

## GEBELERDE SAĞLIK ALGISI, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

### Health Perception, Health Literacy and Related Factors in Pregnant Women

Emine AKÇA<sup>1</sup>  Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ<sup>2</sup>  Meltem AKBAŞ<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

<sup>2,3</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Adana

Geliş Tarihi / Received: 11.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 14.09.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

## ÖZ

Bu çalışma gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Mart-Nisan 2017 tarihlerinde özel bir hastanenin NST polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 150 gebe oluşturmuştur. Veriler "Gebe Tanıtım Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış olup Statistical Package for Social Sciences for Windows 20.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Gebelerin ortalama yaşı 28,77±5,479 (min=17, max=42)'dur. Gebelerin, % 68'inin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %36'sının çalıştığı ve %77,3'ünün orta gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması 50,48±7,009 ve Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği puan ortalaması 111,52±13,282 olarak bulunmuştur. Gebelerin eğitim ve gelir durumları ile sağlık algısı ve okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda gebelerin sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır. Çalışmada gebelerin iyi düzeyde sağlık algısına ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelerin sağlık okuryazarlıkları yükseldikçe sağlık algılarının iyileştiği belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Gebeler, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı

## ABSTRACT

This study has been carried out to evaluate health perception, health literacy and related factors in pregnant women. The sample of the study is consisted of 150 pregnant women who applied to the NST Polyclinic of a private hospital between March and April 2017 and voluntarily accepted to participate in the research. The data have been collected by using face-to-face interview method with the "Pregnant Presentation Form, Health Perception Scale and Health Literacy Scale", and analyzed in Statistical Package for Social Sciences for Windows 20.0 statistical package program. The average age of pregnant women is 28.77±5.479 (min=17, max=42). It has been determined that; 68% of pregnant women had high school or higher education level, 36% worked and 77.3% had middle income level. Health Perception Scale score averages of pregnant women has been found 50.48±7.009 and Health Literacy Scale score averages of pregnant women has been found 111.52±13.282. A statistically significant relationship has been found between education and income levels of pregnant women and their health perception and literacy levels. At the same time, a positive statistically significant relationship has been found between the health perception of the pregnant women and their health literacy total score averages. In the study, it has been determined that pregnant women have a good level of health perception and high level of health literacy. In addition, it has been detected that perception of health improves as the health literacy of pregnant women increase.

**Keywords:** Health Literacy, Health Perception, Pregnants

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kavramını “yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization). Sağlık algısı ise bireyin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (American Thoracic Society). Bireyin kendi sağlığı ile ilgili olumlu inançları “iyi sağlık”; olumsuz inançları “kötü sağlık algısı” olarak adlandırılmaktadır (Ağaçdiken Alkan, Özdelikara, ve Mumcu Boğa, 2017). Olumlu sağlık algısı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında oldukça önemlidir. Gebelik dönemi kadında fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Gebelik döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesi hem gebeliğin seyrini hem de doğrudan fetüsün sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Yılmaz ve Karahan, 2019).

