

## SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

## Sağlık Okuryazarlığının Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri: Bir Sistematik Derleme

## The Effects of Health Literacy on Women's Health: A Systematic Review

Özge Şiir DAĞLAR<sup>1</sup>, Ümran OSKAY<sup>2</sup><sup>1</sup>İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul, Turkey<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Turkey

Geliş tarihi/Received: 17.06.2021

Kabul tarihi/Accepted: 17.05.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Özge Şiir DAĞLAR, Öğr. Gör.

İstanbul Kent Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Cihangir

Mah., Sıraselviler Cd. No:71, 34433 Beyoğlu/İstanbul

E-posta: ozgesiidaglar@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6287-6380

Ümran OSKAY, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0002-6606-9073

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; sağlık okuryazarlığı ile kadınların sağlık bilgisi, davranışları ve sonuçları arasındaki ilişki hakkında güncel bilgi ve çalışmalarını sistematik olarak incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** 2016-2021 yılları arasında PubMed, Cochrane, Science Direct ve Google Scholar veri tabanlarında "Health literacy", "Women's health", "Reproductive health" anahtar sözcükleri kullanılarak tarama yapılmıştır.

**Bulgular:** Ulaşılan 16.646 makaleden dâhil edilme kriterlerine uyan 20 makale çalışma kapsamına alınmıştır.

**Sonuç:** Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kanserden korunma, prekonsepsiyonel bakım alma, yeterli doğum öncesi ve doğum sonrası bakım alma, emzirme, düzenli sağlık kontrollerini yaptırma ve fiziksel aktivite düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın sağlığı, sağlık okuryazarlığı, üreme sağlığı.

## Abstract

**Objective:** The aim of the study is to systematically review the current information and studies on the relationship between health literacy and women's health knowledge, behaviors, and outcomes.

**Material and Method:** Between 2016-2021, PubMed, Cochrane, Science Direct, and Google Scholar databases were searched using the keywords "Health literacy", "Women's health", and "Reproductive health".

**Results:** Of the 16,646 articles reached, 20 articles meeting the inclusion criteria were included in the study.

**Conclusion:** It has been determined that women's health literacy levels have a positive effect on cancer prevention, preconceptional care, adequate prenatal and postnatal care, breastfeeding, regular health checkups, and physical activity levels.

**Keywords:** Women's health, health literacy, reproductive health.

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını (SOY); bireylerin sağlığını koruyup geliştirmek için bilgiye erişme, anlama, bu bilgiyi kullanma motivasyonu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmıştır (1). Bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmek ve korumak, sağlığı hakkında uygun kararlar vermek için gerekli temel sağlık bilgi ve hizmetlerine ulaşmak, anlamak ve yorumlamak, sağlık bakımı, hastalıkları önleme ve sağlığın teşviki için uygun davranışların geliştirilmesi SOY olarak tanımlanabilir (2, 3). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında bir makalede ele alınmış olup günümüzde ise önemi son yıllarda artmıştır (4). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli ölçme araçları bulunmaktadır. Bu ölçüm araçlarından alınan puanlara göre SOY düzeyi belirlenmektedir. Avrupa SOY Araştırması ile incelenen Avrupa Birliği'ne üye 8 ülkedeki (Avusturya, Almanya, İrlanda, Hollanda, Yunanistan, Bulgaristan, İspanya, Polonya) yetişkinlerin neredeyse yarısının sağlık

okuryazarlıklarını olumsuz yönde etkileyen yetersiz veya sınırlı SOY becerilerine sahip olduğunu ortaya koymuştur (5). Türkiye'de sağlık bakanlığı tarafından SOY düzeyi ve ilişkili faktörlere yönelik yapılan çalışmaya göre SOY yetersiz ya da sorunlu-sınırlı olanların oranına bakıldığında kadınlarda (%72,4), erkeklerde (%65,4) daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça SOY düzeyinin de arttığı belirtilmektedir (6).

Yüksek SOY kişinin sağlığını yönetmesi ve toplum kaynaklarını daha verimli kullanmasını sağlayacağından dolayı bir toplumda SOY'un hangi seviyede olduğu önemlidir (7). Yetersiz ya da sınırlı SOY seviyesine sahip kişilerin genel sağlık düzeylerinin daha düşük olduğu, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları, sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları, kronik hastalıkları yönetmede yetersiz oldukları ve acil servisi daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Tüm bunlar sonucunda artan sağlık harcamaları maliyetleri ise dünya ülkelerinin ortak sorunu haline gelmiştir (8-10).

İnsanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunları etkili bir şekilde kullanma kapasitelerini geliştirmenin, SOY'u güçlendirme için kritik öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel faktörler; yaş ve cinsiyet, okuryazarlık becerileri, bilişsel beceriler, motivasyon, fiziksel ve duygusal sağlık, özel sağlık koşulları, sağlık bakım deneyimi, sağlık hakkındaki inançlar, sosyo-ekonomik statü ve sosyal destek sistemleri şeklinde sıralanmaktadır. Sistemsel faktörler ise; sağlık hizmeti sunanların iletişim becerileri, sağlık bilgisinin karmaşıklığı, sağlık bakım ortamının özellikleri, sağlık sisteminin hastalardan talepleri, beklentileri, sağlık bakım profesyonelleri üzerindeki zaman baskısı şeklindedir (11).

Sağlık okuryazarlığı, bir bireyin kendi sağlığı hakkında karar verirken sağlık bilgilerini arama, anlama ve uygulama yeteneğini ifade eder (12). Sağlık okuryazarlığı kadın sağlığını birçok yönden etkilemektedir. Özellikle de kadın sağlığının geliştirilmesi hem aile hem de toplum sağlığının üzerine olan etkileri açısından önemlidir (13). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması kadınların yaşam dönemleri boyunca sağlıklarını korumaları ve geliştirebilmelerinde önemli bir unsur olup aynı zamanda yenidoğan ve çocuk sağlığını da etkilemektedir (13, 14). Yeterli SOY seviyesi, kadının kendi sağlığı ve ailesinin sağlığı için sorumluluk alma kapasitesini artırır hem kendisinin hem de ailesinin sağlık sorunlarında çözüm arayabilme durumunu etkiler (7, 15). Özellikle kadınların üreme sağlığı için SOY önemli bir odak olarak kabul edilmektedir (8). Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan kadınların sağlıklı gebelik ve doğum sonrası dönem geçirmeleri, bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemesi, jinekolojik kanser tarama ve bakım arama davranışında bulunmaları ve ilk cinsel ilişki yaşını erteleme davranışlarını sergiledikleri bilinmektedir. Bunun yanı sıra düşük SOY; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı daha korunmasız olma, korunmasız cinsel ilişki sıklığında artma ve birden çok partnere sahip olma, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi eksikliği, gebelik öncesi danışmanlık ve bakım almada yetersizlik, planlı gebelik geçirme ve folik asit kullanma olasılığının daha düşük olması ile ilişkilidir (16, 17). Kadının SOY düzeyinin antenatal bakım alma, sağlık kuruluşunda doğum yapma, çocukluk dönemi aşılı hakkında bilgi ile ilişkisi de gösterilmiştir (7).

Ülkemizde hala kadın SOY istenen düzeyde değildir. Pek çok çalışma sağlık okuryazarlığı ile sağlık çıktıları arasındaki ilişkiyi araştırırken, özellikle SOY'un kadın sağlığı üzerindeki etkilerine daha az dikkat çekilmiştir. Aile bireylerinin sağlık durumlarında kadınların sağlık davranışlarının önemli etkisi olmasından dolayı kadınlar toplum sağlığını geliştirmede anahtar kişilerdir.

