

Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Araştırma

The Relationship Between Obsessive and Compulsive Behaviors of Mothers Regarding Baby Care and Health Literacy in the Postpartum Period: Descriptive Research

^{id} Nurcan KIRCA^a, ^{id} Özlem ŞAHİN ALTUN^b, ^{id} Serap EJDER APAY^c, ^{id} Fatih ŞAHİN^d

^aAkdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye

^bAtatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Erzurum, Türkiye

^cAtatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

^dMuş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Muş, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlanmıştır. Çalışma 218 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Kasım 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında kişisel bilgi formu, e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların %45,9'unun 26-35 yaş arasında olduğu, %37,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %96,3'ünün kronik hastalığı olmadığı, %51,4'ünün son doğumunun vajinal olduğu, %63,8'inin bebeğini ilk 1 saat içinde emzirdiği belirlenmiştir. Kadınlar, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden 23,25±8,290 puan almışlardır. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği'nden 27,42±8,935 puan aldıkları saptanmıştır. Annelerin e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada yer alan kadınların, sağlık okuryazarlığı ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının azaltılması için sağlık bakım profesyonelleri eğitimler yapmalı ve gerekli yönlendirmelerde bulunmalıdır.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the relationship between mothers' obsessive and compulsive behaviors related to baby care and health literacy in the postpartum period. **Material and Methods:** The research was planned as descriptive-correlational study. The study was conducted with 218 women. The data of the study were collected with the personal information form, the e-Health Literacy Scale and the Mothers' Obsessive and Compulsive Behaviors Regarding Baby Care in the Postpartum Period between November 2020 and July 2021. Data were evaluated using descriptive and correlational statistics. **Results:** It was determined that 45.9% of the women were between the ages of 26-35 and 37.2% were primary school graduates. It was determined that 96.3% of the women did not have a chronic disease, 51.4% had a vaginal last delivery, and 63.8% breastfed their baby within the first hour. Women got 23.25±8.290 points from the e-Health Literacy Scale. It was determined that the mothers got 27.42±8.935 points from the Obsessive and Compulsive Behaviors of Infant Care Scale in the Postpartum Period. No statistically significant correlation was found between the mothers' e-Health Literacy Scale and the Obsessive and Compulsive Behaviors of the Postpartum Period Obsessive and Compulsive Behaviors Scale mean scores. **Conclusion:** The women in this study were found to have moderate obsessive and compulsive behaviors related to health literacy and infant care. In order to increase the level of health literacy of women and to reduce their obsessive and compulsive behaviors related to baby care, health care professionals should provide training and necessary guidance.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu; sağlık okuryazarlığı; obsesif ve kompulsif davranış; hemşirelik

Keywords: Postpartum; health literacy; obsessive and compulsive behavior; nursing

Correspondence: Nurcan KIRCA

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye

E-mail: nurcan1224@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 10 May 2022

Received in revised form: 30 May 2022

Accepted: 18 Aug 2022

Available online: 22 Aug 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bir bebeğe sahip olma, kadınların yaşamında önemli bir geçiş dönemidir. Bu geçiş sürecinde, neredeyse bütün organ sistemlerinde önemli değişiklikler meydana geldiği gibi partner, ebeveyn ve arkadaş çevresi ile ilişkilerde de değişiklikler olmaktadır. Bu doğrultuda doğum, bir neşe ve rahatlama zamanı olarak düşünülse de ayrıca sıkıntılı bir süreçtir.¹ Bu sebeple gebelik, doğum ve ebeveyn olma, obsesif kompulsif sorunların gelişimine neden olabilecek önemli yaşam olaylarıdır.¹ Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyonlar ve/veya kompulsyonlar ile karakterize, zayıflatıcı bir bozukluktur; burada obsesyonlar tekrarlayan düşünceler, görüntüler veya dürtülerdir ve kompulsyonlar, bir kişinin obsesyonların neden olduğu kaygıya yanıt olarak gerçekleştirdiği tekrarlayıcı eylemlerdir; OKB'si olan bireyler tipik olarak bunun mantıksız olduğunun farkındadırlar.² Doğum sonu dönem OKB'lerin gelişmesine neden olabilen önemli bir dönemdir ve doğum sonu en az 6 ay sürer.^{2,3} Genellikle doğum sonu 12-26 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Ancak bazı kadınlarda doğumdan sonra kısa bir süre içerisinde de gelişebileceği belirtilmiştir.³ OKB, doğum sonrası kadınlar arasında tahmini prevalansı %2-9 olan yaygın bir ruh sağlığı sorunudur. Doğum sonrası OKB genellikle tekrarlayan, istenmeyen ve oldukça rahatsız edici düşünceler, görüntüler veya kasıtlı bebeğe zarar verme dürtüleri ile karakterizedir. Kadınlarda gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemde obsesif kompulsif semptomların şiddetinin araştırmak amacıyla 500 gebe olmayan, 200 gebe ve 200 lohusa kadının dâhil edildiği bir çalışmada da gebe olmayan, gebe ve lohusa kadınlarda obsesif kompulsif semptomlar açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (%15,9 vs %20,6 vs %20,9). Gebeliğin ve doğum sonu dönemin OKB gelişimi için önemli faktörler olduğu ifade edilmiştir.¹ Bu durum annenin kendi yaşamına ve hayata bakış açısını etkileyebilir ve yenidoğana karşı agresif davranışların gelişmesine neden olabilir.^{1,4}

