

Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Emzirme ve Doğum Şekline Etkisi

The Effect of Health Literacy Level on Breastfeeding and Delivery Styles in Women

Vahide SEMERCİ¹, Pakize Özge KARKIN², Nursen BOLSOY³, Gözde SEZER⁴

ÖZ

Araştırma kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme ve doğum şekline etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın tipi kesitsel olup, örneklem büyüklüğünü 318 kadın oluşturdu. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)" kullanılarak toplandı. Araştırmamız için etik kuruldan, kaymakamlıktan, ölçek sahibinden ve kadınlardan izin alındı. Verilerin istatistiksel analizinde sayısal ve yüzdeler dağılımı, Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Kadınların yaş ortalaması 37,68±6,41'dir (min=25, max=49). Kadınların %96,9'u evli ve %51,9'u ilköğretim mezundur. Kadınların %24,2'si primipar ve %75,8'si multipardır. Normal doğum yapanların oranı %46,5, sezeryan doğum yapanların oranı %53,5 olarak bulundu. Kadınların %45,0'i bir sağlık personelinde emzirme eğitimi aldığını belirtti. Kadınların YSOÖ toplam puanı 10,19±5,68 olarak bulundu. Kadınların YSOÖ toplam puanı ile yaşayan çocuk sayısı (p≤0,001), düşük yapma (p=0,006), küretaj yapma (p=0,006), emzirme eğitimi alma (p≤0,001) ve ilk 1 saatte emzirme (p≤0,001) oranları arasında anlamlı fark bulundu. Bunun yanı sıra kadınların YSOÖ toplam puanı ile doğum şekli (p=0,482) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Araştırmanın sonuçları kadınlarda sağlık okuryazarlığının ilk bir saatte emzirmeye başlamada etkisi olduğunu, ancak doğum şekline etkisi olmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Doğum şekli, Emzirme, Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

This study was conducted to determine whether women's health literacy has an effect on breastfeeding and delivery.

The type of the study was cross-sectional and the sample size was 318 women. Data were collected using the "Descriptive Information Form" and "Adult Health Literacy Scale (AHLS)". Permission was obtained from the ethics committee, district governor, scale owner and women for our research. Numerical and percentile distribution, Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used in the statistical analysis of the data.

The average age of women is 37.68±6.41 (min=25, max=49). 96.9% of women are married and 51.9% of them are primary school graduates. 24.2% of women are primiparous and 75.8% are multiparous. The rate of those who had a normal delivery was 46.5%, and the rate of those who had a cesarean delivery was 53.5%. 45.0% of women stated that they received breastfeeding training from a health personnel. The women's total AHLS score was found to be 10.19±5.68. The ratio of women's total AHLS score to the number of living children (p<0.001), miscarriage (p=0.006), curettage (p=0.006), breastfeeding education (p=0.000), and breastfeeding in the first hour (p=0.000) significant difference was found. In addition, there was no statistically significant difference between the women's total AHLS score and delivery type (p=0.482).

The results of the study showed that health literacy in women had an effect on starting breastfeeding in the first hour, but had no effect on the mode of delivery.

Keywords: Type of delivery, Breastfeeding, Health literacy

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Sayı: E.216718) onay alınmıştır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Vahide SEMERCİ, Hemşirelik, Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, vahidesemerci@bayburt.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3481-9500

² Uzm. Dr., Pakize Özge KARKIN, Kadın Doğum Uzmanı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ozgekarkin@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3296-8887

³ Doç. Dr., Nursen BOLSOY, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, nursenbolsoy@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7035-6342

⁴ Uzm. Ebe, Gözde SEZER, Ebelik, Manisa Demirci İlçe Sağlık Müdürlüğü, gozdesazer94@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2961-9221

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kişinin yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık bilgisine ulaşabilme, anlayabilme ve uygulayabilme becerisini sağlığın korunması ve devamlılığı için kullanması olarak ifade edilmektedir.^{1,2} Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association-AMA) ise; Sağlık okuryazarlığı “Bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi” şeklinde belirtmiştir.³

