

DOI: 10.17942/sted.1021910

Geliş/Received : 10.11.2021  
Kabul/ Accepted : 21.11.2022

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın örneklemini, Haziran 2019 tarihinde bir Kadın-Doğum Hastanesi'nin polikliniğe antenatal bakım almak için başvuran 250 gebe oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma, Pearson Korelasyon Analizi ve tek yönlü Anova testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 28,0±6,0 yıl, gebelik haftası 34,4±4,3'tür. Gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması 36,1±9,7'dir. Gebelerin %12,8'inin yetersiz, %24,0'inin sorunlu sınırlı, %28,4'ünün yeterli ve %34,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde oldukları saptanmıştır. Gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması 97,53±11,59'dur. Genel sağlık okuryazarlığı ve tüm alt okuryazarlık indeksleri ile gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,01).

**Sonuç:** Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi genel olarak yeterli bulunsa da gebelerin önemli bir kısmının sağlık okuryazarlığı yetersiz ve sorunlu sınırlı düzeyde saptanmıştır. Gebelerin sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık uygulamaları artış göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** Gebe, Sağlık okuryazarlığı, Sağlık uygulamaları

### Abstract

**Objective:** This study was conducted to determine the relationship between pregnant women's health literacy level and health practices.

**Method:** The research is descriptive. The sample of the study consisted of 250 pregnant women who applied to the outpatient clinic of a Maternity Hospital in June 2019 for antenatal care. In the collection of the data, the Personal Information Form, Health Practice Questionnaire in pregnancy, Turkey Health Literacy Survey Scale-32 (TSOY-32) was used. Percentage distribution, mean, standard deviation, Pearson Correlation Analysis and one-way Anova test were used to evaluate the data.

**Results:** The mean age of the pregnant women was 28.0±6.0 year and the mean pregnancy week was 34.4±4.3. The mean total health literacy score of pregnant women is 36.1±9.7. It was determined that 12.8% of the pregnant women were inadequate, 24.0% had problematic limited, 28.4% were adequate, and 34.8% had excellent health literacy. The mean score of health practices of pregnant women was 97.5±11.6. It was determined that there was a positive statistically significant relationship between general health literacy and all sub-literacy indexes and the mean health practices of pregnant women (p<0.01).

**Conclusion:** Although the health literacy level of the pregnant was found to be adequate in general, the health literacy of a significant part of the pregnant women was found to be inadequate and problematic limited level. As the health literacy of pregnant women increases, health practices increase.

**Key words:** Pregnant, Health literacy, Health practices

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD (Orcid no: 0000-0001-5610-9943)

<sup>2</sup> Hemşire, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Başkanlığı, Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Birimi (Orcid no: 0000-0002-6233-3228)

<sup>3</sup> Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4086-4244)

## Giriş

Gebelik, üreme çağındaki her kadın için doğal fizyolojik bir olay olmasına rağmen, gebe organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği bir süreçtir. Gebenin meydana gelen değişikliklere uyum sağlayabilmesi, gebe ve fetüs sağlığının en iyi şekilde sürdürülebilmesi için gebelikteki sağlık uygulamaları büyük önem taşımaktadır (1). Gebelikteki sağlık uygulamaları, dengeli ve doğru beslenme, gebelikte uygun miktarda kilo alma, düzenli egzersiz, diş bakımı, gebelik ve doğum hakkında eğitim, sigara içmeme, alkol-yasa dışı maddeler ve çok sayıda ilaç kullanmama ve riskli seksüel davranışlar ya da diğer enfeksiyon ajanlarına maruz kalmaktan kaçınma, uygun vitaminlerin kullanımı ve mineral desteği, güvenli besin işleme gibi konuları içermektedir (1,2).