### 1.1. Amaç

Bu derlemenin amacı, kadın sağlığını desteklemek için sağlık okuryazarlığının etkilerini literatür doğrultusunda incelenmesidir. Bu incelemenin amaçları doğrultusunda, kadın sağlığı yaşam kalitesi, kanserlerden korunma, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım alma, emzirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilendirilmiştir.

## 1.2. Araştırma soruları

- Kadınların sağlık okuryazarlığı ne düzeydedir?
- Kadınları sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığına etkisi var mı?
- Sağlık okuryazarlığı kadın sağlığını ne şekilde etkilemektedir?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma sağlık okuryazarlığının kadın sağlığını nasıl etkilediğini içeren çalışmaların sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir.

### 2.2. Araştırmada Kullanılan Veri Tabanları

Araştırmanın literatür taraması, son beş yılda yapılan çalışmaları içeren "PubMed, Cochrane, Science Direct ve Google Scholar" veri tabanlarında yapılmıştır.

### 2.3. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- Araştırma makalesi olması
- Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığına etkilerini inceleyen çalışma olması

### •Yayın dilinin İngilizce olması

### •Tam metnine ulaşılabilmesi

### 2.4. Araştırmaya Dahil Etmeme Kriterleri

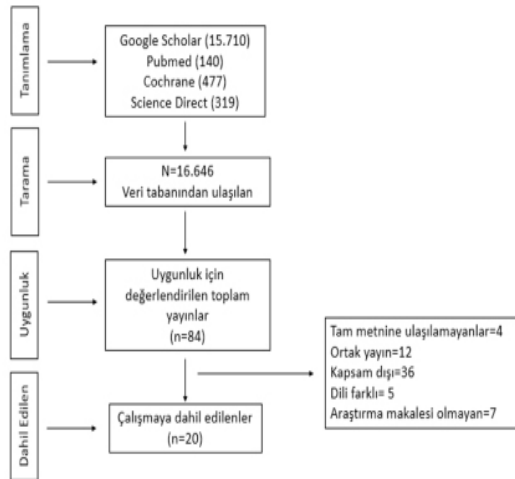
- Bildiri özeti, tez çalışmaları, ölçek geliştirme çalışmaları, derleme ve sistematik derleme çalışmaları

- Adölesan, yaşlı ve göçmen kadın nüfusun örnekleme alındığı çalışmalar

- SOY düzeyini belirlemede geçerliliği olmayan ölçüm aracı kullanma

### 2.5. Araştırma Evreni ve Örneklemi

"Health literacy", "Women's health", "Reproductive health" anahtar sözcüklerini kullanılarak, 2016-2021 yılları arasında konu ile ilgili yayınlar geriye dönük olarak 01-30 Nisan 2021 tarihinde taranarak gerçekleştirilmiştir. Anahtar kelimeler Türkçe olarak Türkiye Bilim Terimleri (TBT) ve İngilizce olarak Medical Subject Headings'e (MeSH) göre belirlenmiştir. Veri tabanlarında ve anahtar kelimelerin seçilmesinde konu ile ilgili bütün çalışmalara ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma Sistematik İncelemeler ve Meta Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses, PRISMA) beyanına uygun olarak rapor edilmiştir. Tarama sonucunda Google Scholar (15.710), Pubmed (140), Cochrane (477), Science Direct (319) üzerinden toplam 16.646 yayına ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalar önce başlıklarına göre daha sonra özetlerine göre incelenmiş, yinelenen makaleler çıkarılmış ve 16.562 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Konusu çalışmanın amacına uygun olan 84 makaleden dahil edilme kriterlerine uyan 20 araştırma makalesi sistematik inceleme için değerlendirmeye alınmıştır (Şekil 1).



**Şekil 1. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Akış Şeması**

## 2.6. Çalışmanın Etik Yönü

Örnekleme dahil olan araştırma makaleleri erişime açık olan veri tabanları ve arama motorlarından alındığı için etik kurul izni gerektirmedi. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'nda yer alan tüm ilkelere uygun olarak yapıldı.

## 2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Her bir veri tabanında ilgili konu başlıkları ve anahtar terimler kullanılarak sistematik bir arama yapılmıştır. Veri analizi için geliştirilmiş standart bir veri özetleme formu kullanılmıştır. Veri özetleme formunda; çalışmaların yazarı, yılı, çalışmanın yapıldığı ülke, araştırma tipi, örneklem özellikleri ve sayısı, kullanılan SOY ölçüm aracı, uygulanan müdahalelerin özellikleri ve sonuç yer almaktadır (Tablo 1). Veriler bağımsız iki araştırmacı tarafından uygunluk açısından dahil edilme kriterlerine göre taranmıştır.

## 3. Bulgular

### 3.1. Çalışmaların Özellikleri

Bu sistematik inceleme çalışmasında, 2016-2021 yılları arasında yayınlanan ve taramalar sonucu dâhil etme kriterlerine uyan yirmi makaleye ulaşılmıştır. Bu çalışmaların biri pilot çalışma olan üç randomize kontrollü çalışma, altı tanımlayıcı çalışma olup, on bir çalışmanın ise kesitsel çalışma grubunda olduğu görülmüştür. Çalışma örneklemini sekiz çalışmada gebe kadınlar, dört çalışmada doğum sonrası kadınlar, bir çalışmada menopozal dönemdeki 40-60 yaş arasındaki kadınlar, bir çalışmada meme kanseri olan kadınlar oluştururken diğer çalışmalarda ise ortalama 20-65 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur. Çalışmalar en fazla Türkiye'de olmak üzere İran, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Gana, İspanya ve Malezya gibi farklı etnografik özelliklere sahip ülkelerde yürütülmüştür. Tablo 1'de değerlendirilen 20 çalışmanın özellikleri yer almaktadır.

### 3.2. Elde Edilen Bulgular

Çalışmadan elde edilen bulgular; kullanılan SOY ölçüm araçları, kadınların SOY düzeyleri, yaşam kalitesi, meme ve serviks kanseri tarama davranışları, doğum öncesi ve doğum sonrası izlemlere katılma, emzirme tutumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları başlıkları altında değerlendirilmiştir.

### 3.2.1. SOY ölçüm araçları

Kadınların SOY düzeyleri en çok REALM (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) ve REALM-SF (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü Kısa Formu- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Short Form) ile ölçülmüştür. Üç çalışmada TOFHLA (Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi- Test of Functional Health Literacy in Adults) ve S-TOFHLA (Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi Kısa Formu- Short Test of Functional Health Literacy in Adults), üç çalışmada HLS-EU (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi- European Health Literacy Survey) kullanılmış ve on çalışma da diğer SOY ölçüm araçlarını kullanmıştır.

