

Gebelerde Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi

Examination of Health Literacy in Pregnant Women

Meral KURT DURMUŞ¹ Besey ÖREN²

Özet

Amaç: Araştırma gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleyerek sağlık okur yazarlığının demografik veriler bakımından farklarını incelemek amacı ile yapıldı.

Gereç-Yöntem: Araştırma 2019 Ocak-Mart ayları arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde gebe polikliniğine başvuruda bulunan gebeler arasından çalışmaya katılmaya onay veren 286 gebe ile yapıldı. Verileri toplama araçları; Kişisel Bilgi Formu ve Halk Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği kullanıldı. Veriler SPSS 13.0 paket programında analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımları, ortalama ki kare ve t testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması $28,60\pm 6,33$, %54,2'si ilkokul mezunu, %4,2'si okuryazar değildi. Halk sağlığı okuryazarlık ölçeğinde 17 puan üzerinden soru bazlı alınan, ortalama puan $14,37\pm 2,3$ olarak bulundu. Demografik özellikler ile kullanılan ölçekten alınan toplam puanlar incelendiğinde; eğitim durumunun puanları arttırdığı, çalışanların ve çekirdek aileye sahip olan gebelerin geniş ailelere oranla sağlık okuryazarlık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. ($p=0,002$, $p=0,004$) Ölçekte toplam puan üzerinden madde bazlı alınan; ortalama puan $14,37\pm 2,3$ olarak bulundu. Yaptığımız araştırmada akılcı ilaç kullanımı, cinsellik ve zararlı davranışlar hakkındaki ifadeler verilen doğru cevap oranlarının daha az olduğu görüldü.

Sonuç: Eğitim düzeyi arttıkça gebelerin sağlık okuryazarlığı artmaktadır. Cinsellik, akılcı ilaç kullanımı, zararlı davranışlar ile ilgili gebelerin sağlık okuryazarlığı yetersizdir. Kadınlar eğitim anlamında desteklenmeli, gebelere yönelik sağlık hizmetleri ve eğitimler planlanırken sağlık okuryazarlığı düzeyleri göz önünde bulundurulmalı ve özellikle eğitimlerde bu konulara öncelikle yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Gebelik

ABSTARCT

Aim: The research was carried out to determine the health literacy levels of pregnant women and to examine the differences in health literacy in terms of demographic data.

Materials-Methods: The study was conducted with 286 pregnant women who approved to participate in the study among the pregnant women who applied to the pregnancy polyclinic in a training and research hospital in Istanbul between January and March 2019. Data collection tools; Personal Information Form and Public Health Literacy Scale were used. The data were analyzed in the SPSS 13.0 package program. Descriptive statistics, frequency distributions, mean chi-square and t-test were used in the analysis of the data. Significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: The mean age of the study group was 28.60 ± 6.33 , 54.2% were primary school graduates and 4.2% were illiterate. In the public health literacy scale, the average score was 14.37 ± 2.3 , based on a question-based score out of 17. When the demographic characteristics and the total scores obtained from the scale used were examined; It was determined that the education level increased the scores, and the health literacy scores of the employees and pregnant women with nuclear families were

¹PhD, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, e-posta: kurtmeral@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6159-5488

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, e-posta: besey.oren@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4182-7226

Geliş Tarihi/Recieved:2-12/2021 **Kabul Tarihi/Accepted:**23-05-2022 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Avialiable Online Date:** 30 Haziran 2022

Sorumlu yazar/Correspondence: Meral Kurt DURMUŞ, e-posta:kurtmeral@gmail.com

Cite this article as:Kurt Durmuş M, Ören B. Health Literacy Level and the Effect of Personal Characteristics on Health Literacy in Pregnancy. J Health Pro Res 2022;4(2):88-94.

*Araştırma 2019 yılında 5. Ulusal 4. Uluslararası Ebelik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

statistically significantly higher than the extended families. ($p=0.002$, $p=0.004$) The mean score based on the item over the total score in the scale was found to be 14.37 ± 2.3 . In our study, it was seen that the rate of correct answers to statements about rational drug use, sexuality and harmful behaviors was lower.