Gebelikte uygun sağlık davranışları sergilenmesinin anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine, önemli katkıları bulunmaktadır. Bu nedenle gebelikteki sağlık uygulamalarını etkileyen faktörlerin bilinmesi oldukça önemlidir. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında prenatal bağlanma, stres, depresyon, gelir düzeyi, eğitim, sosyal destek, iş ve gebelik yaşının gebelerin sağlık uygulamalarını etkilediği bildirilmektedir (3). Gebenin sağlık uygulamalarına katılımını etkileyen faktörlerden biri de sağlık okur yazarlığıdır. Sağlık okur yazarlığı " bireylerin sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri" olarak tanımlanmaktadır (4). Sağlık okuryazarlığı; bireylerin hayatları boyunca yaşam kalitelerini iyileştirmeleri, hastalıkları önlemeleri ve sağlıklarını geliştirmeleri konusunda gereken kararları alabilmeleri ve yargıda bulunabilmelerini sağlar (5).

Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını belirlemede önemli faktörlerden biridir. Gebenin kendisi ve bebeği için uygun sağlık uygulamalarını sergilemesinde sağlık okuryazarlık düzeyinin etkili olduğu düşünülmektedir. Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan kadınların doğum öncesi bakıma başlama zamanı ve sıklığı, gebelikte kilo alımı, annenin hemotokriti, folik asit ve demir tableti kullanma, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve doğumun şeklinde olumlu farklılıkların olduğu bildirilmektedir (6). Yapılan

bir çalışmada gebelerin %15,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %41,7'sinin sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %42,8'inin ise yeterli düzeyde okuryazarlığa sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada sağlık okuryazarlığı yeterli olan gebelerin sağlık okuryazarlığı yetersiz ve sınırlı olanlara göre daha düzenli antenatal bakım aldığı saptanmıştır (7). Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi sadece kendi sağlık bakımlarını değil, aynı zamanda gebelik, fetüs, yenidoğan ve çocuk sağlığını da etkilemektedir.

Sağlık okuryazarlığı; eğitim seviyesinden veya genel okuma kabiliyetinden bağımsız olarak okuma, dinleme, analiz etme, karar vermeyi ve bu becerileri sağlık durumlarında kullanmayı içerir (8). Sağlık okuryazarlığı, sağlık çalışanları ve birimleri tarafından verilen bilgileri algılama ve kullanma becerisini içerir (6). Yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan gebelerin, yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı olanlara göre gebelikteki tarama testlerini daha az anladıkları saptanmıştır (9). Düşük sağlık okur yazarlığı sağlık ve tedavi giderlerinde artış, hastalık ve ölüm oranı ve hastalıkların yan etkileri gibi istenmeyen ekonomik, sosyal ve sağlık sonuçları ile ilişkilendirilebilir (6). Bu bilgiler ışığında gebelerin daha sağlıklı olmalarında sağlık okuryazarlık seviyelerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu araştırma gebelerde sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Türü:** Araştırma tanımlayıcı türdedir.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusunda bir Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine 1-30 Haziran 2019 tarihleri arası antenatal bakım almak için başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin belirtilen tarihlerde polikliniğe başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 250 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, işbirliği ve iletişime açık, 18-35 yaş arasında, en az ilkokul mezunu, spontan gebe kalmış, gebeliğin üçüncü trimesterinde olan, yüksek riskli gebeliği olmayan ve sağlıklı bir fetüse sahip olan kadınlar araştırmaya alınmıştır.

## Veri Toplama Araçları:

Kişisel Bilgi Formu: Bu form gebelerin; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, gebeliğin planlanma durumu, antenatal bakım durumu vb. tanıtıcı özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ): Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği, Lindgren (2005) tarafından geliştirilmiştir (1). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Er (2006) tarafından yapılmıştır (10). Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1-16. maddeler arası "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen 5'li Likert tipi yanıt seçeneklerini içermektedir. Hiçbir zaman (a) = 1 puan, Nadiren (b)= 2 puan, Ara sıra (c)= 3 puan, Sık sık (d)= 4 puan ve Her zaman (e)= 5 puan olarak hesaplanmaktadır; 17. maddeden 33. maddeye kadar olan sorular için uygun seçenekler verilmiştir ve bu seçenekler de 5 adet olup, 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir. Yüksek puan alma, sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,74'tür (10).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32): TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2x4'luk bir matrisle dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır (11).