Doğum sonrası dönemde gelişen OKB'nin etiolojisi tam olarak bilinmemekle beraber serotoninin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca doğum sonrası dönemde gonadotropin salgılatıcı hormon ve prolaktin gibi hormonlardaki dalgalanmaların da etkili olabileceği bildirilmiştir.⁵ Doğum sonu dönemde

annenin yenidoğanın sağlık ihtiyaçları ile karşı karşıya kalması da OKB gelişimini kolaylaştırır.^{6,7} OKB gelişen bir annede, kasıtlı veya kazara bebeğine zarar verme korkusu, yenidoğanı enfeksiyon açısından sıklıkla kontrol etme, sık sık elleri yıkama ve önleyici davranışlar görülebilmektedir.⁶ Obsesyonların genellikle kompulsyonlardan daha sık olduğu belirtilmiştir. Gebelik sırasında başlayan OKB durumunda bulaşma ve temizlik kompulsyonları daha sık görülürken, doğum sonu dönemde ise bebeklerini incitme endişesi nedeniyle kaçınma kompulsyonu ön plandadır.⁵

Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerine erişme, bilgiyi anlama ve değerlendirme ve uygulama becerisi şeklinde tanımlanmaktadır.⁸ Anne sağlık okuryazarlığının, bilişsel ve sosyal becerileri, risk faktörlerini fark edebilmeyi ve gebelik sırasında daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyebilme yeteneklerini gerektirdiği belirtilmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı ile kötü sağlık sonuçları arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Anne sağlık okuryazarlığının yüksek olması olumlu gebelik sonuçları ile ilişkilendirilmektedir.⁹ Perinatal bakım alan kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelemek amacıyla yapılan çalışmada; kadınların okuryazarlık durumu ile emzirme durumları arasında bir fark görülmezken, yüksek sağlık okuryazarlığı olan kadınlarda taburculuk döneminde emzirme oranlarında bir artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca daha yüksek sağlık okuryazarlığı olan kadınların emzirmeye devam etme durumlarının da daha fazla olduğu görülmüştür.¹⁰ Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan kadınlar, kendi sağlık durumlarına ve çocuk bakımına yönelik ihtiyaçlarını karşılamak için çevrelerindeki tüm bilgi kaynaklarını araştırırlar. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi, kadınların gebelik ve doğum sırasında sergilediği endişeli davranışları etkileyebilir.¹¹

Doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları ve sağlık okuryazarlığını bir arada değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle; bu araştırma doğum sonu süreçte annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak Kasım 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusunda bir il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezine (ASM) kayıtlı doğum sonrası dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı ilin merkez ilçesinde beş ASM bulunmaktadır. Ayrıca merkez ilçedeki ASM'lerin içinde en çok doğum sonu dönemde olup kayıtlı olan annelerin sayısı bu ASM'de olduğu için tercih edilmiştir. Bu ASM'ye kayıtlı 243 anne bulunmaktadır. Seçilen ASM'de araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya dâhil edilen annelerden bazılarının (20 anne), veri toplama formlarını eksik doldurdıkları belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma, 218 annenin katılımı ile tamamlanmıştır. Örneklem seçimine gidilmeden belirtilen tarihler arasında araştırmaya; doğum sonu dönemde (doğumdan sonra 3-42. gün arasında) multipar/primipar olan, araştırmanın yürütüldüğü ASM'ye başvuran, sağlıklı bebeği olan, kendisinde ve/veya bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, kronik hastalığı olmayan, psikolojik hastalık tanısı ve ilaç tedavisi almayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaşından büyük olan, Türkçe okuma-yazma bilen, veri toplama formlarını tam dolduran anneler dâhil edilmiştir. Dâhil edilme kriterlerini taşımayan, ölü doğum yapan ya da bebeği yaşamayan anneler araştırmadan çıkartılmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Kasım 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "kişisel bilgi formu", "Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (DSDABBOKDÖ)" ve "e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (e-SOÖ)" kullanılmıştır. Belirlenen ASM'de, bebeklerini aşı yaptırmak veya topuk kanı aldirmek için getiren, doğum sonrası dönemde olan anneler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 10-15 dk sürmüştür. Kişisel bilgi

formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 12 anneye ön uygulama yapılmış ve formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan anneler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, son gebelikte fiziksel problem varlığı, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, yenidoğanın ağırlığı, yenidoğanın boyu, internet kullanım süresi, bebek sağlığı ile ilgili internetten günlük bilgi arama durumu, internetteki bilgilerin doğruluğundan emin olma durumu, sağlıkla ilgili kararlarda internetin etkinliği, bilgi kaynağı olarak interneti tavsiye etme durumu olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

DSDABBOKDÖ: Ölçek Özdemir ve ark. tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir.¹² Doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları belirlemeye yönelik geliştirilen ölçek tek boyut olup, 9 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır.

DSDABBOKDÖ toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.¹² Ölçek doğum sonu 2-8 hafta arasında olan annelere uygulanabilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

e-SOÖ: Norman ve Skinner tarafından geliştirilmiştir.¹³ Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Tamer Gencer tarafından yapılmıştır.¹⁴ Bu ölçek, internet kullanımı ve internet tutumunu ölçen toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li Likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=Hiç katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.¹⁴ Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır.¹⁴ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik kurul onayı (12 Ekim 2020, no: 11707) ve kurum izni alındıktan sonra veri toplama sürecine başlanmıştır. Katılımcılara veri toplama formu üzerinde; araştırmanın amacı, yararları açıklanarak, gönüllülük ilkesine özen gösterilmiş ve kadınların sözel onamları alınmıştır. Katılımcılar formları isim belirtmeksizin doldurmuşlardır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde IBM SPSS 23 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Cronbach alfa katsayısı, Kruskal-Wallis analizi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi testi, bağımsız örneklem t-testi ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir. Annelerin yaşının, %45,9’unun 26-35 yaş aralığında değiştiği, yaş ortalamasının 27,69±6,37 yıl olduğu, %37,2’sinin ilk öğretim mezunu olduğu, %85,8’inin çalışmadığı, %60,6’sının düşük gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %88,1’inin son gebeliğinde fiziksel problem yaşamadığı, %51,4’ünün vajinal doğum yaptığı, %63,8’inin bebeğini ilk 1 saat içinde emzirdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %43,6’sının günde 1 saat internet kullandığı, %58,7’sinin bebek bakımı ile ilgili internetten 1 saatten az bilgi aradığı, %52,3’ünün internetteki bilgilerin doğruluğu konusunda kararsız olduğu, %72,9’unun sağlıkla ilgili karar alırken internetten etkilenmediği belirlenmiştir. Annelerin gebelik sayısı ortalamaları 2,75±2,16, düşük sayısı ortalaması 0,38±0,78, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2,47±1,94, gebelik haftası ortalamaları 38,32±2,29, yenidoğanın ağırlık ortalaması 3039,06±448,58, yenidoğanın boy ortalaması 49,59±1,19 olarak belirlenmiştir.

Annelerin DSDABBOKDÖ puan ortalamalarının 27,42±8,935 ve e-SOÖ puan ortalamalarının 23,25±8,290 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Annelerin tanıtıcı özellikleri DSDABBOKDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşı 36 ve üzeri olan (32,00±8,21), 25-35 olan (23,59±8,88), üniversite mezunu olan (30,41±9,76), gelir düzeyi yüksek olan (31,83±10,42), bebeğini ilk 1 saat içinde emziren (28,87±9,00), bebek sağlığı ile ilgili internetten günlük bilgi aramayan (29,97±7,55) ve bilgi kaynağı olarak interneti tavsiye etmeyenlerin (30,77±6,52) ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$, $p < 0,05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özellikleri e-SOÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite mezunu olan (30,55±5,09), çalışan (30,25±6,25), gelir düzeyi yüksek (28,41±6,22), bebeğini 12 saatten sonra emziren (27,26±4,81), internet kullanımı günde 2-3 saat olan (27,86±6,62), bebek sağlığı ile ilgili internetten günlük bilgi arama durumu 4 saat ve üzeri olan (30,08±7,76), internetteki bilgilerin doğruluğundan emin olan (26,47±7,75), sağlıkla ilgili kararlarda interneti etkin kullanan (27,59±7,47) ve bilgi kaynağı olarak interneti her zaman tavsiye edenlerde (25,45±9,05) ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$, $p < 0,05$) (Tablo 3).