### 3.2.2. Kadınların SOY düzeyleri ve etkileyen faktörler

Yaş aralığı 40-69 arasında olan kadınların dahil edildiği çalışmada %44,7'sinin yetersiz ve %49,3'ünde sınırlı SOY olduğu ve yeterli SOY, diğer yaş gruplarına kıyasla 40-49 yaş arasında önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Yılmazel (19) çalışmasında kadınların %19,3'ünün yeterli ve %80,7'sinin düşük (yetersiz veya sınırlı) düzeyde SOY olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada SOY düzeyleri, kendi kendine sağlık algısı, genel sağlık durumu, sağlık alanında meslek sahibi olma, sigara içme durumu, fiziksel aktivite ve beden kitle indeksine göre anlamlı farklılıklar göstermiştir ( $p<0,05$ ). Gebe kadınlarla yapılan çalışmada SOY ölçek toplam puanı  $14,99\pm 3,44$  (min=2, max=22) olarak bulunmuştur (20). Yapılan başka bir çalışmada benzer şekilde gebe kadınların SOY ölçek puan ortalaması  $58,00\pm 8,15$  (min=42, maks=83) olarak bulunmuş ve gebe kadınların %11,7'si yetersiz, %44,4'i problemlis-sınırlı, %29,8'i yeterli ve %14,1'inin mükemmel SOY'a sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin SOY düzeyleri son bir haftada interneti sağlık araştırması için kullananlarda, kullanmayanlara göre yaklaşık 2,5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (21). 18-65 yaş arası kadın katılımcıların dahil edildiği çalışmada kadınların %94'ünün düşük, %3,3'ünün yetersiz ve %2,7'sinin yeterli SOY'a sahip olduğu (22), 18-35 yaş arasındaki kadınların dahil edildiği başka bir çalışmada ise SOY ortalama puanı  $13,3\pm 3,6$  (min=0, maks=16) olarak bulunmuştur (23). Bu puan kadınların orta-yüksek seviyede SOY seviyesine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Doğum sonrası bakım alan kadınlarla yapılmış çalışmada ise katılımcıların %46'sı yeterli, %46,8'i orta ve %7,2'sinin düşük SOY seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir (24). Dahil edilen çalışmalar incelendiğinde kadınların SOY puanları ile yaş (19, 25), eğitim düzeyi (18-20, 24-26), eş eğitim düzeyi (25), planlı gebeliğe sahip olma (24), çalışma durumu (18, 19, 24, 25, 27, 28) ve ekonomik durum algısı (25) arasında anlamlı fark bulunduğu görülmüştür. Gebe kadınlarla yapılmış çalışmada katılımcıların %33,9'unun yeterli düzeyde SOY'a sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada genç (19 yaş ve altı), ilk gebeliği olan ve düzenli okuma alışkanlığı olan gebelerin SOY düzeylerinin yeterli olduğu gösterilmiştir (29). Vila-Candel ve ark. (26)'nın yaptıkları çalışmada gebe kadınların %42'sinde yetersiz veya sınırlı SOY düzeyi olduğu ve düşük riskli gebe kadınların yüksek riskli gebelerden daha yüksek SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada gebelerde SOY düzeyinin sınırdaki olduğu ve SOY puanının gebelikleri arasında uygun aralık (3 yılın üzeri) bırakan kadınlarda, 3 yıldan az süre bırakan diğer kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0,01$ ) (28).

Tablo 1. Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem	Kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracı	Müdahale ve Sonuç
Yılmazel (18)	2016	Türkiye	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Üçüncü basamak hastanede yatan 40-69 yaş aralığındaki kadın hastalar (n=519)	Tıpa Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM)	Katılımların SOY düzeyi sınırlı olarak belirlenmiş ve daha düşük mamografi farkındalığı ve tarama ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (p<0.05). Yetersiz ve sınırlı SOY kadınlarda sırasıyla %44,7 ve %49,3'ünde mevcut bulunmuştur. Hastaların %65'inde ise yeterli SOY belirlenmiştir. Yeterli SOY diğer yaş gruplarına kıyasla 40-49 yaş arasında önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunu olanlarda, çalışan ve yüksek gelire sahip bireylerde yeterli SOY anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
Han ve ark. (33)	2017	ABD	Randomize Kontrollü Çalışma	21-65 yaşları arasında, son 24 ay içinde mamografi (sadece 40 yaşındaki kadınlar için) veya Pap smear testi yaptırmamış Koreli-Amerikalı kadınlar (n=560)	Assessment of Health Literacy in Cancer Screening	Müdahale: Müdahale grubuna, bireysel olarak uyarılmış bir kanser tarama broşürü ve ardından toplum sağlık çalışan liderliğindeki SOY eğitimi ve aylık telefon danışmanlığı verilmiştir. Kontrol grubuna meme ve serviks kanseri ile ilgili halka açık eğitim broşürleri verilmiştir. Sonuç: Kadınlara kontrol grubuna göre müdahale grubunda mamografi çekilme olasılığı 1,85 kat; Pap smear testi yaptırmama olasılığı 13,3 kat; her iki testi de yapmama olasılığı ise 17,4 kat daha yüksek bulunmuştur. 6. ayda müdahale grubundakilerin %65,1'i mamografi çekmiş ve %44,5'i Pap smear testi yaptırmıştır. Kontrol grubundaki ise kadınlarda %10,1'i mamografi çekmiş ve %69,2'si Pap smear testi yaptırmıştır. Her iki testi için de uyurulan kadınların yalnızca yarısını (n=46,4) mamografi yaptırmış ve Pap smear testi yaptırmışken bu oran kontrol grubunda sadece %6,5 olarak bulunmuştur. Müdahale grubundaki kadınlarda SOY'daki ortalama artış, kontrol grubundaki kadınlara göre ortalama 7 puan daha yüksek bulunmuştur.
Khorasani ve ark. (36)	2017	Iran	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Gebe kadınlar (n=185)	Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcome Questionnaire (MHLAPO)	Müdahale: Sağlıklı okuryazarlığı odaklı bir toplum sağlığı çalışanı müdahalesi (n=278) Kontrol grubu (n=282) Anne SOY ölçek puan ortalaması 42,7 ±5,6 (min=14, maks=56) bulunmuştur. Emzirme öz-yeterliliği ile anne SOY anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (p<0,001).
Ektir ve Yılmaz (34)	2017	Türkiye	Tanımlayıcı Çalışma	Tekstil fabrikasında çalışan kadınlar (n=122)	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYO)	≥41 yaşındaki kadınlar "Anlama" (p=0,02) ve "Değerlendirme"den (p=0,02) daha yüksek SOYO puanı almışken ilkököl mezunları "Erişim" (p=0,02) ve "Anlama"dan (p=0,02) daha yüksek puan almıştır. Yaş arttıkça "Değerlendirme" (p=0,03) ve "Uygulama" (p=0,04) alt ölçeklerinin ortalama puanları da artmıştır. SOYO ve alt boyut ortalamaları: 45,1±17,9 (Toplam puan), 8,60 ± 4,25 (Erişim), 13,1 ±5,1 (Anlama), 14,5 ±6,7 (Değerlendirme), 8,8 ±4,3 "Uygulama" şeklindedir. Meme kanseri bilgi düzeyi ile SOYO puanları arasında ilişki saptanmamıştır (p>0,05).
Abdollahi ve Peyman (37)	2017	Iran	Randomize Kontrollü-Pilot Çalışma	0-3 aylık postpartum dönemde olan 20-35 yaş arasındaki anneler (n=80)	Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi (S-TOFHLA) Tıpa Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM)	Müdahale grubu (n=40) Kontrol grubu (n=40) Müdahale: Müdahale grubuna SOY stratejilerine dayalı 80 dakikalık üç teorik ve pratik eğitim verilirken, kontrol grubu rutin bakım almıştır. Veriler, eğitimden önce ve eğitimden sekiz hafta sonra değerlendirilmiştir. Sonuç: Eğitimsel müdahaleden sekiz hafta sonra, müdahale grubunda hem SOY hem de fiziksel aktivite seviyeleri önemli ölçüde artmıştır (p<0,001).