Her madde 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor olacak şekilde 4 derecelidir. "Fikrim yok" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır (11). Puan hesaplarına geçilmeden önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmalıdır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde standardize edilmektedir. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en

yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33): Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42): Yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50): Mükemmel sağlık okuryazarlığı

Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı; 0,92 olarak saptanmıştır (11). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,94 bulunmuştur.

## Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri.

Bağımlı değişkenler: Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sağlık uygulamaları puan ortalamaları.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü Anova, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğinin test etmek için Cronbach's Alfa değerlendirmesi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  referans alınmıştır.

**Araştırmanın Etik İlkeleri:** Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No:03/45 22 Nisan 2019), araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve katılımcılardan sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması  $28,0 \pm 6,0$  yıldır. Gebelerin %22,0'ı ilköğretim mezunu ve %28,8'i üniversite ve üstü bir eğitime sahiptir. Gebelerin ortalama gebelik haftası  $34,4 \pm 4,3$ , doğum öncesi bakım sayısı ortalama  $7,9 \pm 3,7$ 'dir. Gebelerin %39,6'sının ilk gebeliğidir. Gebelerin %70,8'i sağlık bilgi kaynaklarını düzenli olarak takip ettiğini bildirmiştir. Gebeler sağlıkla ilgili bilgileri %70,0 hekimden, %55,6 ebe/hemşireden, %58,8 internetten aldıklarını belirtmiştir (Tablo 1).

<b>Tablo 1.</b> Gebelerin tanıtıcı özellikleri (n=250)		
<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS*</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	28,0	6,0
<b>Gebelik haftası</b>	34,4	4,3
<b>Doğum öncesi alınan bakım sayısı</b>	7,9	3,7
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	55	22,0
Ortaokul	57	22,8
Lise	66	26,4
Üniversite ve üzeri	72	28,8
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	193	77,2
Çalışıyor	57	22,8
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	196	78,4
Geniş aile	54	21,6
<b>Ekonomik durum</b>		
İyi	95	38,0
Orta	147	58,8
Kötü	8	3,2
<b>Gebelik sayısı**</b>		
İlk gebelik	99	39,6
2	65	26,0
3	47	18,8
4 ve üzeri	39	15,6
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
Yok	86	34,4
1	84	33,6
2	56	22,4
3 ve üzeri	24	9,6
<b>Düzenli DÖB*** alma</b>		
Evet	225	90,0
Hayır	25	10,0
<b>Gebelik ile ilgili sağlık bilgi kaynaklarını düzenli olarak takip etme durumu</b>		
Evet	177	70,8
Kısmen	52	20,8
Hayır	21	8,4
<b>Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma†</b>		
Eş	43	17,2
Arkadaş	60	24,0
Anne, kayınvalide vb.	66	26,4
Hekim	175	70,0
Ebe Hemşire	139	55,6
Televizyon	35	14,0
İnternet	147	58,8
Kitap-dergi-broşür	47	18,8
*Standart sapma		
**Şu anki gebelik dahil		
***Doğum öncesi bakım		
†Gebeler birden fazla seçenek seçmişlerdir		



<b>Tablo 2.</b> Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve gebelikte sağlık uygulamaları puan ortalamaları		
<b>Ölçekler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS*</b>
<b>Genel Sağlık Okuryazarlığı</b>	36,08	9,68
<b>Alt okuryazarlık indeksleri</b>		
Tedavi ve hizmet	36,34	9,73
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	35,83	10,50
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	36,68	10,29
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	37,24	9,75
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	33,60	12,22
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	36,88	9,53
<b>Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği</b>	<b>97,53</b>	<b>11,59</b>
*Standart sapma		

Gebelerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması  $36,08 \pm 9,68$ , tedavi ve hizmet sağlık okuryazarlığı puanı  $36,34 \pm 9,73$  ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı puanı  $35,83 \pm 10,50$  olarak bulunmuştur. Alt okuryazarlık indekslerine bakıldığında sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma puan ortalaması  $36,68 \pm 10,29$ , bilgiyi anlama ortalama  $37,24 \pm 9,75$ , bilgiyi değerlendirme ortalama  $33,60 \pm 12,22$  ve bilgiyi

kullanma/uygulama ortalama  $36,88 \pm 9,53$  olarak bulunmuştur. Gebelerin sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalaması ise  $97,53 \pm 11,59$ 'dur (Tablo 2).