Sağlıkla ilişkili doğru kararların alınmasında etkili bir diğer kavram da bireyin sağlık okuryazarlığıdır (Dadipoor, Ramezankhani, Alavi, Aghamolaei, ve Safari-Moradabadi, 2017). Okuryazarlık, bir dili okuma, yazma, dinleme, anlama ve konuşma becerisidir. “Sağlık okuryazarlığı”, sağlık ve okuryazarlık alanlarında insanları bir araya getiren bir kavramdır (World Health Organizations, 2009). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, sağlıkla ilişkili doğru kararlar alması için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesini ele alır (Dadipoor vd., 2017). Dünyada halen yetişkin nüfusun yaklaşık %16'sında temel okuryazarlık becerisi bulunmamakta ve bu nüfusun üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır (UNESCO, 2013). Okuryazarlık düzeyi, yalnızca sağlıkla ilişkili bilgi düzeyini değil, aynı zamanda birey, aile ve toplum olarak sağlığı kontrol altına alma yeteneğini de doğrudan etkiler (WHO, 2009). Günümüzde düşük sağlık okuryazarlığı küresel bir sorun olarak görülmektedir (Dadipoor vd., 2017; Solhi, Abbasi, Ebadi Fard Azar, ve Hosseini, 2019). Düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı genellikle bir kişinin kendi sağlığını etkin bir şekilde yönetemediği, sağlık hizmetlerine etkin bir şekilde erişemediği, mevcut bilgileri anlayamadığı ve böylece sağlıklı kararlar veremediği anlamına gelmektedir (WHO, 2009). Gebelik dönemi sürprizlerle dolu olduğu için yeterli okuma yazma becerisine sahip olan kadınlar için bile karmaşık algılanabilir. Öyle ki düşük sağlık okuryazarlığı olan kadınlar bu dönemde yeni bilgiler edinme veya verilen talimatları uygulamada zorlanabilir (Solhi vd., 2019). Literatürde düşük sağlık okuryazarlığı olan gebelerin doğum öncesi tarama testlerini yetersiz anlama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Cho, Plunkett, Wolf, Simon, ve Grobman, 2007). Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığı olan kadınların gebeliklerini planlamada sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Endres, Sharp, Haney, ve Dooley, 2004; Shieh ve

Halstead, 2009). Bir kadının düşük sağlık okuryazarlığı sadece kendi sağlık bilgisini ve koruyucu davranışını değil, aynı zamanda çocuklarına bakma yeteneğini de etkilemektedir (Shieh ve Halstead, 2009).

Literatürde gebelik döneminde sağlık algısı veya sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur (Aydın ve Aba 2019; Barakat, Pelaez, Montejo, Luaces, ve Zakynthinaki, 2011; Charoghchian Khorasani, Peyman, ve Esmaily 2018; Dadipoor vd., 2017; Delanoë vd., 2016; Kaya Şenol, Göl, ve Aydın Özkan, 2019). Ancak gebelerde sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığının birlikte değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır (Filiz, 2015). Gebelerin kendileri ve doğacak bebeklerine ilişkin doğru sağlık kararları alabilmelerinde sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırma gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## **GEREKÇE VE YÖNTEMLER**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Mart-Nisan 2017 tarihlerinde özel bir hastanenin NST polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı power analiz ile belirlenmiştir. Araştırmada G\*power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Yapılan hesaplama göre; 0,40 etki büyüklüğü, 0,05 yanılma düzeyi, 0,95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 112 gebe olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini belirlenen tarihlerde NST polikliniğine başvuran, okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 150 gebe oluşturmuştur. Araştırmaya dâhil edilmeme kriterini soru formunun tamamını doldurmama oluşturmuştur.

### **Veri Toplama Form ve Araçları**

Araştırmanın verileri “Gebe Tanıtım Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

### **Gebe Tanıtım Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Aydın ve Aba, 2019; Dadipoor vd., 2017; Endres vd., 2004; Filiz, 2015; Kaya Şenol vd., 2019). Form; sosyo-

demografik özellikler (15) ve obstetrik özelliklere ilişkin (11) toplam 26 sorudan oluşan bir formdur.

### **Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)**

Diamond ve ark. tarafından sağlık algısını ölçmek için geliştirilmiş 15 maddeden oluşan bir ölçektir (Diamond, Becker, Arenson, Chambers, ve Rosenthal, 2007). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Ölçek “Kontrol odağı, Öz farkındalık, Kesinlik ve Sağlığın önemi” başlıklı 4 alt boyuttan oluşan beşli likert yapıda bir ölçektir. Ölçekteki her bir madde “5: Çok katılıyorum, 4:Katılıyorum, 3:Kararsızım, 2:Katılmıyorum, 1:Hiç katılmıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir (Diamond vd., 2007; Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

