	P= 0,000
2-4.gebelik	69(72,6)	15(15,8)	9(9,5)	2(2,1)	95(100,0)	
5 ve üzeri gebelik	12(80,0)	2(13,3)	0(0,0)	1(6,7)	15(100,0)	
TOPLAM	164(52,6)	74(23,7)	60(19,2)	14(4,5)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 13’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Analizler sonucunda, 1.gebeliği olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 14. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu				TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Gebe sayısı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 30,601
1.gebelik	52(25,7)	65(32,2)	58(28,7)	27(13,4)	202(100,0)	P= 0,000
2-4.gebelik	47(49,5)	28(29,5)	6(6,3)	14(14,7)	95(100,0)	
5 ve üzeri gebelik	9(60,0)	3(20,0)	2(13,3)	1(6,7)	15(100,0)	
TOPLAM	108(34,6)	96(30,8)	66(21,2)	42(13,5)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 14’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p<0.05$). Analizler sonucunda, 1.gebeliği olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 15. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu					TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Gebelik sayısı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 26,042 P= 0,000
1.gebelik	10(5,0)	19(9,4)	71(35,1)	55(27,2)	47(23,3)	202(100,0)	
2-4.gebelik	3(3,2)	12(12,6)	50(52,6)	19(20,0)	11(11,6)	95(100,0)	
5 ve üzeri gebelik	3(20,0)	4(26,7)	6(40,0)	0(0,0)	2(13,3)	15(100,0)	
TOPLAM	16(5,1)	35(11,2)	127(40,7)	74(23,7)	60(19,2)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasındaki ilişki Tablo 15’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda, 1.gebeliği olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için arkadaşlarıyla konuşma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 16. Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu					TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Gebelik sayısı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 19,075 P= 0,000
1.gebelik	10(5,0)	27(13,4)	66(32,7)	42(20,8)	57(28,2)	202(100,0)	
2-4.gebelik	14(14,7)	14(14,7)	38(40,0)	12(12,6)	17(17,9)	95(100,0)	
5 ve üzeri gebelik	2(13,3)	1(6,7)	9(60,0)	1(6,7)	2(13,3)	15(100,0)	
TOPLAM	26(8,3)	42(13,5)	113(36,2)	55(17,6)	76(24,4)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasındaki ilişki Tablo 16’da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Analizler sonucunda, 1.gebeliği olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için aile büyükleriyle konuşma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. Gebelerin gebelik sayısına göre bebek bakımı ile ilgili öncelikli olarak merak ettikleri arasındaki ilişki

	Bebek bakımı ile ilgili öncelikli olarak merak edilen konular					TOPLAM	X ² /P
	Bebeğin beslenmesi	Göbek bakımı	Bebeğin ateşi	Uyku düzeni	Banyosu		
Gebelik sayısı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 8,029 P= 0,434
1.gebelik	157(77,7)	12(5,9)	20(9,9)	9(4,5)	4(2,0)	202(100,0)	
2-4.gebelik	69(72,6)	3(3,2)	16(16,8)	6(6,3)	1(1,1)	95(100,0)	
5 ve üzeri gebelik	10(66,7)	0(0,0)	3(20,0)	1(6,7)	1(6,7)	15(100,0)	
TOPLAM	236(75,6)	15(4,8)	39(12,5)	16(5,1)	6(1,9)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre bebek bakımı ile ilgili öncelikli olarak merak ettikleri konular arasındaki ilişki Tablo 17’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre bebek bakımı ile ilgili öncelikli olarak merak ettikleri konular arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 18. Gebelerin doğum sayısına göre gebelerin kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki

	Gebelerin kontrole gitme sayısı			TOPLAM	X ² /P
	3-5	6-7	8 ve fazlası		
Doğum sayısı	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 14,327 P= 0,183
Hiç doğum yapmamış	15(17,4)	30(34,9)	41(47,7)	86(100,0)	
1.doğum	11(39,3)	4(14,3)	13(46,4)	28(100,0)	
2.doğum	4(57,1)	0(0,0)	3(42,9)	7(100,0)	
3.doğum	2(20,0)	3(30,0)	5(50,0)	10(100,0)	
4.doğum	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	2(100,0)	
TOPLAM	33(24,8)	38(28,6)	62(46,6)	133(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum sayısına göre kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki Tablo 18’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum sayısına göre kontrole gitme sayısı arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Gebelerin gebeliği isteme durumuna göre kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki

	Gebelerin kontrole gitme sayısı				TOPLAM	X ² /P
	1-2	3-5	6-7	8 ve fazlası		
Gebeliği isteme durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 7,147 P= 0,307
İsteyerek	1(0,4)	51(20,0)	81(31,8)	122(47,8)	255(100,0)	
İstemiyerek fakat memnun	0(0,0)	4(11,1)	15(41,7)	17(47,2)	36(100,0)	
İstemiyerek memnun değil	0(0,0)	3(14,3)	3(14,3)	15(71,4)	21(100,0)	
TOPLAM	1(0,3)	58(18,6)	99(31,7)	154(49,4)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebeliği isteme durumuna göre kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki Tablo 19’da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebeliği isteme durumuna göre kontrole gitme sayısı arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 20. Gebelerin evlerinin sağlık kuruluşuna olan uzaklıklarına göre gebelerin kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki

	Gebelerin kontrole gitme sayısı				TOPLAM	X ² /P
	1-2	3-5	6-7	8 ve fazlası		
Sağlık kuruluşuna olan uzaklık	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 4,153 P= 0,700
500 metreden az	0(0,0)	9(22,0)	14(34,1)	18(43,9)	41(100,0)	
500-1000 metre	0(0,0)	11(12,5)	29(33,0)	48(54,5)	88(100,0)	
1km’den fazla	1(0,5)	38(20,8)	56(30,6)	88(48,1)	183(100,0)	
TOPLAM	1(0,3)	58(18,6)	99(31,7)	154(49,4)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin evlerinin sağlık kuruluşuna olan uzaklıklarına göre kontrole gitme sayısı arasındaki ilişki Tablo 20’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin evlerinin sağlık kuruluşuna olan uzaklıklarına göre kontrole gitme sayısı arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 21. Gebelerin sosyal güvence durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu				TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Sosyal güvence durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 28,033 P= 0,423
Yok	4(80,0)	0(0,0)	1(20,0)	0(0,0)	5(100,0)	
Emekli-sandığı	22(41,5)	8(15,1)	20(37,7)	3(5,7)	53(100,0)	
Bağ-kur	22(73,3)	4(13,3)	1(3,3)	3(10,0)	30(100,0)	
Yeşil kart	7(63,6)	2(18,2)	2(18,2)	0(0,0)	11(100,0)	
SSK	109(51,2)	60(28,2)	36(16,9)	8(3,8)	213(100,0)	
TOPLAM	164(52,6)	74(23,7)	60(19,2)	14(4,5)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyal güvence durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 21’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin sağlık güvencelerine göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 22. Gebelerin sosyal güvence durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu				TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Sosyal güvence durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 16,798 P= 0,319
Yok	1(20,0)	3 (60,0)	0(0,0)	1(20,0)	5(100,0)	
Emekli sandığı	12(22,6)	17(32,1)	17(32,1)	7(13,2)	53(100,0)	
Bağ-kur	12(40,0)	13(43,3)	2(6,7)	3(10,0)	30(100,0)	
Yeşil kart	6(54,5)	3(27,3)	2(18,2)	0(0,0)	11(100,0)	
SSK	77(36,2)	60(28,2)	45(21,1)	31(14,6)	213(100,0)	
TOPLAM	108(34,6)	96(30,8)	66(21,2)	42(13,5)	312(100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyal güvence durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 22’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin sağlık güvencelerine göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 23 . Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu

	Gebelik ve doğumla ilgili kitap veya dergiye bakma durumu				TOPLAM
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman	
Gelir durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Asgari ücretten az	14 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (100,0)
Asgari ücret	85 (61,6)	34 (24,6)	17 (12,3)	2 (1,5)	138 (100,0)
Asgari ücretten fazla	65 (40,6)	40 (25,0)	43 (26,9)	12 (7,5)	160 (100,0)
TOPLAM	164 (52,6)	74 (23,7)	60 (19,2)	14 (4,5)	312 (100,0)

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu Tablo 23’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gelir durumu asgari ücretten az olan gebelerin tamamının %100,0 ‘ünün gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gelir durumu asgari ücret olan gebelerin %61,6’sının gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan gelir durumu asgari ücretten fazla olan gebelerin %40,6 ‘sının gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır.

Tablo 24. Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu

	Gebelik ve doğumla ilgili internetten bilgi edinme				TOPLAM
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman	
Gelir durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Asgari ücretten az	14 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (100,0)
Asgari ücret	65 (47,1)	43 (31,1)	15 (10,9)	15 (10,9)	138 (100,0)
Asgari ücretten fazla	29 (18,1)	53 (33,1)	51 (31,9)	27 (16,9)	160 (100,0)
TOPLAM	108 (34,6)	96 (30,7)	66 (21,2)	42 (13,5)	312 (100,0)

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu Tablo 24’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gelir durumu asgari ücretten az olan gebelerin tamamının %100,0’ünün gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gelir durumu asgari ücret olan gebelerin %47,1’inin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan gelir durumu asgari ücretten fazla olan gebelerin %33,1’inin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “ara sıra” baktıkları saptanmıştır.

Tablo 25. Gebelerin aile tipine göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki

	Sağlık kuruluşuna gitmede kararın kimlerden alındığı				TOPLAM
	Eşim	Kendim	Eşimle birlikte	Aile büyükleri	
Aile tipi	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Çekirdek aile	1(0,4)	119 (46,6)	133 (52,2)	2 (0,8)	255 (100,0)
Geniş aile	1(1,8)	14 (24,5)	38 (66,7)	4 (7,0)	57 (100,0)
TOPLAM	2 (0,7)	133 (42,6)	171 (54,8)	6 (1,9)	312 (100,0)

Araştırma kapsamına alınan gebelerin aile tipine göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki Tablo 25’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan aile tipi çekirdek aile olan gebelerin %52,2’sinin sağlık kuruluşuna gitme kararını “eşi ile birlikte” aldığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan aile tipi geniş aile olan gebelerin %66,7 ‘sinin sağlık kuruluşuna gitme kararını “eşi ile birlikte” aldığı saptanmıştır.

Tablo 26. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu

	Gebelik ve doğumla ilgili kitap veya dergiye bakma durumu				TOPLAM
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman	
Eğitim durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
İlkokul	92 (88,5)	12 (11,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	104 (100,0)
Ortaokul	61 (85,9)	10 (14,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	71 (100,0)
Lise	11 (11,8)	41 (44,1)	27 (29,0)	14 (15,1)	93 (100,0)
Üniversite	0 (0,0)	11 (28,2)	28 (71,8)	0 (0,0)	39 (100,0)
Lisansüstü	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	0 (0,0)	5 (100,0)
TOPLAM	164 (52,6)	74 (23,7)	60 (19,2)	14 (4,5)	312 (100,0)

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu Tablo 26’da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu *ilkokul* olan gebelerin %88,5’inin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu *ortaokul* olan gebelerin %85,9’unun gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu *lise* olan gebelerin %44,1’inin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “ara sıra” baktıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu *üniversite* olan gebelerin %71,8’sinin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “sık sık ” baktıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu *lisansüstü* olan gebelerin tamamının %100,0’ünün gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere “sık sık ” baktıkları saptanmıştır.