Tablo 1. Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular (continued)

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem	Kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracı	Müdahale ve Sonuç
Moghazab ve ark. (30)	2018	İran	Tanımlayıcı Çalışma	Gebe kadınlar (n=275)	Iranian Health Literacy Questionnaire (IHLQ)	Gebelerin SOY ile yaşam kalitesi arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0.000). Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.02). Ancak SOY düzeyi ile yaş, çalışma durumu, ikamet yeri, gelir, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu gibi değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (p>0.05).
Yilmazel (19)	2019	Türkiye	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	30-65 yaş arası belirlenen ASMI'lere kayıtlı kadınlar (n=455)	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM)	Kadınların REALM ortalama puanı 46.34±14.17 (min=0, maks=66) olarak bulunmuş, %19.3'ünün yeterli ve %80.7'sinin düşük (yetersiz veya sınırlı) düzeyde SOY olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, kendi kendine sağlık alması, genel sağlık durumu ve sağlık alanında meslek sahibi olma, sigara içme durumu, fiziksel aktivite ve beden kitle indeksine göre anlamlı farklılıklar göstermiştir (p<0.05). Yetersiz SOY'a sahip kadınların Pap testi ve HPV aşısı hakkında duyuruların bildirme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca hiç pelvik muayene yapıp yapıpmadığı sorulduğunda, yarınsından fazlası "hayır" demiş, son 5 yılda bir pap smear testi yaptırmadığı sorulduğunda ise %78.5'i "hayır" demiştir. Yetersiz SOY düzeyine sahip kadınların son 5 yıl içinde pelvik muayene ve ayrıca Pap smear testi yaptırmaya olasılığı daha düşük bulunmuştur (p<0.05). ≥40 yaş grubu ile karşılaştırıldığında, 30-34 yaş grubunda 2.21 kat, 35-39 yaş grubunda 1.81 kat daha yüksek SOY düzeyi belirlenmiştir.
Şenol ve ark. (20)	2019	Türkiye	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Gebe kadınlar (n=153)	Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (AHL5)	Gebe kadınların AHL5 öçek puanları incelendiğinde toplam puanın 14.99±3.44 (min=2, maks=22) olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça AHL5 puanının da arttığı belirlenmiştir (p=0.000). Sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre, primipar ve multipar gebelerin grand multipar gebelere göre ve yeterli prenatal bakım alan gebelerin almayanlara göre daha yüksek AHL5 puanına sahip olduğu görülmüştür (p<0.05).
Kugbey ve ark. (32)	2019	Gana	Kesitsel Çalışma	Memme kanseri olan kadınlar (n=205)	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU)	Sağlık okuryazarlığı yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkiye sahipken, bilgiye erişimin yaşam kalitesi üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı depresyon (r = -0.316, p<0.01) ve anksiyete (r = -0.257, p<0.01) ile negatif, genel yaşam kalitesi (r = -0.169, p<0.05) ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgilendirme erişim, depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltarak dolaylı olarak meme kanseri ile yaşayan kadınlarda yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Şaşırtıcı şekilde daha yüksek SOY doğrudan etkileri ile düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu görülmüştür (p<0.05).
Aghaeian ve ark. (22)	2019	İran	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	18-65 yaş arası kadınlar (n=300)	Health Literacy Assessment Questionnaire (HELIA)	Kadınlarda SOY puanının ortalama ve standart sapması 100 üzerinden 25.99±15.31 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %94'ü (n=282) düşük, %3.3'ü (n=10) yetersiz ve %2.7'si (n=8) yeterli SOY'a sahip olduğu bulunmuştur fakat hiçbirinin yüksek SOY'a sahip olmadığı belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme kanserinden koruyucu davranışların benimsenmesiyle anlamlı ve doğrudan ilişkili olduğu gösterilmiştir (p<0.05).
Astantekin ve ark. (21)	2019	Türkiye	Tanımlayıcı Çalışma	Gebe kadınlar (n=205)	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)	THL-32 puan ortalaması 58.00±8.15 (min=42, maks=83) olarak bulunmuştur. Gebe kadınların %11.7'si yetersiz, %44.4'ü problemli-sınırlı, %29.8'i yeterli ve %14.1'i mükemmel SOY'a sahip olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı yüksek olanlar gebe kalmadan önce danışmanlık aldığı, düzenli sağlık kontrollerini yaptırdığı, folik asit kullandığı ve haftada üç günden fazla fiziksel olarak aktif oldukları tespit edilmiştir. THL-32 ile gebelerin öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında p=0.000 anlamlılık düzeyinde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Son bir haftada interneti sağlık araştırması için kullanan gebelerin SOY düzeyleri, kullanmayanlara göre yaklaşık 2,5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular (continued)

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem	Kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracı	Müdahale ve Sonuç
Khandehroo ve ark. (31)	2020	İran	Randomize Kontrollü Çalışma	40-60 yaş aralığında menopozal dönemde kadınlar (n=60)	Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi (S-TOFHLA)	Müdahale grubu (n=30) Kontrol grubu (n=30) Müdahale: Müdahale grubuna kaliteli yaşama tavsiye etmeyi amaçlayan SOY eğitimi verildi. Müdahale, art arda dört hafta içinde 4 seans (seans başına 4 saat) olarak gerçekleştirildi. Program yürüten eğitimciler bu oturumları, menopoz bakımı ve yönetimi için SOY becerilerine ve standart tedavi algoritmalarına dayanarak gerçekleştirmişti. Kontrol grubu rutin bakım almıştı. Çalışma anketleri her iki gruptaki tüm kadınlar tarafından başlangıçta, müdahale ve müdahaleden sonra (eğitimden üç ay sonra) doldurulmuştur. Sonuç: Sağlık okuryazarlığının menopoz semptomları ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir (p=0.029). Yeterli SOY eğitiminin yaşam kalitesini yükseltmede önemli ölçüde etkili olduğu gösterilmiştir (p=0.01). Müdahale sonrası müdahale grubu ile kontrol grubu arasında SOY düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur (p <0.05).
Şahin ve ark. (27)	2020	Türkiye	Tanımlayıcı Çalışma	Gebe kadınlar (n=326)	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU)	Sağlık okuryazarlığı ile yaş (p=0.03), çalışma durumu (p=0.02) ve sağlık sigortasına sahip olma (p=0.05) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile gebelik hafızası ve gebelikte folik asit takviyesi kullanımını istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile gebelik planlama durumu (p=0.01) ve gebelikte ilaç kullanımını (p=0.00) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebe kadınların SOY arttıkça, ortalama sağlık sorumluluğu ve sağlıklı yaşam tarzı puanları arttı, antidepresan kullanımına ve grip aşısına ilişkin teratojenik risk algısının azaldığı gösterilmiştir.
Vila-Candel ve ark. (26)	2020	İspanya	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Erken lohusalık (doğum sonrası ilk 48 saat) dönemindeki kadınlar (n=193)	En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (NVS)	Gebe kadınların AHL5 ölçek puanları incelendiğinde toplam puanın 14.99±3.44 (min=2, maks=22) olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça AHL5 puanının da arttığı belirlenmiştir (p=0.000). Sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre daha primer ve multipler gebelerin jordanı, multipler gebelere göre ve yeterli prenatal bakım alan gebelerin almayanlara göre daha yüksek AHL5 puanına sahip olduğu görülmüştür (p<0.05).
Asadi ve ark. (28)	2020	İran	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Gebe kadınlar (n=130)	Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)	Geberde SOY düzeyinin sınırlı olduğu gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı daha yüksek olan kişiler diğer kadınlardan önemli ölçüde daha fazla doğum öncesi danışmanlık almış ve planlanmış bir gebelik geçirilmiştir (p=0.04). Çalışan kadınların SOY puanı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca gebelikler arasında uygun aralık (3 yılın üzeri) bırakan kadınlarda SOY puanı, 3 yıldan az aralık bırakan diğer kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0.01). Gebelik sayısı, düşük sayısı, doğum şekli, doğum öncesi kontrasepsiyon yöntemi, kronik hastalık varlığı gibi diğer maddelerle ilgili olarak sonuçlar SOY düzeyi ile anlamlı bir ilişki olduğunu göstermemiştir (p>0.05).
Kharazi ve ark. (35)	2020	İran	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Gebe kadınlar (n=120)	Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcome Questionnaire (MHLAPO)	Sağlık okuryazarlığının beslenme öz yeterliliği (p<0.01), gebelik sonuçları ve neonatal doğum ağırlığı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Gebelik sonuçlarına ilişkin değişkenlerin değerlendirilmesinde anne SOY ve anemi ile doğum ağırlığı, doğum öncesi bakımın başlangıcı, doğum öncesi bakım sayısı, demir sülfat takviyesi kullanımını, multivitamin takviyesi kullanımını arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sağlık okuryazarlığı ile doğum öncesi bakıma başlama ve doğum öncesi bakım alma sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde; 6 kez doğum öncesi bakım alan katılımcılar ve ikinci trimesterde doğum öncesi bakım almaya başlayanlar da SOY düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (p<0.05).
Toksoy ve ark. (25)	2020	Türkiye	Tanımlayıcı Çalışma	Doğum sonrası dönemde primer par kadınlar (n=311)	Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (AHL5)	Kadınların toplam sağlık okuryazarlığı ölçek puanı 12.1±3.9 (min=0, maks=23) olarak belirlenmiştir. Kadınların SOY puanları arasında yaş, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, ekonomik durum algısı, çalışma durumu, doğum hafızası ve bebeği biberonla beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Primer annelerin SOY puanları ile emzirme tutum puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 1. Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular (continued)