### **Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)**

Ölçek Sørensen ve ark. tarafından 47 madde olarak geliştirilmiş (Sørensen vd., 2012), Toçi ve ark. tarafından 25 madde olarak sadeleştirilmiştir (Toçi vd., 2013). Bu çalışmada 25 maddelik sadeleştirilmiş form kullanılmıştır. Sadeleştirilmiş ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aras ve Bayık Temel tarafından gerçekleştirilmiştir (Aras ve Bayık Temel 2017). Ölçek 25 madde ve dört alt boyuttan oluşan beşli likert yapıda bir ölçektir. Alt boyutlar “Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme ve Uygulama/Kullanma” şeklindedir. Her madde “1:Hiç zorluk çekmiyorum, 2:Az zorluk çekiyorum, 3:Biraz zorluk çekiyorum, 4:Çok zorluk çekiyorum, 5:Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 25 ve en çok 125 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınacak yüksek puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir (Sørensen vd., 2012; Toçi vd., 2013; Aras ve Bayık Temel, 2017).

### **İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Toplanan veriler “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programında sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, Independent t-test, One-Way Anova, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Karar no: 11/10 Şubat 2017), araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Adana ilinde bulunan bir özel hastanenin NST polikliniğine başvuran gebelerle sınırlı olup sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca, çalışmanın özel hastanede yapılmış olması, katılımcıların sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi ve gebelik-doğum sayısı açısından çalışmanın diğer sınırlılığdır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=150)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
<b>Yaş (<math>\bar{x}\pm SS</math>)</b>	28,77 $\pm$ 5,479 (min=17, max=42)	
25 yaş ve altı	47	31,3
26-30 yaş	51	34,0
31 yaş ve üzeri	52	34,7
<b>Eğitim durumu</b>		
Ortaokul ve altı	48	32,0
Lise ve üzeri	102	68,0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	131	87,3
Geniş aile	19	12,7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	54	36,0
Çalışmıyor	96	64,0
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	140	93,3
Yok	10	6,7
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	105	70,0
İlçe	45	30,0
<b>Ekonomik durum</b>		
Düşük	20	13,3
Orta	116	77,3
Yüksek	14	9,3
<b>Evlilik süresi</b>		
5 yıl ve altı	107	71,8
6 yıl ve üzeri	42	28,2
<b>Sigara kullanımı</b>		
İçen	17	11,3
İçmeyen	133	88,7
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan gebelerin (n=150) ortalama yaşı 28,77 $\pm$ 5,479 (min=17, max=42) ve ortalama gebelik haftası 36,30 $\pm$ 2,278'dir. Gebelerin % 68'inin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %36'sının çalıştığı, %70'inin ilde yaşadığı, %87,3'ünün çekirdek aile olduğu,

%77,3'ünün orta gelir düzeyine (gelir gidere denk) sahip olduğu, %93,3'ünün sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır. Gebelerin %11,3'ü sigara kullanmakta olup, sigara kullanan gebeler günlük ortalama  $8,38 \pm 6,935$  adet sigara kullanmaktadır (Tablo 1).

Gebelerin ortalama gebelik sayısı  $2,10 \pm 1,197$ , ortalama doğum sayısı  $0,81 \pm 0,893$ , ortalama düşük sayısı  $0,29 \pm 0,572$ , ortalama yaşayan çocuk sayısı  $0,81 \pm 0,893$ , daha önce doğum yapmış gebelerin ortalama ilk doğum yaşları  $24,51 \pm 5,102$ 'dir.

