

## GEBELERİN ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK, AKILCI İLAÇ KULLANIM VE HASTA HAKLARI BİLGİ DÜZEYLERİ

**Bahanur MALAK AKGÜN**

Dr. Öğr. Üyesi, Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, bahnur\_mk@hotmail.com,  
Ardahan /Türkiye, 0000-0001-7151-0145

### Öz

Çalışmada gebelerin öğrenilmiş güçlülük, akılcı ilaç kullanım ve hasta hakları bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma nitel araştırma desenine uygun şekilde gerçekleştirilmiş ve nicel veriler ile desteklenmiştir. Araştırmaya 16 gebe katılmıştır. Araştırmanın nicel verileri “Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği”, “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” ve “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın nitel verileri ise gebelerin gebelik süreçleri ile ilgili görüşlerinin ve düşüncelerinin alınması için hazırlanmış sorulardan elde edilmiştir. Bulgulara göre gebelerin eşit hizmet sunumu almalarına rağmen verilen hizmetten memnun olup olmadıklarını belirleyen önemli bir faktör hastane imkanlarının kısıtlı olmasıdır. Aldıkları bu hizmetlerden memnun kalmalarının öğrenilmiş güçlülük ve hasta hakları bilgi düzeylerine göre değişim gösterdiği anlaşılmıştır. Kısıtlı imkanlar nedeniyle bazen gebelerin gizliliklerine ve değerlerine saygı gösterilmemesi sağlık hizmeti memnuniyetlerini etkilemiş, kendilerine sağlık personelinin ilgisiz davrandığı yönünde bir fikir edinmelerine neden olmuş olabilir. Gebelerin sağlık personelinin verdiği önerilere uyma konusunda oldukça uyumlu oldukları, genel olarak stres ile duygu odaklı baş etmenin uygulandığı, çok azının problem odaklı baş etmeyi gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır. Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmalarını sağlayan ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerini arttıran güçlendirme programlarının oluşturulması yoluyla hasta haklarından daha etkili yararlanmalarının sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenilmiş Güçlülük, Akılcı İlaç Kullanımı, Hasta Hakları Kullanma Tutumu, Gebe.

## LEARNED RESOURCEFULNESS, RATIONAL DRUG USE, AND ATTITUDE OF PATIENT RIGHTS USING IN PREGNANT WOMEN

### Abstract

It was aimed to determine the learned resourcefulness, rational drug use and patient rights knowledge levels of pregnant. The study was carried out in accordance with the qualitative research design and was supported by quantitative data. 16 pregnant participated in the study. The quantitative data were collected using Introductory Information Form, Rosenbaum’s Learned Resourcefulness Scale, Rational Drug Use Scale, and Patient Rights Using Attitude Scale. The qualitative data were obtained from the questions prepared to the views and thoughts of pregnant about pregnancy processes. Due to limited opportunities at hospital, sometimes the lack of respect for the privacy and values of pregnant affected their satisfaction with health services and caused them to have an opinion that the health personnel were indifferent to them. It has been understood that their satisfaction with these services varies according to their level of learned resourcefulness and knowledge of patient rights. Pregnants are generally emotion-focused coping with stress is applied, very few of them are able to cope with problem-focused. It is recommended that pregnant benefit more effectively from patient rights by establishing empowerment programs that enable them to have sufficient knowledge about rational drug use and increase their level of learned resourcefulness.

**Keywords:** Learned Resourcefulness, Rational Drug Use, Attitude of Patient Rights Using, Pregnant Women.

## 1. GİRİŞ

İnsan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının temelidir. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması hasta haklarının en önemli amacını oluşturmaktadır (1,2). Bu haklar kurumlarda hizmet alan kişilerin özellikle gebelerin kendini savunmasını ve memnuniyet içerisinde hizmet almasını sağlamaktadır. Ancak bazı bireyler bu haklardan mahrum kalabilmektedir. Bu haklardan mahrum kalanların sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri düşük bireyler, çocuklar, kadınlar, gebeler gibi örselenebilir gruplar olduğu belirtilmiştir (2-7). Bu nedenle Türkiye’de sosyoekonomik düzeyi düşük ve doğum oranı yüksek olan bölgelerde özellikle örselenebilir grupların hasta haklarından mahrum kalma olasılıkları yüksektir (2,3). Gebelikte kadınlar normal gelişim dönemlerine göre daha fazla sağlık sorunları yaşamaları ya da rutin gebelik izlemleri nedeniyle daha fazla sağlık hizmeti alma gereksinimi duyarlar. Bu nedenle sağlık sisteminin aksaklıklarına daha fazla maruz kalma olasılıkları vardır. Gebelikte hem kadın hem bebek sağlık hizmetlerinden yararlandığı için gebe hasta haklarından mahrum kaldığında ve hakkını savunamadığında her ikisi de bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Örselenebilir grup içindeki gebelerin hasta hakkı bilgi düzeyinin belirlenmesi ve kadının güçlendirilmesi bu bağlamda önem arz etmektedir (2,3,7). Kadının güçlendirilmesi çerçevesinde gebelerin hasta hakkı bilgi düzeylerinin artırılması bağlamında ilaçlarını daha akılcı kullanma eğilimleri geliştirmeleri kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklarını korumaları açısından önemlidir (7-9). Çünkü bu süreçte hasta haklarını daha fazla savunma (6,7) ve ilaçları daha akılcı kullanma eğilimi göstermeleri, hem kendileri hem de bebekleri için stres ile etkili baş etmeleri gerekecektir. Çünkü her bir hasta hakları sorunu ve akılcı ilaç kullanımının olmadığı her bir sağlık sorunu gebelerin öğrenilmiş güçlülük performansları ile çözülmeyi bekleyen birer sorundur (8-12). Çünkü gebelerin akılcı ilaç kullanması bir bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı, tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı olarak hasta hakkı çerçevesinde değerlendirilebilir (13-16).

Stres ile etkili baş edebilmek ya da stresli durumlar karşısında güçlü olmayı öğrenebilmek önemlidir (17). Öğrenilmiş güçlülük, doğumdan itibaren öğrenilen ve stres kaynağı olan durumlarla baş etmede etkili, temel davranışlar ve bilişsel beceriler olarak tanımlanmaktadır. Etkili baş etmeyi sağlayan öğrenilmiş güçlülük, bireylerin stresli bir durum karşısında bilişsel baş etme stratejilerini ne düzeyde kullanabildiklerini ve kendilerini denetleme becerilerini ifade eder (18-21).