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sonuçlarına olan etkilerinden dolayı halk sağlığı alanının önemli konularından birisi olarak görülmektedir.^{4,5} Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin yeterli düzeyde olanlara göre genel sağlık düzeyi de daha düşüktür. Bu kişiler daha çok hastalanmakta ve daha çok hastane tedavisi görmekte, hastalıkların tedavisinde de yeterli başarı sağlanamamaktadır.^{6,7} Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, hem bireye hem de ülkelere ciddi sorunlar getirmekte, bireyler kendi sağlıkları ile ilgili doğru karar alma, bilgi edinme, hizmetlerden yararlanma, hastalık yönetimi gibi konularda sorun yaşanmasına neden olmaktadır.⁸ Sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması ile bireyler erken dönemde semptomlarının farkına varabilir, sağlık hizmetlerinde yararlanarak kendi sorumluluklarını alabilmektedir. Aynı zamanda sağlığını geliştirmesi için sosyal ve bilişsel beceriler de kazanmaktadır.⁹

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına göre, toplumun sadece üçte birlik diliminin yeterli düzeyde olduğu büyük

bir kısmının sorun yaşadığı saptanmış olup, üreme çağındaki kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise çok düşük olduğu görülmüştür.¹⁰ Gebe kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise kadınların %42,8’inin yeterli, %41,7’sinin sınırda, %15,5’inin ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.¹¹ Sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebelerin daha sık prenatal bakım aldıkları, demir ve folik asit kullanımına özen gösterdikleri, doğum tercihlerinin ve emzirme konusundaki istekliliklerinin sağlık okuryazarlığı düşük gebelerden daha farklı olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığının annelerin daha az prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurmasına, anne sütüyle beslenme oranlarının yüksek olmasına olumlu etkisi vardır. Kadınların sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olması sağlıkla ilgili temel bilgileri sağlama, anlama, kullanma, kendisi ya da bebeği için uygun sağlık kararları vererek oluşan sorunlara karşı çözüm üretebilmektedir.^{12,13}

Kadınlarda sağlığın geliştirilmesine yönelik davranışları sürdürmede, sağlık okuryazarlığı önemli bir faktör olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışları arasında önemli bir ilişki olduğu gösterilmektedir.¹¹ Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin doğum ve emzirme davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Annelerle sınırlı sayıda sağlık okuryazarlığı çalışmasına rastlanmıştır. Araştırmamızın amacı, kadınların sağlık okuryazarlığının emzirme ve doğum şekline etkisini incelemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın tipi tanımlayıcı kesitseldir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemede Manisa’ya bağlı Demirci ilçesinin, Akıncılar, Beyazıt, Cumhuriyet, Dr. Mehmet Akarsu, Kasımfakı, Hacıhamza, Hacıhasan, Yenice, Fatih ve Mithatpaşa

merkez mahallelerinde yaşayan, 18-49 yaş arası olan, çocuk sahibi olan 1,812 kadın alınarak, Epi info programında %95 güven aralığında, %5 yanılma payı, %50 bilinmeyen prevalans ile ulaşılması gereken

en küçük örneklem büyüklüğü n=318 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, okuma-yazma bilen, iletişim sorunu olmayan (dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb), 18-49 yaş arası olan ve çocuk sahibi olan kadınlar olarak belirlenmiştir. Diğer kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

Araştırma verileri, araştırmacıların hazırlamış olduğu “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmada veri toplamak amacıyla, ilgili literatür^{6,9,10} doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen “Tanıtım Bilgi Formu” kullanılmıştır. Kadınların sosyo-demografik (yaş, medeni durum, eğitim, gelir durumu), obstetrik (gebelik, düşük, kürtaj, ölü doğum, doğum, doğum şekli, yaşayan çocuk) ve emzirme davranışlarını (anne sütü emzirme eğitimi, doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirme, ilk 6 ay besleme durumu) içeren 16 sorudan oluşmuştur.