**Tablo 2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=150)

Obstetrik özellikler	n	%
<b>Bir önceki gebeliğin sonlanma şekli</b>		
Normal Doğum	25	16,7
Sezaryen	39	26,0
Küretaj	26	17,3
İlk gebelik	60	40,0
<b>İki gebelik arası geçen süre</b>		
1 yıldan az	21	23,3
1-2 yıl	15	16,7
2 yıl ve üzeri	54	60,0
<b>Planlı gebelik</b>		
Evet	120	80,0
Hayır	30	20,0
<b>Kronik hastalık</b>		
Olan	16	10,7
Olmayan	134	89,3
<b>Gebelik sayısı</b>		
İlk gebelik	60	40,0
İki veya daha fazla gebelik	90	60,0
<b>Doğum sayısı</b>		
Doğum yapmayan	69	46,0
Doğum yapan	81	54,0
<b>Düşük sayısı</b>		
Düşük yapmayan	114	76,0
Düşük yapan	36	24,0
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
Yaşayan çocuğu olmayan	69	46,0
Yaşayan çocuğu olan	81	54,0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Gebelerin %40'ının ilk gebeliği olduğu, %60'ının iki gebelik arasında geçen süresinin 2 yıl ve üzeri olduğu, %26'sının önceki gebeliğinin sonlanma şeklinin sezaryen olduğu, gebelerin %80'inin gebeliğinin planlı bir gebelik olduğu, %10,7'sinin kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3.** Gebelerin Sağlık Algısı ve Alt Boyutları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçekler	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
<b>SAÖ</b>	<b>50,48 ± 7,009</b>	<b>34-67</b>
Kontrol merkezi	14,50 ± 4,599	5-25
Kesinlik	13,51 ± 3,604	5-20
Sağlığın önemi	11,95 ± 2,240	4-15

Öz farkındalık	10,52±2,519	3-15
<b>SOÖ</b>	<b>111,52±13,282</b>	<b>52-125</b>
Erişim	22,79±3,280	10-25
Anlama	30,49±4,448	10-35
Değerlendirme	35,73±4,724	19-40
Uygulama	22,51±3,151	8-25

$\bar{x}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma

Gebelerin Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması 50,48±7,009 (min=34, max=67), Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 111,52±13,282 (min=52, max=125) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sağlık Algısı Ölçeği				Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			
	n	%	$\bar{x}\pm SS$	t/F/ X <sup>2</sup> /Z	p	$\bar{x}\pm SS$	t/F/ X <sup>2</sup> /Z	p
<b>Yaş</b>								
25 yaş ve altı	47	31,3	49,85±6,504			111,51±14,200		
26-30 yaş	51	34,0	51,22±6,272	F	0,620	111,88±12,771	F	0,964
31 yaş ve üzeri	52	34,7	50,33±8,116	0,479		111,17±13,165	0,036	
<b>Eğitim durumu</b>								
Ortaokul ve altı	48	32,0	47,25±6,743	t	<b>0,000</b>	107,44±17,378	t	<b>0,030</b>
Lise ve üzeri	102	68,0	52,0±6,635	-4,069		113,44±10,395	-2,214	
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışıyor	54	36,0	52,30±7,123	t	<b>0,017</b>	112,72±14,155	t	0,408
Çalışmıyor	96	64,0	49,46±6,768	2,419		110,84±12,791	0,831	
<b>Yaşadığı yer</b>								
İl	105	70,0	50,26±6,858	t	0,828	111,46±13,544	t	0,930
İlçe	45	30,0	50,29±7,424	0,218		111,67±12,796	-0,088	
<b>Ekonomik durum</b>								
Düşük	20	13,3	46,75±7,732	X <sup>2</sup>	<b>0,034</b>	106,90±18,865	X <sup>2</sup>	<b>0,001</b>
Orta	116	77,3	50,86±6,387	6,759		111,15±12,313	14,339	
Yüksek	14	9,3	52,64±9,328			121,21±5,010		
<b>Sigara kullanımı</b>								
İçen	17	11,3	49,47±5,800	Z	0,329	111,41±13,496	Z	0,920
İçmeyen	133	88,7	50,61±7,157	-0,976		111,53±13,306	-0,101	