Akılcı ilaç kullanımı, kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir. Akılcı ilaç kullanımı halkın sağlığı ve çıkarı için önemlidir. Yanlış doz, gereksiz ilaç kullanımı, yanlış ilaç seçimi ve yüksek maliyetli ilaçlar kişilerin sağlığına, ülke ekonomisine ve refah seviyesine olumsuz etkilerde bulunmaktadır (22). Uygun olmayan ilaçların reçete edilmesi, hastalık konusunda hekimlerin hastaları yeterince bilgilendirmemesi, hastanın yanlış ilaç kullanımı gibi nedenler akılcı ilaç kullanımının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (23,24). Bayram Değer ve diğerleri (8) çalışmasında ülkemizde akılcı olmayan ilaç kullanımının yüksek oranda olduğunu saptamıştır. Bu durum Türkiye’de örselenebilir bir grup olan gebelerin sağlığı için ciddi bir sorun oluşturmaktadır (8-11). Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve ilaçların fetüs üzerindeki etkileri göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımının önemini, sağlık profesyonellerinin gebelikte ilaç kullanımı konusunda gerekli bilgiye sahip olmasını ve bu konuda dikkatli davranması gerektiğini ortaya koymaktadır (12-15).

Literatürde gebelerin bu haklarından ne oranda yararlandıklarını, problem çözme becerilerinin veya öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin akılcı ilaç kullanımına etkisinin olup olmadığını belirleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Genel olarak gebelerin akılcı ilaç kullanımını ve hasta hakkı kullanma tutumlarıyla ilgili çalışmalar derleme makalelerdir ve çok az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır (13-16). Türkiye’de sosyoekonomik düzeyi düşük ve doğum oranı yüksek olan bölgelerin akılcı ilaç kullanım

ve hasta hakları kullanma düzeylerini saptayan bir çalışmaya ulaşamamıştır. Gebelerin problem çözme becerileri veya öğrenilmiş güçlülük, akılcı ilaç kullanma düzeylerini ve hasta hakları kullanıma tutumlarını araştıran bir çalışmaya da ulaşamamıştır. Bunun için Türkiye’de gebelerin akılcı ilaç kullanım düzeylerinin ve hasta hakları kullanma tutumlarının öğrenilmiş güçlülükleri bağlamında belirlenmesi önemlidir. Çünkü hemşirelerin özellikle konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelerinin gebelerin öğrenilmiş güçlülük, akılcı ilaç kullanım düzeyleri ve hasta hakları kullanma tutumlarını değerlendirmesi ve gebe bakım planlarını bu doğrultuda oluşturması bakım kalitesini arttıracaktır.

Araştırma soruları şunlardır; Gebelerin öğrenilmiş güçlülük, akılcı ilaç kullanım düzeyleri ve hasta hakları kullanma tutumları nasıldır? Gebelerin gebelik süreçleri ile ilgili görüşleri nelerdir?

Bu çalışma, Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki Ardahan ilinde gebelik sürecini geçiren gebelerin öğrenilmiş güçlülük, akılcı ilaç kullanım düzeyleri ve hasta hakları kullanma tutumlarını ve gebelik süreçleri ile ilgili görüşlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Türü

Çalışma, nitel araştırma desenine uygun şekilde gerçekleştirilmiş ve nicel veriler ile desteklenmiştir. Nitel araştırma deseni, gebelerin gebelik süreçleri ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amacıyla nitel tanımlayıcı araştırma özelliğine uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Nicel veriler kesitsel tanımlayıcı araştırma özelliğine uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri, Ardahan ilinde gebelik sürecini geçiren gebelerden toplanmıştır.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Mart 2020 ve 15 Mart 2021 tarihleri arasında gebelik sürecini geçiren gebeler oluşturmuştur. Örneklem; çevrimiçi olarak 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Ardahan ilinde gebelik sürecini geçiren gebelere kartopu yöntemiyle ulaşılarak oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik süreçleri ile ilgili görüşlerine ilişkin açık uçlu soru formuna verdikleri yanıtlarından yeni veri elde edilemediği ve yanıtlar tekrarlamaya başladığı zaman çalışmada yeni veri elde edilemeyeceğine karar verilmiştir. Bu süreçte veri doygunluğu sağlandığına karar verildiği için 16 gönüllü gebe çalışmanın örneklemi oluşturmuştur.

### 2.4. Verilerin Toplanması

Gebeler, çevrimiçi ölçek bağlantısı aracılığıyla kartopu yöntemi aracılığıyla çalışmaya davet edilmiştir. Nitel araştırma desenine uygun olarak, kartopu yöntemi ile ulaşılan gebelerin araştırmaya gönüllü olanlarının yanıtlarından elde edilen bulgularda doygunluk sağlanıncaya kadar 16 gönüllü gebenin soruları yanıtlamaları istenmiştir.

### 2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)”, “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ)” ve “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu

Ölçeği (HHKTÖ)” aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın nitel verileriye, gebelerin gebelik süreçleri ile ilgili görüşlerinin ve düşüncelerinin alınması için hazırlanmış sorulardan oluşmuştur.

**2.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:** Literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, gebelerin tanıtıcı verilerinin toplanması amacıyla yaş, eğitim durumu gibi 13 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır (3-16).

**2.5.2. Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ):** Rosenbaum (20) tarafından geliştirilen ölçek, kişinin stresle ve stres tepkileriyle başa çıkmada kullanabileceği bilişsel stratejileri ne düzeyde kullandığını ölçen Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkiye’de Dağ (18) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .78, test tekrar test güvenilirliği .80 olarak belirlenmiştir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. “Hiç tanımlamıyor” yanıtına 1, “Biraz tanımlıyor” yanıtına 2, “Oldukça iyi tanımlıyor” yanıtına 3, “İyi tanımlıyor” yanıtına 4, “Çok iyi tanımlıyor” yanıtına 5 puan verilir. Ancak 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29 ve 35 no’lu on bir madde ters puanlanmakta ve ölçekten toplam 36 ile 180 arasında puan alınabilmektedir. Yükselen puanlar kendini denetleme becerilerinin yüksekliğine; diğer bir deyişle stresle başa çıkma stratejilerinin sıklıkla uygulandığına işaret etmektedir (18,25). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0.82 olduğu belirlenmiştir.