Annelerin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki ($r = 0,17$, $p = 0,798$) saptanmamıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma, annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada, annelerin DSDABBOKDÖ puan ortalamaları 27,42±8,935 olarak bulunmuştur. DSDABBOKDÖ’den alınacak puan ortalaması 9-45 arasında değişmektedir. Bu sonuç araştırmamızda, annelerin DSDABBOKDÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Osnes ve ark.nın çalışmasında; katılımcıların büyük bir oranı doğumdan

TABLO 1: Annelerin tanıtıcı özellikleri (n=218).

Özellik	n	%		
Yaş				
15-25	91	41,7		
26-35	100	45,9		
36 ve üzeri	27	12,4		
Eğitim durumu				
İlköğretim	81	37,2		
Ortaöğretim	68	31,2		
Lise	33	15,1		
Üniversite	36	16,5		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	31	14,2		
Çalışmıyor	187	85,8		
Gelir durumu				
Düşük	132	60,6		
Orta	74	33,9		
Yüksek	12	5,5		
Son gebelikte fiziksel problem varlığı				
Evet	26	11,9		
Hayır	192	88,1		
Doğum şekli				
Vajinal	112	51,4		
Sezaryen	106	48,6		
Emzirmeye başlama zamanı				
İlk 1 saat içinde	139	63,8		
1-4 saat	43	19,7		
12 saatten sonra	15	6,9		
Emzirme yok	21	9,6		
İnternet kullanım süresi				
Günde 1 saat	95	43,6		
Günde 2-3 saat	61	28,0		
Gün aşırı	19	8,7		
Hiçbiri	43	19,7		
Bebek sağlığı ile ilgili internetten günlük bilgi arama durumu				
1 saatten az	128	58,7		
1-3 saat	36	16,5		
4 ve üzeri	12	5,5		
Hiçbiri	42	19,3		
İnternetteki bilgilerin doğruluğundan emin olma durumu				
Doğruluğundan eminim	44	20,2		
Doğruluğundan emin değilim	60	27,5		
Kararsızım	114	52,3		
Sağlıkla ilgili kararlarda internetin etkinliği				
Evet	59	27,1		
Hayır	159	72,9		
Bilgi kaynağı olarak interneti tavsiye etme durumu				
Her zaman	24	11,0		
Bazen	126	57,8		
Hiçbir zaman	68	31,2		
	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Yaş	18	45	27,69	6,37
Gebelik sayısı	0	9	2,75	2,16
Düşük sayısı	0	4	0,38	0,78
Yaşayan çocuk sayısı	0	11	2,47	1,94
Gebelik haftası	26	43	38,32	2,29
Yenidoğan ağırlık	2.000	4.185	3039,06	448,58
Yenidoğan boyu	45	53	49,59	1,19

SS: Standart sapma

TABLO 2: Annelerin DSDABBOKDÖ ve e-SOÖ puan ortalamaları (n=218).

Ölçekler	n	Minimum	Maksimum	$\bar{X}\pm SS$
DSDABBOKDÖ	218	8	40	23,25±8,290
e-SOÖ	218	9	45	27,42±8,935

DSDABBOKDÖ: Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği; e-SOÖ: e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 3: Annelerin tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=218).