$\bar{x}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile SAÖ ve SOÖ puanları arasında istatistiksel farklılıklar incelenmiştir (Tablo 4). SAÖ ile gebelerin eğitim, çalışma ve ekonomik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin ortaokul ve altı olanlara oranla, çalışan gebelerin çalışmayanlara oranla, ekonomik düzeyi yüksek olanların olmayanlara oranla sağlık algısı puanları daha yüksek bulunmuştur. SOÖ ile gebelerin eğitim ve ekonomik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin ortaokul ve

altı olanlara oranla, ekonomik düzeyi yüksek olanların olmayanlara oranla sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 5:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Sağlık Algısı Ölçeği				Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			
	n	%	$\bar{x}\pm SS$	t/F/ $X^2/Z$	p	$\bar{x}\pm SS$	t/F/ $X^2/Z$	p
<b>Bir önceki gebeliğin sonlanma şekli</b>								
Normal Doğum	25	16,7	50,72±8,758			111,16±16,760		
Sezaryen	39	26,0	49,38±6,188	$X^2$	0,097	111,05±12,363	$X^2$	0,933
Küretaj	26	17,3	48,50±5,420	6,313		110,62±14,878	0,434	
İlk gebelik	60	40,0	51,95±7,141			112,37±11,714		
<b>İki gebelik arası geçen süre</b>								
1 yıldan az	21	23,3	48,29±4,451	$X^2$		106,76±16,053	$X^2$	
1-2 yıl	15	16,7	49,87±4,984	1,518	0,468	115,20±10,598	3,014	0,222
2 yıl ve üzeri	54	60,0	49,87±7,903			111,41±14,235		
<b>Planlı gebelik</b>								
Evet	120	80,0	50,71±6,972	t	0,427	111,48±13,350	t	0,934
Hayır	30	20,0	49,57±7,200	0,797		111,70±13,228	-0,083	
<b>Kronik hastalık</b>								
Olan	16	10,7	48,38±6,712	Z	0,183	109,00±10,539	Z	0,105
Olmayan	134	89,3	50,73±7,025	-1,332		111,82±13,573	-1,619	
<b>Gebelik sayısı</b>								
İlk gebelik	60	40,0	51,95±7,141	t		112,37±11,714	t	
İki veya daha fazla gebelik	90	60,0	49,50±6,783	2,122	<b>0,036</b>	110,96±14,267	0,636	0,526
<b>Doğum sayısı</b>								
Doğum yapmayan	69	46,0	51,29±6,990	t	0,192	112,49±11,723	t	0,410
Doğum yapan	81	54,0	49,79±6,994	1,309		110,69±14,499	0,827	
<b>Düşük sayısı</b>								
Düşük yapmayan	114	76,0	51,22±6,958	t	<b>0,021</b>	111,69±12,984	t	0,778
Düşük yapan	36	24,0	48,14±6,736	2,333		110,97±14,362	0,283	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>								
Yaşayan çocuğu olmayan	69	46,0	51,29±6,990	t	0,192	112,49±11,723	t	0,410
Yaşayan çocuğu olan	81	54,0	49,79±6,994	1.309		110,69±14,499	0.827	

$\bar{x}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma

Gebelerin obstetrik özellikleri ile SAÖ ve SOÖ puanları arasında istatistiksel farklılıklar incelenmiştir (Tablo 5). SAÖ ile gebelerin gebelik ve düşük sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İlk gebeliği olanların olmayanlara oranla, daha önce düşük yapmamış gebelerin yapanlara oranla sağlık algısı puanları daha yüksek bulunmuştur.