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem	Kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracı	Müdahale ve Sonuç
Baharum ve ark. (23)	2020	Malezya	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	18-35 yaşları arasındaki kadımlar (n=417)	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU-Q16)	Sağlık okuryazarlığı ortalama puanı 13,3±3,6 (min=0, maks=16) olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ile Pap smear bilgisi ve Pap smear'a yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (p<0,05).
Güler ve ark. (29)	2021	Türkiye	Kesitsel Çalışma	Gebe kadımlar (n=460)	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	Katılımların %33,9'unun yeterli düzeyde SOY'a sahip olduğu belirlenmiştir. Genç evli kadımlarda (19 yaş ve altı), ilk gebeliği olanlarda, düzenli okuma alışkanlığı olanlarda ve aile sağlığı merkezinde doğum sonrası bakım alanlarda SOY'un yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir (her biri için p<0,05). Ayrıca yeterli SOY'a sahip gebelerin doğum öncesi bakım konusunda daha yüksek bilgi düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur (p<0,05).
Vila-Candel ve ark. (26)	2020	İspanya	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Erken lohusalık (doğum sonrası ilk 48 saat) dönemindeki kadımlar (n=193)	En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (NVS)	Gebe kadınların AHLs ölçek puanları incelendiğinde toplam puanın 14,99±3,44 (min=2, maks=22) olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça AHLs puanının da arttığı belirlenmiştir (p=0,000). Sosyal güvencesiz olanların olmayanlara göre, primipar ve multipar gebelerin grand multipar gebelere göre ve yeterli prenatal bakım alan gebelerin almayanlara göre daha yüksek AHLs puanına sahip olduğu görülmüştür (p<0,05).
Karadüzi ve ark. (28)	2020	İran	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Gebe kadımlar (n=130)	Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)	Gebelere SOY düzeyinin sınırdan olduğu gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı daha yüksek olan kişiler, diğer kadınlardan önemli ölçüde daha fazla doğum öncesi danışmanlık almış ve planlanmış bir gebelik geçirmiştir (p=0,04). Çalışan kadınların SOY puanı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, gebelikler arasında uygun aralık (3 yılın üzeri) bırakan kadınlarda SOY puanı, 3 yıldan az aralık bırakan diğer kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,01). Gebelik sayısı, düşük sayısı, doğum şekli, doğum öncesi kontrasepsiyon yöntemi, kronik hastalık varlığı gibi diğer maddelerle ilgili olarak sonuçlar SOY düzeyi ile anlamlı bir ilişki olduğunu göstermemiştir (p>0,05).
Kararazi ve ark. (35)	2020	İran	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	Gebe kadımlar (n=120)	Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcome Questionnaire (MHLAPO)	Sağlık okuryazarlığının beslenme öz yeterliliği (p<0,01), gebelik sonuçları ve neonatal doğum ağırlığı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Gebelik sonuçlarına ilişkin değişkenlerin değerlendirilmesinde anne SOY ve anemi ile doğum ağırlığı, doğum öncesi bakımın başlangıcı, doğum öncesi bakım sayısı, demir sürtat takviyesi kullanımı, multivitamin takviyesi kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Sağlık okuryazarlığı ile doğum öncesi bakım başlama ve doğum öncesi bakım alma sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde; 6 kez doğum öncesi bakım alan katılımlar ve ikinci trimesterde doğum öncesi bakım almaya başlayana kadar SOY düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (p<0,05).
Yüksöy ve ark. (25)	2020	Türkiye	Tanımlayıcı Çalışma	Doğum sonrası dönemde primipar kadımlar (n=311)	Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (AHLs)	Kadınlarda toplam sağlık okuryazarlığı ölçek puanı 12,1±3,9 (min=0, maks=23) olarak belirlenmiştir. Kadınların SOY puanları arasında yaş, eğitim düzeyi, esenlik düzeyi, ekonomik durum algısı, çalışma durumu, doğum haftası ve bebeği bilme oranla beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Primipar annelerin SOY puanları ile emzirme tutum puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

3.2.2. SOY ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Gebe kadınların SOY düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (30). Menopozal dönemdeki kadınlarda da benzer şekilde sağlık okuryazarlık düzeyi ile menopoz semptomları arasında ilişki olduğu ve yeterli sağlık okuryazarlığı eğitiminin yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (31). Kugbey ve ark. (32)'nin yaptıkları çalışmada SOY depresyon ve anksiyete ile negatif, genel yaşam kalitesi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgilerine erişim, depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltarak dolaylı olarak meme kanseri ile yaşayan kadınlarda yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Buna rağmen daha yüksek sağlık okuryazarlığı doğrudan etkileri ile düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu görülmüştür (32).

### 3.2.4. SOY ile meme ve serviks kanseri tarama ve koruyucu davranışları arasındaki ilişki

Yılmazel (18)'in çalışmasında katılımcıların SOY düzeyi sınırlı olarak belirlenmiş ve daha düşük mamografi farkındalığı ve tarama ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Han ve ark. (33)'nin çalışmasında kadınların kontrol grubuna göre müdahale grubunda mamografi çektirme olasılığı 18,5 kat; Pap Smear testi yaptırmaya olasılığı 13,3 kat; her iki testi de yaptırmaya olasılığı ise 17,4 kat daha yüksek bulunmuştur. Altıncı ayda müdahale grubundakilerin %56,1'i mamografi çektirmiş ve %54,5'i Pap Smear testi yaptırmıştır. Yapılan başka bir çalışmada SOY düzeyi ile meme kanserinden koruyucu davranışların benimsenmesi arasında anlamlı ve doğrudan bir ilişki olduğu gösterilmiştir ( $p<0,05$ ) (22). Yılmazel (19)'in çalışmasında yetersiz SOY'a sahip kadınların Pap Smear testi ve HPV aşısını hiç duymadıklarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca hiç pelvik muayene yaptırıp yaptırmadığı sorulduğunda, yarısından fazlası "hayır" demiş, son 5 yılda hiç Pap Smear testi yaptırıp yaptırmadığı sorulduğunda ise %78,5'i "hayır" demiştir. Aynı çalışmada yetersiz SOY düzeyine sahip kadınların son 5 yıl içinde pelvik muayene ve Pap Smear testi yaptırmaya olasılığının da daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde 18-35 yaş arasındaki kadın katılımcıların dahil edildiği bir çalışmada ise SOY düzeyi ile Pap Smear bilgisi ve Pap Smear'a yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (23). Yukarıdaki çalışma sonuçlarından farklı olarak; tekstil fabrikasında çalışan kadınlarla yapılmış çalışmada meme kanseri bilgi düzeyi ile SOY ölçek puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (34).