Conclusion: As the level of education increases, the health literacy of pregnant women increases. Health literacy of pregnant women regarding sexuality, rational drug use and harmful behaviors is insufficient. Women should be supported in terms of education, health literacy levels should be considered while planning health services and trainings for pregnant women, and these issues should be given priority in trainings.

Keywords: Health, Health Literacy, Pregnancy

Giriş

Bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla çabaladıkları becerilerin başında okuryazarlık becerisi gelmektedir (1). Kişilerin okur yazarlık durumları yalnızca okuma yazma ve anlama yeteneğinin yanında bazı konular hakkındaki bilgilerini tespit etmek için de kullanılmaktadır. Örneğin; medya okuryazarlığı, finansal okuryazarlık, bilgisayar okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı gibi tanımlamalar yapılmıştır (2,3). Bireylerin öğrenim durumları benzer olsa dahi farklı anlama becerisine sahip olabilmektedir. Bu sebeple sağlık alanındaki bilgiler yönünden kişiyi değerlendirirken sadece öğrenim durumunun değil, sağlık okuryazarlık düzeyinin de göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir (4). Yapılan araştırmalar bireylerin sağlık durumlarını belirlemede sağlık okuryazarlık düzeylerinin demografik özelliklerinden daha etkili olduğunu göstermiştir (5,6).

Sağlık okuryazarlığı sağlığın devamını sağlamada ve geliştirmede bireyin sağlık bilgilerine ulaşması, anlaması, kullanması ile ilgili bilişsel ve sosyal becerilerdir (7,8). Tıp Enstitüsü'nün (IOM) 2004 yılında yayınladığı raporunda, sağlık okuryazarlığı "bireyin sağlığı ile ilgili uygun karar vermesi için gerekli sağlık bilgisi ve hizmetlerini elde etme, anlama ve idrak etme kapasitesinin düzeyi" olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, "sağlığı korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusunda bilişsel-sosyal becerileri ve isteklendirmeyi arttırmak gerekir" (9-12).

Ülkemizde geliştirilmesi ihtiyaç duyulan önemli bir alan olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak amacıyla müdahale edilmesi gereken konuların başında gelmektedir. Türkiye'de salt okuryazarlık oranları kadınlarda erkeklere göre daha düşüktür (erkeklerde %98, kadınlarda %92.) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)

2013 ve 2018 sonuçlarına göre annelerin öğrenim düzeyinin bebek ve çocuk ölümlerinin düzeylerine etkisi olduğu görülmektedir. (13,14).

Sağlıklı toplumların oluşmasında temel sağlıklı ailelerin oluşmasıdır. Sağlıklı aile oluşumunda ise kadın ve çocuk sağlığının önemli yeri vardır. Çocukların sağlıklı olması tanımı, gebelik süresinde başlayarak, bebeklerin sağlıklı doğmaları ve büyüme gelişmelerini sağlıklı geçirmelerine bağlıdır. Bu sebeple kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastalıkların önlenmesi ve çocuk sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (15). Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğumla ilişkili olarak önlenebilir nedenlerle hayatını kaybetmektedir. Kadınların ilköğretimi bitirmiş olmalarının bu ölümleri %66 oranında azaltacağı bildirilmektedir. Bu nedenle gebenin eğitimi hem bebeğinin sağlığı hem de kendi sağlığı için hayati önem taşımaktadır (16,17).