SOÖ ile gebelerin obstetrik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.** Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler	SOÖ		Erişim		Anlama		Değerlendirme		Uygulama	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
<b>SAÖ</b>	<b>0,275</b>	<b>0,001</b>	<b>0,275</b>	<b>0,001</b>	<b>0,227</b>	<b>0,005</b>	<b>0,243</b>	<b>0,003</b>	<b>0,18</b>	<b>0,024</b>
Kontrol merkezi	0,152	0,063	<b>0,210</b>	<b>0,010</b>	0,113	0,170	0,121	0,139	0,081	0,327
Kesinlik	<b>0,309</b>	<b>0,000</b>	<b>0,329</b>	<b>0,000</b>	<b>0,266</b>	<b>0,001</b>	<b>0,227</b>	<b>0,005</b>	<b>0,241</b>	<b>0,003</b>
Sağlığın önemi	-0,067	0,414	<b>-0,206</b>	<b>0,011</b>	-0,049	0,553	0,000	0,999	0,001	0,990
Öz farkındalık	0,103	0,208	0,094	0,255	0,087	0,288	0,131	0,111	0,018	0,825

Gebelerin SAÖ ve alt boyutları ile SOÖ ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 6). SAÖ ile SOÖ ve tüm alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında pozitif bir korelasyon belirlenmiştir. Ayrıca SAÖ alt boyutlarından *kontrol merkezi* ile SOÖ alt boyutlarından *erişim* arasında, SAÖ alt boyutlarından *kesinlik* ile SOÖ ve *tüm alt boyutları* arasında, SAÖ alt boyutlarından *sağlığın önemi* ile SOÖ alt boyutlarından *erişim* arasında anlamlı ilişki bulunurken SAÖ alt boyutlarından *öz farkındalık* ile SOÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Araştırmada gebelerin iyi düzeyde sağlık algısına ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlığının yükseldiği ve sağlık algısının iyileştiği belirlenmiş olup ilk gebelik, çalışıyor olma ve daha önce düşük yapmamış olma sağlık algısını iyileştiren faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca gebelerin sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışmada gebelerin sağlık algısı puan ortalamaları “iyi” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin algıları sağlık davranışlarını etkilemektedir (Özdelikara, Ağaçdiken Alkan, ve Mumcu, 2018; Souto, Ramires, Leite, Santos, ve Santo, 2018). Çoğu gebelik sorunsuz olmakla birlikte tüm gebelikler risk altındadır (World Health Organizations, 2017). Dolayısıyla gebelik döneminde sergilenen sağlık davranışları ve gebelerin sağlık algısı ayrıca önemlidir. Literatürde primigravidalar yüksek riskli grup olarak tanımlanmakta ve daha iyi maternal ve fetal sonuçlar elde etmek için bu gruba kapsamlı antenatal bakım sunulması önerilmektedir (Danish, Fawad, ve Abbasi, 2010). Bu çalışmada ilk kez gebelik yaşayanların daha yüksek sağlık algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun kadınların gebelik ve