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Sezer tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirliği test edilen ölçek yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir. Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıtta 1, yanlış yanıtta 0 puan verilmiştir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt

işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verilmiştir. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verildi. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Geçerlilik-Güvenilirlik çalışmasında, “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” 23 maddeden oluşan, tek boyutlu kullanıma uygun ve cronbach alpha katsayısı 0,77 olarak belirlenmiştir.¹⁴ Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0,88 bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 25.0 ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde sayısal ve yüzdelerik dağılımı, Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Bu iş paketi araştırmacılar tarafından ortak bir şekilde yürütülmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan (Sayı: E.216718) onay alınmıştır. Araştırmada kullanımı için YSOÖ’ni geliştiren yazardan ve araştırmamızı yapabilmek için Manisa Demirci İlçe Kaymakamlığından (Sayı: E.842) izin alınmıştır.

Araştırma örneklemine dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bir ilçenin merkez mahallelerinde yaşayan popülasyon üzerinde çalışılmış olması araştırmanın kısıtlılığdır. Tüm Manisa’ya ve Türkiye’ye genellemek mümkün olmasa da sonuçların ülkemizdeki kadınların sağlık okuryazarlığına kesitsel bir bakış oluşturması açısından kıymetli olduğu düşünülmektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada hedeflenen en küçük örneklem büyüklüğüne (n=318) ulaşılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 37,68'dir (min=25, max=49). Kadınların %96,9'u evli ve %51,9'u ilköğretim mezunudur. Kadınların %66,7'si çalışmamakta, %48,7'sinin gelir giderden az ve %81,1'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Yaş	ort=37,68±6,41 (min=25, max=49)	
Medeni durum		
Evli	308	96,9
Bekar	10	3,1
Eğitim durumu		
Okuryazar	16	5
İlköğretim	165	51,9
Lise	22	6,9
Üniversite	115	36,2
Çalışma durumu		
Evet	106	33,3
Hayır	212	66,7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	155	48,7
Gelir gidere denk	152	47,8
Gelir giderden fazla	11	3,5
Sosyal güvencesi		
Var	258	81,1
Yok	60	18,9
Toplam	318	100

Araştırmadaki kadınların %24,2'si primipar ve %75,8'si multipardır. Normal doğum yapanların oranı %46,5, sezeryan doğum yapanların oranı %53,5 olarak bulunmuştur. Kadınların %55,3'ü yaşayan çocuk sayısını 3 olarak belirtmiştir. Düşük yapanlar %20,1, küretaj yapanlar %17,3 ve ölü doğum yapanlar %5,3 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımları

Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı		
Primipar	77	24,2
Multipar	241	75,8
Doğum şekli		
Normal doğum	148	46,5
Sezeryan doğum	170	53,5
Yaşayan çocuk sayısı		
1 olanlar	100	31,4
2 olanlar	176	55,3
3 olanlar	42	13,2
Düşük yapma		
Evet	64	20,1
Hayır	254	79,9
Küretaj olma		
Evet	55	17,3
Hayır	263	82,7
Ölü doğum yapma		
Evet	17	5,3
Emzirme eğitimi		
Evet	143	45,0
Hayır	175	55,0
İlk 1 saatte emzirenler		
Evet	235	73,9
Hayır	83	26,1
İlk 6 ay bebek beslenmesi		
Sadece anne sütü	152	47,8
Anne sütü ve mama	111	34,9
Anne sütü ve ek gıda	46	14,5
Mama	9	2,8
Toplam	318	100