Toplumda sağlık okuryazarlığının iyi olması, sağlıklı yaşam süresi ve kalitesinin yükselmesi ile sağlık eşitsizliklerinin giderilmesini sağlar. Sağlık profesyonelleri için mesleki doyumu, etkin iletişim ve klinik deneyimlerin kazanılmasını ve bu becerilerin kullanılmasını, sağlık hizmeti alanlar için ise; anlaşılır olmayı ve karar mekanizmasına dahil olmayı, kaliteli ve etkin sağlık hizmetinden yararlanmayı sağlar (18).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi bu düzeyin iyileştirilmesinin temel basamağıdır. Sağlık hizmetlerinden faydalanan gebelerin sağlıkla ilgili bilgileri, anlama ve kavrama seviyelerinin bilinmesi sorunu tanımlayarak, gebelere verilecek olan hizmetlerin ve eğitiminin kalitesini arttırmaya katkı sağlayacaktır. Nitelikli sağlık bilgisine ulaşan kadınlar alışkanlıklarını ve yaşamlarını bu bilgiler ışığında değiştirerek kendilerinin, çocuklarının ve dolayısıyla toplumun sağlığını geliştirecek davranışlara yönelmelerini sağlayacaktır.

Kadınların sağlık davranışlarının kaliteli hale getirilmesi tüm aile bireylerinin sağlık durumları üzerinde önemli etkisinin olduğu göz ardı edilememelidir. Bu nedenle kadınların, toplumun sağlığını geliştirmede kilit rol oynadığı söylenebilir (19,20).

Gebelik süreci özellikle sağlık hizmetlerinden en fazla yararlandığı, gebelik ve çocuk sağlığı ile ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye açık olduğu bir dönem olduğundan sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmak amacıyla bu dönem fırsat olarak görülebilir. Bu sebeple öncelikle gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin ve gebeliğin bu durumdan ne kadar etkilediğinin bilinmesi önem taşımaktadır. (19,21). Bu nedenle çalışma, sağlık okuryazarlığının oldukça önemli olduğu gebelik döneminde kadınların sağlık okuryazarlık durumlarını belirlemek ve demografik özelliklerin sağlık okuryazarlığındaki etkilerini incelemektir. Ayrıca elde edilen sonuçlara göre gebe okullarında kadınlara verilecek eğitimlerde kullanılacak yöntemler, oluşturulacak gruplar ve eğitim konuları açısından altyapı oluşturulması planlandı.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe polikliniğine başvuran gebeler, örneklemi ise bu gebe polikliniğine 2019 yılında Ocak-Mart ayları içerisinde başvuran gelişigüzel örneklem yöntemi ile 286 gebe oluşturdu. Çalışma yüz yüze anket yönetimi ile yapıldı. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacıyla; Kişisel Bilgi Formu ve Halk Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği (Public Health Literacy Knowledge Scale) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, gebelik durumları, kronik hastalıkları vb. gibi özellikler) ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, kullandıkları sağlık bilgi kaynakları, uygulamalarını içeren 10 maddelik soru formu uygulandı.

Halk Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği: Pleasant ve Kuruvilla (2008) tarafından geliştirilen ve 17 maddeden oluşan ölçekte kamu sağlığını ilgilendiren temel konular yer almaktadır. Her bir madde “doğru” veya “yanlış” şeklinde

cevaplanmaktadır. Doğru cevaplanan her maddeye 1 puan verilir ve toplam 17 puan üzerinden değerlendirme yapılır. İngilizce versiyonunda Cronbach Alpha katsayısı 0,80 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Filiz E. tarafından 2015’te (20) yapılarak sonrasında iki uzman tarafından gözden geçirilmiştir. Türkçe formunun Cronbach alpha değeri 0,81 bulunmuş, mevcut araştırmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0,79 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce kurum izni, araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyon ilkelere doğrultusunda yürütülmüştür.