Tablo 27. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu

	Gebelik ve doğumla ilgili internetten bilgi edinme				TOPLAM
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman	
Eğitim durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
İlkokul	60 (57,7)	30 (28,8)	6 (5,8)	8 (7,7)	104 (100,0)
Ortaokul	22 (31,0)	33 (46,4)	6 (8,5)	10 (14,1)	71 (100,0)
Lise	23 (24,7)	23 (24,7)	34 (36,6)	13 (14,0)	93 (100,0)
Üniversite	3 (7,7)	10 (25,6)	17 (43,6)	9 (23,1)	39 (100,0)
Lisansüstü	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)
TOPLAM	108 (34,5)	96 (30,8)	66 (21,2)	42 (13,5)	312 (100,0)

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu Tablo 27’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu ilkokul olan gebelerin %57,7’sinin gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “hiçbir zaman” bakmadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu ortaokul olan gebelerin %46,4’nün gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “ara sıra” baktıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu lise olan gebelerin %36,6’sının gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “sık sık” baktıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu *üniversite* olan gebelerin %43,6’sının gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “sık sık ” baktıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan eğitim durumu *lisansüstü* olan gebelerin %60,0’ının gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete “sık sık ” baktıkları saptanmıştır.

Tablo 28. Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili kitap veya dergilere bakma durumu		TOPLAM	X ² /P
	HAYIR	EVET		
Gelir durumu	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 26,294 P= 0,000
Asgari ücretten az	14 (100,0)	0 (0,0)	14 (100,0)	
Asgari ücret	85 (61,6)	53 (38,4)	138 (100,0)	
Asgari ücretten fazla	65 (40,6)	95 (59,4)	160 (100,0)	
TOPLAM	164 (52,6)	148 (47,4)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 28’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumları ile gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda, gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakanların oranının en fazla gelir durumu *asgari ücretten fazla* olan gebeler olduğu saptanmıştır.

Tablo 29. Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu		TOPLAM	X ² /P
	HAYIR	EVET		
Gelir durumu	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 55,174 P= 0,000
Asgari ücretten az	14 (100,0)	0 (0,0)	14 (100,0)	
Asgari ücret	65 (47,1)	73 (52,9)	138 (100,0)	
Asgari ücretten fazla	29 (18,1)	131 (81,9)	160 (100,0)	
TOPLAM	108 (34,6)	204 (65,4)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 29’da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumları ile gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Analizler sonucunda, gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakanların oranının en fazla gelir durumu *asgari ücretten fazla* olan gebeler olduğu saptanmıştır.

Tablo 30. Gebelerin aile tipine göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki

	Sağlık kuruluşuna gitmede kararın kimlerden alındığı		TOPLAM	X ² /P
	Başkaları yardımıyla	Kendim		
Aile tipi	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 8,943 P= 0,000
Çekirdek aile	136 (53,4)	119 (46,6)	255 (100,0)	
Geniş aile	43 (75,5)	14 (24,5)	57 (100,0)	
TOPLAM	179 (57,1)	133 (42,9)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin aile tipine göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasındaki ilişki Tablo 30 'da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin aile tipine göre sağlık kuruluşuna gitme kararını kimlerden aldıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda, *çekirdek aile* tipi olan gebelerin sağlık kuruluşuna gitme kararını başkaları yardımıyla aldıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 31. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili kitap veya dergiye bakma durumu		TOPLAM	X ² /P
	HAYIR	EVET		
Eğitim durumu	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 196,072 P= 0,000
İlkokul	92 (88,5)	12 (11,5)	104 (100,0)	
Ortaokul	61 (85,9)	10 (14,1)	71 (100,0)	
Lise	11 (11,8)	82 (88,2)	93 (100,0)	
Üniversite	0 (0,0)	39 (100,0)	39 (100,0)	
Lisansüstü	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	
TOPLAM	164 (52,6)	148 (47,4)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 31'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumuna göre gebelik ve doğumla ilgili kitap veya dergilere bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda, eğitim durumu *ilkokul* olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için kitap veya dergilere bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 32. Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki

	Gebelik ve doğumla ilgili internetten bilgi edinme				TOPLAM	X ² /P
	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman		
Eğitim durumu	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ² = 85,824 P= 0,000
İlkokul	60 (57,7)	30 (28,8)	6 (5,8)	8 (7,7)	104 (100,0)	
Ortaokul	22 (31,0)	33 (46,4)	6 (8,5)	10 (14,1)	71 (100,0)	
Lise	23 (24,7)	23 (24,7)	34 (36,6)	13 (14,0)	93 (100,0)	
Üniversite	3 (7,7)	10 (25,6)	17 (43,6)	9 (23,1)	39 (100,0)	
Lisansüstü	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)	
TOPLAM	108 (34,5)	96 (30,8)	66 (21,2)	42 (13,5)	312 (100,0)	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumu arasındaki ilişki Tablo 32’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumuna göre gebelik ve doğumla ilgili internete bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Analizler sonucunda, eğitim durumu *ilkokul* olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışını incelemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada; gebelerin %45,5 'sinin 26-33 yaş grubunda, %33,3'ünün 18-25 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Gebelerin, tamamının % 100,0 'nün medeni durumları evli olarak bulunmuştur. Gebelerin, %76,6'sının 0-9 yıllık evli olduğu saptanmıştır (*Tablo1*).