Genel sağlık okuryazarlığı indeksine göre gebelerin %12,8'inin yetersiz, %24,0'ının sorunlu sınırlı, %28,4'ünün yeterli ve %34,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde oldukları saptanmıştır (Tablo 3).

<b>Tablo 3.</b> Gebelerin genel sağlık okuryazarlığı ve alt okuryazarlık indekslerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri				
	<b>Yetersiz n (%)</b>	<b>Sorunlu sınırlı n (%)</b>	<b>Yeterli n (%)</b>	<b>Mükemmel n (%)</b>
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam	32 (12,8)	60 (24,0)	71 (28,4)	87 (34,8)
Tedavi ve hizmet	34 (13,6)	55 (22,0)	83 (33,2)	78 (31,2)
Hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi	37 (14,8)	47 (18,8)	90 (36,0)	76 (30,4)
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	33 (13,2)	40 (16,0)	93 (37,2)	84(33,6)
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	34 (13,6)	33 (13,2)	99 (39,6)	84 (33,6)
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	60 (24,0)	44 (17,6)	80 (32,0)	66 (26,4)
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	39 (15,6)	33 (13,2)	96 (38,4)	82 (32,8)

Genel sağlık okuryazarlığı ve tüm alt okuryazarlık indeksleri ile gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ) (Tablo 4). Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlık uygulamaları

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $p < 0,001$ ) (Tablo 5).

**Tablo 4.** Gebelerin genel sağlık okuryazarlığı ve alt okuryazarlık indekslerinin puan ortalamaları ile sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasındaki ilişki

		Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam	r	0,379
	p	0,001
Tedavi ve hizmet	r	0,399
	p	0,001
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	r	0,328
	p	0,001
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	r	0,354
	p	0,001
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	r	0,415
	p	0,001
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	r	0,303
	p	0,001
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	r	0,341
	p	0,001

**Tablo 5.** Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlık uygulamaları puan ortalamalarının karşılaştırılması

	GSUÖ Ortalama $\pm$ SS*	Test ve p değeri
<b>Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi</b>		
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	88,59 $\pm$ 12,42	F=10,680 p=0,001
Sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı	97,40 $\pm$ 10,54	
Yeterli sağlık okuryazarlığı	96,98 $\pm$ 11,98	
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	101,36 $\pm$ 9,78	
*Standart sapma		

## Tartışma

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, kadın sağlığını etkileyen faktörlerden biridir. Kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi, kadının sağlığını koruma ve geliştirme davranışlarını etkilemektedir. Bu kapsamda gebelerin sağlığının korunması ve yükseltilmesi için, gebelerde sağlık okuryazarlığının belirlenmesi önemlidir.

Bu araştırmada gebelerin genel sağlık okuryazarlığı puanı yeterli düzeyde bulunmuştur. Yüzdeler oranlar olarak incelendiğinde; gebelerin %36,8'inin yetersiz/sorunlu sınırlı düzeyde;

%63,2'sinin yeterli/mükemmel seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yarıdan fazlasının sağlık okuryazarlık düzeyi istendik seviyede saptanmıştır. Kohan ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada gebelerin %34'ünün sağlık okuryazarlık düzeyini düşük seviyede bulmuştur (6). Kadınlarda sağlık davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 38,4 $\pm$ 16,3 ve %15,9'unun yetersiz, %13,0'ünün sınırlı ve %71,1'inin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı bulunmuştur (12). Diyabetli