Veri Analizi

Veriler istatistik SPSS 13.0 paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımları, ortalama ki kare ve t testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması $28,60 \pm 6,25$ olup, %15,7’si 35 yaş üzerindedir. Gebelerin %54,2’si ilköğretim mezunu %4,2’si okuryazar değildir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik özelliklerinin dağılımı (N=286)

Eğitim Durumu	n	%
Okuryazar Değil	12	4,2
İlkokul	155	54,2
Ortaokul	33	11,6
Lise	68	23,8
Üniversite	15	5,2
Lisansüstü	3	1
Çalışma Durumu		
Evet	73	25,5
Hayır	213	74,5
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	48	16,8
Gelir Gidere Eşit	234	81,8
Gelir Giderden Fazla	4	1,4
Aile Tipi		
Çekirdek	189	66,1
Geniş	97	33,9
Total	286	100,0

Gebelik kontrollerine düzenli gidip gitmedikleri sorgulandığında %74,8’i düzenli olarak kontrol-

lere geldiğini ancak, %25,2 si gelmediğini, %96,2'si kronik sağlık sorununun olmadığını, %98,6'sı sağlık araştırmalarında internet %89,5'i bilgisayar kullandığını belirtmiştir.

Kadınların %95'i gebe olduğunu öğrendikten sonra gebelik, doğum bebeğin sağlığı gibi konuları öğrenmek için araştırma yaptığını ve %52,4 oranla en fazla internet ve sosyal medyadan araştırdıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma konuları arasında ise en fazla %21,3 doğum ile ilgili araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını ifade edenlerin oranı ise sadece %17,3'tür. Gebelik veya doğum sonrasında uyguladıkları geleneksel yöntemler sorulduğunda, %78,3'ü doğum çatlakları için zeytinyağı ya da badem yağı kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 2. Gebe kadınların halk sağlığı okuryazarlığı ölçek maddeleri puanları n=286

Halk sağlığı okuryazarlığı ölçeği maddeleri	n	Doğru cevap %	Yanlış cevap %	
Sağlıklı bir hamilelik ve doğum için hamile kadın doğumdan önce sağlık uzmanlarına kontrollerini yaptırmalıdır.	281	98,3	5	1,75
Bir doğum uzmanı/ebe yardımıyla yapılmayan doğumlar da yardımla yapılanlar kadar güvenlidir.	190	66,2	96	33,57
Bir yaşın altındaki bir çocuğun iki ay süresince aynı ağırlıkta olması normaldir.	275	96,4	11	3,85
Aşılanan çocuklar tehlikeli hastalıklardan korunmuş olurlar.	283	99,2	3	1,05
Genel olarak aşı faydadan çok risk taşır.	279	98,3	7	2,45
Çocuklar oynayarak çok şey öğrenirler.	281	98,1	5	1,75
Kazaların ve yaralanmaların çoğu önlenemez.	217	76,1	69	24,13

Tablo 2'nin devamı

Eğer çocuk hızlı nefes alıyorsa ya da nefes almakta zorlanıyorsa hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.	281	98,4	5	1,75
Birçok hastalık yiyeceklerle dokunmadan önce ellerin yıkanması ile önlenir.	285	99	1	0,35
Cinsel birleşme esnasında prezervatif/kondom kullanımı AIDS'in yayılmasını önler.	203	71,4	83	29,02
Sivrisinek için cibinlik/tül örtü kullanımı sıtımadan korur.	225	81,3	61	21,33
Egzersiz yapmak kalp hastalıklarını önlemeye yardımcıdır.	281	98,1	5	1,75
Öksürük ve soğuk algınlığı sadece ilaçla iyileşir.	187	67,2	99	34,62
Bebeğin kız veya erkek olmasını babanın genleri belirler.	210	73,1	76	26,57
Antibiyotik bakterileri öldürdüğü gibi virüsleri de öldürür.	139	48,3	147	51,40
Sigara içmek akciğer kanserine yol açar.	190	66,2	96	33,57
Tüm bakteriler insanlar için zararlıdır.	185	66,7	101	35,31

En yüksek oranda doğru cevaplar "Sağlıklı bir hamilelik ve doğum için hamile kadın doğumdan önce sağlık uzmanlarına kontrollerini yaptırmalıdır" (%98,3) "Eğer çocuk hızlı nefes alıyorsa ya da nefes almakta zorlanıyorsa hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir" (%98,5) ve aşılanan çocuklar tehlikeli hastalıklardan korunmuş olurlar" (%99,2) maddelerine verilmiştir (Tablo 2).