Özellik	e-SOÖ		DSDABBOKDÖ	
	$\bar{X}\pm SS$	Test ve p değeri	$\bar{X}\pm SS$	Test ve p değeri
Yaş				
18-25	23,07±7,44	^a F=0,187	25,27±8,41	^a F=6,857
26-35	23,59±8,88	p=0,829	28,15±9,07	p=0,001**
36 ve üzeri	22,59±8,97		32,00±8,21	
Eğitim durumu				
İlköğretim	19,40±7,83	^a F=21,115	28,48±7,77	^a F=3,397
Ortaöğretim	22,60±7,52	p=0,000**	25,69±9,45	p=0,019*
Lise	26,06±7,70		25,15±8,62	
Üniversite	30,55±5,09		30,41±9,76	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	30,25±6,25	^b MW-U=1216,5	30,22±9,98	^b MW-U=2333,0
Çalışmıyor	22,09±8,02	p=0,000**	26,96±8,69	p=0,082
Gelir durumu				
Düşük	21,28±8,39	^c KW=20,67	27,84±8,66	^c KW=4,38
Orta	25,91±7,31	p=0,000**	25,97±8,98	p=0,112*
Yüksek	28,41±6,22		31,83±10,42	
Son gebelikte fiziksel problem varlığı				
Evet	26,46±7,98	^b MW-U=1667,0	28,65±8,10	^b MW-U=2278,0
Hayır	22,81±8,25	p=0,015*	27,26±9,04	p=0,470
Doğum şekli				
Vajinal	22,54±7,57	^d T=1,23	26,98±8,95	^d T=0,90
Sezaryen	23,93±8,97	p=0,220	28,06±8,78	p=0,369
Emzirmeye başlama zamanı				
İlk 1 saat içinde	22,26±8,25	^c KW=12,82	28,87±9,00	^c KW=11,07
1-4 saat	26,46±7,38	p=0,005**	25,32±8,72	p=0,011*
12 saatten sonra	27,26±4,81		22,86±7,94	
Emzirme yok	20,33±9,74		25,38±7,63	
İnternet kullanım süresi				
Günde 1 saat	24,02±7,23		26,80±9,22	
Günde 2-3 saat	27,86±6,62	^a F=27,56	26,81±9,06	^a F=0,955
Gün aşırı	22,84±8,37	p=0,000**	28,15±9,15	p=0,415
Hiçbiri	15,18±6,79			29,37±1,97
Bebek sağlığı ile ilgili internette günlük bilgi arama durumu				
1 saatten az	23,96±7,17	^c KW=63,68	27,73±8,85	^c KW=9,77
1-3 saat	27,97±7,08	p=0,000**	24,53±8,41	p=0,021*
4 ve üzeri	30,08±7,76			23,91±12,55
Hiçbiri	15,07±6,48			29,97±7,55
İnternetteki bilgilerin doğruluğundan emin olma durumu				
Doğruluğundan eminim	26,47±7,75	^a F=1,55	25,45±8,36	^a F=9,77
Doğruluğundan emin değilim	19,73±8,96	p=0,000**	28,51±9,40	p=0,214
Kararsızım	23,85±7,49		27,61±8,85	
Sağlıkla ilgili kararlarda internetin etkinliği				
Evet	27,59±7,47	^d T=5,027	25,47±8,67	^d T=1,93
Hayır	21,56±7,98	p=0,000**	28,10±8,95	p=0,054
Bilgi kaynağı olarak interneti tavsiye etme durumu				
Her zaman	25,45±9,05	^c KW=31,71	27,25±8,88	^c KW=16,91
Bazen	25,35±7,37	p=0,000**	25,65±9,58	p=0,000**
Hiçbir zaman	18,57±7,78		30,77±6,52	

**p<0,01; *p<0,05; a: Tek yönlü varyans analizi testi; b: Mann-Whitney U testi; c: Kruskal-Wallis testi; d: Bağımsız Örneklem t-testi; DSDABBOKDÖ: Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği; e-SOÖ: e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 4: DSDABBOKDÖ ve e-SOÖ arasındaki ilişki.

Ölçekler	DSDABBOKDÖ
e-SOÖ	r=0,17 p=0,798*

*p>0,05; DSDABBOKDÖ: Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği; e-SOÖ: e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği; r: Pearson korelasyon.

sonra OKB semptomları bildirmiş olup, gebeliğin 17. haftasında %3,8'den doğum sonrası 8. haftada %6,4'e yükselmiştir.¹⁵ Her iki oran da genel popülasyondaki 1 yıllık OKB prevalansından (%1,2) daha yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Bir metaanaliz çalışmasında, doğum sonrası kadınların hem gebe kadınlara hem de genel kadın popülasyonuna göre OKB yaşama riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.¹⁷ Osnes ve ark.nın çalışmasında, doğum sonrası OKB semptomları sergileyen kadınların yarısı, bebeğe ilişkin obsesyonlar veya kompulsyonlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.¹⁵ Namouz-Haddad ve Nulman ayrıca gebelik ve doğum sonrası dönemin obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili semptomların kötüleşmesi için yüksek riskli bir dönem olarak kabul edilebileceğini ortaya koymuştur.⁷ Obsesif anneler, uykusuzluk, sık sık el yıkama, kendilerine vakit ayıramama, bebeklerine zarar geleceğinden endişe ettikleri için bebeklerine dokunamama gibi obsesif kompulsif davranışlar sergiledikleri için kendilerinin ve çevrelerindeki insanların yaşam kalitelerini olumsuz etkiler.¹⁸ Doğum sonrası dönemde OKB'li kadınların isteklerinden kaçınmaları ya da bu duruma yaşamlarını uydurmaları gerekir.¹⁸ Doğum sonrası dönemde bazı kadınlar için OKB'nin ortaya çıkması ani ve beklenmedik olabilir ve diğer bazı kadınlar için OKB'den muzdarip olmakla birlikte, gebelik ve bir bebeğe bakmak OKB'nin şiddetini artırabilir. Perinatal OKB'si olan gebeler bulaşma endişesi taşırsen, postpartum OKB'si olan gebeler bebeğe zarar vermekten endişe duymaktadır.¹⁸ Doğum sonrası OKB'si olan kadınların bildirdikleri obsesyon ve kompulsyonları yapılan çalışmalarla belirlenmiştir. Bu araştırmalara göre saldırgan tutum, bulaşma ve çeşitli obsesyonlar yaygın olup temizlik ve kontrol etme isteği en sık karşılaşılan kompulsyonlar arasındadır.^{2,3}