### 3.2.5. SOY ile doğum öncesi ve doğum sonrası izlemlere katılma durumu

Dahil edilen çalışmalar incelendiğinde gebe kadınların SOY düzeylerinin yeterli doğum öncesi (20, 28, 29, 35) ve doğum sonrası (29) bakım alma durumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Kharazi ve ark. (35)'nin çalışmasında ise SOY ile doğum öncesi bakıma başlama ve doğum öncesi bakım alma sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde; altı kez doğum öncesi bakım alan katılımcılar ve ikinci trimesterde doğum öncesi bakım almaya başlayanlar kadınlarda SOY düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Yukarıdaki çalışma sonuçlarından farklı olarak; Stafford ve ark. (24)'nin yaptıkları çalışmada doğum öncesi bakım ziyaretlerine katılım SOY'a göre farklılık göstermemiştir. Ayrıca incelenen çalışmalarda SOY yüksek olan kişilerin planlanmış gebeliğe sahip olma olasılığının da yüksek olduğu görülmüştür (27, 28).

### 3.2.6. SOY ve emzirme tutumu

Kadınların SOY düzeyi arttıkça emzirme oranlarının da arttığı belirlenmiştir (24). Khorasani ve ark. (36)'nın çalışmasında emzirme öz-yeterliliği ile anne SOY anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Stafford ve ark. (24)'nin çalışmasında düşük SOY grubundaki kadınların yalnızca anne sütüyle bebeğini beslemeyi düşünme olasılıkları da daha düşük bulunmuştur ( $p=0,03$ ). Toksoy ve ark. (25)'nin çalışmasında, kadınların SOY puanları ile doğum haftası ve bebeğini biberonla beslenme arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bunun yanı sıra primipar annelerin SOY puanları ile emzirme tutum puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

### 3.2.7. SOY ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları

İlk üç aylık postpartum dönemde olan 20-35 yaş arasındaki annelerle yapılan pilot çalışmada SOY stratejilerine dayalı olarak 80 dakikalık üç teorik ve pratik eğitim verilen müdahale grubunda müdahaleden sekiz hafta sonra hem SOY hem de fiziksel aktivite seviyeleri önemli ölçüde artmıştır (37). Yılmazel (19)'in çalışmasında kadınların yarısından fazlasının aşırı kilolu ve obez olduğu belirlenmiş ve bunlar arasında yetersiz SOY daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Astantekin ve ark. (21)'nin çalışmasında SOY yüksek olanların gebe kalmadan önce danışmanlık aldığı, düzenli sağlık kontrollerini yaptırdığı, folik asit kullandığı ve haftada üç günden fazla fiziksel olarak aktif oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca düşük SOY seviyesinin gebelikte tütün kullanımıyla güçlü şekilde ilişkili olduğu başka bir çalışmada ortaya konmuştur ( $p<0,001$ ) (26). Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile gebelikte ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,00$ ) (27). Gebe kadınların SOY düzeyleri arttıkça, ortalama sağlık sorumluluğu ve sağlığı geliştiren yaşam tarzı puanları artmış, antidepresan kullanımına ve grip aşısına ilişkin teratojenik risk algılarının azaldığı gösterilmiştir (27). Bunun yanı sıra SOY düzeyi ile gebelikte folik asit takviyesi kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (27).

## 4. Tartışma

Bu sistematik derlemenin amacı SOY düzeyinin kadın sağlığına etkilerini incelemektir. Çalışma kapsamında dahil etme kriterlerine uyan, SOY düzeyinin kadın sağlığına etkilerini ortaya koyan yirmi makale incelenmiştir. İncelenen çalışmaların çoğunluğunda kadınların düşük ya da sınırlı bir SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Dahil edilen çalışmalarda kadınların SOY düzeyleri İran'da yapılan çalışmalarda daha düşük, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde düşük-sınırlı, ABD ve İspanya gibi gelişmiş ülkelerde ise yeterli seviyede bulunmuştur. Gelişmekte olan ülkelerde SOY'u artırmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için annelerin ana çocuk sağlığına ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılanması gerektiği vurgulanmaktadır (38). Görüldüğü gibi bireyin içinde yaşadığı coğrafi bölge ve yetiştiği kültürel yapının, kadınların SOY düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Sistematik incelemeye dahil edilen çalışmalarda kadınların SOY düzeyinin ölçüldüğü ölçek puanların düşük olduğu, yetersiz SOY prevalansının %3,3 ile %94 arasında değiştiği saptanmıştır. Kadınlarda SOY düzeyi, sağlığın korunması geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için önemli bir etkidir. Tüm toplumun sağlık düzeyi kadınların SOY



düzeylerinin artırılması ile olumlu yönde etkilenecektir (39). Bireylerin SOY düzeylerinin eğitim düzeyi (13, 41), yaş (14), gelir düzeyi (40, 41) ve gebeliğin planlı olması (13) ile ilişki olduğu bilinmektedir. Derleme kapsamına alınan çalışmalarda göstermiştir ki SOY düzeyinde yaş grubuna (19, 25), eğitim düzeyine (18-20, 24-26) ve çalışma durumuna (18, 19, 24, 25, 27, 28) göre farklılıklar bulunmaktadır. Bu sonuçlar özellikle eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kadınların doğru bilgiye ulaşma ve doğru sağlık kararları alabilmeleri için SOY düzeylerinin artırılmasına yönelik önlemler alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Mevcut incelemeye dâhil edilen çalışmaların sekizinin örneklemi gebelik kadınlar, dördünün doğum sonrası kadınlar, birinin menopozal dönemdeki 40-60 yaş arasındaki kadınlar, birinin meme kanseri olan kadınlar oluştururken diğer çalışmalarda ise ortalama 20-65 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur. Düşük SOY olan kişilerin, hastalık yönetimi konusunda daha az bilgiye sahip olduğu; sonuç olarak, diğer bireylere kıyasla daha kötü sağlık statülerine sahip oldukları ve koruyucu bakım alma eğilimlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (35). Bu nedenle gebelikte gerekli konularda kadınların eğitilmesi ve bilginin sağlanması şart olmakla birlikte önemli olan anlayış düzeyi ve bu bilgileri gerekli durumlarda kullanabilme becerisidir. Örneklerin çoğunluğunu gebelik kadınların oluşturmasının sebebi; kadın hayatındaki en fazla değişimlerin yaşandığı, kendi ve bebeğinin sağlığı için kadının bilgiye en çok ihtiyaç duyduğu gelişimsel bir dönem olmasından kaynaklı SOY çalışmalarının genellikler gebelik döneminde yapıldığı düşünülmektedir.

Bu derlemede, SOY düzeyinin yaşam kalitesi, meme ve serviks kanseri tarama davranışları, doğum öncesi ve doğum sonrası izleme katılma, emzirme tutumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları gibi kadın sağlığını etkileyen sonuçları iyileştirebileceğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda SOY düzeyi ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (30-32). Kadınlarda SOY düzeyi, kadının sağlığını koruma ve geliştirme davranışlarını da etkilemektedir. Kadının, sağlığı konusunda gerekli bilgileri anlama ve kullanma oranı arttıkça hastalık önleme ve hastalıklarda erken tanıyı sağlama davranışları da artmaktadır. Mevcut çalışmada incelenen yirmi çalışmadan altısında meme ve serviks kanseri tarama davranışlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmalarda kadınların SOY düzeylerinin kanserden korunma davranışlarını etkilediği, SOY düzeyleri arttıkça mamografi çekme ve Pap-Smear testi yaptırmaya olasılıklarının arttığı bulunmuştur (18, 19, 22, 23, 33, 34). Bu durum kanser gibi hayatı tehdit edici sağlık sorunlarına yönelik tarama programlarına katılma, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde SOY düzeylerinin göz önünde bulundurularak, SOY'un artırılmasına yönelik çalışmaların önemine dikkat çeker niteliktedir.