En yüksek oranda yanlış cevaplar ise "Antibiyotik bakterileri öldürdüğü gibi virüsleri de öldürür" %51,40 "Tüm bakteriler insanlar için zararlıdır" %35,31, "Öksürük ve soğuk algınlığı sadece ilaçla iyileşir" 34,62, Cinsel birleşme esnasında prezervatif/kondom kullanımı AIDS" in yayılmasını önler %29,02 maddelerine verildi (Tablo 2).

Sağlık okuryazarlığı ölçek maddeleri incelendiğinde doğum öncesi kontrollere gidilmesi benimsenmiş olup büyük oranda (%98,3) kabul görmüştür. Ancak ilaç kullanımı (%67,2) ve kondom kullanımı (%71,4), sigara kullanımı (%66,2) gibi doğum öncesi danışmanlık eğitimlerinde verilen genel sağlık konularında oranlarda düşük puanlar mevcuttur (Tablo 2.)

Tablo.3 Gebe Kadınların demografik özelliklerine göre halk sağlığı okuryazarlığı puanı (n=286)

Eğitim Durumu	Ortanca (Min-Max)	P değeri
Okuryazar Değil	10 (8-13)	
İlkokul	13 (10-16)	
Ortaokul	13 (9-16)	0,002**
Lise	14 (10-17)	
Üniversite	15 (11-17)	
Lisansüstü	16 (10-17)	
Çalışma Durumu		
Evet	16 (10-17)	0,004**
Hayır	13 (9-16)	
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	14 (10-17)	
Gelir Gidere Eşit	15 (11-17)	0,068
Gelir Giderden Fazla	15 (10-17)	
Aile Tipi		
Çekirdek	14 (10-17)	0,018
Geniş	13 (10-15)	

Halk sağlığı ölçeğinde 17 puan üzerinden soru bazlı alınan puanlara baktığımızda, ortalama alınan puan $14,37 \pm 2,3$ olarak bulunmuştur. Demografik özelliklerine göre alınan puanlar incelendiğinde; eğitim durumu ve çalışma durumları arttıkça sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puanların arttığı görülmektedir ($p=0,002$; $p=0,004$) (Tablo 3).

Tartışma

Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve demografik özelliklerin sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmaya katılan gebelerin; %15,7'si 35 yaş üzerinde, %54,2'si ilkokul mezunu %4,2'si okuryazar değildi. TNSA 2018 verilerine göre son yıllarda ülkemizde eğitimin yaygınlaşmasının etkisiyle 25-29 yaş aralığındaki genç kadınlar daha ileri yaşlardaki kadınlara göre eğitim seviyeleri daha yüksektir (%52). Literatürde de sağlık okuryazarlığının demografik ve sosyoekonomik faktörle ilişkili olduğu belirtilmektedir (14). Öğrenim düzeyi bunlardan en önemlisidir

(22,29). Gelir durumu iyi seviyede olanlar daha nitelikli sağlık koşullarına sahiptir (23).

Gebelik kontrollerine düzenli gitme durumları sorgulandığında %74,8'i düzenli olarak kontrollere gittiğini ancak, %25,2 si gitmediklerini, %96,2'si, kronik sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir. Kadınlar gebelik sürecinde kendi sağlığını ya da bebeklerinin sağlıklarını tehlike altında olduğunu düşünebilir. Böyle bir durumda gebe sağlık hizmetlerinden daha sık faydalanma isteği duyacaktır. TNSA 2018 verilerine göre gebe kadınların %90'ı ya da daha fazlası doğum öncesi bakım almıştır. Bu bakımın büyük oranda (%94) doktor tarafından verildiği sadece %3'ünün hemşire ya da ebe tarafından verildiği tespit edilmiştir (14).