Kadınların %45,0'i bir sağlık personelinden emzirme eğitimi aldığını belirtmiştir. İlk 1 saatte bebeğini emzirenlerin oranı %73,9 olarak belirlenmiştir. Ayrıca kadınların ilk 6 ay bebek beslenmesi için sadece anne sütü verenler %47,8, anne sütü ve mama verenler %34,9, anne sütü ve ek gıda verenler %14,5 ve sadece mama verenler %2,8 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi Avrupa'da daha yüksek iken ülkemizde daha düşük olduğu bilinmektedir.¹⁵ 2022 yılında sağlık okuryazarlığı anketi kullanılarak Danimarka'da yapılan bir çalışmada göçmen (Avrupalı, Afrikalı, Asyalı ve Suriyeli) kadınların Danimarkalı kadınlara oranla daha düşük puan aldıkları, göçmen kadınlar

arasında ise en yüksek puanı Avrupalı kadınların en düşük puanı ise Suriyeli kadınların aldığı bildirilmiştir.¹⁶ Ülkemizde YSOÖ kullanılarak kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada YSOÖ ortalaması 11,84 (min=5 max=17) olduğu belirlenmiştir.¹⁷ Araştırmamızda kadınların YSOÖ toplam puanı 10,19±5,68 (min=1 max=21) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmamızda kadınların YSOÖ toplam puanı ile gebelik sayısı (U=5843,00 Z=-2,010 p=0,040) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmamızda primipar kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri multipar kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 3). Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada gebelik sayısı ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki bulunmamıştır.¹² Yapılan bir diğer çalışmada ise multipar kadınların sağlık okuryazarlıklarının primipar kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Literatürde doğum sayısı ile kadınların sağlık okuryazarlığı arasında farklılıklar olduğu görülmektedir.^{12,18} Bunun nedeni örneklem grubunu oluşturan kadınlar arasındaki yaş, eğitim, obstetrik özellikler arasındaki farklılıklardan dolayı olabileceği düşünülmektedir. Kadınların ilk gebelikte daha meraklı olabilecekleri ihtimali ve/veya primiparların daha genç olmalarından dolayı çalışmamızda sağlık okuryazarlığı gebelik sayısından etkilenmiş olabilir.

Araştırmamızda kadınların YSOÖ toplam puanı ile yaşayan çocuk sayısı (H=21,781±2 p≤0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan başka bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ile yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır.¹¹ Araştırmamızda yaşayan çocuk sayısı bir olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi, çocuk sayısı 2 ve daha fazla kadınlara göre daha yüksektir. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesi, kadınların bakmakla sorumlu olduğu kişilerin sayısının fazla olması ve bunun neticesinde kendilerine ayırdıkları zamanın azalmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda YSOÖ toplam puanı ile düşük yapma (U=6319,50 Z=-2,758 p=0,006), küretaj olma (U=5542,50 Z=-2,732 p=0,006) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada kadın hastalıkları ve doğum polikliniği'ne başvuran 65 yaş altı kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakılmış ve kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ile düşük/küretaj sayıları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.¹¹ Bunun nedeni örneklem gruplarının farklı olması şeklinde açıklanabilir. Araştırmamızda düşük yapmayan ve küretaj olmayan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınların gebeliklerini planladıkları, bunun sonucunda istenmeyen gebeliklerin oluşmasının önüne geçilebileceği söylenebilir.

Araştırmamızda kadınların YSOÖ toplam puanı ile doğum şekli (U=12006,00 Z=-0,704 p=0,482) ve ölü doğum yapma (U=2480,00 Z=-0,213 p=0,831) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmaya göre de kadınların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bildirilmemiştir (p>0,001).¹³ Yapılan başka bir çalışmada da kadınların doğum şekli tercihleri ile kadınların sağlık okuryazarlıkları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.¹⁰ Obstetrik kararlar üzerinde kadınların sağlık okuryazarlığının etkisinin sınırlı olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda YSOÖ toplam puanı ile emzirme eğitimi alma (U=6833,50 Z=-6,980 p≤0,001) ve ilk bir saatte emzirme (U=6766,50 Z=-4,157 p≤0,001) oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Anne bebek sağlığı için oldukça önemli olan ilk bir saatteki emzirme, araştırmamızda sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kadınlarda daha fazladır (Tablo 3). Afganistan'da yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kadınların sağlık okuryazarlığı düşük olan kadınlara göre daha erken saatte emzirmeye başladıkları bildirilmiştir.¹⁹ Yapılan başka bir çalışmada da annelerin sağlık okuryazarlığı

düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de arttığı belirtilmiştir.¹³