**2.5.3. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ):** Demirtaş ve diğerleri (26) tarafından geliştirilen erişkinlerin akılcı ilaç kullanımını bilgisini değerlendiren bir ölçektir. Ölçek 21 madde ve tek bir alt boyuttan oluşmaktadır. 10 doğru, 11 yanlış, toplam 21 önermeden oluşan ölçekte her önermenin ‘doğru’, ‘yanlış’ ve ‘bilmiyorum’ şeklinde değerlendirilmesi yapılmaktadır. Doğru cevap 2, bilmiyorum 1, yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Bilgi seviyesi arttıkça ölçekten alınan puanın arttığı belirtilmiştir. Testin geçerliliğinin belirlenmesinde, uygun akılcı ilaç kullanımı davranışı gösterenlerde ölçekten alınacak puanın daha yüksek olacağı öngörüsünde bulunulmuştur. Cronbach’s alpha katsayısı 0.79’dur (26). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0.73 olduğu belirlenmiştir.

**2.5.4. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği (HHKTÖ):** Erbil (27) tarafından geliştirilen erişkinlerin hasta haklarını kullanma tutumunu değerlendiren kültüre özgü standart bir ölçme aracıdır. Ölçek madde sayısı 29’dur ve ölçeğin 7 alt boyutu vardır. Cronbach Alpha katsayısının 0.88 olduğu belirlenmiştir (27). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0.94 olduğu belirlenmiştir.

**2.5.5. Gebelerin Gebelik Süreçleri İle İlgili Görüşlerine İlişkin Açık Uçlu Soru Formu:** Gebelerin gebelik süreçleri ile ilgili görüşlerine ilişkin düşüncelerinin alınması için belirlenmiş bireysel yanıtlamaları istenen yapılandırılmış 10 sorudan oluşmaktadır. Gebelerden her bir soru için örnek vererek açıklama yapmaları istenmiştir. Form hazırlanırken literatürdeki çalışmalardan yararlanılmıştır (6,8,11,14,16). Bu formdaki sorular şunlardır; Gebelik süresince Kadın Doğum poliklinik hizmetinden yararlanma olanaklarınızdan ve memnuniyetinizi sağlayan durumlardan bahseder misiniz? Gebelik süresince Kadın Doğum poliklinik hizmetinden yararlanma güçlüklerinizden ve şikayetçi olduğunuz durumlardan bahseder misiniz? Sağlık personelinin gebeliğiniz hakkında aldığınız bilgileri ve açıklamaları düşündüğünüz de bu açıklamalar anlaşılabilir miydi ve anlaşılma düzeylerini nasıl yorumlarsınız? Gebeliğiniz süresince hekim ve sağlık personelinin gebeliğiniz hakkında uygulamanızı istediği kural ve davranışları yerine getirme düzeyinizi nasıl yorumlarsınız? Gebeliğiniz süresince gebeliğiniz ile ilgili olumlu ya da olumsuz bir karar vereceğiniz zaman genellikle nasıl bir yol izlediniz? Gebeliğiniz süresince gebeliğiniz ile ilgili

kararları kimlerle birlikte vermeye çalıştınız? Bu kişileri seçme nedeniniz neydi? Gebeliğiniz süresince tıbbi ilaçlar dışında bitkisel ürünler de kullandınız mı? Eğer kullandıysanız bunlar nelerdi? Bu bitkisel ürünleri kim ya da nereden öğrendiniz? Gebeliğiniz süresince gebeliğiniz ile alakalı herhangi bir istenmeyen durumla karşılaştınız mı? Eğer karşılaştıysanız ne hissettiniz, ne düşündünüz? Gebeliğiniz süresince gebeliğiniz ile alakalı herhangi bir istenmeyen ve sizi bunaltan, kaygılandırıcı, gerginleştiren, stres yaratan durumlarla karşılaştığınız zaman tutumunuz neydi, nasıl bir çözüm yolu seçtiniz, nasıl davrandınız? Gebeliğiniz süresince gebeliğinizi olumsuz etkileyebilecek olumsuz alışkanlıklarınız (sigara içmek, aşırı kahve, çay tüketmek gibi) var mıydı? Bu alışkanlıklarınızdan vazgeçmek için ne yaptınız? Eğer değiştirmede başarısız olup, olumsuz alışkanlıklarınıza devam ettiyseniz, bu durumun nedenini sizce neydi?

## 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26.0 versiyonu kullanılmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesi içerik analizi ile gerçekleştirilmiştir. Gebelerin açık uçlu sorulara verdikleri yazılı yanıtlar içerik analizi ile Nvivo programında değerlendirilmiştir. İçerik analizi, elde edilen ham verilerin anlamlandırılarak belirli bir çerçeve oluşturulması ve temaların belirlenmesinden sonra düzenlenerek kod ve kategorilerin ortaya çıkarak somutlaşmasını sağlamaktadır (28,29).

## 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışmanın sadece gebelik sürecini Ardahan ilinde geçiren gebeler ile yürütülmesi ve araştırma kapsamında belirlenen özelliklerin dışındaki gebelere yer verilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

## 2.8. Etik Onay ve Katılma İzni

Çalışma prosedürleri Ardahan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Komisyonu tarafından onaylanmıştır (Sayı: E-67796128-000-2100002235 ve Tarih: 27.01.2021). Her katılımcıdan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## 3. BULGULAR

Bulgulara göre katılımcıların 6'sı (% 37.7) 20 ile 29 yaş arasında, 10'u (% 62.3) 30 ile 39 yaş arasında bulunmaktadır. Gebelerin tamamı üniversite mezunudur, 10'u (% 62.3) çalışmaktadır, 6'sı (% 37.7) çalışmamaktadır. Çalışmaya 10 (% 62.3) katılım il merkezinden, 6'sı (% 37.7) il merkezi dışındaki bir yerleşim yerindedir. Birinci gebeliği olanlar 7 (% 43.8) kişi, 2 ve üstü olanlar 9 (% 56.2) kişidir. Sosyal güvencesi olanlar 13 (% 81.2) kişi, olmayanlar 3 (% 18.8) kişidir. Ekonomik durumunu 2 (% 12.4) gebe yetersiz, 9 (% 56.3) gebe orta düzeyde, 5 (% 31.3) gebe yeterli olarak tanımlamıştır.

Gebelerin öğrenilmiş güçlülük puanlarının medyan değeri 124.5, Q1-Q3 değerleri ise sırasıyla 109.5-134.5'tir. Gebelerin akılcı ilaç kullanım puanlarının medyan değeri 20, Q1-Q3 değerleri ise sırasıyla 19-21.75'tir. Gebelerin hasta haklarını kullanma tutum puanlarının medyan değeri 121, Q1-Q3 değerleri ise sırasıyla 103.75-136.25'tir. Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının medyan değerleri ise bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı için 32 (Q1-Q3=28.25-38.75), personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı için 28 (Q1-Q3=24.25-31.75), ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı için 16 (Q1-Q3=12-18.75), tedaviye onay verme ve reddetme hakkı için 10 (Q1-Q3=8-10), personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı

için 16 (Q1-Q3=24.25-31.75), tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı için 10 (Q1-Q3=8.25-10), organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı için 9.5 (Q1-Q3=6.25-10) olarak saptanmıştır.