Gebelerin, ilk evlenme yaşının % 68,9 'unun 17-23 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Gebelerin, eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, %33,3'ünün ilkokul düzeyinde , % 12,5 'inin üniversite düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Gebelerin , %83,7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır (*Tablo1*).

Gebelerin, aile tipine göre dağılımları incelendiğinde, %81,7'sinin çekirdek ailede yer aldığı saptanmıştır. Gebelerin, gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %51,3 'ünün asgari ücretten fazla olduğu saptanmıştır. Gebelerin , % 68,3 'nün Sosyal Sigorta Kurumu'na bağlı olduğu belirlenmiştir (*Tablo1*).

. Gebelerin eşlerinin %47,4'ünün 30-39 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında eşlerin %36,9'unun lise düzeyinde, %17,9 'unun ilkokul eğitim aldığı saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin % 47,8 'inin özel sektör çalışanı olduğu belirlenmiştir (*Tablo 2*).

Literatürde, çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Er'in (2006), çalışmasında gebelerin %27,0 'sinin 18-22 yaş grubu olduğu %40,6'sının 23-27 yaş grubunda olduğu görülmektedir (1). Sözeri ve ark.'nın (2006), çalışmasında gebelerin %45,5'inin 21-26 yaşında olduğu, tespit edilmiştir (55).

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Hayran ve ark.'ının (2007), çalışmasında gebelerin %60,4 'ünün 20-29 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (3).Dibek'in (2007), çalışmasında gebelerin %28,5'inin 26-30 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (14).

Er'in (2006), çalışmasında gebelerin, tamamının medeni durumları %100,0 'ü evli olarak bulunmuştur (1). Kılıçarslan'ın (2008), çalışmasında gebelerin, tamamının medeni durumları %100,0 'ü evli olarak bulunmuştur (11). Çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ülkemizin şartlarında evlilik dışı gebeliğe çok nadiren rastlanmaktadır.

Er'in (2006), çalışmasında gebelerin %14,2'sinin 6-8 yıllık evlilik süresine sahip olduğu saptanmıştır (1). Dibek 'in (2007), çalışmasında gebelerin, ilk evlenme yaşının %49,1 'inin 20-24 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (14). Çalışmamızın bulgularıyla farklılık göstermektedir. Sözeri ve ark.'nın (2006), çalışmasında gebelerin, ilk evlenme yaşının %57,7'sinin 15-20 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (55). Çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Kılıçarslan'ın (2008), çalışmasında gebelerin, eğitim durumuna göre dağılımlarında % 27,1'inin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir(11). Çatak ve ark.'nın (2012), çalışmasında gebelerin, eğitim durumuna göre dağılımlarında %33,3'ünün ilkokul düzeyinde, % 15,3 'ünün üniversite düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (28). Çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Yenali'nin (2006), çalışmasında gebelerin, eğitim durumları incelendiğinde, %78,1'inin üniversite düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (6). Demir ve ark.'nın (2011), çalışmasında gebelerin , eğitim durumuna göre dağılımlarında %92,7'sinin üniversite düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (42).

Er'in (2006), çalışmasında gebelerin, eğitim durumları incelendiğinde, %50,6'sının ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (1). Hayran ve ark.'nın (2007), çalışmasında gebelerin, eğitim durumları incelendiğinde,%98,2 ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (3). Elveren'in (2008), çalışmasında gebelerin, eğitim durumları incelendiğinde, %61,3'ünün ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (4).

Dibek'in (2007), çalışmasında gebelerin, eğitim durumları incelendiğinde, %74,7'sinin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (14). Sözer ve ark. 'ının (2006), çalışmasında gebelerin, eğitim durumları incelendiğinde, %59,7'sinin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (55). Literatürdeki araştırma sonuçları ve bu çalışma ülkemizdeki gebe kadınların büyük çoğunluğunun ilkokul düzeyinde eğitim aldığını göstermektedir.

Literatürde, çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Er'in (2006), çalışmasında gebelerin %80,9'unun ev hanımı oldukları belirlenmiştir (1). Kılıçarslan'ın (2008), çalışmasında gebelerin %71,2'sinin ev hanımı oldukları belirlenmiştir (11).

Dibek'in (2007), çalışmasında gebelerin %93,7'sinin ev hanımı oldukları belirlenmiştir (14). Çatak ve ark.'nın (2012), çalışmasında gebelerin %74,0'nın ev hanımı oldukları belirlenmiştir (52). Sözeri ve ark.'nın (2006), çalışmasında gebelerin %92,3'ünün ev hanımı oldukları belirlenmiştir (55).

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Elveren'in (2008), çalışmasında gebelerin %58,0'nının ev hanımı oldukları belirlenmiştir (4). Yenal'ın (2006), çalışmasında gebelerin %18,8'inin ev hanımı oldukları belirlenmiştir (6).

Gebelerin ev hanımı olmaları eğitim düzeyinin düşüklüğü ile paralellik göstermektedir.

Literatürde, çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Er'in (2006), çalışmasında gebelerin aile tipine göre dağılımları incelendiğinde %80,6'sının çekirdek ailede yer aldığı tespit edilmiştir (1). Çatak ve ark.'nın (2012), çalışmasında gebelerin aile tipine göre dağılımları incelendiğinde %76,4'ünün çekirdek ailede yer aldığı tespit edilmiştir (28).

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Hayran ve ark.'nın (2007), çalışmasında gebelerin aile tipine göre dağılımları incelendiğinde %42,6'sının çekirdek ailede yer aldığı tespit edilmiştir (3).