Tablo 3. Kadınların Doğuma İlişkin Özellikleri ile Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort±SS	Anlamlılık
Gebelik sayısı		U=5843,00
Pirimipar	12,45±5,05	Z=-2,010
Multipar	9,52±5,71	p=0,044*
Doğum şekli		U=12006,00
Normal doğum	10,20±6,11	Z=-0,704
Sezeryan doğum	10,79±5,58	p=0,482
Yaşayan çocuk sayısı		H=21,781±2
1 olanlar	12,25±5,06	p≤0,001*
2 olanlar	10,30±6,13	
3 olanlar	7,28±4,77	
Düşük yapma		U=6319,50
Evet	8,54±5,79	Z=-2,758
Hayır	11,01±5,75	p=0,006*
Küretaj olma		U=5542,50
Evet	8,49±5,75	Z=-2,732
Hayır	10,94±5,77	p=0,006*
Ölü doğum yapma		U=2480,00
Evet	10,82±5,99	Z=-0,213
Hayır	10,50±5,83	p=0,831
Emzirme eğitimi		U=6833,50
Almış	13,06±5,63	Z=-6,980
Almamış	8,44±5,15	p≤0,001*
İlk 1 saatte emzirenler		U=6766,50
Evet	11,35±6,03	Z=-4,157
Hayır	8,15±4,48	p≤0,001*
İlk 6 ay bebek beslenmesi		U=1076,00
Sadece anne sütü	10,52±5,65	Z=-0,544
Anne sütü ve mama/ ek gıda, sadece mama	9,90±5,74	p=0,585
YSOÖ Toplam Puanı	10,19±5,68 (min=1 max=21)	

Not:* p<0,05

Araştırmamız mevcut literatürü desteklemektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kadınlar bebeklerini daha kısa süre emzirmektedir.²⁰ Araştırmamızda kadınların YSOÖ toplam puanı ile ilk 6 ay bebek beslenmesi olarak anne sütü veren kadınlar ile mama/ek gıda veren kadınlar (H=3,742±3 p=0,291) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı ile emzirme süreleri arasında ilişki olduğu belirtilmiş, bebeğini 12 ay emziren kadınların sağlık okuryazarlığı hastalık önleme puanları hiç emzirmeyen veya 12 aydan daha uzun süre emziren kadınlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Yapılan başka bir çalışmada da kadınların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları ile emzirme deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,001).¹³ Kadınların emzirme deneyimleri sağlık okuryazarlığı düzeylerinden bağımsız olarak kişisel, sosyal ve kültürel faktörlerden de çok fazla etkilenebileceği düşünülmektedir.²¹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve artırılması, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının kazanılmasında etkili olmaktadır. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri hem kendi sağlık davranışlarını hem de gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde bebek ve çocuklarının sağlığını doğrudan etkilemektedir.²²⁻²⁴

Araştırmamızda kadınların YSOÖ toplam puanı 10,19±5,68 (min=1 max=21)' dir. Araştırmamızda kadınların YSOÖ toplam puanı ile gebelik sayısı, yaşayan çocuk

sayısı, düşük yapma, küretaj olma, emzirme eğitimi alma ve ilk bir saatte emzirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Kadınların YSOÖ toplam puanı ile doğum şekli, ölü doğum yapma ve ilk 6 ay bebek beslenmesi olarak anne sütü ile mama/ek gıda arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Araştırmamızın sonuçları kadınların sağlık okuryazarlığının doğum şekline etkisinin olmadığını, bunun yanı sıra ilk bir saatte emzirmeye başlamada etkisinin olduğunu göstermiştir.