gebelerde yapılan bir çalışmada da fonksiyonel sağlık okuryazarlığı %22 oranında düşük bulunmuştur (13). İranlı gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada ise gebelerin %15,5'i yetersiz, %41,7'si sınırlı ve %42,8'i yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olarak bulunmuştur (7). Kuzey Amerika'da yapılan bir çalışmada örneklemin %26'sı yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde iken, %20'si sınırdaki sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur (14). Literatüre bakıldığında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geniş aralıkta değişkenlik gösterdiği, etnik köken ve kültürel özelliklerin sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebelerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ve anlama konusunda %33,6'sı mükemmel okuryazarlık düzeyindeyken; bilgiyi değerlendirme konusunda ise %26,4'ü mükemmel düzeydedir. Sağlık okuryazarlığının, yapılan sağlık bilgilendirmelerini anlama yeterliliğinde önemli bir belirleyici olduğu bildirilmektedir (9). Filiz'in (2015) yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ile ilgili hususlarda gebelerin en başarılı olduğu konular, "eczacının ilaç tariflerini anlama", "aşı kartı veya diyet formlarında yazılı olanları anlama" ve "doktor/hemşirenin verdiği bilgileri anlama" olarak saptanmıştır. "İlaç dozu hesaplama", "ilaç prospektüslerini anlama" ve "hastanede gidilmesi gereken yerleri bulabilme" konusunda gebelerin puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (15). Bu araştırmada bilgiyi değerlendirmede yetersiz olanların oranı bilgiyi anlama ve ulaşmada yetersiz olanların yaklaşık iki katı olarak saptanmıştır. Bilgiyi değerlendirmedeki düşük okuryazarlık düzeyi yanlış sağlık kararlarına, daha riskli sağlık davranışlarına ve kendi sağlığı konusunda söz ve sorumluluk alma becerisinde yetersizliğe sebep olabileceğinden dolayı dikkate alınması gereken sağlık okuryazarlık alt boyutlarından biridir.

Araştırma sonucunda gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması  $97,53 \pm 11,59$  olarak saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada gebelerin sağlık uygulamaları puanının  $112,64 \pm 13,87$  olduğu görülmektedir (16). Farklı bir çalışmada gebelerin sağlık uygulamaları puanı  $111,76 \pm 18,53$  olarak saptanmıştır (17). Gebelik sürecince sağlık uygulamalarına dikkat etmemek annenin ve bebeğin sağlığını riske sokabilir.

Araştırma sonucunda gebelerin sağlık okuryazarlık

puanı arttıkça sağlık uygulamalarının arttığı saptanmıştır. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile bazı sağlık davranışlarına katılım arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmıştır. Yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan gebelerin, yeterli olanlara göre gebelikte yapılan tarama testlerini anlama düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (9). Endres ve ark. (2004) pregestasyonel diyabetli gebelerde yaptıkları çalışmada düşük sağlık okuryazarlığına sahip olanların plansız gebeliğe sahip olma oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (13). Bu sonuç sağlık okuryazarlığı düzeyinin gebelik ile ilgili hazırlık yapma, sağlık uygulamalarına dikkat etme konularında etkili olduğunu göstermektedir. Başka bir çalışmada ise gebelerin düzenli doğum öncesi bakım alma oranlarında sağlık okuryazarlığının etkili olduğu, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olan gebelerin daha fazla doğum öncesi bakım aldıkları saptanmıştır (7). Solhi ve ark. (2019) çalışmasında, gebelere öz bakım ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili verilen eğitimin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırdığını, yani sağlık okuryazarlığının artırılmasının gebelerin sağlık uygulamalarına dikkat etmelerine katkı sağladığını saptanmıştır (8). Hem literatür, hem de bu çalışmanın bulgularına göre gebelerin sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık uygulamalarının arttığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının bireylerin kendi sağlık durumlarının yönetiminde önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Bu araştırmada sağlık okuryazarlığı yetersiz olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ile antenatal bakım ve gebelik çıktıları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan kadınların doğum öncesi bakıma başlama zamanı ve sıklığı, yenidoğan doğum ağırlığı, gebelikte kilo alımı, anne hematokriti, folik asit ve demir tableti kullanma, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve doğumun şeklinde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (6). Kohan ve ark. (2007) çalışmasında ortalama ve iyi sağlık okuryazarlığı olan kadınların %48'i, zayıf sağlık okuryazarlığı olan kadınların %27'sinin folik asit kullandığı, gebelik sırasında ortalama kilo alımının iyi sağlık okuryazarlığı olan kadınlarda 12,8 kg, ortalama sağlık okuryazarlığı olanlarda 11,2 kg, zayıf sağlık okuryazarlığı olan kadınlarda 7,2 kg olarak