Kadınların %95'i gebe olduğunu öğrendikten sonra gebelik, doğum bebeğin sağlığı gibi konuları öğrenmek için araştırma yaptığını ve %52,4 oranla en fazla internet aracılığı ile sosyal medyada araştırdıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarından bilgi alma oranı ise sadece %17,3 olarak ifade edilmiştir. Mevcut araştırmanın aksine Sözeri ve ark'nın çalışmasında gebelerin daha çok sağlık çalışanlarına başvurduğu tespit edilmiştir (19).

Avrupa sağlık okuryazarlığı çalışmasına göre sekiz ülkenin düşük sağlık okuryazarlık düzeyi %2-27 arasında değişmektedir (21). Özdemir ve ark'nın aile hekimliğine başvuran hastalarla yaptıkları araştırmada yetişkinlerde yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)'e göre %41, NVS (Newest Vital Sign)'nin ölçeğine göre %72 bulunmuştur (21-23). Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleme çalışmalarında farklı ölçme araçları kullanıldığı ve sağlık okuryazarlığının farklı boyutları ele alındığı için sonuçların karşılaştırılması nitelikli olmayabilmektedir (23-32).

Halk Sağlığı Okuryazarlık Ölçeğinden yüksek oranda doğru cevaplar "Sağlıklı bir hamilelik ve doğum için hamile kadın doğumdan önce sağlık uzmanlarına kontrollerini yaptırmalıdır" %98,3, "Eğer çocuk hızlı nefes alıyorsa ya da nefes almakta zorlanıyorsa hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir" %98,5 ve aşılardan korunmuş çocuklar tehlikeli hastalıklardan korunmuş olurlar" %99,2 maddelerine verilmiştir (Tablo 2). Filiz'in halk sağlığı okuryazarlığının değerlendirildiği 17 maddelik ölçeğin sorularına gebe olmayan ve gebelerin doğru cevap verme

oranları karşılaştırıldığı çalışmada; en fazla oranda doğru cevaplar sırasıyla “Sigara içmek akciğer kanserine yol açar” (gebe olmayan %100 ve gebe %99,2), “Sağlıklı bir hamilelik ve doğum için hamile kadın doğumdan önce sağlık uzmanlarına kontrollerini yaptırmalıdır” (gebe olmayan %97,7 ve gebe %100), “Aşılardan çocuklar tehlikeli hastalıklardan korunmuş olurlar” (gebe olmayan %97,0 ve gebe %98,5) ve “Eğer çocuk hızlı nefes alıyorsa ya da nefes almakta zorlanıyorsa hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir” (gebe olmayan %100,0 ve gebe %99,2) maddelerine verilmiş olup, çalışmamızda verilen cevaplara benzerlik göstermektedir (20). Ancak Filiz’in yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak “Sigara içmek akciğer kanserine yol açar” %99,2 oranında cevabı verilirken bizim çalışmamızda bu oran %66,2’dir.

Sonuç

Gebelerde sağlık okuryazarlığı oranı iyi düzeydedir. Eğitim seviyesi ve çalışma oranı arttıkça sağlık okuryazarlığı daha iyi olmaktadır. Gebeler genel olarak doğum öncesi sağlık kontrollerini yaptırmaktadır. Ancak ilaç, sigara ve kondom kullanımı ile ilgili bilgileri eksiktir. Gebeler bilgi edinmeye çok istekli olmalarına rağmen bu bilgileri çoğunlukla sağlık çalışanları yerine sosyal medya ve internetten edinmektedirler. Bu sonuçlar doğrultusunda; Sağlık profesyonelleri etkin sağlığı koruma davranışı kazandırmak amacıyla gebelik öncesi, gebelik ve sonrası dönemlerde sunulan danışmanlıkları kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre planlamalıdır. Ayrıca verilen danışmanlıklarda doğru bilgi kaynaklarına yönelik konulara da yer verilmelidir. Bu sayede yanlış bilgi edinmenin önüne geçilip, yanlış uygulamalar önlenir. Yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalarda kadınların eğitim engelleri ve özellikle sağlık okuryazarlığının önündeki engeller araştırılabilir. Böylece eğitim engellerinin kaldırılmasına yönelik planlamalar yapılarak kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi artırılabilir.