Doğum öncesi bakım, gebeliğin risklerini değerlendirir, eğitim ve danışmanlık sağlayarak tanılabilir, terapötik ve farmakolojik müdahaleleri iyileştirmeyi amaçlar. Doğum öncesi hizmetlerin amacı, güvenli bir gebelik oluşturmak, anne ve fetüsün sağlığını korumak ve sürdürmektir (28). Doğum sonrası bakımın amacı ise; lohusanın sağlığını etkileyen faktörleri göz önünde bulundurularak yakından izlemesi, ebeveynlik becerileri ve emzirme konusunda eğitici ve destekleyici olarak anne ve yenidoğan sağlığını korumaktır (42). Bu nedenle, tüm kadınların doğum öncesi

ve doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanmaları oldukça önemlidir. Dahil edilen çalışmalar incelendiğinde ise gebelik kadınların SOY düzeylerinin yeterli doğum öncesi (20, 28, 29, 35) ve doğum sonrası (29) bakım alma durumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Annelerin SOY düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de arttığı bilinmektedir (13). İncelenen çalışmalarda da emzirme öz-yeterliliği ile anne SOY arasında ilişki olduğu (36) ve SOY düzeyi arttıkça emzirme oranının da arttığı (24) bulunmuştur. Bu durum emzirmenin yararları da göz önünde bulundurulduğunda emzirme başarılarının artırılmasına yönelik emzirme desteği sağlanırken SOY'un da önemli bir basamak oluşturduğu görülmektedir. Dolayısıyla kadınların SOY'unu değerlendirme ve düzeyini yükseltmede hemşirelere önemli sorumluluklar düşüğünün önemi açığa çıkmaktadır.

Sağlık okuryazarlığının sağlık kararları ve risk azaltıcı davranışlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (8). Gebelik sırasında sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışlarının özellikle bebeğin sağlığı üzerinde doğrudan etkisi olduğu ve gebelikte sağlıkla ilgili karar alma ve bilgi arama ihtiyacının arttığı göz önüne alındığında, risk azaltıcı davranışlar hedeflenirken SOY dikkate alınmalıdır. Yüksek düzeyde SOY'un, uygun bilgileri arayarak veya gebeliklerini planlamak için gerekli sağlık hizmetlerine erişim sağlayarak kadınların gebeliklerini planlama becerilerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Anne SOY düzeyi, gebelik kadınların hem kendileri hem de bebekleri için uygun sağlık kararını verme becerilerini etkilemektedir. Aynı zamanda doğum öncesi bakımı daha erken/sık alma, demir ve folik asit takviyelerinin kullanımı ve doğum yöntemi gibi sağlıkla ilgili diğer kararlar üzerinde de etkisi bulunmaktadır (43, 44). Ülkemizde yapılmış bir çalışmada gebelerin SOY düzeyleri arttıkça sağlık algılarının da iyileştiği belirtilmektedir (41). Mevcut incelemeye dahil edilen çalışmalarda ise kadınların SOY düzeyleri arttıkça planlı gebelik geçirme (27), prekonsepsiyonel bakım alma, düzenli sağlık kontrollerini yaptırmaya, gebelikte folik asit kullanma (21) ve fiziksel aktivite seviyelerinin de artma (37) olduğu, gebelikte bütün kullanımının (26) ise azaldığı görülmüştür. Düzenli sağlık kontrolleri için farkındalık oluşturulması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında SOY düzeyinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumda, hemşirelerin iletişim becerilerini SOY'a daha duyarlı olmaları için geliştirmeleri, kadınların SOY düzeyini yükseltmek için gerekli eğitimler ve farkındalık çalışmalarında aktif rol almalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmaya "Google Scholar, Pubmed, Cochrane, Science Direct" veri tabanları dışında yayınlanmış olan, yayın yılı 2016'dan eski olan ve tam metnine ulaşılamayan yayınların dahil edilmemesi sınırlılığı oluşturmaktadır.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sağlık okuryazarlığı kadın sağlığını birçok yönden etkilemektedir. Kadınların düşük ya da sınırlı bir SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Daha yüksek SOY daha iyi sağlık ve esenlik ile ilişkilidir. Sağlık okuryazarlık düzeyi kadınların yaş grubuna, eğitim düzeyine ve çalışma durumuna göre farklılıklar göstermektedir. Kadınların SOY düzeylerinin kanserden korunma, mamografi çekme ve Pap-Smear testi yaptırmaya davranışlarını

etkilediği saptanmıştır. Kadınların SOY düzeylerinin yeterli doğum öncesi ve doğum sonrası bakım alma durumu ile emzirme oranlarını olumlu yönde etkilediği, gebelikte tütün kullanımının azaldığı, planlı gebelik geçirme, prekonsepsiyonel bakım alma, düzenli sağlık kontrollerini yaptırma, gebelikte folik asit kullanma ve fiziksel aktivite seviyelerinin arttığı görülmüştür. Yapılan çalışma sonuçları göz önüne alındığında büyük örneklem grupları ile kadınların yaşam dönemlerine göre SOY düzeylerinin belirlenmesi ve SOY'a dayalı müdahalelerin etkinliğini belirleyen daha fazla çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kadınlara yönelik sağlık hizmetleri planlanırken SOY düzeylerinin değerlendirilmesi ve artırılmasına yönelik faaliyetler planlanmalıdır. Bu hususta kadınların her yaşam dönemlerinde birebir temasta olan hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler kadınlara bakım verirken sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin bilgi düzeylerinin artmasına katkı sağlayarak sağlık davranışlarını olumlu yönde geliştirebilir. Ayrıca hemşirelerin, kadınlara bakım verirken eğitim ve danışmanlık sürecinin her aşamasında kadınların SOY düzeylerini değerlendirmesi, uygun stratejilerle kadının desteklenmesini sağlaması önerilebilir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesi, kadın sağlığını aynı zamanda çocuk ve aile sağlığıyla toplum sağlığını koruma ve geliştirmede en önemli adımdır. Bu çalışmanın kadın sağlığını doğrudan etkileyen davranışlarına farklı bir bakış açısı kazandırarak toplum sağlığının gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

## 6. Alana Katkı

Ülkemizde SOY'un kadın sağlığı üzerindeki etkilerini ölçen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konudaki sınırlı çalışmalar nedeniyle, kadınların SOY düzeylerini belirleyerek kadın sağlığına etkilerini ortaya koyacak büyük örneklem grubuna sahip çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, SOY düzeyinin kadın sağlığı üzerine etkilerini incelemek amacıyla uluslararası literatürde yer alan araştırma makaleleri taranmıştır. Bu sistematik derleme çerçevesinde kadınların soy düzeyleri, etkileyen faktörler, SOY'un kadın sağlığı üzerindeki etkilerine ışık tutulmuştur ve bu bağlamda sağlık profesyonelleri için kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi adına yol gösterici bir makale hazırlanmıştır.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdî/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** ÖŞD, ÜO; **Tasarım:** ÖŞD; **Denetleme:** ÖŞD, ÜO; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** ÖŞD, ÜO; **Analiz/Yorum:** ÖŞD; **Literatür Taraması:** ÖŞD, ÜO; **Makale Yazımı:** ÖŞD, ÜO; **Eleştirel İnceleme:** ÖŞD, ÜO.

## Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Health literacy: The Solid Facts [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2013 [cited 2021 May 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
2. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2016;25(3): 119-24.

3. Bıyık I, Mut ANU, Albayrak M, Küçük B, Koras O, Keskin F, et al. Effect of health literacy on help-seeking behavior: a comparison of patients accepting surgery and refusing surgery for urinary incontinence. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021;50(4): 101908.

4. Kaya E, Sivrikaya SK. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2019;28(3): 216-21.

5. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6): 1053-58.

6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması 2018 [Internet]. Ankara; 2018 [cited 2021 Apr 12]; Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf>

7. Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi [Doktora Tezi]. [Konya]: Selçuk Üniversitesi; 2015. 11p.

8. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Conor R, Bailey SC. Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. J Womens Health. 2016;25(12): 1237-55.

9. Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Derg. 2018;8(3): 575-81.

10. Castro-Sánchez E, Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Navarro-Illana E, Díez-Domingo J. Influence of health literacy on acceptance of influenza and pertussis vaccinations: a cross-sectional study among spanish pregnant women. BMJ Open. 2018;8(7): E022132.

11. Gözlü K. Sağlık sosyal bir belirleyicisi: sağlık okuryazarlığı. SDÜ Tıp Fakültesi Derg. 2020;27(1): 137-44.

12. Barnes LAJ, Barclay L, Mccaffery K, Aslani P. Complementary medicine products used in pregnancy and lactation and an examination of the information sources accessed pertaining to maternal health literacy: a systematic review of qualitative studies. BMC Complement Med Ther. 2018;18(1): 229.

13. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2019;12(1): 31-9.

14. Aktan GV, Özdemir F. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. Cukurova Medical Journal. 2020;45(1): 352-61.

15. Wang G, Wu L. Healthy people 2020: social determinants of cigarette smoking and electronic cigarette smoking among youth in The United States 2010–2018. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(20): 7503.

16. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009;38(5): 601-12.

17. Raymond EG, L'Engle KL, Tolley EE, Ricciotti N, Arnold MV, Park S. Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescents. Contraception. 2009;79(3): 199-05.

18. Yilmazel G. Health literacy, mammogram awareness and screening among tertiary hospital women patients. Journal of Cancer Education, 2016;33(1): 89-94.

19. Yilmazel G. Low health literacy, poor knowledge, and practice among Turkish women patients undergoing cervical cancer screening. J Cancer Res Ther. 2019;15(6): 1276-81.

20. Senol D, Göl I, Ozkan S. The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: a cross-sectional descriptive study. Int J Caring Sci. 2019;12(3): 1717-24.

21. Astantekin FO, Erkal YA, Sema YD. The effects and related factors of health literacy status and self-efficacy of pregnant women. International Journal of Caring Sciences. 2019;12(3): 1815-24.

22. Aghaeian N, Farahaninia M, Janmohamadi S, Haghani H. Association between health literacy and preventive behaviors of breast cancer in women. Journal of Health Literacy. 2019;4(2): 9-17.

23. Baharum NN, Ariffin F, Isa MR, Tin ST. Health literacy, knowledge on cervical cancer and pap smear and its influence on pre-marital malay muslim women attitude towards pap smear. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020;21(7): 2021.
24. Stafford JD, Goggins ER, Lathrop E, Haddad LB. Health literacy and associated outcomes in the postpartum period at grady memorial hospital. *J Mother Child*. 2021;25(4): 599-05.
25. Toksoy KH, Cesur B. The relationship between health literacy and breastfeeding attitude in primiparous women. *International Journal of Caring Sciences*. 2020;13(3): 1930.
26. Vila-Candel R, Navarro-Illana E, Mena-Tudela D, Pérez-Ros P, Castro-Sánchez E, Soriano-Vidal FJ, vd. Influence of puerperal health literacy on tobacco use during pregnancy among spanish women: a transversal study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8): 2910.
27. Sahin E, Yesilcinar I, Geris R, Pasalak SI, Seven M. The impact of pregnant women's health literacy on their health-promoting lifestyle and teratogenic risk perception. *Health Care Women Int* [Internet]. 2020 Aug [cited 2021 May 9]: 1-13. Available from: [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2020.1797036?casa\\_token=9L8n3m-vCwAAAAA%3AzTCUe0-2ec50Slt9J7-mdcdx97DTvhOz32clt9fLOW5IMz61bswJyhrxL8ApSJDd6yXqeZi12a8](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2020.1797036?casa_token=9L8n3m-vCwAAAAA%3AzTCUe0-2ec50Slt9J7-mdcdx97DTvhOz32clt9fLOW5IMz61bswJyhrxL8ApSJDd6yXqeZi12a8) DOI: 10.1080/07399332.2020.1797036
28. Asadi L, Amiri F, Safinejad H. Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *J Educ Health Promot*. 2020; 9: 286.
29. Guler DS, Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Uslu Yuvacı H. Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 Apr 10]. Available from: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.13291?casa\\_token=JLc0bxmNjNsAAAAA%3AFNlvdTJogWBIH1ICaQXcY7Nvg6d\\_sT5pHmM8G59jkPFYw7DJRq76nHVd3kTUKH9iOHOmiDjgJA77Q](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.13291?casa_token=JLc0bxmNjNsAAAAA%3AFNlvdTJogWBIH1ICaQXcY7Nvg6d_sT5pHmM8G59jkPFYw7DJRq76nHVd3kTUKH9iOHOmiDjgJA77Q) DOI: 10.1111/hsc.13291
30. Mogharab F, Inaloo R, Javadpour S, Jamali S, Poornowrooz N. The correlation between health literacy and quality of life in pregnant women. *Medical Science*. 2018;22(93): 503-08.
31. Khandehroo M, Tavakoly Sany SB, Oakley D, Peyman N. Health Literacy Intervention and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. *J Educ Health Promot In* [Internet]. 2020 May 18 [cited 2021 Apr 10]: 1-13. Available from: [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14635240.2020.1762502?casa\\_token=UxscnseWVQAAAAA%3A1SqixVh1qn5sFku\\_SOhdGQ5zakqZZuTMYaOyigr8OK7qJ27knJNgHG3ErAUrxqToqqo0-KSHhMne](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14635240.2020.1762502?casa_token=UxscnseWVQAAAAA%3A1SqixVh1qn5sFku_SOhdGQ5zakqZZuTMYaOyigr8OK7qJ27knJNgHG3ErAUrxqToqqo0-KSHhMne) DOI: 10.1080/14635240.2020.1762502
32. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: depression and anxiety as mediators. *Patient Educ Couns*. 2019;102(7): 1357-63.
33. Han HR, Song Y, Kim M, Hedlin HK, Kim K, Ben Lee H, et al. Breast and cervical cancer screening literacy among korean american women: a community health worker-led intervention. *American Journal Of Public Health*. 2017;107(1): 159-65.
34. Ektir B, Yilmaz M. Breast cancer-related knowledge levels and health literacy in working women. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(3): 1658-68.
35. Kharazi SS, Peyman N, Esmaily H. The relationship between maternal health literacy and nutritional dietary self-efficacy with pregnancy outcome. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2020;8(1): 2058-68.
36. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women. *Evidence Based Care*. 2017;6(4): 18-25.
37. Abdollahi M, Peyman N. The effect of an educational program based on health literacy strategies on physical activity in postpartum women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017;5(4): 1059-65.
38. Obasola OI, Mabawonku IM. Mothers' perception of maternal and child health information disseminated via different modes of ICT in Nigeria. *Health Info Libr J*. 2018;35(4): 309-18.
39. Gönenç İM. Kadın sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı. In: Yıldırım F, Keser A, editor. *Sağlık okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2015. p.61-74.
40. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T. Relationship between health literacy and adherence to recommendations to undergo cancer screening and health-related behaviors among insured women in Japan. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(12): 3409.
41. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg. 2020;8(3): 630-42.
42. Esencan TY, Şimşek Ç. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*. 2017;48(4): 183-89.
43. Delanoe A, Lepine J, Turcotte S, Leiva Portocarrero ME, Robitaille H, Giguere AM, vd. Role of psychosocial factors and health literacy in pregnant women's intention to use a decision aid for down syndrome screening: a theory-based web survey. *J Med Internet Res*. 2016;18(10): e283.
44. Yee LM, Niznik CM, Simon MA. Examining the role of health literacy in optimizing the care of pregnant women with diabetes. *Am J Perinatol*. 2016;33(13): 1242-49.