



T.C.

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**GEBE KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE
GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE BUNLARLA İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. EMRE MUSAOĞLU

AĞUSTOS - 2021

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**GEBE KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE
GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI VE BUNLARLA İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR.EMRE MUSAOĞLU

DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER

AĞUSTOS - 2021

TEZ ONAYI

‘Gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları ve bununla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi’ isimli tez konusu SB. Sakarya Üniversitesi EAH. Etik Kurulu tarafından 02/03/2021 tarih ve E-71522473-050.01.04-15168-152 sayılı oturumda görüşülen tez teklifi kararı ile etik kurallara uygun görülmüştür.

06.08.2021

Dr. Emre Musaoğlu

BEYAN

Bu çalışma SB. Sakarya Üniversitesi EAH. Etik Kurulu'ndan 02/03/2021 tarih ve E-71522473-050.01.04-15168-152 sayılı oturumda görüŖülen tez teklifi kararı ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

06/08/2021

Dr. Emre Musaoğlu

TEŐEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda aldığım uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden her zaman yararlandığım, değerli hocam, tez danışmanım **Prof. Dr. Hasan EKERBİÇER** 'e,

Uzmanlık eğitimim süresince yardımını esirgemeyen ve iyi bir hekim olarak yetişmem için benden hiçbir fedakârlığı esirgemeyen anneme, babama ve eşim **Aynur MUSAOĞLU**'na teşekkürlerimi sunarım.



Dr. Emre Musaoğlu

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	1
KISALTMALAR.....	3
TABLolar DİZİNİ.....	4
ÖZET.....	5
SUMMARY.....	7
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	9
2. GENEL BİLGİLER.....	111
2.1. Gebelik.....	11
2.1.2 Kadın Genital Sistem Anatomi ve Fizyolojisi.....	11
2.1.2 Kadın Genital Sistem Mikrobiyotası.....	12
2.1.3. Genital Enfeksiyonlar.....	13
2.1.4 Genital Enfeksiyonların Gebe Kadınlarda Etkisi.....	14
2.1.5.Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları.....	15
2.2 Sağlık Okuryazarlığı.....	16
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Kavramlar.....	17
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	18
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri- Sağlık Okuryazarlık Yeterlilikleri.....	20
2.2.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	20
2.2.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesinde Kullanılan Ölçekler.....	22
2.2.6 Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı.....	24
2.3.1 Genital Hijyen Davranışları Ölçeği.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1 Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	26
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	26
3.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.3.1. Bağımlı Değişkenler.....	26
3.3.2. Bağımsız Değişkenler.....	26
3.4. Veri Toplama Araçları ve Gereçleri.....	27
3.5. Araştırmanın Bütçesi.....	28
3.6. Verilerin İncelenmesi.....	28

4. BULGULAR.....	29
5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	44
KAYNAKLAR.....	49
EKLER.....	57



KISALTMALAR

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

hCG: Human Korionik Gonadotropin

VKI: Vücut Kitle İndeksi

ASOY-TR: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini Türkçe Uyarlaması

HLS-EU-Q16: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu

PİD: Pelvik İnflamatuvar Hastalık

SS: Standart Sapma

TABLULAR

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 2 Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	29
Tablo 3 Katılımcıların Medeni Hali, Yaşadığı Yer ve Gelir Durumlarına Göre Dağılımları.....	30
Tablo 4 Katılımcıların Eğitim, Çalışma Durumu ve Yaşadığı Hanenin Sosyal Yapısına Ait Özellikler.....	32
Tablo 5 Katılımcıların Eşlerinin Eğitim Durumları.....	33
Tablo 6 Katılımcıların Genel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları puanlar...	34
Tablo 7 Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Durumlarına Göre Dağılımları.....	35
Tablo 8 Katılımcıların En Düşük ve En Yüksek Puan Ortalamasına sahip oldukları ölçek maddeleri.....	35
Tablo 9 Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi	36
Tablo 10 Gelir Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Durumu.....	37
Tablo 11 Gebelik Sayısı 3 e Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı.....	39
Tablo 12 Düşük/Ölü Doğum Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı.....	40
Tablo 13 Katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçek Maddelerinden Aldıkları Puanlar.....	41
Tablo 14 Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Durumlarına Göre Hijyen Ölçeği puanlarının Karşılaştırılması.....	43

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde Kadın doğum ve hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi, buna bağlı olabilecek diğer değişkenlerin sağlık okuryazarlığı üzerine etkileri ve genital hijyen davranışlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde Kadın doğum ve hastalıkları polikliniğine başvuran gebe olan hastalarda anket usulü ile yapılmıştır. 15.03.2021 ile 24.05.2021 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 450 adet gönüllüye anketler dağıtılmış ve yanıtlar tamamlandıktan sonra toplanmıştır.. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu(HLS-EU-Q16), genital hijyen davranışının değerlendirilmesi için “Genital Hijyen Davranışları Envanteri” kullanıldı. HLS-EU-Q16 ölçeğinden sağlık okuryazarlığı düzeyi: (0-25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak elde edilen puana göre dört kategoriye ayrılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programı’nda değerlendirildi. Verilerin analizinde Ki-Kare testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızdaki katılımcıların ortalama yaşı $28,3 \pm 5,07$, Fiziksel özelliklerine bakıldığında boy ortalamaları $162,4 \pm 5,8$ iken kilo ortalaması $72,7 \pm 14,4$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %99,8’inin evli olduğu, %72,4’ünün il/ilçe merkezinde yaşadığı, %56’sının ise en az lise mezunu olduğu saptanmıştır. %85,3’inin ise çekirdek ailesi ile beraber yaşadığı, %78,2’inin ise çalışmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %77,4 ‘ünün yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. bin TL ve üzeri gelire sahip kişilerde yeterli ve üzeri SOY’a sahip olanların yüzdesi toplam %85,6’yı oluştururken bu durum 4 bin TL ve altı geliri olanlarda %65,2 si olarak saptanmıştır. Gebelik sayısı 3

den az olan katılımcılarda yeterli ve daha fazla soy oranı %78,6 iken 3 den fazla gebelik yaşayan katılımcılarda bu oran %70,1 olarak saptanmıştır. Düşük ve/veya ölü doğum yapan katılımcılarda yeterli ve üzerinde SOY oranı %75,5 iken düşük ya da ölü doğum yapmayanlarda bu oran %78 olarak saptanmıştır. Yetersiz ve sorunlu SOY'a sahip olan katılımcıların ortalama hijyen ölçeği puanı yeterli ve mükemmel SOY'a sahip olan katılımcılara göre ortalama 3,6 puan anlamlı olarak düşük saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğu, yarısından fazlasının lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu, çoğunluğunun ev hanımı olduğu ve çalışmadığı ve yine çoğunlukla çekirdek aile olarak yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Gelir durumunun artmasıyla sağlık okuryazarlığının arttığı, 3 den az gebelik sayısı olan katılımcıların 3 den fazla gebelik yaşayanlara göre daha fazla sağlık okuryazarlığı puanına sahip oldukları ve düşük/ölü doğum yaşayan katılımcıların yaşamayanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanına sahip oldukları saptanmıştır. Genital hijyen ölçeğinin ise sağlık okuryazarlığı puanına göre ilişkisine bakıldığında yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olan katılımcıların genital hijyenlerine daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ASOY-TR ölçeği, Gebelik, Genital hijyen, Genital hijyen davranışları envanteri, Sağlık okuryazarlığı.

SUMMARY

Evaluation of Health Literacy and Genital Hygiene Behaviors Along With Related Factors in Pregnant Women

INTRODUCTION AND AIM: It is aimed to evaluate the health literacy in the outpatient polyclinics of Gynecology and Obstetrics at Sakarya University Training and Research Hospital and to examine the effects of other corresponding variables on health literacy along with the genital hygiene behaviors.

MATERIALS AND METHODS: The study used questionnaire method which was conducted among pregnant patients who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of Sakarya University Training and Research Hospital. Questionnaires were distributed to 450 volunteers who applied to the outpatient clinic between 15.03.2021 and 24.05.2021, and the answers were collected after the completion. The European Health Literacy Scale Short Form (HLS-EU-Q16) was used for the evaluation of health literacy while the "Genital Hygiene Behaviors Inventory" was used for the evaluation of genital hygiene behavior. Health literacy level was divided into four categories according to the score obtained from HLS-EU-Q16 scale i.e, insufficient health literacy (0-25) score, problematic – limited health literacy (>25-33), adequate health literacy (>33-42) and excellent health literacy (>42-50)). The data was evaluated on computer based Statistical Package Program IBM SPSS (version 20.0). Chi-square test and Spearman correlation analysis methods were used to analyse the data. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

RESULTS: The age average of the participants in our study was 28.3 ± 5.07 years, and they were 162.4 ± 5.8 cm tall with the average weight of 72.7 ± 14.4 kg. It was determined that 99.8% of the participants were married, 72.4% lived in the city/town

center, and 56% were at least high school graduates. Moreover, 85.3% of them lived with their nuclear family and 78.2% of them did not work. It was also determined that 77.4% of the participants had sufficient and excellent health literacy. The percentage of those with sufficient or higher health literacy among people with an income of 1,000 TL and above is 85.6%, while for those with an income of 4 thousand TL or less the percentage was found as 65.2%. While the rate of adequate and more ancestry was 78.6% in the participants with less than 3 pregnancies, this rate was 70.1% in the participants who had more than 3 pregnancies. On the other hand, this rate was 78% for those who did not have miscarriage or stillbirth. As compared to the participants with adequate and perfect health literacy, the mean hygiene scale score of the participants with inadequate and problematic health literacy was found to be significantly lower on average by 3.6 points.

CONCLUSIONS: it was determined through this study that the majority of the participants were married mostly living in a nuclear family, more than half of them had high school or higher education level and the majority of them were housewives and did not work. The study found that majority of the participants had a high level of health literacy. It was determined that health literacy increased with the increase in income, participants with less than 3 pregnancies had higher health literacy scores than those who had more than 3 pregnancies, also participants who had a miscarriage/stillbirth had higher health literacy scores than those who did not. After the analysis of relationship of the genital hygiene scale with the health literacy score, the study found out that the participants with higher health literacy level paid more attention to their genital hygiene.

KEY WORDS: HLS-EU-Q16 scale, Pregnancy, Genital hygiene, Inventory of Genital Hygiene Behaviour, Health literacy,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik tanımı ovumun döllenmesi sonrası zigotun uterusu implante olması ile başlamaktadır (Jimenez et al. 1983). Gebelik esnasında birçok değişiklik de görülmektedir. Bunlardan bir kısmı fizyolojik olan değişikliklerdir. Bu değişiklikler amenore ile başlar; bulantı, kusma, memelerde dolgunluk, renk değişikliği gibi fizyolojik değişiklikler sırayla gelişmektedir (Alex et al. 2020). Bunların yanında ayrıca gebe kadınların gündelik yaşantılarını etkileyen bel ağrısı, pollakiüri,üriner inkontinans gibi değişiklikler de görülebilmektedir (Sodhi and Sausker 1988).

Genital hijyen, genital enfeksiyonlardan korunmada en önemli etkenlerdendir. Her yıl dünya genelinde genital enfeksiyonlar 1 milyon kadını etkilemektedir. Bu enfeksiyonlara bağlı gelişen PİD (Pelvik inflamatuvar hastalık), inferitilite hatta gebelerde düşük doğuma kadar morbiditelere neden olmaktadır (Spence and Melville 2007). Bu komorbiditelerin önlenmesinde genital hijyenin rolü büyüktür. Bu ve benzeri problemlerin önlenmesi amacıyla öncelikle problemin tespiti bir ölçek geliştirilmesine gerek olmuştur. Ülkemizde genital hijyen davranışlarının objektif olarak değerlendirilebileceği tek envanter Ege ve Eryılmaz tarafından geliştirilen “Genital hijyen davranışları envanteri” dir (Ege ve Eryılmaz 2010).