Kaynaklar

1. Karaduman S, Yeni Medya Okuryazarlığı: Yeni Beceriler/Olanaklar/Riskler, Erciyes İletişim Dergisi 2019 ;6(1):683-700
2. Gönenç, İM. In F. Yıldırım, A. Keser, Kadın sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı. 2015 ;61-74.

3. Kickbusch IS, Health literacy: addressing the health and education divide. Health Prom Inter, 2001;16:289–97.
4. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Promot Int, 2009;24:285-296.
5. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review AHRQ Evidence Report/Technology Assessment, March 2011; 199.
6. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N, Health literacy: A policy challenge for advancing high-quality health care. Health Affairs 2003; 22:147-53.
7. Sarıyar S, Kılıç H, Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar, Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar 2019; 6(2), 126-131
8. Topkaya Ö. Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.2016;21(2),707-722.
9. IOM, Health literacy: a prescription to end confusion. Washington DC: National Academies Press. 2004.
10. UNESCO Teaching and Learning: Achieving quality for all. EFA Global Monitoring Report First edition. Erişim tarihi, 04 Haziran 2019. Erişim adresi, <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/>, 2014.
11. WHO, Commission on the Social Determinants of Health. IER/EQH. World Health Organization 20 Avenue Appia, CH-1211 Geneva, 27 Switzerland. 2013.
12. Aydın D, Aba Y. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. DEUHFED 2019;12(1), 31-39
13. TÜİK, Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri, <http://kasaum.ankara.edu.tr/files/2013/02/Toplumsal-Cinsiyet-Erişim-tarihi-20.05.2020>
14. TNSA 2018 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, <http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018-Ana-Rapor.pdf> Erişim tarihi, 04 Haziran 2020
15. Avcı E. Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme

- aracı geliştirme, sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptama, Gazi üniversitesi tıp fakültesi Halk sağlığı anabilim dalı, Ankara ,2010.
16. Durduran Y, Bodur S, Çakıl E, Filiz E, Konya il merkezinde sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. Dicle Tıp Dergisi 2012;(9):227-33.
 17. Özkan G, Mete S, Pregnancy planning and antenatal health behaviour: findings from one maternity unit in Turkey. Midwifery, 2010; 26: 338-47.
 18. Soykan H,Şengül H.Sağlık okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla Etkisi. 2021;10(4). 691 - 704,
 19. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O, Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg, 2006;(1) 92-104.
 20. Filiz E., Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. 2015.
 21. Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Education Research, 2010; 25 (3), 464-477.
 22. Yılmaz, M., & Tiryaki, Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2016;(4), 142-147.
 23. Çopurlar, C. K., & Kartal, M. What is health literacy? How to measure it? Why is it important? TJFM & PC. 2016; (1), 42-47.
 24. Diamond JJ, Development of a Reliable and Construct Valid Measure of Nutritional Literacy in Adults. Nutrition Journal, 2007;(6), 5.
 25. Arendt JN, Does education cause better health? A panel data analysis using school reforms for identification. Econ Educ Rev, 2005;24, 149-60.
 26. Gözlu K. Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı.SDÜ Tıp Fak Derg 2020;27(1):137-144
 27. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review AHRQ Evidence Report/Technology Assessment, 2011;(3), 199.
 28. Eichler K, Wieser S, Brügger U, The costs of limited health literacy: a systematic review. Int J Public Health, 2009; 54, 313-24,.
 29. Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray-Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması (1rd ed). Ankara: Sağlık-Sen Yayınları. 2014.
 30. Kohan S, Ghasemi S, Dodangesh M., Association between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2007;12, 146-52.
 31. Onat G, Aba YA, Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turk J Public Health, 2014;12, 69-79.
 32. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR, The prevalence of limited health literacy. J Gen Intern Med, 2005;20, 175-184.