Nitel araştırma deseni verilerine göre elde edilen temalar; ilgi ve ilgisizlik, kısıtlı imkanlar, gizliliğe ve değerlere saygı gösterme, anlaşılabilir açıklamalar, bilinçli olma, karar alma, gebelikleri ile ilgili yaşanan olumsuz durumlar'dır. Katılımcıların bazıları sağlık hizmeti alırken ilgi gördüklerini bazıları görmediklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcıların bireysel RÖGÖ ve HHKTÖ puanları karşılaştırıldığında; RÖGÖ ve HHKTÖ puanları diğerlerinden daha yüksek olanların ilgi görmediklerini belirtirken, RÖGÖ ve HHKTÖ puanları düştükçe ilgi gördüklerini ifade edenlerin sayıları artmaktadır (Tablo 1). Bu durumdan kendi ifadeleriyle eşit hizmet sunumu almalarına rağmen aldıkları hizmetten memnun kalmaları, öğrenilmiş güçlülük ve hasta hakları bilgi düzeylerine göre değişim gösterdiği anlaşılmıştır. Word cloud analizinde de memnun olmak ya da olmamak ifadesi en sık kullanılan kelime olduğunu bize göstermektedir (Şekil 1).

**Tablo 1: İlgi ve İlgisizlik Teması ve Bazı Katılımcıların RÖGÖ, HHKTÖ Puanları**

Tema	Katılımcı İfadeleri	RÖGÖ	HHKTÖ
İlgi ve İlgisizlik	Doktorum çok iyi şekilde ilgilenirdi ve her sorduğum soruya cevap verirdi. (K2)	124 puan	129 puan
	Yeterli bilgi verilmedi saygı gösterilmedi (K4)	116 puan	134 puan
	Çoğu kez çalışanların umursamazlığından şikayetçi olurum. (K10)	155 puan	143 puan
	Doktorumun ilgisi biraz daha arttı ... sorularıma cevap alabiliyor ve merak ettiğim başka şeyler olursa rahatça öğrenebiliyorum. (K6)	142 puan	137 puan
	Eşit şartlarda muayene oldum (K14)	135 puan	126 puan

Gebelerin eşit hizmet sunumu almalarına rağmen verilen hizmetten memnun olup olmadıklarını belirleyen bir diğer önemli faktör hastane imkanlarının kısıtlı olmasıdır. Bu kısıtlı imkanlara personel, cihaz gibi etkenler dahildir. **Kısıtlı imkanlar** temasına ait katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir;

*Memnun değilim, bulunduğum yerde imkanlar kısıtlı. (K3)*

*Bulduğum şehirde imkanlar kısıtlıydı. Personel açısından herhangi bir sorunla karşılaşmadım. (K13)*

*Hastane hizmetleri yeterli olmadığı için ... personel sayısı az hasta sayısı çok bu yüzden doktorlar yeterince ilgilenmiyor. (K6)*

*İmkanların elverişsiz olmasından dolayı olanaklarda aksaklık yaşıyorum. ... Doktorun kullandığı cihazların yeterli donanımına sahip olmamasından dolayı ultrason görüntüsü bile alamadım çoğu zaman. (K15)*

*Fazla memnun değilim çünkü olanaklar kısıtlı ve karşıdaki doktorun ilgisizliği çok yüksek (K16)*



**Tablo 3: Anlaşılabilir Açıklamalar Teması ve Bazı Katılımcıların RÖGÖ, HHKTÖ Puanları**

Tema	Katılımcı İfadeleri	RÖGÖ	HHKTÖ
Anlaşılabilir Açıklamalar	Hayır anlaşılmıyor çünkü kişiye verilen cevaplar kısa ve baştan savma (K11)	108 puan	116 puan
	Kesinlikle açıklayıcı ve anlaşılır değildi (K4)	116 puan	134 puan
	Anlaşılır bir şekilde cevap alıyordum. (K2)	124 puan	129 puan
	Takibimi gerçekleştiren hemşire çok anlaşılır ve tatlı bir dille durumu izah etmekte. Son derece anlaşılır bir dille gayet iyi anlaşıyoruz. (K7)	130 puan	122 puan
	Doktorum anlaşılır bir şekilde anlattı. Anlaşılma düzeyini yorumlayacak olursam Gayet iyiydi. (K10)	155 puan	143 puan

**Anlaşılabilir açıklamalar** temasında ise sağlık personelinin kendilerine yöneltilen soruları yeterli ve anlaşılabilir düzeyde cevap verdikleri veya vermedikleri, gebelere anlaşılabilir açıklamalar yaptıkları veya yapmadıkları anlaşılmaktadır. Bu katılımcıların RÖGÖ ve HHKTÖ puanları karşılaştırıldığında kendilerine yapılan açıklamalardan memnun olanların toplam puanlarının daha yüksek olduğu, açıklamalardan memnun olmayanların RÖGÖ ve HHKTÖ puanlarının daha düşük olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 3).

**Bilinçli olma** temasında sağlık personelinin verdiği bilgi, önerilere ve yaptığı açıklamalara uyma ve bu konuda bilinç düzeyleri hakkında açıklamalarda bulunmuşlardır. Bu hususta oldukça uyumlu oldukları ve kendi kararları ile gebelik sürecine zarar verecek bir davranışta bulunmadıkları anlaşılmaktadır. Sadece bir katılımcı gebelik nedeniyle derisindeki çatlaklar için bitkisel ürün kullandığını belirtmiştir. Hekimin reçete ettiği ilaçlar dışında herhangi bir ilaç ya da bitkisel ürün gebeler tarafından kesinlikle kullanılmamıştır.

*Bana verilen kural ve davranışların hepsini uyguladım (K2)*

*Bu süreçte kendim ve bebeğimin sağlığı için hekimin istediği kuralları yerine getirdim (K4)*

*Son derece rahat uyuyorum kurallara, zorlandığım bir talepleri olmadı şimdiye kadar. (K7)*

*Gereğinden fazla yerine getirdim elimden geldiğince (K16)*

*Bitkisel ürün olarak hindistan cevizi yağı ve zeytinyağı kullandım çatlaklarım için (K2)*

**Karar alma** teması “gebeliğiniz süresince gebeliğiniz ile ilgili olumlu ya da olumsuz bir karar vereceğiniz zaman genellikle nasıl bir yol izlediniz.” ve “gebeliğiniz süresince gebeliğiniz ile alakalı herhangi bir istenmeyen ve sizi bunaltan, kaygılandırıcı, gerginleştiren, stres yaratan durumlarla karşılaştığınız zaman tutumunuz neydi, nasıl bir çözüm yolu seçtiniz, nasıl davrandınız” sorularına katılımcıların verdikleri yanıtlar doğrultusunda elde edilmiştir. Bazı katılımcılar önce duygu odaklı baş etmeden bahsetmiş sonrasında problem odaklı baş etmeyi kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bazıları sadece duygu odaklı baş etmeyi kullanmıştır. Bazılarıysa sadece problem odaklı baş etmeyi tercih etmiştir. Bu katılımcılar kategorize edilmiş ve RÖGÖ puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4).