Toplumumuzda önceden var olan geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının aldığı görülmektedir.

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Er'in (2006), çalışmasında gebelerin gelir durumlarına bakıldığında %3,9'unun asgari ücretten fazla olduğu tespit edilmiştir (1). Çatak ve ark.'nın (2012), çalışmasında gebelerin gelir durumlarına bakıldığında %37,5'inin asgari ücretten fazla olduğu tespit edilmiştir (28). Demir ve ark.'nın (2011), çalışmasında gebelerin gelir durumlarına bakıldığında %34,1'inin asgari ücretten fazla olduğu tespit edilmiştir (42).

Literatürde, çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Çatak ve ark.'nın (2012), çalışmasında gebelerin, %70,5'inin SSK (Sosyal Sigorta Kurumu)'na bağlı olduğu belirlenmiştir (28).

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Er'in (2006), çalışmasında gebelerin %80,9'unun SSK (Sosyal Sigorta Kurumu)'na bağlı olduğu belirlenmiştir (1). Elveren'in (2008), çalışmasında gebelerin %27,3'ünün (Sosyal Sigorta Kurumu)'na bağlı olduğu belirlenmiştir (4).

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Dibek'in (2007), çalışmasında gebelerin eşlerinin %45,4'ünün 26-30 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (14).

Literatürde, çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Kılıçarslan'ın (2008), çalışmasında gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında % 19,8'inin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı görülmektedir (11).

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Er'in (2006), çalışmasında gebelerin eşlerinin, eğitim durumları incelendiğinde, %37,3'ünün ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (1). Çatak ve ark.'nın (2012), çalışmasında gebelerin eşlerinin, eğitim durumuna göre dağılımlarında %26,5'inin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirtilmiştir (28).

Literatürde, çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Dibek'in (2007), çalışmasında gebelerin eşlerinin %46,9'unun özel sektör çalışanı olduğu belirtilmiştir (14). Çatak ve ark.'nın (2012), çalışmasında gebelerin eşlerinin %59,9'unun özel sektör çalışanı olduğu belirtilmiştir (28).

Literatürde, çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Er'in (2006), çalışmasında gebelerin eşlerinin %69,7'sinin özel sektör çalışanı olduğu belirtilmiştir (1). Elveren'in (2008), çalışmasında gebelerin eşlerinin %29,3'ünün özel sektör çalışanı olduğu belirtilmiştir (4).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumları ile gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda, gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakanların oranının en fazla gelir durumu *asgari ücretten fazla* olan gebeler olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumuna göre gebelik ve doğumla ilgili internete bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Analizler sonucunda, eğitim durumu *ilkokul* olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Pandey ve arkadaşlarının (2003), çalışmasında gebelerin eğitim ve gelir düzeyi arttıkça internete dayalı gebelikle ilgili bilgi kaynaklarının kullanımının arttığı görülmektedir (40). Bert ve arkadaşlarının (2013), çalışmasında gebelerin eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sağlık bilgisi edinme kaynağı olarak internet kullanımının arttığı saptanmıştır (60).

Demir ve ark.'nın çalışmasında (2011), lagan ve ark.'nın çalışmasında (2011), Gao ve ark.'nın çalışmasında (2013) ve Bert ve arkadaşlarının (2013), çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (58,59,60).Gebelerin, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça internette gebelikle ilgili bilgi edinme kaynaklarının kullanımının arttığı görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışını incelemek amacıyla yapılmış olan bu çalışma incelendiğinde ortaya çıkan önemli sonuçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Gebelerin %45,5 'sinin 26-33 yaş grubundadır.
- Gebelerin %33,3'ünün 18-25 yaş grubundadır.
- Gebelerin, tamamının %100,0 'nün medeni durumları evli olarak bulunmuştur.
- Gebelerin, %76,6'sı 0-9 yıllık evlidir.
- Gebelerin, ilk evlenme yaşının % 68,9 'unun 17-23 yaş grubundadır.
- Gebelerin, eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, %33,3'ünün ilkokul düzeyinde , % 12,5 'inin üniversite düzeyinde eğitim almıştır.
- Gebelerin , %83,7'sinin ev hanımıdır.
- Gebelerin, aile tipine göre dağılımları incelendiğinde, %81,7'sinin çekirdek ailede yer almaktadır.
- Gebelerin, gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %51,3 'ünün asgari ücretten fazla olduğu görülmektedir.
- Gebelerin , % 68,3 'nün Sosyal Sigorta Kurumu'na bağlıdır.
- Gebelerin eşlerinin %47,4'ünün 30-39 yaş grubundadır.
- Gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında eşlerin %36,9'u lise düzeyinde, %17,9 'u ilkokul düzeyinde eğitim almıştır.
- Gebelerin eşlerinin % 47,8 'inin özel sektör çalışanıdır.
- Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakanların oranın en fazla gelir durumu *asgari ücretten fazla* olan gebeler olduğu saptanmıştır.
- Eğitim durumu *ilkokul* olan gebelerden gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için internete bakmayanların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bütün sağlık personeline hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve gebelere ,gebelik ve doğumla ilgili eğitimlerin verilmesi yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık personeli, eşlerin de gebeler ile birlikte gebelik ve doğum ile ilgili eğitimlere katılımlarını sağlamayı hedeflemelidir. Gebelere internetten gebelik ve doğumla ilgili bilgileri almada sağlık bakanlığının yayınlarının olduğu bilgiler önerilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Er S. *Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi; 2006.
2. Ulu N, ” *Ağrı İli Köyleri Gebe ve Çocuk İzlemleri Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Değerlendirilmesi ,*” Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2011, 2 (3).
3. Hayran O, Coşkun A, Özdemir E, Ay P, Hıdıroğlu S, Nalbant H, Save D, Topuzoğlu A, *Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara:2007.*
4. Elveren C. *Aydın Doğumevinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Doğum Öncesi Bakımları ve Gebelik Süresindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
5. Şeker S. *Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2006.
6. Yenal K. *Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi;2006.
7. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş, “*Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı,*” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003, 6 (3).
8. Evren H. *Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları* (Tez). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
9. Sargutan E, ”*Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı,*” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2005, 8 (3).
10. Aslan D, Boztaş G, Kılıç E, Öztürk İ, Erkan K, Günbey L, Balcı M, Akın L, ”*Bir Spor Merkezine Kayıtlı Olan Kadınların Sağlık-Hastalık Kavramları İle İlgili Görüşleri ve Sağlık Arama Davranışlarını Etkileyen Faktörler ,*” Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2004, 13 (2).

11. Kılıçarslan S. *Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri* (Tez). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi , Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
12. Huber M, Knottnerus J, Green L, Harst H, ” *How Should We Define Health?*,”*British Medical Journal*,2011, 3 (1).
13. Jong C, ”*The Effects on Health Behavior and Health Outcomes of Internet-Based Asynchronous Communication Between Health Providers and Patients With a Chronic Condition : Asystemmatic Review*,”*Journal Med İnternet Res*, 2014, 16 (1).
14. Dibek G. *Gebe Kadınların, Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları* (Tez). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
15. Ateş M. *Sağlık İşletmeciliği*, Beta Yayın Dağıtım, İstanbul , 2011.
16. Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R, ” *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği*,”*Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2 (6).
17. Çağlayan Ç, Hamzaoğlu O, Sevin E, Sondaş S, ”*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Sağlık Ocakları Bölgelerinde Yaşayanlarda Sağlık Hizmetlerine Başvurular Etkileyen Etmenler*,”*Toplum Hekimliği Bülteni*, 2006, 25 (3).
18. Orhaner E, ”*Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası*,”*Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 1.
19. Oral B, Sayın F, ”*Bölgesel Eşitsizliklerin Sağlık Göstergeleri İle Analizi: Manisa İlinin Sağlık Statüsü*,” *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 11 (3).
20. Nalbant M. *Sağlık Eğitimi Kongre Bildiri Kitabı*, İklim Matbaacılık, İstanbul, 2012.
21. Eser E. 3. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyum, Manisa, 2005.
22. Kılıç D, Çalışkan Z, ”*Sağlık Hizmetleri Kullanım ve Davranışsal Model*,”*Nevşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, (2).
23. Cantürk Ö. *Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği* (Tez). Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
24. Zeigler S, Rieder A, Stein K, Koppensteiner R, Hoffmahn K, Dömer T, ”*Predictors of participation in preventive health examinations in Austria*,” *BMC Public Health*, 2013, 13.

25. Chowdhury P, Balluz L, Town M, Chowdhury F, Bartolis W, Garvin W, Akcin H, Greenlund K, Giles W, "Surveillance of certain health behaviors and conditions among states and selected local areas-Behavioral risk factor surveillance system," Morbidity and mortality weekly report. Surveillance Summaries, 2010, 59 (1).
26. Er Ü. *Sağlıkta Dönüşüm Aracı Genel Sağlık Sigortası* (Tez). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2011.
27. Üner S, İrgil E, Erengin H, Kurt Ö, Gözüm S. *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı*, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Antalya, 2013.
28. Çatak B, Aksan A, Zincir M, "Karabük Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği," TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012, 11 (2).
29. Işırtman N. *Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu*, Bakanlık Yayını, Erek Ofsat Matbaacılık, Ankara, 2012.
30. Sur H, "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı: Özelleştirme Değil Desantralizasyon," Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi, 2010, (14).
31. Tekin A. *Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri Burdur Örneği* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
32. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E, "Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları," Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 2013, 27 (1).
33. Tokaç M, "Geleneksel Tıbbi Akademik Yaklaşım," Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013, (28).
34. Karatay G, "Kars İli 1. No 'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Kadınların Sağlıkla İlgili Bazı Acil Durumlarda Başvurdukları Uygulamaların Belirlenmesi," Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2009, 1 (1).
35. Odabaş Y, Kaplan M. *Sağlık ve İnsan İlişkileri: Sosyolojik ve Antropolojik Bir İnceleme*, Ankara, 2011.
36. Özer Ö, Şantaş F, Budak F, "Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama," Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 2012, 1 (4).
37. Chon S, Liu B, Hesse B, "Health-related Internet use among cancer survivors: data from the Health Information National Trends Survey," Journal of Cancer Survivorship, 2011, 5 (3).

38. Mackey T, Liang B, Kohler J, Attaran A, "Health Domains for Sale: The Need for Global Health Internet Governance," Journal Med Internet Res, 2014, 16 (3).
39. Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü, "Web Ortamında İnteraktif-Antenatal Danışmanlık İle Gebeliğe İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi," Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2010, 3 (1).
40. Pandey K, Hart J, Tiwary S, "Women's Health and the Internet: Understanding Emerging Trends and Implications," Social Sciences Medicine, 2003, 56 (1).
41. Plasdtttir A, "Information behaviour, health self-efficacy beliefs and health behaviour in Icelandens everyday life Information Research," International electional electronic Journal, 2008, 13 (1).
42. Demir Y, Gözüm S, "Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi," Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011, 4 (4).
43. Vaizoğlu S, Temel F, Alpan B, Bal İ, Bajin M, Baş D, Bitik O, Büke B, Güler Ç, "İnternetteki Sağlık Sitelerinde Karşılaşılan Bilgilerin Doğruluğu ve Niteliği İle İlgili Kriterler," Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 2005, 16 (2).
44. Esin M, Aktaş E, "Çalışanların Sağlık Davranışlarını ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme," İstanbul Üniversitesi Florence Nightingal Hemşirelik Dergisi, 2012, 20 (2).
45. Kitko L, Hupcey J, "Factors that influence health-seeking behaviors of patients experiencing acute stroke," Journal of Neuroscience Nursing Publisher, 2008, 40 (6).
46. Gao W, Wang M, Tan Y, Shive S, "Health seeking behavioral analysis associated with breast cancer screening among Asian American Women," International Journal of Womens Health , 2012, (4).
47. Ohashi A, Hıguchi M, Adlylabeeb S, Aoyama A, "Family Support For Women's Health-Seeking Behavior: AQUALITATI VE STUDYINRURAL," Nagova Joural Med.Sci, 2014, 76.
48. Aydoğdu N, Bahar Z, "Yoksul Kadınlarda Sağlık İnancı Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi," Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi ,2011, 4 (1).
49. Ateş M, Erbaydar T, Demirkıran K, Özhan G, Cevahir E, "Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma." Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004, 7 (3).

50. Çelik A, Çapık A, Engin R,"*Erzurum'da Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi*,"Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012 ,15 (4).
51. Taşkın L,"*1.Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinotoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler*,"Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006.
52. Öncel S,"*2001 Yılı Ebelik Teması: Bütün Kadınlar Uygun Sağlık Bakımı Almada Eşittir*," Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, 6 (1).
53. Baklaya N, Vural G, Eroğlu K,"*Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunların İncelenmesi*,"Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014, 4 (1).
54. Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassay H, Tunık F,"*İzmir'de İkinci ve Üçüncü Basmak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Gebelerin Aile Hekimi Tarafından İzlenme Sıklıkları ve Etkileyen Etmenler*,"Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2011, 9 (1).
55. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O,"*Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi ve Davranışları*," Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006, 1 (2).
56. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F,"*Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler*,"Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014, 17 (1).
57. Araz N,"*Yenidoğan Döneminde Anne Sütü İle Beslenmeye Başlaması Üzerinde Etkili Olan Sosyodemografik Faktörlerin Değerlendirilmesi*,"Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2012, 6 (4).
58. Lagan B, Sinclair M, Kemohan W,"*A web based survey of midwives perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon* ,"Journal Midwifery Elsevier, 2011, 27 (2).
59. Gao L, Larsson M, Luo S,"*Internet use by Chinese Women Seeking Pregnancy Related Information* ,"Journal Midwifery Elsevier, 2013, 29(7).
60. Brusaferrero S, Manzoli L, Messine G, Todros T,"*Pregnancy ehealth a multicenter italian cross sectional study on internet use and decision making among pregnant women*,"Journal Epidemiol Community Health , 2013, 67 (12).

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

KARABÜK İLİNDE GEBELERDE SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞININ İNCELENMESİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anketin amacı, Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışını incelemektir. Çalışma sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanıza bağlıdır. İsminizi belirtmeyiniz. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar, sadece araştırma için toplu olarak kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Seval YETGİN
Okan Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

A- DEMOGRAFİK VERİLER

1.Yaş:.....

2.Medeni Hal: ()Evli ()Eşinden ayrı/ölmüş

3.Kaç yıllık evlisiniz?.....

4.İlk evlilik yaşı?.....

5.Eşinizin yaşı?.....

6.En son bitirdiğiniz okul: ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise

()Üniversite ()Lisansüstü

7.Eşinizin en son bitirdiği okul: ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise

()Üniversite ()Lisansüstü

8.Mesleğiniz : ()Ev hanımı ()Devlet memuru ()Serbest meslek

()Özel sektör çalışanı

9.Eşinizin Mesleği: () Çalışmıyor ()Devlet memuru ()Serbest meslek

()Özel sektör çalışanı

10.Aile Tipiniz: ()Çekirdek aile ()Geniş aile

11.Kaç yıldan beri Karabük de yaşamaktasınız? ()1-6 ay ()6-12 ay

()1-5 yıl ()6-10 yıl ()11-15 yıl ()15 yıldan fazla

12.Evinizden en yakın sağlık kuruluşuna olan uzaklık ne kadardır?

()500 metreden az ()500-1000 metre ()1km 'den fazla ()Diğer.....

13.Gelir durumunuz nedir?

()Asgari ücretten az ()Asgari ücret ()Asgari ücretten fazla

14.Sosyal güvenceniz nedir?

()Yok ()Emekli sandığı ()Bağ-kur ()Yeşil kart ()SSK

B- GEBELİK ÖYKÜSÜ

15. Gebelik sayısı.....

16.Doğum sayısı.....

17.Düşük varsa sayısı.....

18.Kürtaj varsa sayısı.....

19.Ölü doğum varsa sayısı.....

20.Şu anda gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

21.Çoğul gebelik (ikiz-üçüz)

Var Yok

22.Bu gebeliğiniz isteyerek mi oldu?

İsteyerek İstemiyerek fakat memnun İstemiyerek memnun değil

23. İki yaşından küçük çocuğunuz var mı?

Evet Hayır

24.Gebeliğinizde sorun yaşadınız mı?

Evet Hayır

25.Evet ise hangi sorunu yaşadınız?

Hiperemezis(aşırı bulantı –kusma) Düşük tehdidi

Tansiyon yükselmesi Erken doğum tehdidi İdrar yolu enfeksiyonu

Diğer..... Enfeksiyon

26. Gebeliğunuze etki eden kronik bir hastalığınız var mı?

Evet Hayır

27.Evet ise kronik hastalığınız nedir?