Sağlıklı gelecek nesillere ulaşmak için kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması hedeflenmelidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek olan kadınlar emzirme eğitimi almayı tercih

etmektedir. Aynı zamanda doğumdan hemen sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmektedir. Kadınlara sağlık okuryazarlığı ve emzirmenin önemine yönelik eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Berberoğlu, U, Öztürk, O, İnci, M.B. ve Ekerbiçer H.Ç. (2018). "Bir Aile Sağlığı Merkezinde Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi". Sakarya Tıp Dergisi, 8(3), 575-581.
- WHO. (2013). "Health Literacy". In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA). (1999). "Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Medical Association". JAMA, 281, 552-557.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). "Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi". TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(1), 69-74.
- Abel, T. (2007). "Cultural Capital in Health Promotion". In: Mc Queen DV, Kickbusch I, eds. Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion. New York: Springer: p.43-73.
- İkişik, H, Turan, G, Kutay, F, Sever, F, Keskin, S.N, Güdek, H, Dur Tiftik, S.R. ve Maral, I. (2020). "Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 73(3), 247-252.
- Berkman, N.D, Sheridan, S.L, Donahue, K.E. and Halperin, Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Ann Intern Med, 155(2), 97-107.
- Nielsen-Bohlman L, Panzer, A.M. and Kindig, D.A. (2004). (Eds.), Health Literacy: A Prescription to End Confusion, National Academies Press, Washington, p. 31-55.
- İbrahimioğlu, Ö, Saray, Kılıç, H. ve Mersin, S. (2019). "Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bilecik İli Örneği". Sağlık ve Toplum, 29(3), 26-32.
- Beşir, M.E. (2018). "Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Üreme Çağındaki Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Obstetrik Kararları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi". Uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa.
- Vural, Aktan, G. ve Özdemir, F. (2020). "Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi". Çukurova Med J, 45(1), 352-361.
- Akça, E, Gökyıldız, Sürücü, Ş. ve Akbaş, M. (2020). "Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler". İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 630-642.
- Aydın, D. ve Aba, Y.A. (2019). "Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(1), 31-39.
- Sezer, A. Kadıoğlu, H. (2014). "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 165-170.
- Yakar, B, Gömlüksiz, M. ve Pirinççi, E. (2019). "Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler". Euras J Fam Med, 8(1), 27-35.
- Brorsen, E, Rasmussen, T.D, Ekstrøm, C.T, Osborne, R. H., and Villadsen, S.F. (2022). "Health Literacy Responsiveness: A Cross-Sectional Study Among Pregnant Women in Denmark". Scandinavian Journal of Public Health, 50(4), 507-515.
- Aral, N, Aysu, B, Aydoğdu, F. ve Gürsoy, F. (2021). "Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi: Çocuk Gelişimci Perspektifi ile Disiplinlerarası Bir Çalışma". Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences, 6(14), 35-44.
- Yeşilçınar, İ, Şahin, E. ve Mercen, D. (2021). "Postpartum Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Geleneksel Uygulamalara Başvuruları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". TJFMPC, 15(3), 594-601.
- Harsch, S, Jawid, A, Jawid, E, Saboga-Nunes, L, Sørensen, K, Sahrai, D. and Bittlingmayer UH. (2021). "Health Literacy and Health Behavior Among Women in Ghazni Afghanistan". Front. Public Health, 9(629334), 1-13.
- Kaufman, H, Skipper, B, Small, L, Terry, T. and McGrew, M. (2001). "Effect of Literacy on Breast-Feeding Outcomes". South Med J, 94, 293-96.
- Mirjalili, N, Ansari, Jabeti, A, Ansari, Jabeti, K. and Negahban, Bonabi, T. (2018). "The Role of Maternal Health Literacy in Breastfeeding Pattern". Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 5, 1, 1-10.
- Filiz, E. (2015). "Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi". Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Gökoğlu, A.G. (2021). "Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi". Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2), 132-148.
- Ayaz, Alkaya, S. and Ozturk, F.Ö. (2021). "Health Literacy Levels of Women and Related Factors in Turkey". The Journal of Nursing Research, 29(6), 1-7.