**Tablo 4: Baş Etme Şekilleri ve Bazı Katılımcıların RÖGÖ Puanları**

Problem odaklı baş edenler		Duygu odaklı baş edenler		Önce duygu odaklı sonra problem odaklı baş edenler	
Katılımcı İfadeleri	RÖGÖ	Katılımcı İfadeleri	RÖGÖ	Katılımcı İfadeleri	RÖGÖ
Pppa değerim düşük çıktı ve bu bizi biraz yıprattı araştırdım ... Bütün ihtimalleri göz önünde bulundurularak kararlar verdim (K5)	122 puan	Doğum korkusu ameliyat korkusu oluyor zaman zaman çözümü sakın kalmaya çalışmak (K9)	126 puan	Sakin bir şekilde sorunu çözmeye çalıştım ... Etrafıca düşünüp olabilecek sonuçları tahmin ederek karar vermeye çalıştım (K4)	116 puan
Bilgisi olan kişilerden özellikle doktorlardan ve hemşirelerden ayrıca kitaplardan bilgi toplayıp durumu anlamaya çalıştım ve o şekilde çözüm yoluna ulaştım ... Tam anlamıyla bir araştırma yaparak sonuçlarına göre hareket ettim. Asla ani kararlar bir davranışta bulunmadım. (K7)	130 puan	Beni rahatlatacak insanlarda sohbet ettim. En büyük desteği eşimden gördüm. İbadet edip daha çok ruhsal rahatlamayı amaçladım. (K10)	155 puan	Mide problemi yaşadığım zamanlarda kendimi rahatlatmaya çalışıp eğer başarılı olamıyorsam sağlık kuruluşundan yardım alıyordum. (K6)	142 puan
Çok yoğun stres altına girdim ve eşimle ailemler birlikte çözüm yolları arayıp sorunu çözüme kavuşturmaya çalıştık ... Tecrübeli insanlardan fikir alarak kendim için en iyi sonuca karar vermeye çalıştım. (K12)	90 puan	İyi şeyler düşünürdüm ... Doktorum ve eşimle birlikte bir yol izlenilir (K11)	108 puan	Birileriyle konuşarak çözüm bulmaya çalıştım (K1)	125 puan
Düşük tehdidi. Düzenli doktor kontrolü, düzenli ilaç kullanımı, iyi beslenme ... Bütün ihtimalleri göz önünde bulundurularak böyle karar verdim. (K13)	97 puan	Düşünerek kendimi bitirmek ... Ani karar verme (K14)	135 puan	Genellikle bir süre bekledikten sonra doktora başvurdum ... eşim başka şehirde görev yapıyor. Bu süreçte yalnız olduğumdan bu kararlarda genellikle olumlu düşünmeye çalışıyorum. (K15)	114 puan
		Sakin kalmaya çalışmak ... eşim ile konuşarak karar veriyorum. (K2)	124 puan	Genelde tutumum sabır ama aşırı tepki gösterdiğim zamanlar da oluyor ... Sağlık danışmanımı arayıp danıştım (K16)	105 puan
				Sakin ve sabırlı düşünerek adım atmak (K8)	143 puan

**Gebelikleri ile ilgili yaşanan olumsuz durumlar** temasında gebelerin yaşanan olumsuz deneyimlerdeki duyguları, düşünceleri, davranışları, tutumları ve bu süreçte kararlar alırken nasıl bir yol izledikleri anlaşılmıştır. Oysa katılımcılara sorulan soruda olumsuz ve olumlu deneyimlerinden bahsetmeleri istenmiştir. Gebeler olumlu deneyimler yerine daha çok olumsuz deneyimleri üzerinde durmuş, olumsuz deneyimlerini daha fazla detaylı ifade etmişlerdir. İfadelerinde kolayca duygularından da bahsetmişlerdir. Kullanılan duygu ifadeleri üzülmek, yıpranmak, derinden etkilenmek, stres ve panik yaşamak, korkmak, endişelenmek, kendini kötü hissetmek gibi olumsuz ifadelerdir. Bir katılımcı yaşadığı olumsuzluk geçtikten sonra rahatladığını ifade ederek olumlu duygusundan da bahsetmeyi ihmal etmemiştir. Katılımcıların bu tema ile ilgili ifadeleri şöyledir;

*Üzıldüm ve araştırma yaptım (K1)*

*Pppa değerim düşük çıktı bu bizi biraz yıprattı (K5)*

*Ara ara lekelenmeler yaşadım. Beni çok derinden etkiledi. Stres ve panik yaşadım. Ama geçici durumlarım, şu anda hiçbir sıkıntım yok. Artık psikolojik olarak çok daha rahatım. (K7)*

*Kanamam oldu ve çok korkmuştum hemen hastaneye gittim. (K11)*

*Düşük tehdidi. Herhangi bir zaman diliminde bebeği kaybedeceğim endişesi. Doğumuna inanmamak. (K13)*

*Hipertrioidim olduğundan dolayı 9. ve 15. haftalar arasında süreci iki haftada bir dahiliyeci doktorumla takip ettik. Bebeğe zarar vermesi konusunda endişelendim. (K15)*

*Evet kanamam oldu ama acil müdahale edildi kötü hissettim tabiki de kendimi (K16)*

Gebelikleri süresince gebeliklerini olumsuz etkileyebilecek olumsuz alışkanlıklarından (sigara içmek, aşırı kahve, çay tüketmek gibi), bu alışkanlıklarından vazgeçmek için ne yaptıklarından bahsetmişlerdir. Alışkanlıklarından vazgeçmede başarısız olan iki katılımcı vardır. Bu katılımcılar çay ve kahve gibi içeceklerden bahsetmişlerdir. Başarısız olma nedenlerini ise bağımlılıkla mücadele edememe ve bu konuda bir çaba göstermeme olarak ifade etmişlerdir. Diğer katılımcılar ise bebeğinin sağlığını düşünerek alışkanlıklarını ya tamamen bırakmış ya da çok az tüketmiştir. Özellikle sigaranın sağlığa zararı konusundaki yaygın olumsuz bilginin içselleştirildiği ve sigara tüketiminin gebelikte sonlandırıldığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların ifadeleri şöyledir;