doğum deneyimini daha önce yaşamamış olmalarına bağlı farkındalık oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada herhangi bir işte çalışan gebelerin daha iyi sağlık algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Filiz çalışmasında benzer şekilde çalışan gebelerin sağlık algısı ölçeğine ait bazı alt boyut puan ortalamalarının çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Filiz, 2015). İşsizlik durumu ve işsizlik süresi bireylerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Griep vd., 2016; Kaleta, Polanska, Dzionkowska-Zaborszczyk, Hanke, ve Drygas, 2009; Lee vd., 2019; Virtanen, Janlert, ve Hammarström, 2013). Dolayısıyla çalışmayanların sağlıklarını daha kötü algılamaları muhtemeldir. Çalışma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada daha önce düşük yapmamış gebelerin düşük yapmış olanlara oranla daha iyi sağlık algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Birçok kadın için gebeliğin sonlanmasının anlamı kayıp hissidir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Kadınların kayba verdiği yanıtlar sonraki gebeliklerini ve gebeliği sürdürme becerilerini etkileyebilmektedir (Körükçü ve Kukulu, 2010). Bu sonuç, daha önce düşük yapmış gebelerin sağlık algılarının değerlendirilmesinin kadınların gebelikle ilişkili uygun sağlık davranışının seçimi bakımından önemli olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlık puan ortalamaları “yüksek” olarak değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı bazı hedef gruplar için son derece önemlidir (Dadipoor vd., 2017). Kadınlar dünyadaki temel okuryazarlık becerisi bulunmayan grubun üçte ikisini oluşturmaktadır (UNESCO, 2013). Kadın yaşamının önemli bir dönemi olan gebelik döneminde gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi hem kadının hem de doğacak bebeğin sağlığını doğrudan etkilemektedir (Dadipoor vd., 2017). Gelişmekte olan ülkelerde sağlık okuryazarlığını artırmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için annelerin ana çocuk sağlığına ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılanması gerektiği vurgulanmaktadır (Obasola ve Mabawonku, 2018). Çalışmada, gebelerin eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık ve sağlık algı düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Literatürde bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlıklarını daha iyi değerlendirdikleri bildirilmektedir (Souto vd., 2018). Ayrıca gebelerde eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Dadipoor vd., 2017; Kaya Şenol vd., 2019). Charoghchian Khorasani ve ark. yaptıkları çalışmada gebelerin eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığını bildirmiştir (Charoghchian Khorasani vd., 2018). Bu sonuçlar özellikle eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gebelerin doğru sağlık kararları alabilmeleri için sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik önlemler alınması gerektiğine dikkat çeker niteliktedir.

Bu çalışmada gebelerin sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ilişkinin olduğu, gebelerin sağlık okuryazarlıkları yükseldikçe sağlık algılarının iyileştiği belirlenmiştir. Toplum sağlığı açısından maternal sağlık okuryazarlık düzeyi oldukça önemlidir (Charoghchian Khorasani vd., 2018). Literatürde düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşmasını, bu hizmeti kullanmasını, kaynakları doğru kullanmasını ve kendi sağlığında yetkin olmasını engellediği belirtilmektedir (Kaya Şenol vd., 2019). Filiz çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısının ilişkili olduğunu bildirmiştir (Filiz, 2015). Bu sonuçlar, gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucuna göre gebelerin iyi düzeyde sağlık algısına ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelerin sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ilişkinin olduğu sağlık okuryazarlıkları yükseldikçe sağlık algılarının iyileştiği belirlenmiştir.