Bu çalışmada, annelerden yaşı diğerlerine göre daha ileri (36 yaş ve üzeri) olan, üniversite eğitimi alan, gelir düzeyi yüksek olan ve bebeğini ilk 1 saat içinde emzirenlerde DSDABBOKDÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı çıktığı bulunmuştur. Garcia ve ark. çalışmalarında; iyi eğitilmiş kadınların neredeyse 2/3'ünün (%61) önemli OKB semptomları olduğunu bildirmiştir.¹⁹ Literatürde postpartum dönemdeki kadınların bebek bakımı konusunda obsesif kompulsif davranışlarını/semptomlarını değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Üniversite eğitimi ve gelir düzeyinin yüksek olması beraberinde yaşın da ileri olmasına neden olduğu için bu annelerde bebeğin bakımı, sağlıklı bir birey yetiştirmenin önemini de kavramasına neden olmuş olabilir. Eğitim seviyesinin artması bebek bakımının da en iyi kalitede verilmesinde önemli parametrelerden biri olması gerekir. Eğitim seviyesinin artması annelerin sağlıklı bebek bakımı konusunda daha çok farkındalığının artmasına neden olabilir. Ancak bu davranışların obsesiflik boyutunda olmaması gerekmektedir. OKB semptomu olan annelere gebe kalmadan önce hatta evlenmeden önce psiko eğitimlerin verilmesi, takip ve tedavilerinin yapılması gerekir. Bu durum postpartum süreçte hem annelerin hem bebeğinin sağlığı açısından önemlidir. Bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin anne ve bebeğin sağlığının korunması ve sürdürülmesinde etkin rol almaları gerekir. Annelerin gereksinimi olan bilgilerin ve becerilerin kazandırılmasında aktif rol almaları önerilebilir.

Bu çalışmada annelerin; e-SOÖ puan ortalamaları 23,25±8,290 olarak bulunmuştur. e-SOÖ'den alınabilecek puanın 8-40 arasında değişebileceği düşünüldüğünde annelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Aydın ve Aba'nın çalışmasında, kadınların sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının 103,64±16,25 olup, orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.²⁰ Yeşilçınar ve ark.nın çalışmasında, kadınların e-SOÖ toplam puan ortalamaları 106,77±16,52'dir.²¹ Karakayalı Ay ve Benli'nin çalışmasında, kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 105,05±16,44'tür.²² Literatürde postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlıklarını değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyi çalışılan grupların sosyokültürel özelliklerinden etkilenmiş olabilir.

Literatürde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, öğrenim düzeyi, yaş, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklere bağlı olarak farklılık gösterdiği belirtilmektedir.^{20,22,23} Bu çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yaş faktörü arasında anlamlı bir farklılık belirlenmez iken annenin eğitim durumu ve gelir düzeyi arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. Üniversite mezunu olan, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan kadınlar arasında anlamlılık belirlenmiştir. Charoghchian Khorasani ve ark.nın çalışmalarında, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yaş faktörü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasına karşın annenin eğitim durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.²³ Aydın ve Aba'nın çalışmasında da annelerin sağlık okuryazarlığı ile eğitim durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.²⁰ Karakayalı Ay ve Benli'nin çalışmasında, lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olan kadınların sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur.²² Yeşilçınar ve ark.nın çalışmasında, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir.²¹ Kadınların çalışma durumları kadınların eğitim düzeylerinden etkilenen sosyodemografik özelliklerden biridir ve eğitim değişkeni ile paralel bir şekilde kadınların sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkilemektedir. Çalışma bulguları ilgili literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirmeye başlama zamanı arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Emzirme, yenidoğan bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme, gelişmesine uygun bir beslenme şekli olup anne ve bebek arasında bağın kurulmasında önemli bir etkidir. Doğum sonu dönemde yenidoğanın anne ile erken dönemde teması, emzirmeye erken başlanması ve sürdürülebilmesi önem taşımaktadır. Emzirme; bu dönemde annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve inançları, bebeğin ve annenin sağlık durumu gibi faktörlere bağlı olduğu kadar sağlık okuryazarlık düzeyi de etkileyebilmektedir.²⁴ Yapılan bir çalışmada, kadınların hastaneden taburcu olmadan sağlık okuryazarlık düzeyi ve emzirme düzeylerinin yeterli olduğu belirtilmektedir.²⁵ Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi bebeklerinin sağlığı üzerinde de etkilere sahip olabilir.²⁶ Yapılan araştır-