*Çay. Aşırı kahve içmek. Yenmek için herhangi bir şey yapmadım. (K13)*

*Kahve var bağımlılık yapıyor. (K16)*

*Çay tüketiyorum ama bunu aşırıya kaçmadan yapıyorum. (K6)*

*Olumsuz alışkanlıklarım yok. Sigara içmem, kahve çok az çay açık ve az. (K9)*

*Sigara içerdim fakat gebe olduğumdan habersizdim. Gebeliğimin ilk haftalarında istemsizce midemi bulandırmaya başlamıştı. Öylece bıraktım. Umarım bir daha içmem. (K10)*

*Çay içmeyi çok seviyordum. Doktorumla görüşüp günde 2 bardak çay içme hakkımı kullanıyordum. (K12)*

*Öncesinde her gün olmasa da ara ara sigara içerdim. Ama hamileliğim sürecinde sigara kokusundan tiksindiğim için uzaklaştım sigaradan ve içilen ortamlardan. (K15)*

#### 4. TARTIŞMA

Hasta haklarını kullanma tutumu ve akılcı ilaç kullanımı her grup için önemli olsa da özel bir grup olan gebelerde daha önemlidir. Literatürde gebelikte akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çok fazla araştırma bulunmamaktadır (8,11,13-16). Bu kavramı hasta haklarını kullanma tutumu ve öğrenilmiş

güçlülük düzeyi çerçevesinde değerlendiren herhangi bir çalışmaya da ulaşılammıştır. Bu durum çalışmanın özgünlüğünü göstermektedir. Ancak bu konudaki çalışmaların azlığı bulguların literatür ile tartışılmasını zorlaştırmıştır.

Bulgulara göre gebelerin orta düzey öğrenilmiş güçlülüğe ve yüksek düzey hasta haklarını kullanma tutumuna sahip oldukları, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu nedenle gebelerin özellikle akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Benzer şekilde Bayram Değer ve diğerleri (8) de gebelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını saptamıştır. Uçman ve Uysal (30) ise çalışmalarında çoğu katılımcının yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyine sahip olduğunu, reçetesiz ilaç kullanım oranlarının ve ilacı önerilen süreden önce bırakma oranlarının ise yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplum farkındalığını artırıcı girişimlerin ve eğitimlerin planlanmasını önermiştir. Ortalamanın üstünde akılcı ilaç kullanım düzeyine sahip olan katılımcıların ölüm kaygıları arttıkça, akılcı ilaç kullanım düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (31). Oysa akıllardan geçen ölüm kaygısı ile ilaçların daha akılcı kullanımının gerçekleşeceği. Özellikle çalışma bulguları da düşünüldüğünde kadınlara ve özellikle gebelere yönelik bu programların ivedilikle oluşturulması önerilmektedir.

Bulgulara göre gebeliği süresince düzenli ilaç kullananlar 14 kişi (% 87.5), reçetesiz ilaç kullananlar 4 kişi (% 25) kişidir. Gebeler gebelik süresince sadece ağrı kesici, vitamin, mide ilacı ve cilt kremi reçetesiz alabileceklerini belirtmişlerdir. Liew ve diğerleri (10), gebelerin % 38'inin reçetesiz olarak sıklıkla ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Golding ve diğerleri (32), 18-32 yaş arasındaki gebelerin % 44'ünün reçetesiz ağrı kesici aldığını saptamıştır. Bayram Değer ve diğerleri (8) çalışmalarında ağrı kesicilerin gebelikte en sık kullanılan (% 71) ve evde yedek olarak reçete edilen (% 86.9) ilaç grubu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca her iki gebeden birinin ağrı kesicileri kontrolsüz bir şekilde kullandığını ileri sürmüş, gebelerin % 82.4'ünün bir rahatsızlığı olduğunda hekime başvurduğunu saptamıştır. Çobanoğlu (16) ise çalışmasında gebelik sürecinde ilaç kullanım oranının oldukça yüksek olduğunu (% 90.2) en çok besin takviyesi olan vitamin ve mineral içeren ilaçları kullandığını (% 96.4'ünün hekim önerisi ile), gebelerin ilaç kullanımı ile ilgili bilgileri en sık hekimden aldıklarını, % 16.7'sinin ise ebe/hemşire tarafından bilgilendirildiğini, internet kaynağı olarak güvenli ve bilimsel verileri içermeyen internet sitelerini kullandıklarını saptamıştır. Sonuç olarak gebelik döneminde kadınların reçeteli ya da reçetesiz olarak ilaç veya vitamin/mineral destekleri kullandıkları ve bu ilaçların etkinliği ve güvenliği konusunda birçok bilgi eksikliğinin ve bilgi arayışının olduğu bilinmektedir (11,14,15).

Hasta haklarından haberdar olan hastaların oranının oldukça düşük olduğu çalışma sonuçlarının yanında (33,34), hasta haklarından haberdar olan hastaların oranında artış olduğunu saptayan çalışma da bulunmaktadır (6). Bu çalışma bulgularıyla zamanla hasta haklarını kullanma tutumunda bir artış olduğu anlaşılmaktadır. Gebelerden hasta haklarının korunmadığını düşündüklerinde Hasta Hakları Birimi'ne başvuracaklarını belirtenler 5 (% 31.2) kişi, Başhekimlik'e başvuracaklarını belirtenler 3 (% 18.8) kişi, Sağlık Müdürlüğü'ne başvuracaklarını belirtenler 3 (% 18.8) kişi, Bimer-Cimer-Sabim'e başvuracaklarını belirtenler 5 (% 31.2) kişidir. Yeni doğum yapmış annelerin % 76.6'sının daha önce hasta hakları ifadesini duymadığı, % 70.3'ünün bir sorun yaşarsa şikayet etmeyeceği, % 29.4'ünün şikayet etmeme nedeni olarak bir şeyin değişmeyeceğini düşündüğü belirtilmiştir (7). Diğer bir çalışmada hasta hakları hakkında bilgisi olan ve hastanede hasta hakları birimi olduğunu bildiğini ifade eden hastaların hasta haklarını kullanmaları konusunda daha olumlu tutum geliştirdikleri saptanmıştır (4). Bir başka çalışmada katılımcıların hasta hakları uygulamalarına yönelik algılarının hastane türüne ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (5). Bu gelişmenin sağlanmasında sağlık personelinin gebeleri bilinçlendirme çabaları ve kamu spotu çalışmaları etkili olabilir. Özellikle şuan hala COVID-19 pandemisinin küresel olarak üreme sağlığı ve hakları için ne gibi etkileri olduğu tam olarak bilinmezken üreme sağlığı ve sağlık hizmetlerinde

sosyal adalet endişelerini gündeme getirmek (35) ve araştırmak konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelerinin sorumluluğundadır.

Çalışma bulgularına göre gebeler sağlık kuruluşundaki kısıtlı imkanlara değinmişlerdir. Bu kısıtlı imkanlarda sağlık hizmeti alırken kendileriyle sağlık personelinin ilgilenmesi, anlaşılabilir açıklamalar yapması, gizlilik ve değerlere saygı göstermesi üzerine açıklamalarda bulunmuşlardır. Gebelik süreciyle ilgili kendilerine sağlık personelinin verdiği bilgi, yaptığı açıklama ve önerilere uyma ve bu konuda bilinç düzeyleri hakkında açıklamalarda bulunmuşlardır. Gebelerin eşit hizmet sunumu almalarına rağmen verilen hizmetten memnun olup olmadıklarını belirleyen önemli bir faktör hastane imkanlarının kısıtlı olmasıdır. Bu kısıtlı imkanlara personel, cihaz gibi etkenler dahildir. Aldıkları bu hizmetlerden memnun kalmaları (ilgi görme, yeterli ve anlaşılır yanıtlar alma gibi), öğrenilmiş güçlülük ve hasta hakları bilgi düzeylerine göre değişim gösterdiği anlaşılmıştır. Word cloud analizinde de memnun olmak ya da olmamak ifadesi en sık kullanılan kelime olduğunu bize göstermektedir. Kısıtlı imkanların doğurduğu olumsuzluk bazen gizliliğe ve değerlere saygı göstermeme ve katılımcıların değerlerine uygun olmayan davranışlarla karşılaşmasıdır. Nicel bulgularda önemli birer hasta hakkı olan bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı ve personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı puanlarının yüksek düzeylerde olması da bu karşılaşmalardaki beklentilerini, tutum ve davranışlarını etkilemiş olabilir. Gebelerin gizliliklerine ve değerlerine saygı gösterilmemesi sağlık hizmeti memnuniyetlerini etkilemiş ve kendilerine sağlık personelinin ilgisiz davrandığı yönünde bir fikir edinmelerine neden olmuş olabilir.

Gebelerin sağlık personelinin verdiği bilgi, önerilere ve yaptığı açıklamalara uyma konusunda oldukça uyumlu oldukları ve kendi kararları ile gebelik sürecine zarar verecek bir davranışta bulunmadıkları anlaşılmaktadır. Sadece bir katılımcı gebelik nedeniyle derisindeki çatlaklar için bitkisel ürün kullandığını belirtmiştir. Hekimin reçete ettiği ilaçlar dışında herhangi bir ilaç ya da bir gebe hariç bitkisel ürün gebeler tarafından kesinlikle kullanılmamıştır. Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı bilgilerini etkilediği ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgilerinin de artış gösterdiği belirtilmektedir. Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada gebelerin dörtte üçünden fazlasının akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olmalarına rağmen sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz ve problemlili-sınırlı düzeyde olduğu saptanmıştır (36).

Gebe ifadelerinden genel olarak stres ile duygu odaklı baş etmenin uygulandığı, çok azının problem odaklı baş etmeyi gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır. İlginç bir bulgu ile karşılaşmıştır. Problem odaklı baş edenlerin genel olarak RÖGÖ puanları diğerlerinden daha düşüktür. Ancak ifadelerden anlaşılacağı üzere bu kişilerin çözüm yolunu kendi başlarına almak yerine başkalarından bir yardım ve destek arayışlarına gitmeleri aslında sorumluluğu üzerlerine almayıp, sosyal destek arayışı ile problem odaklı baş ettiklerinin fark edilmesini sağlamıştır. Bu nedenle RÖGÖ puanları düşük olup aslında problem odaklı değil, duygu odaklı baş ettiklerinin düşünülmesini sağlamıştır.

Gebeler daha çok olumsuz deneyimleri üzerinde durmuş, olumsuz deneyimlerini daha fazla detaylı ifade etmişlerdir. İfadelerinde kolayca duygularından da bahsetmişlerdir. Kullanılan duygu ifadeleri üzülme, yıpranma, derinden etkilenme, stres ve panik yaşamak, korkmak, endişelenme, kendini kötü hissetme gibi olumsuz ifadelerdir. Bir katılımcı yaşadığı olumsuzluk geçtikten sonra rahatladığını ifade ederek olumlu duygusundan da bahsetmeyi ihmal etmemiştir.

Gebelikleri süresince gebeliklerini olumsuz etkileyebilecek olumsuz alışkanlıklarından vazgeçmede başarısız olan iki katılımcı vardır. Bu katılımcılar çay ve kahve gibi içeceklerden bahsetmişlerdir. Başarısız olma nedenlerini ise bağımlılıkla mücadele edememe ve bu konuda bir çaba göstermeme olarak ifade etmişlerdir. Çoğu gebe bebeğinin sağlığını düşünerek olumsuz alışkanlıklarını ya tamamen bırakmış ya da çok az kahve, çay tüketmiştir. Özellikle sigaranın sağlığa zararı konusundaki yaygın olumsuz bilginin içselleştirildiği ve sigara tüketiminin gebelikte sonlandırıldığı anlaşılmaktadır. Benzer bir çalışmada da gebelerin % 87.6’sında gebelik sürecinde herhangi bir zararlı alışkanlığının olmadığı saptanmıştır (16).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık profesyonelleri toplumun tüm kesimlerine hasta haklarından etkili yararlanabilmeleri ve akılcı ilaç uygulamaları hakkında doğru ve yeterli bilgiye ulaşabilmeleri için yardımcı olmalıdır. Hemşirelerin özellikle konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelerinin örselenebilir grup içindeki gebelerin hasta haklarından etkili yararlanabilmeleri, gebelikte ucuz, zararsız ve güvenilir ilaç kullanımını yaygınlaştırmak, bölgede yaşayan kadınlara ve eşlerine yönelik eğitim ve bilgilendirme programları yapmak ve böylece gereksiz ilaç kullanımını önlemek hususunda önemli sorumlulukları vardır. Bunun için gebeler ile konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelerinin terapötik iletişim kurmaları gereklidir. Bulgulara göre aynı zamanda gebelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin artırılması da önemli bir strateji olacaktır. Bu doğrultuda gebelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmalarını sağlayan ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerini arttıran güçlendirme programlarının oluşturulması yoluyla hasta haklarından daha etkili yararlanmalarının sağlanması önerilmektedir.