Çalışma sonuçları özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gebelerin sağlık algıları ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik önlemler alınması gerekliliğini ortaya koyar niteliktedir. Bu hususta gebelerle birebir temas halinde olan ebelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebelerin danışmanlık rolü kapsamında gebelere sundukları bilgiler gebelerin doğru ve bilinçli sağlık kararları almasında etkili olabilmektedir. Bu kapsamda ebeler tarafından yürütülen doğuma hazırlık eğitimleri gebelerin gebelik ve doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin artmasına katkı sağlayarak sağlık davranışlarını olumlu yönde geliştirebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda, her gebenin gebelikteki risk faktörleri göz önünde bulundurularak sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı yönünden değerlendirilmesi, ebeler tarafından sunulan doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve gebelerin olumlu sağlık davranışlarının desteklenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın doğum öncesi bakım hizmetlerine farklı bir bakış açısı kazandırarak ana çocuk sağlığının gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmadaki gebelerin tamamını özel hastaneye başvuran gebeler oluşturduğu için farklı sosyo-demografik özelliklere sahip gebelerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, A., Mumcu Boğa, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11–21.
- American Thoracic Society. *Health Status, Health Perceptions*. Erişim: 29 Aralık 2019 tarihinde <https://qol.thoracic.org/sections/key-concepts/health-status-health-perceptions.html> adresinden erişildi.
- Aras, Z., Bayık Temel, A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85–94.
- Aydın, D., Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik alguları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31–39.
- Barakat, R., Pelaez, M., Montejo, R., Luaces, M., Zakynthinaki, M. (2011). Exercise during pregnancy improves maternal health perception: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204(5), 402.e1-402.e7.
- Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N., Esmaily, H. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1157–1162.
- Cho, R. N., Plunkett, B. A., Wolf, M. S., Simon, C. E., Grobman, W. A. (2007). Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. *Prenatal Diagnosis: Published in Affiliation With the International Society for Prenatal Diagnosis*, 27(5), 463–467.
- Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant women's health literacy in the South of Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(4), 211–218.
- Danish, N., Fawad, A., Abbasi, N. (2010). Assessment of Pregnancy Outcome in Primigravida: Comparison between Booked and Un-Booked Patients. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 22(2), 23–25.
- Delanoë, A., Lepine, J., Portocarrero, M. E. L., Robitaille, H., Turcotte, S., Lévesque, I., ... Légaré, F. (2016). Health literacy in pregnant women facing prenatal screening may explain their intention to use a patient decision aid: a short report. *BMC Research Notes*, 9, 1-7.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557–561.
- Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E., Dooley, S. L. (2004). Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*, 27(2), 331–334.
- Filiz, E. (2015). Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Griep, Y., Kinnunen, U., Nätti, J., De Cuyper, N., Mauno, S., Mäkikangas, A., De Witte, H. (2016). The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89, 147–162.
- Kadioğlu, H., Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(1), 47–53.
- Kaletka, D., Polanska, K., Dzionkowska-Zaborszczyk, E., Hanke, W., Drygas, W. (2009). Factors influencing self-perception of health status. *Central European Journal of Public Health*, 17(3), 122-127.
- Kaya Şenol, D., Göl, I Aydın Özkan, S. (2019). The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: a cross-sectional descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1717–24.

- Körükçü, Ö., Kukulu, K. (2010). *Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımaları*. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 429–33.
- Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). *Gebelikte ruhsal durum*. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61–64.
- Lee, K. S., Feltner, F. J., Bailey, A. L., Lennie, T. A., Chung, M. L., Smalls, B. L., ... Moser, D. K. (2019). *The relationship between psychological states and health perception in individuals at risk for cardiovascular disease*. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 317-324.
- Obasola, O. I., Mabawonku, I. M. (2018). *Mothers' perception of maternal and child health information disseminated via different modes of ICT in Nigeria*. *Health Information & Libraries Journal*, 35, 309–318.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., Mumcu, N. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275–282.
- Shieh, C., Halstead, J. A. (2009). *Understanding the impact of health literacy on women's health*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 601–612.
- Solhi, M., Abbasi, K., Ebadi Fard Azar, F., Hosseini, A. (2019). *Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: a randomized controlled clinical trial*. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(1), 2–12.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 12(80), 1–13.
- Souto, T. S., Ramires, A., Leite, A., Santos, V., Santo, R. E. (2018). *Health perception: validation of a scale for the portuguese population*. *Trends in Psychology*, 26(4), 2185–2201.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., Brand, H. (2013). *Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional kosovo*. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646–58.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Adult and youth literacy: national, Regional and Global Trends, 1985-2015*. Erişim: 28.12.2019 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217409>).
- Virtanen, P., Janlert, U., Hammarström, A. (2013). *Health Status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment*. *Public Health*, 127, 46–52.
- World Health Organization (WHO). *Definition of Health*. Erişim: 29.12.2019 (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>).
- World Health Organization (WHO). (2009). *Health Literacy*. Erişim: 28 Aralık 2019 tarihinde [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1\\_Inner.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf) adresinden erişildi..
- World Health Organizations (WHO). (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*. Erişim: 4 Ağustos 2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf;jsessionid=3AF1A95ACC16842C14C6C236BDBE911E?sequence=1> adresinden erişildi.
- Yılmaz, E., Karahan, N. (2019). *Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenilirliği*. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 498–512.