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireye ve/veya yakınlarına bilgi verildiğinde verilen bilgiyi anlaması ve bununla uyumlu kararlar alabilmesidir. Tıp alanı ve teknoloji deki gelişmeler sayesinde hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden ihtiyaç duyduğu tedavi seçeneklerine karar verme/tercih etme noktasında daha aktif rol alması gerekmektedir (Yılmaz ve Tiraki 2016). Bu gelişmeler ışığında dünyadaki ülkelerin sağlık ve sosyal sistemlerini epidemiyolojik ve demografik değişime göre revize etme gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu dönüşümler ile birlikte akut, kronik hastalıklar ve bunlarla ilişkili risk faktörleriyle mücadele artmıştır. Buradaki esas amaç sağlığın geliştirilmesini daha çok ön plana çıkarmaktır. Bu durum sağlığın geliştirilmesinde kilit rol oynayan SOY’un yeniden değerlendirilerek SOY seviyesinin arttırılmasının önemini ortaya çıkarmıştır (Bennett et al 2009).

Gebelik dönemi hem oluşabilecek komplikasyonlar açısından hem de fizyolojik olarak ani değişikliklerin oluşabileceği bir dönemdir. Bu dönemde iyi bir sağlık okuryazarlığına sahip olmak oldukça önemlidir, düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişilerde özellikle gebelik döneminde kendisinden istenen talimatların yerine getirilmesi, yeni bilgileri edinebilmesinde zorluklar ortaya çıkabilmektedir (Solhi et al. 2019). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip olmak aynı zamanda bebeğe verilecek bakımı da etkileyeceğinden kişilerin ve toplumların sağlık okuryazarlığını geliştirmenin değeri günden güne önem kazanmaktadır (Dadipoor et al. 2017).

Çalışmamız her geçen gün önemi daha da artan ve sağlık okuryazarlığı kavramı ve kadınlarda gelişen genital enfeksiyonlara bağlı oluşan morbiditenin önlenmesini sağlayabilmek ve hijyen önlemlerini artırmak amacı ile genital hijyen davranışlarının, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve bunlara bağlı diğer etmenlerin gebelerde incelenmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini, genital hijyen davranışlarını belirlemek ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK

Kadınlarda oluşan ovumun döllenişini sonrasında ilk oluşan diploid hücre olan zigot blastosist evresinde uterusu implante olur ve gebelik dönemi bu noktada başlar. İmplantasyondan sonraki ilk 8 hafta embriyonik dönem, 8. haftadan sonra doğum gerçekleşene kadar olan döneme ise fetal dönem olarak adlandırılır. Gebelik tanısı öncelikle anamnez, laboratuvar testleri ve amenore ile beraber konulmaktadır (Jimenez et al. 1983).

Gebelikte bazı fizyolojik semptomlar da görülmektedir. Amenore gebelik ile ilgili ilk semptomlardan biridir. Gebeliğin oluşmasıyla birlikte sinsityotrofoblastlardan hCG (Human Korionik Gonadotropin) salgılanır ve bu hormon gebelerde menstruasyonun oluşmasını engeller. Aynı zamanda gebelik testlerinde ölçülen hormon da hCG'dir (Szczerba et al. 2016). Gebelerin yaklaşık yarısında da bulantı ve kusma görülmektedir (Lee and Saha 2011). Gebelerde memelerde de bazı değişiklikler olmaktadır; dolgunluk hissi, sızı, areola bölgesinde belirgin pigmentasyon gibi semptomlar görülebilmektedir, 16. haftadan itibaren ise kolostrum salgılanması görülebilmektedir (Alex et al. 2020). Bebek hareketlerinin hissedilmesi ilk gebelikte daha geç haftalarda olsa da sonraki gebeliklerde 13. haftadan sonra olmak üzere daha erken haftalarda hissedilebilir (Froen et al. 2008). Gebelerde nokturi, pollaküri gibi üriner sistem değişiklikleri de olabilmektedir. Ayrıca deride de strialar, telanjiektaziler ve palmar eritem gibi değişiklikler görülmektedir (Sodhi and Sausker 1988).

2.1.1. Kadın Genital Sistem Anatomisi ve Fizyolojisi

Dış genital ve iç genital olmak üzere kadın genital sistem anatomisi 2'ye ayrılır. Jinekolojik pozisyonda görülebilen organlar dış genital organlar iken görünmeyenler iç genital organlar olarak adlandırılır.

Dış genital organlar sırasıyla mons pubis, labium majus, labium minus, vestibulum vagina, klitoris, himen, Bartolin (Glandule vestibularis major) ve Skene bezleridir. Mons pubis symphysis pubisin ön tarafında karın duvarının bağ dokusunda yer alan yağ dokudan oluşur ve buna bağlı kabarıktır. Yağ dokudan zengin olduğu için kıl kökleri de sık bulunur. Labium major mons pubisten aşağıya uzanan kalın deri tabakasıdır. Kıl ve kıl kökü bulunmaz iç tarafında bol miktarda yağ dokusu ve beraberinde bağ dokusu bulunur. Labium minorler labium majorlerin iç tarafında bulunur, labium minorler de yağ ve bağ dokudan zengin ve kıl kökü bulunmamaktadır. Labium minörlerin iç yüzeyi vaginal epitel ile kaplıdır. Labium minörlerin çevresinde geniş kılcal damarlar bulunur ve az da olsa kas dokusu içerir o nedenle kısmi erektil fonksiyona sahiptir. Labium minörler arasındaki boşluğa vestibulum vajina adı verilir ve buraya ostium vagina, ostium üretra, skene ve bartolin bezleri açılır. Klitoris ise yaklaşık 1-1.5 cm çapında, kas dokudan yoğun erektil fonksiyona sahip olan penisin kavernoöz yapısının karşılığı olan korpus kavernozum klitoris adı verilen dokudan oluşmuştur. Vestibulum vajinanın iki tarafında bulunan bartolin ve skene bezleri bol seröz-müsin salgı oluşturan bezlerdir erkeklerdeki prostatın rudimenter kalıntısıdır (Graziottin and Gambini 2015).

İç genital organlara bakıldığında uterus, mons pubisin iz düşümüne yerleşmiş olup rektum ile mesane arasında yer almaktadır. Kalın kas tabakasından oluşmuştur ve döllenmiş ovumun yerleştiği yerdir (Kudrin 1953). Fallopi tüpleri ise uterusun üst kısmına açılırlar kas yapıdan oluşmuşlardır , uçlarında fibriyaları vardır ve döllenmenin olduğu yer fallopi tüpleridir (Eddy 1980). Overler ise fallopi tüplerinin fimbriasına yerleşmişlerdir ve hormonal görevinin dışında ovumların oluşmasında sorumludurlar (Richardson 1966).

2.1.2. Kadın Genital Sistem Mikrobiyotası

Mikrobiyata insanların beraber yaşadığı mikrobiyolojik flora verilen addır. Mikrobiyatanın immün sistem, beslenme ve normal fizyolojinin sağlanmasında rolü büyüktür. Her organ için ayrı bir mikrobiyatadan söz etmek mümkün olmakla beraber vajen bu organlar içinde en spesifiklerden biridir. Her bir gram vajinal sıvıda

yaklaşık 10 üzeri 7 ila 10 üzeri 9 arasında *Lactobacillus* spp (*Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus gasseri*, *Lactobacillus iners*, *Lactobacillus jensenii*) bulunmaktadır ve bu *Lactobacillus* ailesi laktik asit üretimi yaparak vajinal pH'ı 4.5 altında tutarak diğer servikovajinal enfeksiyonlardan korumada önemli yer tutmaktadır (Srinivasan et al. 2010, Moreno and Simon 2019). *Lactobacillus*un düzeyi kadınların cinsel davranışları ve özellikle menstrasyon esnasında *Lactobacillus* düzeylerinin östradiol etkisiyle azalmasıyla vajinal pH'ın değiştiği görülmektedir (Gajer et al. 2012).

2.1.3. Genital Enfeksiyonlar

Dünyada her yıl 1 milyon kadar kadın genitoüriner sistem enfeksiyonlarına maruz kalmaktadır (Reid and Bruce 2003). Genital enfeksiyonlar kişilerin sosyo ekonomik durumundan yaş, anatomik özellikleri kişisel tercihlerine kadar geniş bir spektrumdan etkilenmektedir. Vajinal mikrobiyotanın enfeksiyonun önlenmesinde katkısı büyüktür. Ancak genital enfeksiyonların önlenmesinde kişisel hijyen çok büyük rol oynamaktadır (Quayle 2002). Bu enfeksiyonlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar ön planda yer alsa da diğer mikroorganizmaların da rol aldığı bilinmektedir. Cinsel yolla bulaşan bakteriyel etkenler *Neisseria gonorrhoeae*, *Trepanoma pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Chlamydia trachomatis*..sayılabilirken ; viral etkenler Herpes simplex virus (HSV), tip 1 ve 2, Human papillomavirus(HPV), Human immunodeficiency virus (HIV), tip 1 ve 2 , Hepatit virusleri, B,C, A, olarak sayılabilir. Diğer cinsel yolla bulaşan etkenler *Candida* spp. gibi mantarlar ve *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica* gibi protozoonlar sayılabilmektedir (Rice 2006, Tumuham et al. 2021). Cinsel yolla bulaşan etkenler dışında Fournier gangreni etkenleri, Metisilin rezistan *Staphylococcus aureus*, Grup B Streptococci ve pelvik tutulum gibi durumlarda *Mycobacterium tuberculosis* genital sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (Grace et al. 2017).

Genital enfeksiyonların tanısı için anamnez fizik, muayene ve laboratuvar bulguları oldukça önemlidir. Genital enfeksiyonlar sıklıkla vajinal akıntı ile beraber görülmektedir. Vajinal akıntının rengi, kokusu oldukça önemlidir. Akıntılar enfeksiyöz olabileceği gibi enfeksiyöz sebepler dışında da vajinal akıntılar

görülebilmektedir. Kimyasal iritasyon, rahim içi araç (RİA) kullanımı, yaşa bağlı atrofik değişiklikler sonrası, alerjik reaksiyonlar gibi sebepler de vajinal akıntıya neden olabilmektedir. Anamnez ile ayırıcı tanıda oldukça önemli bir aşama kaydedilse de tüm vajinitler benzer bulgulara neden olabileceğinden anamnezden sonra fizik muayene aşamasına geçilmelidir. Fizik muayenede yabancı cisim varlığı, vajinal akıntının özellikleri değerlendirilir. Laboratuvar testlerinde ise vajinal akıntıdan Wet Mount, Whiff testi (amin testi), kültür, pH ölçümü, nükleik asit amplifikasyon testleri yapılabilmektedir (Spence and Melville 2007).

Genital enfeksiyonlar- vajinitler sıklıkla önlenemez ve komplikasyonları nedeniyle oldukça öneme sahiptirler. Düşük doğumdan pelvik inflamatuvar hastalık (PİD)' ye kadar patolojik durumlara yol açmaktadır (Spence and Melville 2007).

2.1.4 Genital Enfeksiyonların Gebe Kadınlarda Etkisi

Genitoüriner sistem enfeksiyonları spontan erken doğum riskini artıran etkenlerden biridir (Goto et al. 2005). Gebelikte de genitoüriner sistem enfeksiyonları, anemiden sonra en fazla karşılaşılan ikinci komplikasyondur. Görülme sıklığı kaynaklara göre değişkenlik göstermekle beraber %5-20 arasında değişmektedir (Habak 2020). Gebelikte oluşan bazı fizyolojik değişiklikler bu bölgedeki enfeksiyonların artmasına sebep olabilmektedir. Gebelikte vajinal akıntı miktarı artmaktadır. Bunun sebebi östrojen düzeyinin artmasıdır. Buna bağlı olarak servikste bezlerde mukus sekresyonunu artır ve vajinal mukus tabakasında hiperplazi gelişir. Ayrıca sekresyonların içeriği de değişmektedir. Asiditenin artması, candida albicans gibi etkenlerin artmasına ve normal vajinal floranın-mikrobiyatanın değişmesine neden olmaktadır (Torgerson et al. 2006).

Türkiyede 2016 yılında anne ölüm oranı 100.000'de 14,7 olarak saptanmıştır. Postpartum hemoroaji ilk sırayı alırken ikinci sırada eklampsi, üçüncü sırada diğer komplikasyonlar vardır bu 3 nedenden sonra 4. sırada %4.6 ile enfeksiyonlar yer almaktadır. Gebelik sırasındaki bu enfeksiyonlar gebe ve bebek için önemli ölüm ve sakatlık nedenleridir. Etiyolojiye bakıldığında Toxoplasma gibi paraziter hastalıklar,

Neisseria gibi bakteriler, HPV,HSV, HIV gibi viral patojenler cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak görülebilmekte iken beta streptokoklar da gebelerin %10-30'unda rektum ve/veya vajen florasında kolonize olduğu bilinmektedir. Bu etkenler ve bu etkenlere bağlı enfeksiyonlar fetal malformasyonlardan düşüğe hatta fetus ve maternal kayba kadar nedenlere sebep olmaktadırlar (Schuchat 1998, Sağol 2002).

2.1.5. Genital Enfeksiyonlardan Korunma Yolları

Kadınların sıklıkla genital sistem enfeksiyonları ile karşılaşması nedeniyle her ne kadar tedavinin yeri ve önemi korunsa da koruyucu hekimliğin ilkelerinin öneminin arttığı konuların başında gelmektedir. Genital sistem enfeksiyonlarından korunmada genital hijyen oldukça önemlidir. Bununla beraber çok eşlilikten kaçınılması, el hijyenine dikkate edilmesi, diabet gibi immun sistemi olumsuz etkileyen sistemik hastalıkların kontrolü, doğru aile planlaması gibi etkenler oldukça önemlidir (Karaduman ve ark. 2006).

Doğru genital hijyen davranışlarının kadınlara kazandırılması, yanlış uygulamaların açıklanması genital sistem enfeksiyonlarını engellemede önemli bir aşamadır. Kadınlar genital bölge hijyenine dikkat etmek için tuvaletten önce ve sonra ellerini yıkamalı, perine bölgesinin temizliğini yaparken önden arkaya şekilde bu temizliği yapmalıdır. Ayrıca genital bölge temiz tutulmalı ve ıslak kalmamalıdır (Pete et al. 2019). Düzenli banyo yapmak da genital hijyenin sağlanması açısından önemlidir, oturarak duş almamak özellikle menstruasyon dönemlerinde genital hijyenin korunması açısından gereklidir. Oturarak duş almanın biriken kirli suyun vajinal florayı etkilemesi ve buna bağlı komplikasyonlar gelişmesi bunun nedeni olarak gösterilmektedir (Ünsal ve ark. 2010).Genital bölgenin temizlenmesi sırasında ph'ı asidik ya da bazik olmayan sabunları tercih etmek gerekmektedir. Vajinal duşun yine vajen ph'ını kötü etkilediği ve buna bağlı gelişen enfeksiyonların arttığı bilinmektedir (Ilgaz ve ark. 2015). Yine perine bölgesinin tüylerden temizlenmesi ve burayı etkileyecek kozmetik ürünlerden sakınılması gerekmektedir (Özcan ve ark. 2020). Bölgenin rahat hava almasını sağlayacak pamuklu iç çamaşırı tercih edilmeli, havalanmayı engelleyecek olan günlük ped kullanımını engellenmesi gerekmektedir

(Emel ve Eryılmaz 2010). Menstruasyon dönemlerinde kullanılan pedlerin mümkün ise 4 saatte 1 değişiminin yapılması değişim yapılmadan önce ellerin iyice yıkanması gerekmektedir (Emel ve Eryılmaz 2010, Cangöl ve Tokuç 2013).

2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireye ve/veya yakınlarına bilgi verildiğinde verilen bilgiyi işleyebilmeli ve bilgiyle uyumlu davranış sergileyebilmesidir. Gelişen teknolojiyle beraber bilgiye ulaşmak gün geçtikçe daha kolaylaşmaktadır. Doğru sağlık bilgisinin ulaşılabilirliği, anlaşılabilirliği ve sahip olunan sağlık bilgisinin davranışa dökülmesi kişilerin SOY düzeyleri ile yakından ilişkilidir (Yılmaz ve Tiraki 2016).

SOY tanımı, ilk defa 1974 yılında Simond tarafından ortaya atılmıştır. O dönemde SOY tanımı; kişilerin sağlık bilgilerini minimum şartları sağlayabilecek seviyede okuma, anlama ve tıbbi yönlendirmelere uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Simonds 1974). Bu tanım 90'lı senelerde tekrar gözden geçirilmiş ve bugüne değin tanımı ve kapsamı geliştirilmiş, genişletilmiş ve yeni tanımlamalar eklenmiştir. Günümüzde SOY ile ilgili birçok farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Bir başka tanıma göre; bireyin iyi sağlık halini sürdürmesi ve geliştirilmesidir. Bu yolda bilgiye erişebilme, algılayabilme ve uygulayabilme kabiliyetidir (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>. The WHO Health Literacy: The Solid Facts. Erişim Tarihi: 02.06.2021). Yıllar içinde farklı tanımlamalar olsa da ülkemizdeki tanımlamaya bakacak olursak Sağlık Bakanlığının Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde SOY için; kişilerin, iyi sağlığı özendirerek ve bunu sürekli hale getirecek şekilde doğru bilgiye erişme, bilgiyi anlayabilme ve kullanabilme yeteneği ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal yetenekleri temsil eder (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Erişim Tarihi: 02.06.2021).

Sadece ülkemizde değil tüm dünyaya bakıldığında SOY ile ilgili yetersizliğin olduğu görülmektedir. Bu yetersizlik de temelde sunulan sağlık hizmetinin kalitesini düşürdüğü bilinen bir gerçektir. Hasta hekim arasındaki ilişkide her ne kadar hekim yeterli bilgi vermiş olsa da hasta tarafında yeterli SOY olmaması nedeniyle tedaviye uyum, aşı programları gibi toplum sağlığını ilgilendiren ve büyük maliyetlere sebep olan bu durumlarda olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Sihota and Lennard 2021). Avrupada yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlık Araştırması'nda (EU-HLS) temel, interaktif ve eleştirel SOY düzeylerinin üçü de incelenmiş ve neredeyse hastaların yarısında SOY yetersiz saptanmıştır (http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2015/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf. The European Health Literacy Project 2009-2012. Erişim Tarihi:02.06.2021).

Sağlığın geliştirilmesi için genel bir çerçeve sunan, sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve bu bilginin davranışa yansımaları arasındaki bağı sağlayan SOY'un kavramsallaştırılması ve tanımının yapılması, bilim ve teknolojiye hızla artan gelişmeler ile birlikte sağlık sistemlerinde var olan değişikliklere bir yanıt olarak gelişecektir.

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Kavramlar

Hasta olsun ya da olmasın insanlar hayatları süresinde sağlık ve sağlıkla ilgili konularda çok fazla bilgiyle karşılaşmaktadırlar. Hastalıkların tedavisi, bu tedavinin süreci, ilaçlar ve bu ilaçların kullanım şekli operasyon ve/veya tıbbi müdahalelerde hasta ve hasta yakınları ciddi kararlar vermek zorundadırlar. Bu kararların alınması sırasında verilen bilgiler kararların bir kısmında hasta/hasta yakını ile sağlık personelleri karşılıklı iletişimi esnasında olmakta iken bazı durumlarda bu bilgiler medya, özellikle son dönemlerde internet aracılığıyla ulaşılan bilgiler ile sağlanmaktadır. Doğru bilgiye ulaşmasına ve bu bilgiyle bireyin en doğru kararı vermesine engel olabilmektedir.

Hastalar ile sağlık personeli arasındaki iletişimin düzgün işleyebilmesi, öncelikle hasta ve sağlık personelinin birbirlerini doğru anlaması ve anlaşması ile mümkündür. Hastaların ilaç ile ilgili bilgileri yanlış anlaması nedeniyle zamanında ve doğru biçimde kullanmaması, kişinin kendisine yönelik sunulan basılı kaynakları yanlış

veya eksik algılaması daha büyük sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Sağlık iletişiminin önemli faktörlerinden biri olan sağlık okuryazarlığının önemini göstermektedir.

SOY dört ana başlıkta toplanmıştır. Bu başlıklar; sağlıkla ilgili en doğru bilgiye ulaşma, bu bilgiyi doğru anlama, değerlendirme ve kullanmadır. Bu dört başlık; hastalığın oluşmasını önleme, sağlık hizmetlerinin ve bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi düzeyleriyle birlikte sağlık okuryazarlığını oluşturmaktadır. SOY son yıllarda ise asıl olarak kişilerin sağlıklı yaşama kurallarına uymalarını hedeflemektedir. Böylece esas olan koruyucu hekimliğin toplumda anlaşılabilmesi ve bireylerin hastalığının tedavisi yerine hastalıkların önlenmesi ön plana çıkmaktadır.

Bireylerin sağlıkla ilgili bu bilgileri doğru anlamaları kadar, sahip oldukları bilgileri düzgün ve doğru biçimde kullanmalarında önemli rolü olan sağlık okuryazarlığı, bilgiye erişimin kolaylaştığı, kişilerin internet aracılığıyla sürekli doğru ya da yanlış bilgiye maruz kaldığı düşünüldüğünde önemi gittikçe artan bir alan olmaktadır.

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

SOY hem kendine sunulan sağlık hizmetini anlama ve uygulamadaki sorumluluklarından dolayı hastaları, hem verilen sağlık hizmetinin takibini yapacak ve bu hizmeti sağlayacak olan sağlık çalışanlarını hem de sağlık hizmetinin denetleyicisi ve sağlık hizmetini ulaşılabilir, sürdürülebilir sağlamakla görevli olan ve sağlık hizmetinin maddi olarak devamını sağlamakla yükümlü olan kural koyucuları ilgilendirmektedir. Ayrıca yeterli SOY sağlandıktan sonra sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik ve adaletsizliğin de önüne geçilmiş olacaktır (<https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Consumers-the-health-system-and-health-literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality3.pdf>. Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality Erişim Tarihi: 02.06.2021).

Sağlık sistemlerinin karışık düzeni, tanı ve tedavi seçeneklerinde alternatiflerin artmış olması ve kişilerin kendi sağlıklarının yönetmekteki söz hakkı paylarının

artması sebebiyle SOY seviyelerinin düşük olduğu bireylerde sağlıkları ile alakalı sıkıntılarının artmasına sebep olmaktadır. Sağlık sisteminin verimliliğinin ve devamlılığının sağlanması için SOY düzeyinin yükselmesi en önemli amaçlardandır. Ayrıca toplumların sağlık seviyelerinin artması sonucunda SOY seviyesinin artması birbirine paralellik göstermektedir. Sağlık sistemi, toplumsal iletişim ve eğitim sisteminde SOY un rolü büyüktür. Sadece kişileri değil, toplumun her kesimindeki bireyleri ilgilendirir. Hem toplumsal hem de bireysel katkılar oluşturmaktadır (Hersh et al.2015, Sorensen et al. 2015). Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık kabiliyetlerinin yanı sıra sağlıkla ilgili diğer hususlarda da bilgi sahibi olmayı sağlar. Yetersiz SOY'a sahip kişilerin, hem bedenlerinin özelliklerini hem de hastalıkların nedenleriyle ilgili bilgilerinin yetersiz olması muhtemel bir durumdur. Bu kişiler yaşam tarzı alışkanlıklarının sebep olduğu sağlık problemlerini anlamakta zorlanırlar ve bu sebepten birçok sağlıklarını etkileyen risklerle karşılaşırırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan kesitsel bir çalışmada, SOY seviyesi yüksek olanların mamografiye başvurma, smear testi yaptırma ve haemophilus influenzae-pnömonokok aşılarını yaptırma gibi koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Scott et al.2002). Bennett ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada kanserlerin erken teşhisi için var olan engellerden birisinin yetersiz SOY seviyesi olduğu bildirilmiştir (Bennett et al2009). 2050 yılında nüfusun 2 milyar olacağı (60 yaş nüfus oranı %12'den %22'ye), 2020 yılında 5 yaşından küçük çocuk nüfusunun ,60 yaş ve üstü nüfusundan daha az olacağı düşünülmektedir (Roser 2021, <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2020/international-population-estimates-projections.html>. US Census Bureau. International Population Estimates and Projections. Erişim Tarihi: 02.06.2021). Popülasyondaki yaş ortalamasının artması ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların artması sonucunda, sağlık hizmet sağlayıcıları ile hizmet alanlar arasındaki beklentilerin değişmesine sebep olmuştur. Bu nedenle tüm ülkelerin sosyal ve sağlık sistemlerini epidemiyolojik ve demografik değişime göre düzenleme ihtiyacı doğmuştur. Bu dönüşümlere ek olarak kronik hastalıklar ve sağlığı bozucu etmenler ile mücadele artmış, sağlığın geliştirilmesi daha önemli hale gelmiştir. Bu durum sağlığın geliştirilmesinde katkısı büyük olan SOY'un önemini göstermektedir (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> The WHO

Health Literacy: The Solid Facts. Erişim Tarihi: 02.06.2021). SOY seviyesi ile toplum sağlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında, sağlık hizmeti verenler ve bu hizmetten faydalananlar arasındaki dengenin sağlanmasında SOY'un önemi görülmektedir.

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri- Sağlık Okuryazarlık Yeterlilikleri

Kişilerin hasta olsun ya da olmasın toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecek, hasta olduğunda sağlığına tekrar kavuşacak ya da sağlığını geliştirecek bilgilere sahip olma düzeyine SOY düzeyi denilmektedir. SOY'ını 3 düzeyde ele almak gerekmektedir. İlki işlevsel SOY olup bu düzey temel düzey olarak görülebilmektedir. Bu düzeydeki kişiler daha çok okuma, yazma becerilerini kullanırlar ve aktif bir süreç olmayan işlevsel SOY düzeyinde kişiler sağlıkla ilgili olan uymaları gereken kurallar, sağlık riskleri gibi konularda temel bilgiye sahiptirler bu düzey daha çok kişisel sağlık faydası sağlamaktadır. İkinci düzey olarak katılımsal SOY ise gelişen teknoloji ile artan bilgi sayesinde bu düzeydeki kişiler daha aktiftir hala kişisel sağlığın ön planda olduğu söylenebilmekte ise de kişiler sağlıkla ilgili durumları anlayabilmekte ve sağlıkla ilgili olan aktiviteler katılabilmektedir. Eleştirel SOY'da ise gelişmiş bilişsel ve toplumsal yetenekler ön planda olup bunun sonucu olarak toplumsal fayda daha ön plandadır (Nutbeam 2000).

2.2.4. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada SOY düzeyleri farklı toplumlarda, farklı hastalarda ölçülmekte ve genel olarak yetersiz bulunmuştur. Bu durum sağlık sisteminde hasta-hekim iletişiminin tam anlamıyla sağlanamamasıyla beraber, anlatılan bilgilerin anlaşılabilmesi, sağlık hizmetindeki kalitenin azalması, tarama, aşı gibi hizmetlerden faydalanamama gibi sağlık sonuçları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Sørensen et al. 2015, Nutbeam 2000). Avrupa da yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlık Araştırması'nda (EU-HLS) temel, interaktif ve eleştirel SOY düzeylerinin üçü de incelenmiş ve neredeyse hastaların yarısında SOY yetersiz saptanmıştır. (http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2015/Comparative_report_on_health_literacy_i

n_eight_EU_member_states.pdf. The European Health Literacy Project 2009-2012. Erişim Tarihi:02.06.2021). İngiltere’de yalnız fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırılan bir çalışmada ise çalışan yaş grubu erişkinlerde %42’sinin günlük sağlık bilgilerini anlayıp kullanamadıkları görülmüştür (Rowlands et al. 2015).

Türkiye’ye bakıldığında ise Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’na göre yetişkin nüfusun %64.6’sının “yetersiz” ya da “sorunlu” SOY kategorisinde olduğu saptanmıştır

(<http://www.saglikksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf> Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Aralık 2014 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Erişim Tarihi: 02.06.2021). Yine Türkiye’de 688 hastada yapılan bir çalışmada hastaların SOY indeks puanına göre değerlendirildiğinde, beş hastadan üçü (%58,1) yetersiz veya sınırlı SOY seviyesinde olduğu tespit edilmiştir (Uğurlu ve Akgün 2019). Türkiye ile Avrupa arasındaki farka bakıldığında ise Avrupa’da yeterli ve daha fazla SOY’na sahip olanlar Türkiye’ye kıyasla %15 daha fazla olduğu görülmüştür (Sørensen et al. 2012, Şengül ve ark. 2017).

Tablo 1. Avrupa-Türkiye Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Sağlık okuryazarlık düzeyi	Avrupa	Türkiye
Yetersiz	% 12,4	% 24,5
Sorunlu	% 35,2	% 40,1
Yeterli	% 36	% 28,8
Mükemmel	% 16,5	% 7,6

Kaynak (Sørensen et al. 2012, Şengül ve ark. 2017)

2.2.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesinde Kullanılan Ölçekler

SOY 3 düzeyde incelenmektedir. Bunlar işlevsel, katılımsal ve eleştirel SOY'dur. Bunu belirlemek için SOY kavramının çıkmasıyla "sağlıkla ilgili konuları anlamak için yardım istiyor musunuz?" gibi sorularla sonucuna ulaşılmakta iken yıllar içindeki gelişiminde çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Literatüre bakıldığında 20 ye yakın SOY ölçeği olmakla beraber bunlardan yaklaşık 7 tanesi Türkçeye de uyarlanmıştır. 4 tanesi ise Türkçe olarak oluşturulmuştur. İlk olarak TOFHLA adı verilen yetişkinlerdeki işlevsel sağlık okuryazarlık testi adı verilen test 1955 de bulunmuştur ve 2014 de Türkiye'de geçerlilik ve güvenlik çalışması yapılmıştır. Bu test yaklaşık 25 dakika sürmekte ve 67 maddeden oluşmaktadır (Parker et al. 1995, Üçpunar E. 2014). Bir diğer teste ise REALM (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü) adı verilmiştir. 66 kelimedenden oluşan bu testte kişilerden bu kelimelerin yüksek sesle okuması istenmektedir ve doğru söyleyiş için 1 puan verilmektedir. 2010 yılında ise bu testin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Özdemir ve ark. 2010, Davis et al. 1991). NVS (Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği) adı verilen bir diğer ölçek ise 6 sorudan oluşur okumayı ve anlamayı ölçmektedir. Besin etiketindeki testte, soruların ilk 4 ü sayısal beceri ve hesaplama, son iki soru ise

etiketteki uygun bilgi bölümünü bulma becerisine yöneliktir. Doğru cevap için 1 puan verilmektedir (Davis et al. 1991, Weiss et al. 2005). HLS-EU (sağlık okuryazarlığı tanılama ölçeği) ise 2012 de bulunmuş sağlığa erişim, değer saptama, anlama ve uygulama gibi süreçleri içermekle beraber sağlığın iyiye götürülmesi, hastalıktan kaçınma gibi durumları da içeren 47 sorudan oluşmaktadır (Sørensen et al. 2012). YSOÖ (yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği) ise Türkçe olarak oluşturulmuş bir ölçektir, vücuttaki organların yerini gösteren 1 adet şekil ve genel sağlıkla ilgili bilgilerden oluşan 23 adet soru içermektedir. Her soru 1 puandır ve puan arttıkça okuryazarlık artmaktadır (Sezer ve Kadioğlu 2014). ASOY-TR (avrupa sağlık okuryazarlık ölçeği türkçe uyarlaması) 15 yaş ve üzerindeki kişileri SOY durumunu belirlemek için geliştirilmiştir ve kişilerin tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme aşamalarını içermektedir. TSOY- 32 (Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği) ASOY-TR'den kazanılan tecrübe ile ülkemize uygun hale getirilen ve geliştirilen sağlık ölçeğidir. 32 maddeden oluşmaktadır. ASOY-TR 12 maddeden oluşmaktadır.. Her soru için 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay olacak şekilde 4 seçenek bulunmaktadır. “Bilmiyorum” ifadesi için 5 numarası kullanılmıştır. Ölçekten 47-188 arası puan alınabilmektedir. Hesaplamayı kolaylaştırmak için total puan 0-50 arası değerlendirilecek şekilde formül yardımıyla standardize edilmiştir. Formül: İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3] İndeks= Hesaplanan bireye özgün indeks Aritmetik ortalama= Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması 1= Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur) 3= Ortalamanın aralığı 50= Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer Ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Hesaplanan formül yardımıyla dört boyut (genel tedavi, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi) için kesme noktaları belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi: (0-25) puan : yetersiz SOY, (>25-33) : sorunlu – sınırlı SOY, (>33-42) : yeterli SOY, (>42-50) : mükemmel SOY olarak elde edilen puana göre dört kategoriye ayrılmıştır.(<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> T.C. Sağlık Bakanlığı:Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. Erişim Tarihi:02.06.2021).

2.2.6 Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı

Gebelerde özellikle ilk gebeliği olanlarda sağlık bakımının ve sağlık algısının anne ve çocuk sağlığı açısından kritik öneme sahiptir (Danish et al. 2010). Gebelik dönemi hem oluşabilecek komplikasyonlar açısından hem de fizyolojik olarak ani değişikliklere yol açabilecek bir dönemdir. Bu süreçte yeterli SOY a sahip olunması önemlidir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişilerde özellikle gebelik döneminde kendisinden istenen talimatların yerine getirilmesi, yeni bilgileri edinebilmesinde zorluklar ortaya çıkabilmektedir (Solhi et al. 2019). Kişinin düşük sağlık okuryazarı olması aynı zamanda bebeğe verebileceği bakımı da etkilemektedir (Shieh and Halstead 2009). Literatürde gebelerdeki sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar olmakla beraber gebe kadınlarda eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlık seviyesinin de arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle eğitim düzeyi düşük olan gebelerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ile ilgili çalışmaların önemi artmaktadır (Dadipoor et al. 2017).

2.3.1 Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Genital enfeksiyonlar, tedavi edilebilir ve daha da önemlisi önlenabilir hastalıklardır. Oldukça yaygın olması ve oluşturduğu komplikasyonlar nedeniyle önemli bir sorun olmaktan halen çıkmamıştır (Dalbudak ve Bilgili 2013). Dünyada her sene yaklaşık 1 milyon kadının genital enfeksiyon geçirdiği, kadınların %75'inde vajinal enfeksiyon hikayesi bulunduğu saptanmıştır. Genital enfeksiyonlar, yaşam kalitesini bozmakta, gebelik sorunlarından, infertiliteye kadar tıbbi problemlere yol açmaktadır. Bu genital enfeksiyonların oluşmasında sigara içimi, güvensiz cinsellik, düşük sosyo-ekonomik düzey, antibiyoterapi suistimali, vajinal duş, uygun olmayan koşullarda düşük ve kürtaj bulunmakla beraber en temel sebep yetersiz hijyen olarak görülmektedir (Özdemir 2013). Bu ve benzeri problemlerin önlenmesi amacıyla öncelikle problemin tespiti için genital hijyene ait problemlerin tespiti açısından bir ölçek geliştirilmesine gerek olmuştur.

Ülkemizde genital hijyen davranışlarının objektif olarak değerlendirilebileceği tek envanter Ege ve Eryılmaz tarafından geliştirilen “Genital hijyen davranışları

envanteri” dir. Ölçek 23 sorudan oluşmaktadır; ilk 12 soru genital hijyen alışkanlıkları, 13-20. soru arası adet hijyeni davranışları, 20-23. sorular ise anormal bulgu farkındalığı olarak gruplandırılabilir. Ölçek maddeleri ise “tamamen katılıyorum” dan “hiç katılmıyorum” a 5’den 1’e kadar rakamsal değerler verilerek ölçülmektedir. Ölçeğin 7., 14., 19., 20., 23. maddeleri ters ölçeklendirilmektedir. Ölçekten en az 23 en fazla 115 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar genital hijyen davranışının istenilen seviyeye yakın olduğunu göstermektedir (Emel ve Eryılmaz 2010).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ, YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde 15.03.2021 ile 24.05.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamızın verileri, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerde anket yöntemi ile yapılmıştır. 15.03.2021 ile 24.05.2021 tarihleri arasında gebelik tanısı ile hastane polikliniğine takip/tedavi edilen, çalışmaya katılmayı kabul eden 450 gebeye, ön denemesi yapılmış anket formları aracılığı ile toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.3.1. Bağımlı Değişkenler

-Genital Hijyen Davranışı Ölçeğinden Alınan Puan.

-Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Alınan Puan.