**ÇIKAR ÇATIŞMASI:** Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**TEŞEKKÜR:** Yazar çalışmaya katılarak destek veren katılımcılara teşekkür eder.

**FİNANSAL DESTEK:** Bu çalışma, Ardahan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'nün 0-000-E.1900034723 sayılı kararı ve 2019-004 proje numarası ile desteklenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Resmî Gazete. (1998). Hasta hakları yönetmeliği. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi.
2. Özlü, T. (2005). Hasta Hakları; Hakkınız Var Çünkü Hastasınız. 1.Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
3. Cavlak, H., Bostancıoğlu, D. (2015). Avrupa Birliğine uyum sürecinde Türkiye'deki sağlık ve hasta hakları. IAAOJ Social Science, 2(2), 27-42.
4. Oktay, A. A., Taş, F., Gülpak, M., Yel, F. (2021). Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(2), 131-139. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.706867>
5. Mahanoğlu, E., Soysal, A. (2020). Hasta hakları algısının, bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 779-801. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.756568>
6. Zaybak, A., İsmailoğlu, E. G. (2012). Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing, 20(2), 104-111.
7. Taşçı, D. K. (2007). Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 26-33.
8. Bayram Değer, V., Çifçi, S., Utli, H., Acar, D. (2020). Examination of pregnant women's knowledge level and attitudes towards rational drug use applying to healthcare facility in Mardin. International Journal of Health Services Research and Policy, 5(3), 315-329. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.793342>
9. Demir, R., Taşpınar, A. (2019). Gebelikte akılcı ilaç kullanımı. Archives Medical Review Journal, 28(3), 193-200. doi:10.17827/akt.426788
10. Liew, Z., Ritz, B., Rebordosa, C., Lee, P. C., & Olsen, J. (2014). Acetaminophen use during pregnancy, behavioral problems, and hyperkinetic disorders. JAMA Pediatrics, 168(4), 313-320. DOI: [10.1001/jamapediatrics.2013.4914](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4914)
11. Molla, F., Assen, A., Abrha, S., Masresha, B., Gashaw, A., Wondimu, A. et al. (2017). Prescription drug use during pregnancy in Southern Tigray Region, North Ethiopia. BMC Pregnancy and Childbirth, 17, 170. DOI 10.1186/s12884-017-1359-8
12. Miral, M., Kızılkaya Beji, N. (2017). Gebelikte ilaç kullanımı ve danışmanlık. HSP, 4(2), 142-148. DOI:10.17681/hsp-dergisi.316897
13. Oliveire-Filho, A., Veire, A. E. S., Silvo, R. C., Neves, S. T. F., Gama, T. A. B., Lima, R. V., Oliveire, W.R., Dias, J. M. (2017). Adverse drug reactions in high risk pregnant women. Saudi Pharmaceutical Journal, 25(7), 1073-7. DOI: [10.1016/j.jsps.2017.01.005](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2017.01.005)

14. Riley, L. E., Cahill, A. G., Beigi, R., Savich, R., Scade, G. (2017). Improving safe and effective use of drugs in pregnancy and lactation. *American Journal of Perinatology*, 34(8), 826-32. doi: [10.1055/s-0037-1598070](https://doi.org/10.1055/s-0037-1598070)
15. Sinclair, M., Lagan, B. M., Dolk, H., McCullough, J. (2018). An assesment of pregnant women's knowledge and use of the internet for medication safety information and purchase. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 137-47. <https://doi.org/10.1111/jan.13387>
16. Çobanoğlu, A. (2020). Gebelerin ilaç kullanım durumu ve güvenli ilaç kullanımı bilgilerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 463-469. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.499684>
17. Baltaş, A., Baltaş, Z. (2012). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
18. Dağ, İ. (1991). Rosenbaum'un öğrenilmiş güçlülük ölçeğinin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 269-274.
19. Rosenbaum, M., Ben-Ari, K. (1985). Learned helplessness and learned resourcefulness: Effects of noncontingent success and failure on individuals differing in self-control skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 198-215.
20. Rosenbaum, M., Jaffe, Y. (1983). Learned helplessness: The role of individual differences in learned resourcefulness. *British Journal of Social Psychology*, 22, 215-225.
21. Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavioral Therapy*, 11, 109-121.
22. World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: Corecomponents*. Genova: World Health Organization Policy Perspectives on Medicines. No:5.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Toplumun akılcı ilaç kullanımına bakışı*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 856 [http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/toplumun\\_akilci\\_ilac\\_kullanimina\\_bakisii.pdf](http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/toplumun_akilci_ilac_kullanimina_bakisii.pdf)
24. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. 2013. *Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı*. SGK yayın no: 93 <http://www.tki.gov.tr/Dosyalar/Dosya/akilciilackul.pdf>
25. Savaşır, I., Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
26. Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., et al. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
27. Erbil, N. (2009). Hasta hakları kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 825-838.
28. Balcı, A. (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
29. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
30. Uçman, T., Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126-133. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.859525>
31. Korkut, B., Sevinç, N. (2021). Ölüm kaygısı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Jour Turk Fam Phy*, 12(2), 76-83. doi: 10.15511/tjtfp.21.00276
32. Golding, J., Gregory, S., Clark, R., Ellis, G., Iles-Caven, Y., & Northstone, K. (2020). Associations between Paracetamol (Acetaminophen) Intake between 18 and 32 weeks gestation and neurocognitive outcomes in the child: A longitudinal cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 34(3), 257-266. DOI: [10.1111/ppe.12582](https://doi.org/10.1111/ppe.12582)
33. Tengilimoğlu, D., Kısa, A., Dziegielewska, S. F. (2000). What patients know about their rights in Turkey. *Journal of Health and Social Policy*, 12(1), 53-69. [https://doi.org/10.1300/J045v12n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J045v12n01_04)
34. Zülfikar, F., Ulusoy, M. F. (2001). Are patients aware of their rights? *Nursing Ethics*, 8, 487-498. <https://doi.org/10.1177/09697330010080060>
35. Hussein, J. (2020). COVID-19: What Implications for Sexual and Reproductive Health and Rights Globally? *Sexual And Reproductive Health Matters* 2020;28(1): 1746065. DOI: [10.1080/26410397.2020.1746065](https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1746065)
36. Eser, N., Çelik, N. (2022). Association between rational drug use and health literacy among pregnant women: a cross-sectional study, *Women & Health*, 62(7), 612-620. DOI: [10.1080/03630242.2022.2100033](https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2100033)