Kalp hastalığı Anemi Hipertansiyon Böbrek hastalığı

Diabet Troid Diğer.....

C- SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI

28.Gebeliğiniz boyunca düzenli olarak kontrollere gidiyor musunuz?

Evet Hayır

29.Gebeliğiniz boyunca kontrollere kaç kere gittiniz?

1-2 3-5 6-7 8 +

30.Doğum öncesi bakım için doktorum yada ebemle görüşmeye başladım.

- Gebeliğimin ilk 3. ayında
 Gebeliğimin 5. ayından önce
 Gebeliğimin 7.ayından önce
 Gebeliğimin 9.ayından önce

31.Doğum öncesi bakım hizmeti almak için öncelikli olarak nereye gidiyorsunuz?

- Aile sağlığı merkezi
 Devlet hastanesi
 Özel hastane
 Üniversite hastanesi

32.Doğum öncesi bakım almadıysanız sebebiniz neydi?

- Sağlık güvencem olmadığı için Yakında sağlık kuruluşu yoktu
 Sağlık personelinin olumsuz davranışları Maddi olanaksızlar
 Diğer.....

33. Gebeliğinizin evinizde izlenmesini ister misiniz?

Evet Hayır

34. Gebeliğiniz boyunca en çok kim tarafından takiplerinizi yapıldı?

Ebe Doktor Hemşire Diğer.....

35. Takibinizi sürekli aynı doktor/ebe mi yapıyor?

Evet Hayır

36. Doktor yada Ebenizi seçerken hangi yollara başvurursunuz?

İnternet Arkadaş tavsiyesi Devlet hastanesi
 Özel hastane Diğer.....

37. Ailede sağlık kuruluşuna gitme kararını kim alır?

Eşim Kendim Eşimle birlikte Aile büyükler

38. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kitaplara , dergilere bakıyorum.

Hiçbir zaman Ara sıra Sık sık Her zaman

39. Gebe kaldığımdan beri , gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için internete bakıyorum.

Hiçbir zaman Ara sıra Sık sık Her zaman

40. Gebe kaldığımdan beri , gebelik ve doğum ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için arkadaşlarımla konuşuyorum.

Hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

41.Gebe kaldığımdan beri , gebelik ve doğum ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için aile büyüklerimle konuşuyorum.

()Hiçbir zaman ()Nadiren ()Ara sıra ()Sık sık ()Her zaman

42.Doğuma hazırlık kurslarına katıldım yada katılmayı planlıyorum.

()Kesinlikle evet ()Hayır,daha önce katılmışım ()Emin değilim
()Muhtemelen hayır ()Kesinlikle hayır

43.Gebeliğimle ilgili sorunlarım olduğunda yada anlayamadığım bir şey olduğunda doktoruma yada ebeme sorarım.

()Hiçbir zaman ()Nadiren ()Ara sıra ()Sık sık ()Her zaman

44.Gebe kaldığımdan beri , herhangi bir ilaç almadan önce doktorumla yada ebemle konuşurum.

()Hiçbir zaman ()Nadiren ()Ara sıra ()Sık sık ()Her zaman

45.Kontrollere gittiğinizde en çok neyi merak ediyorsunuz?

()Bebeğin sağlığı ()Doğum zamanı ()Doğum şekli ()Kendi sağlığımı ()Diğer.....

46.Bebek bakımı konusunda bilgi aldınız mı?

()Evet ()Hayır

47.Evet ise kimden / nereden aldınız?

()Aile büyüklerinden ()İnternette ()Kitap ve dergilerden
()Sağlık personelinden

48.Bebek bakımı ile öncelikli olarak hangi konuda bilgi almak istersiniz?

()Bebeğin beslenmesi ()Göbek bakımı ()Bebeğin ateşi ()Uyku düzeni ()Banyosu ()Diğer.....

EK-2: İZİN YAZILARI

Toplantı Sayısı:22

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
"Kurul Kararları"
Toplantı Tarihi: 20.11.2013

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Doç. Dr. Belma Bekçi	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 20.11.2013 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi **Seval YETGİN**'in "**Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışları ile İlgili Bir Araştırma**" başlıklı yüksek lisans çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi **Bora COŞKUN**'un "**Serbest ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Dış Hekimlerinin Mesleki Doyumunun Karşılaştırılması-Bursa İli Örneği**" başlıklı yüksek lisans çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 1. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi **Seval YETGİN**'in "**Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışları ile İlgili Bir Araştırma**" başlıklı yüksek lisans çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR



Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy
Rektör Yardımcısı

Karar 2. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi **Bora COŞKUN**'un “Serbest ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Dış Hekimlerinin Mesleki Doyumunun Karşılaştırılması-Bursa İli Örneği” başlıklı yüksek lisans çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Alinur Büyükkaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Üye)

Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu
(Üye)

Doç.Dr. Belma Bekçi
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı
(Üye)

ASLI GİBİDİR



Prof. Dr. Alinur Büyükkaksoy
Rektör Yardımcısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Karabük Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

Sayı : 89001021-770 8778
Konu :Anket Çalışması

19/12/2013

KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi a) İl Sağlık Müdürlüğü'nün 17.12.2013 tarih ve 94397539-770/5968 sayılı yazısı

İlgili tarihli yazıya istinaden, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri'nde Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Seval YETKİN'in "Karabük İlinde Gebelerde Sağlık Arama Davranışı İle İlgili Bir Araştırma" adlı anket çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı . Seval YETKİN tarafından yürütülmesi ve anket sonucunun bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla anketin yapılması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

Dr. Ergin CAN
Genel Sekreter V.

Ek: 18 Sayfa Yazı