malar, yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip annelerin emzirmeye başlatma ve sürdürme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.^{9,26} Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetine ulaşım yollarının geliştirilmesini, sağlığın yükseltilmesini ve emzirme oranlarının yükseltilmesini etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile bebek sağlığı ile ilgili internetten bilgi arama durumu, aranan bilgilerin doğruluğundan emin olma, sağlıkla ilgili kararlarda internetin etkinliği arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Doğum sonrası dönem, kadın rol ve sorumluluklarında ani ve yoğun değişikliklerin olduğu, kadının hayatında stresli bir dönem olarak görünmektedir.²⁷ Doğum sonrası dönemde de bilgi ihtiyacının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, kadınların %90,5'inin sosyoekonomik durumu veya yaşı ne olursa olsun, doğumdan sonra kendileri veya bebekleri hakkında bilgi almak için interneti kullandıkları saptanmıştır.

Kadınların %80'i de internetin sağlıkla ilgili verdikleri kararı kontrol etmede yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.²⁸ Soğum ve Dikeç'in çalışmasında, annelerin yarından fazlasının internet aracılığı ile bebek bakımına yönelik bilgi aldığı belirtilmektedir.²⁹ Yapılan diğer çalışmalarda da kadınların sağlıkla ilgili temel bilgileri sağlama, anlama, kullanma, kendisi ya da bebeği için uygun sağlık kararları verebilmede sağlık okuryazarlık düzeyinden etkilendiği vurgulanmaktadır.^{10,30} Ayrıca kadınların kendileri ve çocukları ile ilgili etkin karar verebilmelerinde farklı sağlık okuryazarlığı statülerine göre postpartum uygulamalarının da değişebildiği bildirilmiştir.³⁰ Doğum sonu dönemde bilgi ihtiyacının oldukça fazla olduğu ve bilgi gereksinimlerini karşılamak için internetin kullanıldığı görülmektedir. Sağlık profesyonelleri, annelerin ihtiyacı olan bilgiyi sağlamada güvenilir internet kaynaklarının kullanımı konusunda bilgilendirmeleri gerekebilir.

Bu çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma verileri, sadece bir şehir ve bir ASM'den toplandığı için evrene genellenemez.

SONUÇ

Bu çalışmada yer alan kadınların, sağlık okuryazarlığı ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların, sağlık okuryazarlığı ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının azaltılması için sağlık bakım profesyonelleri eğitimler yapmalı ve gerekli yönlendirmelerde bulunmalıdır. Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin bakım verirken OKB'ye yönelik bilgilendirme yapılması önemlidir. OKB'nin anne-çocuk ilişkisi üzerindeki olumsuz etkisi göz önüne alındığında, annelerin, sağlık profesyonellerinin ve genel halkın OKB konusunda yeterince bilgilendirilmiş olmaları gerekmektedir. OKB'nin kalıcı etkisi, sağlık profesyonellerinin obsesif kompulsif

davranışı olan anneleri ve bebeklerini güvenli ve sağlıklı olmaları için taramaların yapılması, tedavi edilmeleri ve bakımlarının verilmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Rajab DF, Salar HA, Kordi M, Vaghei N, Vaghee S. Comparing the severity of obsessive-compulsive symptoms in pre-pregnancy, pregnancy, and postpartum period among women of reproductive age. *Midwifery and Reproductive Health J.* 2019;7(3):1806-14. [Crossref]
- Burton HAL. How women with established obsessive compulsive disorder experience pregnancy and postpartum: an interpretative phenomenological analysis. *J Reprod Infant Psychol.* 2021;39(3):313-25. [Crossref] [PubMed]
- Lawrence PJ, Craske MG, Kempton C, Stewart A, Stein A. Intrusive thoughts and images of intentional harm to infants in the context of maternal postnatal depression, anxiety, and OCD. *Br J Gen Pract.* 2017;67(661):376-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Vaghee S, Rabbani Javadi A, Mazlom SR, Davoudi N, Modares Gharavi M, And Zare M. The effect of dignity therapy on hope level in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Life Sci J.* 2012;9(4):3722-7. [Link]
- House SJ, Tripathi SP, Knight BT, Morris N, Newport DJ, Stowe ZN. Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Arch Womens Ment Health.* 2016;19(1):3-10. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lord C, Steiner M, Soares CN, Carew CL, Hall GB. Stress response in postpartum women with and without obsessive-compulsive symptoms: an fMRI study. *J Psychiatry Neurosci.* 2012;37(2):78-86. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Namouz-Haddad S, Nulman I. Safety of treatment of obsessive compulsive disorder in pregnancy and puerperium. *Can Fam Physician.* 2014;60(2):133-6. [PubMed] [PMC]
- Sørensen K, Van den Broecke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian J Nurs Midwifery Res.* 2008;12(4):50-65. [Link]
- Stafford JD, Goggins ER, Lathrop E, Haddad LB. Health literacy and associated outcomes in the postpartum period at Grady Memorial Hospital. *Matern Child Health J.* 2021;25(4):599-605. [Crossref] [PubMed]
- Olufemi A, Samson OO, Oyinade T, Alarape A. Health information literacy and maternal anxiety of rural childbearing women in Nigeria: an exploratory study. *J Bus Manag.* 2018;20(8):1-6.
- Özdemir K, Menekşe D, Çınar N. Development of obsessive and compulsive behaviors scale of mothers in postpartum period regarding baby care: validity and reliability. *Perspect Psychiatr Care.* 2020;56(2):379-85. [Crossref] [PubMed]
- Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res.* 2006;8(2):e9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tamer Gencer Z. Norman ve Skinner'in e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin kültürel uyarlama için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Analysis of validity and reliability of Norman and Skinner's E-Health Scale literacy for cultural adaptation]. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi.* 2017;52:131-45. [Crossref]
- Osnes RS, Eberhard-Gran M, Follestad T, Kallestad H, Morken G, Roaldset JO. Mid-pregnancy insomnia is associated with concurrent and postpartum maternal anxiety and obsessive-compulsive symptoms: a prospective cohort study. *J Affect Disord.* 2020;266:319-26. [Crossref] [PubMed]

16. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*. 2010;15(1):53-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
17. Russell EJ, Fawcett JM, Mazmanian D. Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 2013;74(4):377-85. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Challacombe FL, Salkovskis PM, Woolgar M, Wilkinson EL, Read J, Acheson R. A pilot randomized controlled trial of time-intensive cognitive-behaviour therapy for postpartum obsessive-compulsive disorder: effects on maternal symptoms, mother-infant interactions and attachment. *Psychol Med*. 2017;47(8):1478-88. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Garcia K PsyD, Mancuso A, Le HN PhD. Mothers' experiences of perinatal obsessive-compulsive disorder. *J Reprod Infant Psychol*. 2021;1-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki [The relationship between mothers' health literacy levels and their perceptions about breastfeeding self-efficacy]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(1):31-9. [[Link](#)]
21. Yeşilçınar İ, Şahin E, Mercan D. Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Investigation of the relationship between health literacy and the traditional practices of women who were in the postpartum period]. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(3):594-601. [[Crossref](#)]
22. Karakayalı Ay Ç, Benli TE. Doğum sonu dönem kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler [Legal Leave Right of Working Women: Pregnancy and Postpartum Period]. 3 Uluslararası 4 Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi. 2021;132. [[Link](#)]
23. Charoghchian Khorasani E, Peyman N, Esmaily H. Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. *J Midwifery Reprod Health*. 2018;6(1):1157-62. [[Link](#)]
24. Connelly RA, Speer ME. Health literacy and health communication. In: Connelly RA, Turner T, eds. *Health Literacy and Child Health Outcomes: Promoting Effective Health Communication Strategies to Improve Quality of Care*. 1st ed. Cham: Springer International Publishing; 2017. p.1-13. [[Crossref](#)]
25. Valero-Chillerón MJ, González-Chordà VM, Cervera-Gasch Á, Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D. Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women. *Nurs Open*. 2021;8(6):3394-402. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Corrarino JE. Health literacy and women's health: challenges and opportunities. *J Midwifery Womens Health*. 2013;58(3):257-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Cristescu T, Behrman S, Jones SV, Chouliaras L, Ebmeier KP. Be vigilant for perinatal mental health problems. *Practitioner*. 2015;259(1780):19-23, 2-3. [[PubMed](#)]
28. Slomian J, Bruyère O, Reginster JY, Emonts P. The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: a web-based survey. *Midwifery*. 2017;48:46-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Soğum D, Dikeç G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde uygulanan kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisi [The effect of kangaroo care on the stress levels of mothers whose infants were hospitalized in neonatal intensive care unit]. *Sağlık ve Toplum*. 2020;30(2):114-22. [[Link](#)]
30. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(12):1237-55. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]