3.3.2. Bağımsız Değişkenler

Sosyo-demografik Özellikler ve Genel Sağlık Durumu Özellikleri

1. Yaş
2. Yaşadığı yer
3. Medeni hal

4. Çalışma durumu
5. Gelir durumu
6. Yaşadığı hane sosyal yapısı
7. Öğrenim düzeyi
8. Eşin öğrenim düzeyi
9. Beden Kitle İndeksi
10. Evlenme yaşı
11. Sigara kullanma durumu
12. Alkol kullanma durumu
13. Kronik Hastalık öyküsü
14. Düzenli kullanılan ilaç öyküsü

Üreme Sağlığı Özellikleri

1. Gebelik sayısı
2. Gebelik haftası
3. Ölü doğum ya da düşük yapmış olma durumu
4. Ölen çocuğa sahip olma durumu
5. Kürtaj yapmış olma durumu

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE GEREÇLERİ

Çalışmamız Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları doğum ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerde anket yöntemi ile yapılmıştır. 15.03.2021 ile 24.05.2021 tarihleri arasında gebelik tanısı ile hastane polikliniğine takip/tedavi edilen, çalışmaya katılmayı kabul eden 450 gebeye, ön denemesi yapılmış anket formları aracılığı ile toplanmıştır. Genital hijyen davranışlarının tespiti için Ege ve Eryılmaz tarafından geliştirilen “Genital hijyen davranışları envanteri” kullanılmıştır.(EK-1) Sağlık okuryazarlığı tespiti için ASOY-TR ölçeği kullanılmıştır. (EK-2)

3.5. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Çalışmamızın giderleri kırtasiye ve ulaşım masrafları olup araŐtırmacı tarafından sağlanmıştır.

3.6. VERİLERİN İNCELENMESİ

Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik değişkenlerde yüzdeler ve frekanslar hesaplanmıştır. Buna ek olarak sürekli değişkenlerde ortalama, ortanca, standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler elde edilmiştir. Normallik varsayımlarının test edilmesi için Kolmogirov Smirnov ve Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Gruplanmış verilerin analizi için ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki farkların belirlenmesinde iki eş arasındaki farkın önemliliği testi (Paired Samples T Test) kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyini belirlemek için, %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi. İstatiksel analizler SPSS 20.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

4. BULGULAR

Toplam 450 gönüllü katılımcı ile yapılan çalışmamızda katılımcıların ortalama yaşı $28,3\pm 5,07$ SS olarak bulunmuştur. Fiziksel özelliklerine bakıldığında boy ortalamaları $162,4\pm 5,8$ SS iken vücut ağırlık ortalaması $72,7\pm 14,4$ SS olarak bulunmuştur. Ortalama VKİ' ye bakıldığında $27,6\pm 5,1$ SS olarak bulunmuştur. Katılımcıların evlenme yaşına bakıldığında ortalama evlenme yaşı $22,4\pm 3,8$ SS iken gebelik haftasının ortalaması $24,5\pm 10,7$ SS olarak saptanmıştır. Katılımcılara toplam gebelik sayısı sorulduğunda ortalama gebelik sayısı $2,2\pm 1,1$ SS olarak saptanmıştır. (Tablo-2)

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=450)

Parametre	Ortalama \pm SS
Yaş	$28,3\pm 5,07$ yıl
Boy	$162,4\pm 5,8$ cm
Kilo	$72,7\pm 14,4$ kg
VKİ	$27,6\pm 5,1$ kg/m ²
Evlenme Yaşı	$22,4\pm 3,8$ yıl
Gebelik Haftası	$24,5\pm 10,7$ hafta
Toplam Gebelik	$2,2\pm 1,1$ adet

(VKİ: Vücut Kitle İndeksi)

Katılımcıların medeni hallerine bakıldığında 449 (%99,8) katılımcının evli olduğu, 1 (%0,2) katılımcının ise boşanmış olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan bekar olan yoktur. Katılımcıların yaşadıkları yerlere bakıldığında ise 326 (%72,4) katılımcı İl/İlçe merkezinde yaşarken 124 (%27,6) katılımcı Köy/Belde'de yaşamaktadır. Katılımcıların hane gelirlerine bakıldığında 94 (%20,9) kişinin 2000 ₺ ve altı gelirinin olduğu, 232 (%51,6) kişinin 2001-4000 ₺ arası, 78 (%17,3) kişinin 4001-6000 ₺ arası, 20 (%4,4) kişinin 6001- 8000 ₺ arası, 26 (%5,8)'inin ise 8001 ₺'den daha fazla geliri olduğu saptanmıştır. (Tablo-3)

Tablo 3. Katılımcıların Medeni Hali, Yaşadığı Yer ve Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Özellik		n	%
Medeni Hal	Evli	449	99,8
	Boşanmış	1	0,2
Yaşadığı Yer	İl/İlçe Merkezi	326	72,4
	Köy/Belde	124	27,6
Gelir Durumu	2000 ₺ altı	94	20,9
	2001-4000 ₺	232	51,6
	4001-6000 ₺	78	17,3
	6001-8000 ₺	20	4,4
	>8001 ₺	26	5,8

Katılımcıların eğitim ve çalışma durumuna bakıldığında 4 (%0,9) kişinin okuryazar olmadığı, 10 (%2,2) kişinin okuryazar olduğu, 64 (%14,2) kişinin ilkokul mezunu olduğu, 120 (%26,7) kişinin ortaokul mezunu olduğu, 144 (%32) kişinin lise mezunu olduğu, 103 (%22,9) kişinin üniversite mezunu olduğu, 5 (%1,1) kişinin yüksek lisans/doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışma durumuna bakıldığında 352 (%78,2) kişinin çalışmadığı/ev hanımı olduğu, 86 (%19,1) katılımcının düzenli bir işte çalıştığı, 12 (%2,7) katılımcının ise düzensiz olarak çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların yaşadığı yerlerdeki hane halkına bakıldığında 1 (%0,2) katılımcının yalnız yaşadığı, yine 1 (%0,2) katılımcının ev arkadaşıyla yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunu oluşturan 384 kişinin (%85,3) çekirdek ailesi ile yaşadığı saptanmıştır. 64 (%14,2) kişinin ise geniş aile ile beraber yaşadığı saptanmıştır. (Tablo-4)

Tablo 4. Katılımcıların Eğitim, Çalışma Durumları ve Yaşadıkları Hanenin Sosyal Yapısına Ait Özellikler

Özellikler		n	%
Eğitim	Okuryazar Değil	4	0,9
	Okuryazar	10	2,2
	İlkokul Mezunu	64	14,2
	Ortaokul Mezunu	120	26,7
	Lise Mezunu	144	32
	Üniversite Mezunu	103	22,9
	Yüksek Lisans/Doktora	5	1,1
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	352	78,2
	Düzenli Bir İşte Çalışıyor	86	19,1
	Düzensiz olarak Çalışıyor	12	2,7
Hane Sosyal Yapısı	Yalnız Yaşıyor	1	0,2
	Ev arkadaşı ile kalıyor	1	0,2
	Çekirdek Ailesi ile kalıyor	384	85,3
	Geniş aile ile yaşıyor	64	14,2

Katılımcıların eşlerinin eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde büyük oranın ortaokul ve lise mezunu olduğu saptanmıştır. 64 (%14,2) kişi ilkokul, 109 (%24,2) kişi ortaokul, 168 (%37,3) kişi lise mezunu, 92 (%20,4) kişi üniversite mezunu, 10 kişi (%3,2) ise yüksek lisans/doktora mezunudur. Okuryazar olmayan kişi sayısı ise 2 (%0,4) olarak saptanmıştır. (Tablo-5)

Tablo 5. Katılımcıların Eşlerinin Eğitim Durumları

Eğitim Durumları		n	%
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	2	0,4
	Okuryazar	5	1,1
	İlkokul Mezunu	64	14,2
	Ortaokul Mezunu	109	24,2
	Lise Mezunu	168	37,3
	Üniversite Mezunu	92	20,4
	Yüksek Lisans/Doktora	10	3,2

Tablo 6. Katılımcıların Genel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

	Minimum- maksimum	Ortalama \pm Standart sapma
Sağlık Okuryazarlığı toplam puanı	7,29-82,29	37,7 \pm 7,65

Katılımcıların toplam SOY puan ortalamasına bakıldığında minimum 7,29 iken maksimum 82,29 olarak görülmüştür. Ortalama SOY puanı ise 37,7 olarak saptanmıştır. (Tablo-6)

SOY puanlarına göre katılımcıların dağılımı; 14 (%3,1) katılımcının Yetersiz SOY puanı aldığı görülmektedir. Sorunlu SOY olanlar ise 88 (%19,6) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %77,4'ünün Yeterli ve Mükemmel SOY puanına sahip olduğu saptanmıştır. (Tablo-7)

Tablo 7. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Durumlarına Göre Dağılımları

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Sayı	Yüzde
Yetersiz	14	% 3,1
Sorunlu	88	% 19,6
Yeterli	224	% 49,8
Mükemmel	124	% 27,6
Toplam	450	% 100

Katılımcıların SOY ölçeği maddelerinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları madde ortalama $3,48 \pm 0,7$ SS ile “Sigara ve Alkol uyarılarını anlayabilmek” iken en düşük ortalama $3,02 \pm 0,77$ SS ile “Hastalığın tedavisi hakkında bilgi bulmak” olduğu görülmüştür. (Tablo-8)

Tablo 8. Katılımcıların En düşük ve En yüksek Puan Ortalamasına Sahip Oldukları Ölçek Maddeleri

Puan düzeyi	Madde	Ortalama	Standart Sapma
En düşük	Hastalığın tedavisi hakkında bilgi bulmak	3,02	0,77
En yüksek	Sigara ve Alkol uyarılarını anlayabilmek	3,48	0,70

Katılımcıların yaşlarına göre SOY değerlendirilmelerine bakıldığında yetersiz SOY'na sahip 14 katılımcıdan 5 (%35,8) kişi 25 yaş ve altı, 8'i (%57,1) 25-30 yaş arası, 1 (%7,1) kişinin ise 30 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Sorunlu SOY'a sahip olan katılımcılara bakıldığında 23 (%26,2) kişinin 25 yaş ve altı, 33 (%37,5) kişinin 25-30 yaş arası, 32 (%36,3) kişinin ise 30 yaşın üzerinde olduğu saptanmıştır. (Tablo-9)

Tablo 9. Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Sağlık Okuryazarlığı durumu	25 yaş altı n (%)	25-30 yaş arası n (%)	30 yaştan fazla n (%)	Toplam kişi n (%)	p
Yetersiz	5 (%35,8)	8 (%57,1)	1 (%7,1)	14 (%100)	0,307
Sorunlu	23 (%26,2)	33 (%37,5)	32 (%36,3)	88 (%100)	
Yeterli	67 (%30,0)	88 (%39,2)	69 (%30,8)	224 (%100)	
Mükemmel	42 (%34)	44 (%35,4)	38 (%30,6)	124(%100)	

Gelir durumuna göre SOY'na bakıldığında hane gelirinin 4 bin TL altı olan 326 katılımcıdan 11 (%3,4) katılımcının yetersiz SOY'a, 73 (%22,4) katılımcının sorunlu SOY'a 160 (%49,1) katılımcının yeterli SOY'a, 82 (%25,1) katılımcının ise mükemmel SOY'a sahip olduğu saptanmıştır. 4 bin TL ve üstü hane geliri olan katılımcılarda ise 3 (%2,4) katılımcının yetersiz SOY'a, 15 (%12,0) katılımcının sorunlu SOY'a, 64 (%51,6) katılımcının yeterli SOY'a , 42 (%34,0) katılımcının ise mükemmel SOY'a sahip olduğu saptanmıştır. 4 bin TL ve üzeri gelire sahip kişilerde yeterli ve üzeri SOY'a sahip olanların yüzdesi toplam %85,6'yı oluştururken bu durum 4 bin TL ve altı geliri olanlarda %65,2 si olarak saptanmıştır. (Tablo-10)

Tablo 10. Gelir Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Durumu

Sağlık Okuryazarlığı Durumu	Gelir Durumu	Gelir Durumu	p
	4 bin TL altı n (%)	4 bin TL üstü n (%)	
Yetersiz	11 (%3,4)	3 (%2,4)	0,043
Sorunlu	73 (%22,4)	15 (%12,0)	
Yeterli	160 (%49,1)	64 (%51,6)	
Mükemmel	82 (%25,1)	42 (%34,0)	
Toplam	326 (%100)	124 (%100)	

Gebelik sayısına göre SOY'a bakıldığında gebelik sayısı 3 den az olan katılımcılardan 12 (%3) sinde yetersiz SOY, 72 (%18,4) sinde sorunlu SOY, 190 (%48,7) katılımcıda yeterli SOY, 116 (%29,9) katılımcıda ise mükemmel SOY saptanmıştır. Gebelik sayısı 3 den fazla olanlarda ise 2 (%3,3) katılımcıda yetersiz SOY, 16 (%26,6) katılımcıda sorunlu SOY, 34 (%56,6) katılımcıda yeterli SOY, 8 (%13,5) katılımcıda ise mükemmel SOY saptanmıştır. Gebelik sayısı 3 den az olan katılımcılarda yeterli ve daha fazla soy oranı %78,6 iken 3 den fazla gebelik yaşayan katılımcılarda bu oran %70,1 olarak saptanmıştır. (Tablo-11)

Tablo 11. Gebelik Sayısı 3 e Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı

Sağlık Okuryazarlığı durumu	Gebelik sayısı <3 n (%)	Gebelik Sayısı>3 n (%)	p
Yetersiz	12 (%3)	2 (%3,3)	p=0.049
Sorunlu	72 (%18,4)	16 (%26,6)	
Yeterli	190 (%48,7)	34 (%56,6)	
Mükemmel	116 (%29,9)	8 (%13,5)	
Toplam	390 (%100)	60 (%100)	

Katılımcılar düşük/ölü doğum durumuna göre incelendiğinde toplam düşük ve/veya ölü doğum yapan katılımcıların 114 kişi olduğu toplam katılımcıların %25,3 ünü oluşturduğu görülmüştür. Düşük/Ölü doğum yapan katılımcılardan 7 (%6,1) katılımcının yetersiz SOY, 21 (%18,4) katılımcının sorunlu SOY, 66 (%57,8) katılımcının yeterli SOY, 20 (%17,7) katılımcının ise mükemmel SOY'a sahip olduğu saptanmıştır. Düşük/ ölü doğum olmayan katılımcılara bakıldığında 17 (%5,0) katılımcının yetersiz SOY, 80 (%23,9) katılımcının sorunlu SOY, 135 (%40,0) katılımcının yeterli SOY, 104 (%31,1) katılımcının ise mükemmel SOY durumunda olduğu saptanmıştır. Düşük ve/veya ölü doğum yapan katılımcılarda yeterli ve üzerinde SOY oranı %75,5 iken düşük ya da ölü doğum yapmayanlarda bu oran %78 olarak saptanmıştır. (Tablo-12)

Tablo 12. Düşük/Ölü Doğum Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı

Sağlık okuryazarlığı durumu	Düşük/Ölü Doğum olanlar n (%)	Düşük/Ölü Doğum olmayanlar n (%)	
Yetersiz	7 (%6,1)	17 (%5,0)	p=0.007
Sorunlu	21 (%18,4)	80 (%23,9)	
Yeterli	66 (%57,8)	135 (%40,0)	
Mükemmel	20 (%17,7)	104 (%31,1)	
Toplam	114 (%100)	336 (%100)	

Katılımcıların Genital hijyen davranış ölçeğindeki puan dağılımları Tablo-12 de verilmiştir. Ölçek maddelerine tek tek bakıldığında en düşük ortalama 1.70 ± 1.0 SS ortalaması ile “Adet dönemlerinde bez kullanırım” maddesine verilirken en yüksek puan ortalaması 3.85 ± 0.3 ortalaması ile “ Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım” maddesi olduğu saptanmıştır. Ölçek maddeleri için 1 puan=Hiç bir zaman, 2 puan= Bazen, 3 puan= Sık sık, 4 puan= Her zaman olarak sorulmuş ve değerlendirilmiş ortalama puan olarak ifade edilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçek Maddelerinden Aldıkları Puanlar

Sayı	Ölçek maddesi	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Maks)
1	Haftada en az bir kez banyo yaparım	3.67±0.6	4 (1-4)
2	İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm	2.58±0.9	3 (1-4)
3	İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir	2.04±0.9	2 (1-4)
4	İç çamaşırlarım genellikle pamuklu kumaştandır	3.19±0.8	3 (1-4)
5	İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım	3.81±0.2	4 (1-4)
6	İç çamaşırımı düzenli ütülerim	2.31±1.0	2 (1-4)
7	İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm	3.54±0.6	4 (1-4)
8	Tuvaletten önce ellerimi yıkarım	3.04±1.0	3 (1-4)
9	Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım	2.72±1.2	3 (1-4)

10	Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kağıdıyla kurulanırım	3.63±0.7	4 (1-4)
11	Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım	3.85±0.3	4 (1-4)
12	Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim	3.62±0.5	4 (1-4)
13	Menstrüasyonda sadece hazır ped kullanırım	3.75±0.5	4 (1-4)
14	Adet dönemlerinde bez kullanırım	1.70±1.0	1 (1-4)
15	Adet dönemlerimde ped değiştirmeden önce ellerimi yıkarım	3.23±0.9	4 (1-4)
16	Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım	3.66±0.6	4 (1-4)
17	Adetli iken kirlenmese bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm	2.37±1.1	2 (1-4)
18	Adetli iken ılık duş aldığım olur	3.29±0.8	4 (1-4)
19	Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem	1.47±0.7	1 (1-4)
20	Adetli iken pedimi, yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm	2.35±0.8	2 (1-4)

21	Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim	2.84±1.0	3 (1-4)
22	Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim	2.70±1.0	3 (1-4)
23	Cinsel bölgedeki hastalık belirtilerine dikkat etmem	1,9±1.3	2 (1-4)

Katılımcılar SOY puanlarına göre yetersiz ve sorunlu SOY'a sahip olanlar ve yeterli ve mükemmel SOY'a sahip olanlar şeklinde gruplandırıldı. Grupların hijyen ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldı. Yetersiz ve sorunlu SOY'a sahip olan katılımcıların hijyen ölçeği puanları, yeterli ve mükemmel SOY'a sahip olan katılımcılardan anlamlı olarak düşük bulundu. (Tablo-14)

Tablo 14. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Durumlarına Göre Hijyen Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık Durumu	Okuryazarlığı	Hijyen Ölçeği Davranış Ölçeği Puanı (Ortalama±SS)	p
Yetersiz ve Sorunlu (n)		76,10±9,8 (102)	0,001
Yeterli ve Mükemmel (n)		79,79±10,1(348)	

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bilgiye erişimin arttığı, buna gelişen teknolojinin oldukça katkıda bulunduğu bilinmektedir. Sağlık ve tedavi alanındaki yenilikler ve değişikliklerle beraber bireylerin sağlık hizmetini alma sürecinde sağlık hakkında karar alabilme, hastalıkları hakkında doğru bilgiye erişebilmeleri hedeflenmektedir. Bireyler tedavi olanaklarını değerlendirip bu olanaklar içinden en uygun olanı seçebilmelidir. Örneğin, hastalardan renal replasman tedavisi için periton ya da hemodiyaliz gibi seçenekler arasından karar vermeleri beklenmektedir. Bu sebeplerden dolayı sağlık okuryazarlığının önemi gün geçtikçe artmaktadır (Kramer et al. 2014). Bu çalışmanın amacı gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini, genital hijyen davranışlarını belirlemek ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmektir.

Çalışmaya yaş ortalamaları $28,3 \pm 5,07$ SS olan 460 gebe dâhil edildi. Sonuçlar değerlendirildiğinde; gelir durumunun artmasıyla sağlık okuryazarlığının arttığı, üçten az gebelik sayısı olan katılımcıların üçten fazla gebelik yaşayanlara göre daha fazla sağlık okuryazarlığı puanına sahip oldukları ve düşük/ölü doğum yaşayan katılımcıların yaşamayanlara kıyasla daha yüksek SOY puanına sahip oldukları saptanmıştır. Genital hijyen ölçeğinin ise sağlık okuryazarlığı puanına göre ilişkisine bakıldığında yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olan katılımcıların genital hijyenlerine daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda yetersiz SOY'a sahip olanlar %3,1, sorunlu SOY'a sahip olanların yüzdesi %19,6, yeterli SOY'a sahip olanların yüzdesi %49,8 iken mükemmel SOY'a sahip olanlar ise %27,6 olarak saptanmıştır. Dünyada SOY ile ilgili yapılan çalışmalarda yeterli SOY'a sahip olan bireylerin yüzdesinin %46.0- %73.0 arasında değiştiği saptanmıştır. Ülkemizde ise farklı çalışmalarda yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olanlar %35,4-58,7 olarak saptanmıştır (Özdemir ve ark. 2010). Ülkeler ve çalışmalar arasındaki farklılıkların sebebi çalışmalarda kullanılan ölçekler arasındaki değişkenliklerdir. Bunlar çalışma gruplarının sosyoekonomik durumları, kültürel yapıları ve gelişmişlik düzeyleri olabilir.

Çalışmamızda yeterli ve mükemmel SOY'a sahip olan katılımcıların toplam katılımcılar içindeki yüzdesi %77,6 olarak saptanmıştır. Yapılan 24 çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan kadınların gebelik öncesi doktorlardan destek almakta, hekim tavsiyelerine uymakta hatta doktor randevularına gelmekte yüksek sağlık okuryazarlığı olan kadınlara göre daha düşük uyumlu oldukları saptanmıştır (Poorman et al. 2014). Çalışmamızda ortalama sağlık okuryazarlığı puanı $37,7 \pm 7,65$ olarak saptanmıştır. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalarda 32,69-39,3 arasında olduğu görülmektedir (Şahinöz ve ark. 2018, Okur ve ark. 2021). Gebelerde yapılan bir başka çalışmada ise gebelerin iyi düzeyde sağlık algısının yanında yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı olduğu saptanmıştır (Akça ve ark. 2020). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı ölçeği maddelerinden en iyi ortalama puana sahip olan ölçek maddesi 3,48 puan ortalaması ile "Sigara ve Alkol uyarılarını anlayabilmek", en düşük ortalamaya sahip madde ise 3,02 puan ortalaması ile "Hastalığın tedavisi hakkın bilgi bulmak" olarak saptanmıştır. 2016 yılında tıp fakültesi öğrencileri arasında Japonya da yapılan bir çalışmada katılımcılar en yüksek skoru "sağlık bilgilerini ne yapacağını bilecek kadar iyi anlamak" maddesinden almışken, en düşük skoru "sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından anlaşıldığını ve desteklendiğini hissetmek" maddesinden aldıkları tespit edilmiştir (Zhang et al. 2016). Çalışmalar arasındaki bu farkların sebebi olarak farklı kültür sosyoekonomik ve gelişmişlik düzeyi ve kullanılan ölçeklerin farklılığı olarak gösterilebilmektedir.

Yaş ile SOY arasında bağlantı olduğu bilinmektedir. İleri yaş ve artan kronik hastalıklar ile yaşla birlikte SOY arasında pozitif bir bağlantı olduğu araştırmalarda tespit edilmiştir (Tiller et al. 2015, Van der Heide et al. 2013). Çalışmamızda 25 yaş altı katılımcılar %64'ünün, 25-30 yaş arasındaki katılımcıların %64,6'sının, 30 yaş üzerindeki katılımcıların ise %61,4'ünün yeterli ve daha fazla sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın gebelerde yapılmış olması ve katılımcıların yaş aralığında belirgin farklılığın olmaması nedeniyle yaş grupları arasında karşılaştırma yapılamamıştır.

Gelir düzeyi ile SOY arasında da pozitif bir bağlantı olduğu bilinmektedir. Gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı farklı çalışmalarda gösterildiği belirtilmiştir. Gelir durumunun artmasıyla bilgiye ulaşma ve dolaylı olarak da olsa eğitim düzeyinin artmasıyla bu durum açıklanabilmektedir (González-Chica et al. 2016). Çalışmamızda 4 bin tl ve altında hane geliri olan katılımcıların %74,2 'sinde yeterli ve daha yüksek sağlık okuryazarlığı saptanmışken 4 bin TL ve fazla hane geliri olanlarda yeterli ve daha fazla sağlık okuryazarlığı yüzdesi %85,6 olarak bulunmuştur, bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde gelir durumunun artmasıyla sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelik sayısı üçten az olan katılımcılardan sağlık okuryazarlığı yeterli ve daha fazla olanların yüzdesi %78,6 iken üçten fazla gebelik sayısı olan katılımcılarda aynı yüzde %70,1 olarak saptanmıştır. Literatürde yapılan doğum ve gebelik sayısı ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki saptanmayan çalışmalar olduğu görülmektedir (Cho et al. 2007). Gebelik sayısı ile sağlık okuryazarlığı arasında ters ilişki olduğunu da gösteren çalışmalar da mevcuttur (Öztürk Emiral ve ark. 2018).

Düşük sayısı ile sağlık okuryazarlığı ile de negatif ilişki olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur (Lori et al. 2017). Çalışmamızda düşük ya da ölü doğum öyküsü olan katılımcıların %75,5'inde yeterli ve daha fazla sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, düşük ya da ölü doğum yaşamayan katılımcıların ise %71,1'inin ise yeterli ve daha fazla sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık algısı açısından bakıldığında gebelik sırasında düşük yaşamış kadınların sağlık algısının daha düşük olduğu bilinmektedir (Aksay ve ark. 2017). Farklı bir çalışmada düşük öyküsü olan gebelerin, hem ilk gebeliğinde olan kadınlara hem de önceki gebeliklerinde düşük yaşamamış kadınlara kıyasla daha az anksiyetik, depresif olduğu saptanmıştır (Armstrong and Hutti 1998). Düşük sayısı fazla olan gebelerdeki bu ankisyete gelişen teknoloji ile bilgiye ulaşmanın da kolaylaşması ile sağlık algısı, sağlık hizmeti ile ilgili bilgiyi araştırma ve bilgiye ulaşma konusunda araştırmaya teşvik ettiği düşünülebilir.

Çalışmamızda genital hijyen ölçeği maddeleri incelendiğinde 1 puan= Hiç bir zaman, 2 puan= Bazen, 3 puan= Sık sık 4 puan= Her zaman olarak değerlendirildi ve

katılımcıların “Haftada 1 kez banyo yaparım” maddesinin ortalama puanı 3.67 ± 0.6 olarak saptanmıştır ve katılımcıların sık sık ve daha fazla haftada 1 kez banyo yaptığı saptanmıştır. İç çamaşırı rengi, değiştirme sıklığı ve iç çamaşırının pamuklu materyalden yapılmış olması önemlidir. Hijyenik açıdan iç çamaşırının günlük değiştirilmesi hatta genital akıntının arttığı dönemlerde gün içerisinde birkaç kez değiştirilmesi önerilmektedir (Ünsal ve ark. 2010). Sentetik iç çamaşırının kullanımı genital bölgenin hava almasını engellediği, bölgenin nemli kalmasına yol açtığı ve alerjik ve enfektif hastalıkları arttırdığı bilinmektedir (Yazici ve Çuvadar 2019). Benzer şekilde iç çamaşırının beyaz renkli olup yüksek derecede yıkanması ve yıkanması sonrası ütülenmesi hijyenik açıdan uygun bir davranıştır (Şeker ve ark. 2020). Çalışmamızda İç çamaşırının her gün değiştirme maddesinin ortalaması 2.58 ± 0.9 , İç çamaşırının genellikle pamuklu kumaştandır maddesinin ortalaması 3.19 ± 0.8 , İç çamaşırımı düzenli ütülerim maddesinin ortalaması 2.31 ± 1.0 , İç çamaşırılarımı 3-4 günde bir değiştiririm maddesinin ortalaması 3.54 ± 0.6 , İç çamaşırılarım çoğunlukla beyaz renktedir maddesi ise 2.04 ± 0.9 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların iç çamaşırılarını ortalama sık sık ve daha fazla olarak pamuklu kumaştan seçtiği, yine sık sık ve daha fazla olarak 3-4 günde 1 banyo yaptığı ancak kıyaslandığında iç çamaşırılarını daha az ütlediği ve beyaz renkli iç çamaşırısı seçiminin daha az olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar gebelerin GHDE’den aldıkları toplam puan ortalamalarının belirgin farklılık olmamakla birlikte gebe olmayan kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Kavak ve ark. 2010, Emel ve Eryılmaz 2010). Bizim çalışmamız da literatür verilerini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda tuvaletten önce ve sonra el yıkama alışkanlığının yüksek olduğu saptanmıştır. Genital bölgelerin temizliğinden önce de el yıkamak önemli bir davranıştır, ellerde yer alan mikroorganizmaların genital temizlik öncesi de arındırılması genital enfeksiyonlara karşı koruyucu bir önlemdir (Yazici ve Çuvadar 2019). Benzer şekilde çalışmamızda adet dönemlerinde ped değişimi öncesi ve sonrası da el yıkama alışkanlığının yüksek olduğu saptanmıştır. Adetli iken duş almama eski ve geleneklerden gelen bir alışkanlık olup çalışmamızda katılımcıların adetli iken duş alma alışkanlığının yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak özellikle adet

dönemleri enfeksiyona yatkınlık nedeniyle sık duş almak enfeksiyonlardan korunmak için önemli olduğu bilinmektedir (Yılmaz ve Tiraki 2016).

Çalışmamızda sağlık okuryazarlığına göre genital hijyen davranışlarının ilişkisi incelendiğinde yeterli ve daha fazla sağlık okuryazarlığına sahip olanların ortalama genital hijyen puanı yetersiz ve sorunlu SOY olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmeti, sağlık algısı daha iyi olan katılımcıların hijyenine daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğu, yarısından çoğunun lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu, çoğunluğunun ev hanımı olduğu ve çalışmadığı ve yine çoğunlukla çekirdek aile olarak yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun yüksek SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve genital hijyen davranışları istenilen düzeylerde görülmektedir. Bunun yanında; sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanların genital hijyen davranışlarının daha yüksek olduğu da aşıkardır. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi ve genital hijyen davranışları hem gebenin hem de çocuğun sağlığını etkilemektedir. Gebelik süresince ve sonrasında, gebe ve/veya bebeğe ait risk faktörleri dikkate alındığında, gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi gerekir. Gebelik öncesi sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi ve genital hijyen davranışları konusunda eğitim alması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Akça E, Sürücü ŞG, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8: 630–642.
- Aksay Y, Gülhan YB, Saygin N, Körükcü Ö. Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? Dializ Transplant Yanık. 2017;6: 138–145.
- Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. Adv Exp Med Biol. 2020;1252: 3–7.
- Armstrong D, Hutti M. Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1998;27: 183–189.
- Bennett IM, Chen J, Soroui JS, White S. The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. Ann Fam Med. 2009;7: 204–211.
- Cangöl E, Tokuç B. Jinokoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013;21: 85–91.
- Cho RN, Plunkett BA, Wolf MS, Simon CE, Grobman WA. Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. Prenat Diagn. 2007;27: 463–467.
- Dadipoor S, Ramezankhani A, Alavi A, Aghamolaei T, Safari-Moradabadi A. Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran. J Family Reprod Health. 2017;11: 211–218.

- Dalbudak S, Bilgili N. GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2013;55: 281–287.
- Danish N, Fawad A, Abbasi N. Assessment of pregnancy outcome in primigravida: comparison between booked and un-booked patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2010;22: 23–25.
- Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB, et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam Med*. 1991;23: 433–435.
- Eddy CA, Pauerstein CJ. Anatomy and physiology of the fallopian tube. *Clin Obstet Gynecol*. 1980;23: 1177–1193.
- Emel EGE, Eryilmaz G. Genital hijyen davranışları envanterinin(GHDE) geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;8: 67–75.
- Frøen JF, Heazell AEP, Tveit JVH, Saastad E, Fretts RC, Flenady V. Fetal movement assessment. *Semin Perinatol*. 2008;32: 243–246.
- Gajer P, Brotman RM, Bai G, Sakamoto J, Schütte UME, Zhong X, et al. Temporal dynamics of the human vaginal microbiota. *Sci Transl Med*. 2012;4: 132ra52.
- González-Chica DA, Mnisi Z, Avery J, Duszynski K, Doust J, Tideman P, et al. Effect of Health Literacy on Quality of Life amongst Patients with Ischaemic Heart Disease in Australian General Practice. *PLoS One*. 2016;11: e0151079.
- Goto A, Nguyen QV, Pham NM, Kato K, Cao TPN, Le THC, et al. Prevalence of and factors associated with reproductive tract infections among pregnant women in ten communes in Nghe An Province, Vietnam. *J Epidemiol*. 2005;15: 163–172.
- Grace GA, Devaleenal DB, Natrajan M. Genital tuberculosis in females. *Indian J Med Res*. 2017;145: 425–436.

- Graziottin A, Gambini D. Anatomy and physiology of genital organs - women. *Handb Clin Neurol*. 2015;130: 39–60.
- Habak PJ, Griggs RP Jr. Urinary Tract Infection In Pregnancy. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2020.
- Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician*. 2015;92: 118–124.
- Ilgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU. (2015). İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağıdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 14(2):153-60.
- Jimenez JM, Tyson JE, Reisch JS. Clinical measures of gestational age in normal pregnancies. *Obstet Gynecol*. 1983;61:438–443.
- Kavak O, Saruhan A, Er S, Şen E, Sevil Ü, Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 26 (1):53-63, 2010
- Karaduman A, Al DF, Aksu G, Haberal A. Gebelerde saptanan vajinal infeksiyon etkenlerinin dağılımı. *İnfeksiyon Dergisi*. 2006;20:171–175.
- Kaya ŞD, Uludağ A. Relationship between the health and media literacy. – Sağlık ve medya Okuryazarlık arasındaki ilişki. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;9: 194–206.
- Kramer MHH, Bauer W, Dicker D, Durusu-Tanrioer M, Ferreira F, Rigby SP, et al. The changing face of internal medicine: patient centred care. *Eur J Intern Med*. 2014;25: 125–127.
- Kudrin IS. [Anatomy of the lymphatic system of the uterus]. *Tr Leningr Sanitarnogig Med Inst*. 1953;17: 186–194.
- Lee NM, Saha S. Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2011. pp. 309–334. doi:10.1016/j.gtc.2011.03.009

- Lori JR, Ofosu-Darkwah H, Boyd CJ, Banerjee T, Adanu RMK. Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17: 228.
- Moreno I, Simon C. Deciphering the effect of reproductive tract microbiota on human reproduction. *Reprod Med Biol*. 2019;18: 40–50.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15: 259–267.
- Okur E, Evcimen H, Şentürk AY. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30: 18–24.
- Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*. 2010. pp. 464–477. doi:10.1093/her/cyp068
- Özdemir K. An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. *Gynecol Obstet* . 2013;03. doi:10.4172/2161-0932.1000187
- Özcan H, Arik S, Esen ÜG, Aslan N. Genç Kadınların Vajinal Akıntıyı Algılama Durumu ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020. doi:10.37989/gumussagbil.733447
- Öztürk Emiral G, Öcal E, Ünsal A, Arslantaş D, Soysal A, Tirpan K. 18-49 Yaş Evli Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2018 [cited 21 Jul 2021]. Available: <https://avesis.ogu.edu.tr/yayin/e5921563-1c48-4a1b-b269-4dc31a3becac/18-49-yas-evli-kadinlarda-saglik-okuryazarligi-ve-genital-hijyen-davranislarinin-degerlendirilmesi>

- Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med.* 1995;10: 537–541.
- Pete PMN, Biguioh RM, Izacar AGB, Adogaye SBB, Nguemo C. Genital hygiene behaviors and practices: A cross-sectional descriptive study among antenatal care attendees. *J Public Health Africa.* 2019;10: 746.
- Poorman E, Gazmararian J, Elon L, Parker R. Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population? *Arch Public Health.* 2014;72: 13.
- Quayle AJ. The innate and early immune response to pathogen challenge in the female genital tract and the pivotal role of epithelial cells. *J Reprod Immunol.* 2002;57: 61–79.
- Reid G, Bruce AW. Urogenital infections in women: can probiotics help? *Postgrad Med J.* 2003;79: 428–432.
- Rice LB. Antimicrobial resistance in gram-positive bacteria. *Am J Infect Control.* 2006;34: S11–9; discussion S64–73.
- Richardson GS. Ovarian physiology. *N Engl J Med.* 1966;274: 1008–15 contd.
- Roser M. Future Population Growth. *Our World in Data.* 2013 [cited 2 Jul 2021]. Available: <https://ourworldindata.org/future-population-growth>
- Rowlands G, Protheroe J, Winkley J, Richardson M, Seed PT, Rudd R. A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: an observational study. *Br J Gen Pract.* 2015;65: e379–86.
- Sağol S. Fetal Enfeksiyonların Prenatal Tanısı. *J Clin Obstet Gynecol.* 2002;12: 419–430.
- Schuchat A. Epidemiology of group B streptococcal disease in the United States: shifting paradigms. *Clin Microbiol Rev.* 1998;11: 497–513.

- Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med Care*. 2002;40: 395–404.
- Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17: 0–.
- Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38: 601–10; quiz 610–2.
- Sihota S, Lennard L. Health literacy: being able to make the most of health. 2004 [cited 2 Jul 2021]. Available: <http://dx.doi.org/>
- Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr*. 1974;2: 1–10.
- Sodhi VK, Sausker WF. Dermatoses of pregnancy. *Am Fam Physician*. 1988;37: 131–138.
- Solhi M, Abbasi K, Ebadi Fard Azar F, Hosseini A. Effect of Health Literacy Education on Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019;7: 2–12.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25: 1053–1058.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12: 80.
- Spence D, Melville C. Vaginal discharge. *BMJ*. 2007;335: 1147–1151.
- Srinivasan S, Liu C, Mitchell CM, Fiedler TL, Thomas KK, Agnew KJ, et al. Temporal variability of human vaginal bacteria and relationship with bacterial vaginosis. *PLoS One*. 2010;5: e10197.

- Szczerba A, Białas P, Pięta PP, Jankowska A. hCG - related molecules and their measurement. *Ginekol Pol.* 2016;87: 65–70.
- Şahinöz T, Şahinöz S, Kivanç A. Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Dializ Transplant Yanık.* 2018;7: 71–79.
- Şeker S, Canbay FÇ, Firouz N, Cesur C. Identifying Genital Hygiene Behaviours of Pregnant Women in Rural and Urban Regions: A Cross-Sectional Study. *Clinical and Experimental Health Sciences.* 2020;10: 375–381.
- Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: Bir vakıf üniversitesi örneği e-health literacy levels of health sciences faculty students and attitudes for using internet: a foundation university sample 2017;4: 1277–1287.
- Tiller D, Herzog B, Kluttig A, Haerting J. Health literacy in an urban elderly East-German population - results from the population-based CARLA study. *BMC Public Health.* 2015;15: 883.
- Torgerson RR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS 3rd. Oral and vulvar changes in pregnancy. *Clin Dermatol.* 2006;24: 122–132.
- Tumhamye J, Steinsland H, Bwanga F, Tumwine JK, Ndeezi G, Mukunya D, et al. Vaginal colonization with antimicrobial-resistant bacteria among women in labor in central Uganda: prevalence and associated factors. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2021;10: 37.
- Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin üniv sağlık bilim derg.* 2019; 96–106.
- US Census Bureau. International Population Estimates and Projections. [cited 2 Jul 2021]. Available: <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2020/international-population-estimates-projections.html>

Üçpunar E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılama Çalışması Yüksek Lisans Tezi, ANKARA.

Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu karadenizdeki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13: 12–19.

Van der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. J Health Commun. 2013;18 Suppl 1: 172–184.

Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. Ann Fam Med. 2005;3: 514–522.

Yazıcı S, Çuvadar A. Genital Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Ebelik. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi. 2019;1: 33–37.

Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9: 142–147.

Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, et al. Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. PLoS One. 2016;11: e0152547.

EKLER

EK-1 Genital Hijyen Davranış Envanter Anket Formu

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne kadar katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1.Cinsel sağlığımlı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım.				
2.Cinsel bölgeyi hastalık belirtileri yönünden dikkatlice izlerim.				
3.Cinsel sağlıkla ilgili yazılı ve görsel basında çıkan haberleri takip ederim.				
4.Cinsel bölge temizliğı konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
5.Düzenli aralıklarla kadım doğum uzmanına giderim.				
6.Cinsel bölge temizliğine dikkat ederim.				
7.İç çamaşırlarımı (kilot) her gün değıştiririm.				
8.İç çamaşırlarımı ütülerim.				
9.İç çamaşırlarım pamuklu kumaştandır.				
10.Adet zamanlarında hazır ped kullanırım.				
11.Adet zamanlarında duş şeklinde banyo yaparım.				
12.Pis kokulu akıntım olduğunda kondom (kılıf) kullanılmasını isterim.				
13.Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanırım.				
14.Pis kokulu akıntım olduğunda doktora giderim.				
15.Cinsel bölgede kaşıntım olduğunda doktora giderim.				
16.Cinsel ilişkide ağrı veya kanama olduğunda doktora giderim.				
17.Adet zamanlarında bez kullanırım.				
18.Pedimi değıştirmeden önce ellerimi yıkarım.				
19.Pedimi değıştirdikten sonra ellerimi yıkarım.				
20.Cinsel ilişkiden önce ellerimi yıkarım.				
21.Cinsel ilişkiden sonra ellerimi yıkarım.				

22.Cinsel ilişkiden önce cinsel bölgemi yıkarım.				
23.Cinsel ilişkiden sonra cinsel bölgemi yıkarım.				
24.Tuvalete gitmeden önce ellerimi yıkarım.				
25.Tuvalete gittikten sonra ellerimi yıkarım.				
26.Tuvalette büyük abdestimi yaptığım bölgeden, idrar yaptığım bölgeye doğru yıkarım.				
27.Sürekli ara bezi kullanırım.				

EK-2 Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu

Çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte, aşağıdakilerin ne kadar kolay olduğunu söylersiniz?	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay	Bilmiyorum
1-) Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri hakkında bilgi bulmak					
2-) Hasta olduğunuzda nereden profesyonel yardım alacağınız bilgisine ulaşmak (<i>yönlendirme: doktor, eczacı, psikolog gibi</i>)					
3-) Doktorunuzun size ne söylediğini anlamak					
4-) Reçete edilen bir ilacın nasıl kullanılacağına dair doktor ya da eczacınızın tarifini anlamak					
5-) İkinci bir doktordan fikir almanın ne zaman gerekebileceğini değerlendirmek					
6-) Doktorunuzun verdiği bilgileri hastalığınız hakkında karar vermede kullanmak					
7-) Doktor ya da eczacınızın talimatlarını yerine getirmek					
8-) Stres ve depresyon gibi akıl sağlığı sorunlarının tedavisi konusunda bilgi bulmak					
9-) Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarını anlamak					
10-) Neden sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğunu anlamak (<i>Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon</i>)					
11-) Medyada sağlık riskleri konusundaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek (<i>Yönlendirme: TV, internet veya diğer medya organları</i>)					

12-) Medyadaki bilgiler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek (Yönlendirme: gazeteler, broşürler, internet veya diğer medya organları)					
13-) Akıl sağlığınız için iyi olan aktiviteler konusunda bilgiye ulaşmak (Yönlendirme: egzersiz, yürüyüş, pilates, vb)					
14-) Ailenizin ya da arkadaşlarınızın sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak					
15-) Medyada daha sağlıklı olmak üzerine verilen bilgileri anlamak (Yönlendirme: internet, gazeteler, dergiler)					
16-) Hangi düzenli günlük davranışınızın sağlığınıza ilgili olduğunu değerlendirmek (Yönlendirme: yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz, vb.)					

EK-3 Sosyo-demografik Özellikler ve Genel Sağlık Durumu Özelliklerinin Anket Soruları

1-Yaş: _____

2-Boy Uzunluğu: _____ **Kilo:** _____

3-Yaşadığınız yer (İlçe): _____

4-Yaşadığınız ilçenin neresinde ikamet ediyorsunuz?

1. İlçenin merkezi 2.Köy/Belde/Uzak Mahalle

5- Medeni durumunuz:

1.Evli 2. Bekar 3. Boşanmış 4. Dul

6. Ailenizin toplam gelir düzeyi ne kadardır ?

1) 2000 tl ve altı 2) 2001-4000 3) 4001-6000 4) 6001-8000 5) 8001 üstü

7.Eğitim durumunuz:

1. Okuryazar değil 4. Ortaokul mezunu
2. Okuryazar 5. Lise mezunu
3. İlkokul mezunu 6. Üniversite mezunu
7. Yüksek lisans/Doktora mezunu

8. Çalışma durumunuz:

1. Ev hanımı 2. Düzenli bir işte çalışıyorum 3. Düzensiz olarak çalışıyorum

9. Eşinizin eğitim durumu: ?

1. Okuryazar değil 4. Ortaokul mezunu
2. Okuryazar 5. Lise mezunu
3. İlkokul mezunu 6. Üniversite mezunu
7. Yüksek lisans/Doktora mezunu

10. Yaşadığınız hanedeki sosyal yapı (lütfen tek bir şık işaretleyiniz)

1. Yalnız yaşıyorum
2. Ev arkadaşım veya arkadaşım ile yaşıyorum
3. Çekirdek ailem (eş, çocuklar)
4. Geniş bir aile (anne, baba, kardeş, kayınvalide, kayınbaba, eş, çocuklar vb.) ile yaşıyorum

11. Evlenme yaşıınız? _____

12. Gebelik Haftanız: _____

13. Toplam kaç gebelik geçirdiniz (şimdiki gebelik dahil)? _____

14. Daha önce ölü doğum ya da düşük yaşadınız mı?

- 1.Hayır 2. Evet

15. Hiç kürtaj oldunuz mu?

- 1.Hayır 2. Evet

16. Doğduktan sonra vefat eden çocuğunuz oldu mu?

- 1.Hayır 2. Evet

17. Şu anki gebeliğinizde bebekle ilgili bilinen bir sağlık sorunu var mı?

1. Yok 2. Var (Varsa nedir.....)

18. Şu anki gebeliğinizde ortaya çıkan bir sağlık sorununuz var mı?

1. Yok 2. Var (Varsa nedir.....)

19 .Sigara içme durumu nedir ?

1. Hiç kullanmadım 2. Sigarayı içmeyi bıraktım 3. Halen kullanıyorum

20. Alkol kullanma durumu nedir ?

1. Hiç kullanmadım 2. Alkol kullanmayı bıraktım 3. Halen kullanıyorum

21. Doktor tarafından tanısı konulmuş, geçmeyen, sürekli devam eden kronik bir hastalığınız (Şeker hastalığı, Tansiyon,KOAH, Kalp hastalığı,Romatizmal hastalık,Kansızlık, Tiroid hastalığı Depresyon, Migren, Reflü, Ortopedik hastalık vb.) var mı?

1. Yok 2. Var(Varsa nedir.....)

22. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı ?

1. Yok 2. Var (Varsa nedir.....)

23-Birinci derece akrabalarda (anne-baba-kardeşler) hekim tanılı kronik hastalık öyküsü var mı?

1. Yok 2. Var (Varsa nedir.....)

24-Sağlık okuryazarlığı kavramını duydunuz mu:

1.Hayır

2.Evet (evet ise nerden duyduğunuzu belirtiniz)

a)İnternet b) Televizyon c) Gazete-dergi-kitap d) Sağlık çalışanı e)Sosyal medya f) Diğer

25- Aşağıdaki aktivitelerden hangilerini düzenli olarak yapıyorsunuz?

1.Düzenli olarak gazete-dergi-kitap okuma Yok Var

2.Düzenli Sosyal medya kullanımı Yok Var

3.Düzenli internet kullanımı Yok Var

26- Bir sağlık sorununuzun olduğunu düşündüğünüzde bilgi edinmek için aşağıdakilerden hanisinden faydalanırsınız ?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.İnternette

2.Televizyon

3.Sağlıkla ilgili gazete-dergi-kitap-broşür vb

7. Diğer ise lütfen belirtiniz:_____


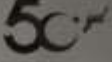
4.Eş, dost, akraba veya yakından

5.Sağlık çalışanlarından

6.Eczacıdan

EK-4 ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.03.2021-15168

 T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı 

Sayı : E-71522473-050.01.04-15168-152
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru
Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgili : 15.02.2021 tarihli 152 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Gebe Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Genital Hijyen Davranışları ve Bunlarla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.
02.03.2021.


Bu belge, güvenli elektronik imre ile onaylanmıştır.

Bilgi Değerlendirme Kodu: BEKA09603 Pın Kodu: 09702 Bilgi Takip Adresi: <http://193.146.253.232/en-uzun/BilgiDeğerlendirme.aspx?TV=DEKED09603>

Adres: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Kocacık Kampüsü, Kocacık, Adapazarı/Sakarya
Telefon No: 264 295 6630 Faks No: 264 295 6629
e-Posta: tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Yücel Demir
Ünvanı: Birim Evrak Sorumlusu

Telefon No: 2953129



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı - Soyadı: EMRE MUSAOĞLU

Uyruğu: T.C.

Medeni Durum: EVLİ

Yabancı Dili: İNGİLİZCE

II- Eğitim (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2015 Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

2007-2013 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

2006-2007 Özel Işık Koleji

2003-2006 Sakarya Anadolu Lisesi

III- Ünvanlar (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyim (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2018 Sakarya Karapürçek Hocaköy Aile Sağlığı Merkezi

2014 Sakarya Kocaali Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi

2013 Sakarya Kocaali Toplum Sağlığı Merkezi

V- Diğer Bilgiler