bulunmuştur (6). Filiz (2015) yaptığı çalışmada demir ilacını düzenli kullanan gebelerde, gebeliğin ilk 3 ayında folik asit kullananlarda ve tetanoz aşısını zamanında yaptıran gebelerde sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur (15). Literatürdeki çalışmalar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Gebelerin sağlıklı olması sadece kendilerinin değil aynı zamanda bebek ve çocuklarının dolayısı ile toplumun da sağlıklı olması demektir. Gebelerin sağlıkla ilgili konuları anlama ve kavrama düzeylerinin bilinmesi gebelere verilecek olan sağlık hizmetinin ve sağlık eğitiminin etkinliğini artıracaktır. Sağlık çalışanları, gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini saptayarak, onların sağlık uygulamalarını geliştirmelerinde daha etkin rol alabilirler.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya sadece son trimester gebelerin alınması bir sınırlılıktır. Ayrıca yüksek riskli gebelerin çalışma dışında bırakılması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

### **Sonuç**

Gebelerin yarıya yakınının sağlık okuryazarlığı yetersiz ve sorunlu sınırlı düzeyde saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık uygulamaları artmaktadır. Araştırmada gebenin sağlık uygulamalarını sergilemesinde sağlık okuryazarlık düzeyinin etkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bu kapsamda yetersiz ve sorunlu sınırdaki sağlık okuryazarlığı anne ve bebek için bir uyarı olabileceğinden annenin sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması önem arz etmektedir. Bu nedenle gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin amaçları arasında olmalıdır. Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz ve sorunlu olan gebelerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için doğum öncesi bakım hizmetleri ve gebe hazırlık sınıfları eğitim konularına sağlık okuryazarlığı eklenmesi önerilebilir. Ayrıca gebelerin sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek faktörlerin daha geniş örneklem üzerinde çalışılması önerilebilir. Gebelerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin geliştirilmesi ve sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma açısından da oldukça önemlidir.

### **Teşekkür**

Çalışmaya katılmayı kabul ederek katkı sağlayan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

**İletişim:** Doç. Dr., Ayla Kanbur  
**E-Posta:** aylakanbur28@hotmail.com

### **Kaynaklar**

1. Lindgren K. Testing the health practices in pregnancy questionnaire-II. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005;34(4):465-72.
2. Alhusen JL, Ayres L, DePriest K. Effects of maternal mental health on engagement in favorable health practices during pregnancy. J Midwifery Womens Health. 2016;61(2):210-6.
3. Cannella BL, Yarcheski A, Mahon NE. Meta-analyses of predictors of health practices in pregnant women. Western Journal of Nursing Research. 2018;40(3):425-46.
4. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998;13(4):349-64.
5. Balçık YP, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(4):321-6.
6. Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy prenatal care and pregnancy outcomes. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Autumn. 2007;12(4):146-52.
7. Dadipoor S, Ramezankhani A, Alavi A, Aghamolaei T, Safari-Moradabadi A. Pregnant women's health literacy in the south of Iran. Journal of Family and Reproductive Health. 2017;11(4):211-8.
8. 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. IJCBNM. 2019;7(1):2-12.
9. Cho RN, Plunkett BA, Wolf MS, Simon CE, Grobman WA. Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. Prenatal Diagnosis. 2007;27(5):463-7.
10. Er S. Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
11. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P, Abacıgil F, editörler. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025, 2016.
12. Lee SYD, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy and women' health-related behaviors in Taiwan.



- Health Educ Behav. 2012;39:210-8.
13. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27:331-4.
  14. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*. 2005;20:175-84.
  15. Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2015.
  16. Çapık A, Sakar T, Ejder Apay S. Gebelikte sağlık uygulamaları ile duygusal zeka arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2016;6:75-88.
  17. Özcan H, Beji NK. Gümüşhane il merkezindeki gebelerin sağlık uygulamaları. *Perinatoloji Dergisi*. 2015;23(1):13-9.



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden