

# Adana İli Seyhan İlçesindeki Bir Devlet Hastanesinde Yeni Doğum Yapmış Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Durumu ve Anne İle Yeni Doğan Üzerindeki Sağlık Sonuçları Araştırması

Health Literacy Status in Women Who Had New Birth in a State Hospital in Seyhan District of Adana Province and Health Results on Mother and New Born Research

Duygu Ayabakan Çot<sup>1</sup>, Necdet Aytaç<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nizip İlçe Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup> Sanko Üniversitesi Hastanesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Duygu Ayabakan**

Nizip İlçe Sağlık Müdürlüğü, Mimar Sinan Mah. Şehit Sait Kaya Sokak No:28 Nizip –Gaziantep

T: +90 538 027 44 01

E-mail : [duyguayabakan@hotmail.com](mailto:duyguayabakan@hotmail.com)

Geliş Tarihi / Received : 19.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 20.10.2022

Çevrimiçi / Online: 28.12.2022

Orcid ve Mail Adresleri

Duygu Ayabakan Çot <https://orcid.org/0000-0002-6443-1171>, [duyguayabakan@hotmail.com](mailto:duyguayabakan@hotmail.com)

Necdet Aytaç <https://orcid.org/0000-0002-2560-2783>, [naytac55@gmail.com](mailto:naytac55@gmail.com)

Cite this article/Atf: Ayabakan Çot D, Aytaç N. Adana ili Seyhan ilçesindeki bir devlet hastanesinde yeni doğum yapmış kadınlarda sağlık okuryazarlığı durumu ve anne ile yeni doğan üzerindeki sağlık sonuçları araştırması. Sakarya Tıp Dergisi 2022 ;12(4): 603-615 DOI: 10.31832/smj.1164237

Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında 2019 yılında Tıp da Uzmanlık tezi olarak yayınlanmıştır. Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TTU-2018-10380 No'lu proje ile desteklenmiştir.

## Öz

Amaç	Adana ili Seyhan ilçesindeki bir devlet hastanesinde yeni doğum yapmış kadınların sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyini tespit etmek ve anne ile yeni doğan açısından sağlık sonuçlarını değerlendirmektir.
Yöntem ve Gereçler	Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Adana ili Seyhan ilçesindeki Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesinde yeni doğum yapmış kadınlarda çalışmaya katılmayı kabul eden 345 kadın çalışmaya dâhil edildi. Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yapılarak anket uygulandı. Anket sosyodemografik bilgiler ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini (TSOY-32) içermektedir. İstatistiksel analiz olarak frekans tabloları ve ki-kare testi kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.
Bulgular	Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 27,54±5,86'ydı. Kadınların %4,63'ü (16) ilköğretim eğitimini tamamlamamışken, %71,88'i (248) ilköğretim eğitimini tamamlamıştı, %23,47'si (81) lise ve üzeri bir okuldan mezun olmuştu. Katılımların %69,27'si (239) yetersiz SOY'a sahipti. Sorunlu SOY %14,49 (50), %9,56 (33) yeterli, %6,66 (23) ise mükemmel SOY'a sahiptir. SOY ile yaş, eğitim durumu, büyükanne öğrenim durumu, aile tipi, yaşanan yer, maddi gelir, çalışma durumu, sağlık hizmeti kullanım özellikleri ve gebelik eğitimi alma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
Sonuç	Sağlık okuryazarlığı yeni şekillenen hastalık yükleri ile çok önemli bir kavram haline gelmiş olup, Türkiye'de istenilen seviyenin çok altındadır. Özellikle kadınların SOY durumu tüm aileyi de etkileyeceği için ayrıca önem teşkil etmekte olup, SOY düzeylerinin yükseltilmesine öncelik verilmelidir.
Anahtar Kelimeler	Sağlık okuryazarlığı; gebe; yeni doğan; kadın

## Abstract

Introduction	The aim of this study was to determine the level of health literacy (HL) of women who had recently given birth in a state hospital in Seyhan, Adana and to evaluate the health outcomes of the mother and the newborn.
Materials and Methods	This is a cross-sectional study. The study included 345 women who were new admitted to Adana Gynecology and Obstetrics and Gynecology outpatient clinics in Adana province. During January-July 2018, a face-to-face interview was conducted. Sociodemographic information and Turkey health literacy contained. Frequency tables and chi-square test were used as statistic analysis. P < 0.05 was considered significant.
Results	The mean age of women was 27.54±5.86 years. While 4.63% of women (16) did not complete primary education, 71.88% (248) completed primary education, 23.47% (81) graduated from a high school or higher school. 69.27% (239) of the participants had inadequate HL. 14.49% (50) had problematic HL, 9.56% (33) had sufficient HL, while 6.66% (23) had excellent HL. Age, education level, grandmother education status, family type, place of residence, material in come, working status, health service use characteristics and pregnancy education were found to be significant relationship with HL.
Conclusion	Health literacy is a concept that has become very important with the emerging disease burden, is well below the desired level in Turkey. In particular, the HL situation of women is also important because it affects the whole family and priority should be given to raising the HL levels.
Keywords	Health literacy; pregnant; newborn; female



## GİRİŞ

SOY; kişilerin sağlık ve sağlıkla ilgili konularda bilgi ve fikir sahibi olmak, doğru kararlar verebilmek, sağlıklarını geliştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için güvenilir kaynaklara ulaşabilme ve bu kaynakları doğru değerlendirme konularındaki istek ve kapasiteleridir.<sup>1-3</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) okuryazarlığın sağlığın sosyal belirleyicilerinden olduğunu ve sağlıkta eşitsizliğin giderilmesi için temel role sahip olduğunu raporlamıştır.<sup>4</sup>

Kadınların Sağlık Okuryazarlığı düzeyi kendi sağlığı ve çocuklarının sağlığının korunması için önemlidir. Kadınların SOY seviyesi düştükçe doğru bilgilere ulaşmada yetersiz kalacakları için kendi sağlıklarını ve ailelerinin sağlıklarını ilgilendiren konularda doğru ve zamanında kararlar almaları zorlaşacaktır.<sup>5</sup> Gebelerin SOY düzeyini ölçen çalışmalarda SOY düzeyi daha düşük gebelerin takiplerinin yeterli olmadığı, ilk takiplerini yaptırmakta geç kaldıkları, şeker yüklemeye, ikili-üçlü test gibi taramalardan daha az haberdar oldukları ve erken doğum, ölü doğum düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma gibi olumsuz gebelik sonuçlarının daha sık olduğunu gösterir bulgular vardır.<sup>6-8</sup>

Gebenin kendi ve bebeğinin sağlığı için doğum öncesi dönemde sağlıkla ilgili doğru bilgilere ulaşması SOY düzeyinin yeterli olması ile mümkün olabilir.<sup>9</sup> Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça çocukların sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirecek ucuz ve etkili önemlerin alınması artacaktır.<sup>10</sup> Ülkemizde okuryazarlık kadınlar için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) sonuçlarında bebek ve çocuk ölümlülüğü annelerin öğrenim düzeyi ile ilgili bulunmuştur.<sup>11</sup>

Ohnishi M. ve arkadaşlarının SOY düzeyi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında sağlık okuryazarlığı iyi düzeyde olan annelerin daha az prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi oldukları, yeni doğan ölümlerinin daha az görüldüğü ve anne sütüyle besleme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>12</sup> Kadının okuryazarlık düzeyinin,

sağlık kuruluşunda doğum yapma, antenatal bakım alma ve çocukluk dönemi aşırıları hakkındaki bilgi ile ilişkisi gösterilmiştir.<sup>13,14</sup> Kadınların sağlık bilgisi ve sağlıkla ilgili kararlarının tüm aile bireylerinin sağlık durumları üzerinde önemli etkisi olması sebebiyle kadınlar, toplum sağlığını geliştirmede kilit role sahiptirler.

Bu çalışmanın amacı Adana ili Seyhan İlçesindeki bir devlet hastanesinde yeni doğum yapmış kadınlarda sağlık okuryazarlığı durumu ve anne ile yenidoğan üzerindeki sağlık sonuçlarını araştırmaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Çalışmamız Adana ili Seyhan ilçesindeki Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesinde yeni doğum yapmış kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi ve bunun anne ile yenidoğan sağlığına etkilerini belirlemeyi amaçlayan kesitsel tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evreni, Örneklem Seçimi

Adana il merkezindeki Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesinde doğum yapmış kadınlar evrenimizi oluşturmaktadır. Adana ilindeki hastanelerde 2016 yılında toplam 40.103 doğum gerçekleşmiş ve bunun 25.513 Seyhan İlçesinde gerçekleşmiş olup bizim hastanemizin aynı yıla ait doğum sayısı 11.852'dir. (Tüm doğumların %29,53'ü) Popülasyon büyüklüğü olarak 11.852 rakamı kullanılmıştır. G power yöntemi ile sağlık okuryazarlığı prevalansı %30, hata payı %5 alınarak %95 güvenilirlik ile 315+30 (%10 yanıtlanama payı ile) kişiye ulaşılması hedeflendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 345 kadın çalışmaya dâhil edildi. Okuma yazması olmayan, Türkçe bilmeyen ve sağlık çalışanı olan kadınlar çalışmaya dâhil edilmedi.

### Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 2 Mart 2018 tarihli 75 sayılı izni ve Adana Kamu

Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden alınan izinler ile Adana Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan bilgiler ile 2018 Ocak-Temmuz ayları arasında toplandı. Anketler doğum yapmış olup ilk 24 saati içinde olan tüm kadınlara hastane ortamında yüz yüze uygulandı. Anket verileri toplanmadan şahıslara araştırma ve amacı konusunda bilgilendirilme yapıldı ve elde edilecek verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağı konusunda güvence verilerek yazılı onam alındı. Araştırmayı kabul eden kadınlara sosyo-demografik özellikler, gebelik ve sağlık bilgileri ile yenidoğan bilgilerini içeren anket formu ve Türkiye Sağlık okuryazarlık ölçeği uygulandı.

#### **Katılımcıların Gebelik ve Yeni Doğan Bilgileri**

Bu çalışmada gebelere hekimin tanı koyduğu astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabetes mellitus, hipertansiyon, serebro-vasküler hastalık, koroner arter hastalığı, depresyon ve anksiyete gibi bir kronik hastalık varlığı “kronik hastalık öyküsü var” olarak kabul edildi.

Prenatal izleme başlama zamanı gebeliğin ilk 14 haftası içinde olanlar zamanında izleme başlamış, toplam izlem sayısı 4 ve üzerinde olanlar yeterli izlem almış olarak sınıflandı.<sup>15</sup>

Annenin gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanarak gebelikte alması gereken kilo aralığı belirlendi. Zayıf olan kadınların (BKİ<18,5) gebelikte 12,5-18,0 kg, normal ağırlıkta olanların (BKİ: 18,5-24,9) gebelikte 11,5-16,0 kg, hafif şişman olanların (BKİ: 25,0-29,9) gebelikte 7,0-11,5 kg, şişman ve obez olanların ise (BKİ≥30,0) gebelikte 6,0 kg alması beklenmektedir. Bu aralıklar dışında kilo almı olan kadınlar, gebelikte yetersiz/uygunsuz kilo almış olarak sınıflandı.<sup>16</sup>

Anketin yeni doğan bölümünde katılımcının doğum şekli, kaç haftalık doğum yaptığı, 1. ve 5. dk APGAR skoru, bebeğin yoğun bakım ihtiyacı ve anne sütü alımı sorgulandı. Bu bölümdeki bilgiler hasta dosyasından veya hastanenin

bilgi sistemden alındı. Apgar skoru 7-10 arasında normal,<7 düşük kabul edildi.<sup>17</sup>

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı (Cronbach Alfa) 0,927 olarak saptanmıştır.

Ölçek 32 sorudan oluşmaktadır ve beşli Likert ölçeğine göre çok kolay/kolay/zor/çok zor/fikrim yok şeklinde cevaplanmaktadır. Elde edilen puan dört kategoride sınıflandırılmıştır.

Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı,

0-25 puan: yetersiz SOY

>25-33 puan: sorunlu – sınırlı SOY

>33-42puan: yeterli SOY

>42-50puan: mükemmel SOY, olarak tanımlanmaktadır.<sup>18</sup>

#### **Verilerin Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde frekans tabloları ki-kare testi, Fisher'sexact testi, Linear- by- Linearassosiation, likelihoodratio yapıldı.

İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 Windows paket programı kullanıldı ve P değerinin <0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma il merkezinde bulunan tek bir hastanede yapılmış olması yeni doğum yapmış annelerin ankete katılmayı reddetmesi.

#### **Araştırma Bütçesi**

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Biriminden TTU-2018-10380 no'lu araştırmamıza proje fonu alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $27,54 \pm 5,86$ 'ydı. Kadınların %4,63'ü (16) ilköğretim eğitimini tamamlamamışken, %71,88'i (248) ilköğretim eğitimini tamamlamıştı, %23,47'si (81) lise ve üzeri bir okuldan mezun olmuştu. Katılımcıların %69,27'si (239) yetersiz SOY'a sahipti. Sorunlu SOY %14,49 (50), %9,56 (33) yeterli, %6,66 (23) ise mükemmel SOY'a sahiptir.

SOY düzeyi 30 yaş üstü kadınlarda en yüksek bulunmuştur. Kadının ve büyükannenin eğitim durumu arttıkça SOY anlamlı olarak yükselmektedir. Bunun yanında; çalışan, şehir merkezinde yaşayan, akraba evliliği yapmamış olan, maddi geliri giderinden fazla olan ve çekirdek ailede yaşayan kadınların SOY düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (Tablo 1)

Sağlık durumunu orta ve kötü olarak belirtenler arasında, kendi sağlık problemlerine ilk tepki olarak ihmal ve kendi kendine geçmesini bekleyen katılımcılarda, düzenli ilaç kullanımını gerektirecek hastalığı olanlarda SOY düzeyi yetersiz olanların oranı çok yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Hastanelerin Acil bölümüne gebelikten önce ayda ortalama 3 veya daha fazla başvuranların tamamı yetersiz SOY'a sahiptir. (Tablo 2)

Kadınların BKİ'lerine göre almaları gereken kilo uygun/uygun değil gruplarımızda SOY açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İlk izlemine yaptırmakta geç kalmayan kadınlarda ve yeterli sayıda izlem yaptıran kadınlarda yeterli ve mükemmel SOY oranları anlamlı olarak

daha yüksektir. Gebe takipleri için aile hekimlerine giden kadınlarda yetersiz SOY oranı anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Planlı olarak gebe kalan kadınlarda SOY düzeyi daha yüksektir. ( Tablo3)

Çalışmamızda sorunlu-sınırlı SOY sezaryanle doğum yapanlarda daha yüksekti. Onun dışındaki alt gruplarda oranlar normal vajinal doğum (NVD) ve sezaryan (C/S) açısından benzerdi. Erken doğum yapanlarda yetersiz SOY oranı daha yüksekti fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bebeğin doğum ağırlığı SOY açısından anlamlı bir fark yaratmadı. Çalışmamızda APGAR 1dk ve 5dk. sokuru düşük olan bebeklerin hepsinin annesi yetersiz SOY'a sahipti. Yoğun bakım ihtiyacı olan yeni doğanların ise annelerinin yetersiz SOY'a sahip olma yüzdesi anlamlı olarak daha yüksekti. (Tablo 4)

Kadınların gebelik öncesi beden kütle indeksi (BKİ) ile SOY arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Gebelikten önce zayıf olanlarda mükemmel SOY daha yüksekti. Gebe kalma zamanını doğru bilenlerde mükemmel SOY oranı daha yüksek bulundu. Doğumdan sonra etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanacağını belirten kadınlarda mükemmel SOY daha yüksek, yetersiz SOY daha düşüktü. Papsmear testi yaptırmayan kadınlarda anlamlı olarak yetersiz SOY oranı daha yüksek bulundu. Düzenli meme muayenesi yapan kadınlarda mükemmel SOY daha yüksek oranda bulundu. Ambalajlı gıda aldığı anda etiketini hiç okumayan veya sadece son kullanma tarihine bakanlarda yetersiz SOY etiketin tamamını okuyanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. (Tablo5)

<b>Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Durumları</b>											
Sağlık Okuryazarlığı											
	Yetersiz		Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		Toplam		P
	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>b</sup>	
<b>Yaş</b>											
≤24	92	73,01	14	11,11	14	11,11	6	4,76	126	36,52	<b>0,003*</b>
25-29	70	79,54	18	20,45	0	0	0	0	88	25,50	
≥30	77	58,77	18	13,74	19	14,50	17	12,97	131	37,97	
<b>Eğitim</b>											
Eğitimsiz	14	87,50	2	12,50	0	0	0	0	16	4,63	<b>0,000*</b>
İlköğretim	187	75,40	28	11,29	29	11,69	4	1,61	248	71,88	
Lise ve üstü	38	46,91	20	24,69	4	4,93	19	23,45	81	23,47	
<b>Meslek</b>											
Ev hanımı	218	69,87	50	16,02	32	10,25	12	3,84	312	90,43	<b>0,001*</b>
Çalışan	21	63,63	0	0	1	3,03	11	33,33	33	9,56	
<b>Yaşadığı Yer</b>											
Köy	114	77,02	14	9,45	14	9,45	6	4,05	148	42,89	<b>0,020**</b>
Kent	125	63,45	36	18,27	19	9,64	17	8,62	197	57,10	
<b>Akraba Evliliği</b>											
Evet	64	72,72	7	7,95	13	14,77	4	4,54	88	25,50	<b>0,045*</b>
Hayır	175	68,09	43	16,73	20	7,78	11	4,28	257	74,49	
<b>Maddi gelir</b>											
Gelir fazla	24	55,81	2	4,65	6	13,95	11	25,58	43	12,46	<b>0,000*</b>
Gelir gider eşit	159	71,98	33	14,73	20	8,92	12	5,35	224	64,92	
Gider fazla	56	71,79	15	19,23	7	8,97	0	0	78	22,60	
<b>Aile tipi</b>											
Çekirdek	192	69,06	35	12,58	28	10,07	23	8,27	278	80,57	<b>0,004**</b>
Geniş	47	70,14	15	22,38	5	7,46	0	0	67	19,42	
<b>Büyüanne eğitim durumu</b>											
Eğitimsiz	229	92,33	11	4,43	8	3,22	0	0	248	71,88	<b>0,000*</b>
İlkokul	10	13,69	37	50,68	23	31,50	3	4,10	73	21,15	
Ortaokul ve üstü	0	0	2	8,33	2	8,33	20	83,33	24	6,95	
Toplam									345		

\*Satur yüzdesi, <sup>b</sup>Sütun yüzdesi, \*Linear- by- Linearassosiation, \*\*likelihoodratio

<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Genel Sağlık Durumu Algısı ve Sağlık Hizmeti Kullanım Özelliklerinin Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi											
Sağlık Okuryazarlığı											
	Yetersiz		Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		Toplam		P
	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>b</sup>	
Sağlık Durumu											
İyi	104	53,33	37	18,97	31	15,89	23	11,79	195	56,52	0,000*
Orta	119	90,15	13	9,84	0	0	0	0	132	38,26	
Kötü	16	88,88	0	0	2	11,11	0	0	18	5,21	
Kronik Hastalık											
Evet	8	38,09	13	61,90	0	0	0	0	21	6,08	0,000*
Hayır	231	71,29	37	11,41	33	10,18	23	7,09	324	93,91	
Sağlık Problemine İlk											
İhmal	176	96,17	7	5,07	0	0	0	0	183	53,04	0,000*
Hekime gitme	63	38,88	43	26,54	33	20,37	23	14,19	162	46,95	
Başvuru Sayısı											
≤1	177	67,30	36	13,68	27	10,26	23	8,74	263	76,23	0,000*
2	54	72,97	14	18,91	6	8,10	0	0	74	21,44	
Toplam									345		

<sup>a</sup>Satır yüzdesi, <sup>b</sup>Sütun yüzdesi, \*likelihoodratio

<b>Tablo 3.</b> Annelerin Gebelikteki Kilo Alımına, Gebelik İzlemlerine ve Gebelik Planına Göre Gebelikteki sağlık okuryazarlığı Dağılımları											
Sağlık Okuryazarlığı											
	Yetersiz		Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		Toplam		P
	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>b</sup>	
Kilo Alımı											
Uygun	98	66,66	27	18,36	10	6,80	12	8,16	147	42,60	0,120*
Uygunsuz	141	71,21	23	11,61	23	11,61	11	5,55	198	57,39	
İlk İzlem											
İlk 14 hafta	213	67,61	46	14,60	33	10,47	23	7,30	315	91,30	0,009*
Geç izlem	26	86,66	4	13,33	0	0	0	0	30	8,69	
Toplam İzlem											
Yeterli>4	216	67,50	48	15,00	33	10,31	23	7,18	320	92,75	0,11*
Yetersiz	23	92,00	2	8,00	0	0	0	0	25	7,24	
İzlemi Yapan											
Kadın doğum Uzmanı	56	44,44	28	22,22	23	18,25	19	15,07	126	36,52	0,000*
Aile hekimi	183	83,56	22	10,04	10	4,56	4	1,82	219	63,47	
İzlem nerede											
Asm	183	83,56	22	10,04	10	4,56	4	1,82	219	63,47	0,000*
Diğer	56	44,44	28	22,22	23	18,25	19	15,07	126	36,52	
Planlı Gebelik											
Hayır	223	72,40	35	11,36	31	10,06	19	6,16	308	89,27	0,000*
Evet	16	43,24	15	40,54	2	5,40	4	10,81	37	10,72	
Toplam									345		

<sup>a</sup>Satır yüzdesi, <sup>b</sup>Sütun yüzdesi, \*likelihoodratio

<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Genel Sağlık Durumu Algısı ve Sağlık Hizmeti Kullanım Özelliklerinin Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi											
Sağlık Okuryazarlığı											
	Yetersiz		Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		Toplam		P
	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>b</sup>	
Doğum Şekli											
NVD	158	72,81	17	7,83	23	10,59	19	8,75	217	62,89	<b>0,000*</b>
C/S	81	63,28	33	25,78	10	7,81	4	3,12	128	37,10	
Erken Doğum											
Evet	26	81,25	4	12,50	0	0	2	6,25	32	9,27	0,065*
Hayır	213	68,05	46	14,69	33	10,54	21	6,70	313	90,72	
Doğum Ağırlığı											
<2500	23	82,14	3	10,71	0	0	2	7,14	28	8,11	0,085*
≥2500	216	68,13	47	14,82	33	10,41	21	6,62	317	91,88	
APGAR 1.DK											
Normal	223	67,78	50	15,19	33	10,03	23	6,99	329	95,36	<b>0,007*</b>
Düşük	16	100,00	0	0	0	0	0	0	16	4,63	<b>0,017**</b>
APGAR 5.Dk											
Normal	228	68,26	50	14,97	33	9,88	23	6,88	334	96,81	<b>0,041*</b>
Düşük	11	100,00	0	0	0	0	0	0	11	3,18	<b>0,049**</b>
Yoğun Bakım İhtiyacı											
Oldu	40	80,00	6	12,00	4	8,00	0	0	50	14,49	<b>0,036*</b>
Olmadı	199	67,45	44	14,91	29	9,83	23	7,79	295	85,50	<b>0,033**</b>
Toplam									345		
aSatır yüzdesi, bSütun yüzdesi,*likelihoodratio**Linear-by-LinearAssociation											

Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Davranış Özelliklerinin Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi											
Sağlık Okuryazarlığı											
	Yetersiz		Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		Toplam		P
	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>a</sup>	N	% <sup>b</sup>	
BKİ											
Zayıf	6	37,50	2	12,50	6	37,50	2	12,50	16	4,63	0,000*
Orta	172	72,57	37	15,61	11	4,64	17	7,17	237	68,69	
Kilolu	61	66,30	11	11,95	16	17,39	4	4,34	92	26,66	
Doğumdan Sonra Etkili Bir Doğum Kontrol Yöntemi											
Kullanmayacak	115	79,86	17	11,80	8	5,55	4	2,77	144	41,73	0,001*
Kullanacak	124	61,69	33	16,41	25	12,43	19	9,45	201	58,26	
Doğru Gebe Kalma Zamanını											
Bilen	80	82,47	6	6,18	0	0	11	11,34	97	28,11	0,000*
Bilmeyen	159	64,11	44	17,74	33	13,30	12	4,83	248	71,88	
Papsmear											
Yaptıran	8	29,62	3	11,11	5	18,51	11	40,74	27	7,82	0,000*
Yaptırmayan	231	72,64	47	14,77	28	8,80	12	3,77	318	92,17	
Meme Muayenesi											
Yapan	54	63,52	5	5,88	15	17,64	11	12,94	85	24,63	0,000*
Yapmayan	185	71,15	45	17,30	18	6,92	12	4,61	260	75,36	
Ambalajlı Bir Gıda Almadan Önce											
Etiketini okuyan	71	47,97	32	21,62	22	14,86	23	15,54	148	42,89	0,000*
Son kullanma tari- hine bakan	128	85,33	14	9,33	8	5,33	0	0	150	43,47	
Etiketini bakmayan	40	85,10	4	8,51	3	6,38	0	0	47	13,62	
Toplam									345		
*Satır yüzdesi, <sup>b</sup> Sütun yüzdesi, *likelihoodratio **Linear-by-LinearAssociation											

## TARTIŞMA

Gebelik ve doğum kadın için sağlık hizmetlerinden en sık yararlandığı dönemlerden birisidir. Bu dönem sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye açık olması nedeniyle soy düzeyini artırmada fırsat olarak görülmelidir. Bu sebeple kadının sağlık okuryazarlık düzeyinin bilinmesi önemlidir. Yeni doğum yapmış kadınların SOY düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada %69,3'ü yetersiz SOY a sahipti. %14,5'i sorunlu SOY, %9,6'sı yeterli, %6,7'si ise mükemmel SOY'a sahipti. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışmasına göre katılımcıların sağlık okuryazarlığının %13,1'inde yetersiz; %39,6'sında sorunlu, %32,9'unda yeterli, %14,5'inde mükemmel düzeyde olduğu görülmüştür.19 Pirdal ve ar-

kadaşlarının Türkiye'de gebeler üzerinde yaptıkları çalışma yeterli SOY düzeyini %86,7 bulmuşlardır. Rosliza ve Muhamad tarafından yapılan çalışmada yüksek SOY düzeyleri belirlenirken, Kawasaki ve Ohnishi tarafından yapılmış çalışmada ise gebelerin SOY düzeylerinin de düşük olduğu rapor edilmiştir.<sup>11,20-22</sup> Renkert S, Nutbeam D. yaptıkları çalışmada yetersiz ve sınırdaki sağlık okuryazarlık düzeyi %29 olarak bulmuşlardır.<sup>23</sup> Kohan ve ark. larının 28 haftanın üzerinde gebeliği olan 150 kadını değerlendiren çalışmalarında gebelerin %34'ünün sağlık okuryazarlık düzeyini düşük bulmuşlardır.<sup>24</sup> Lindau ST ve arkadaşlarının 529 kadında yaptıkları başka bir çalışmada düşük sağlık okuryazarlık düzeyi %40 bulunmuştur.<sup>25</sup> Literatürde farklı sonuçların bildirilmiştir. Bunun nedenlerin-



den biri genel kabul görmüş bir SOY ölçeğinin olmaması ve çalışmalarda kullanılan ölçek değerlendirmelerinin farklı olması olabilir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalardan daha düşük SOY oranı saptanması nedeni tek merkezli bir çalışma olması ve Adana'daki doğumların büyük kısmının gerçekleştiği hastane olmasına rağmen konum olarak sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi daha dezavantajlı vatandaşlara hizmet vermesi olabilir. SOY bireylerin yaşadıkları yerin kültürel özellikleri, sosyal yapısı ve sağlık sisteminden etkilenmektedir. Sağlıkla belirleyicilerinden birisi olan çevresel faktörlerin, sağlık üzerine etkisi yüksek oranda olmaktadır.<sup>2,26</sup>

Üreme çağında çoğu genç kadının öncesinde bir sağlık problemi olmaması ve sağlık hizmetine ihtiyaç duymamaları nedeniyle SOY düzeylerinin düşük olması beklediğimiz bir durumdu.<sup>27</sup> Çalışmamızda 25-29 yaşları arasında olan kadınların SOY düzeyinin daha düşük olduğu saptandı. En yüksek SOY oranları ise 30 yaş ve üzeri kadınlardaydı. Lupattelli ve ark. çok merkezli olarak yaptıkları çalışmada ve Shieh ve arkadaşlarının klinik tabanlı olarak 2008 yılında ABD'de yaptıkları bir çalışmada da çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur.<sup>8,9</sup>

Bu çalışmada öğrenim düzeyi yüksek olan gebelerin SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Gebelerin SOY düzeyi ve öğrenim düzeyini karşılaştıran Endres LK ve ark., Cho RN ve ark., Mobley SC ve ark. çalışmalarında benzer sonuçlar bildirilmiştir.<sup>6,27-29</sup>

Çalışma grubumuzda katılımcı kadınların annelerinin öğrenim düzeyi yüksek olanların SOY düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti. Öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin SOY düzeylerinin daha yüksek olması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemelerine ve bu durum çocuklarının öğrenim düzeyinin daha yüksek olma ihtimalini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda farkındalıklarının artmasına neden olarak SOY düzeylerinin yüksek olmasına katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda çalışan kadınların SOY düzeyi daha yüksek

bulunmuştur. Endres ve ark. ABD'de yaptıkları çalışmada çalışma hayatında aktif olan gebelerin SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.<sup>6</sup> Lupattelli ve ark. Çalışmalarında da benzer sonuç bildirmektedir.<sup>9</sup> Sebepleri çalışan kadının sosyalleşme, etkileşime ve çevreyle iletişiminin artması ve kendisine rol model bireylerle karşılaşması olabilir.

Çalışmamızda çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Geniş ailede yaşayan kadınlar aile büyüklerinin etkisi altında kalabilmekte olup kendilerinin ve bebeklerinin sağlıkları hakkında doğru karar vermeleri zorlaşmaktadır. Bu durumun doğru olmayan bilgi ve tecrübelerin aktarılmasına neden olarak kadınların SOY düzeylerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Ekonomik durum düzeyi düşük olanlarda SOY düzeyinin daha düşük olması beklenmektedir. Ekonomik durumu iyi olan kadınlar aynı zamanda daha iyi eğitim alabilmekte ve bu eğitim sonucunda gelir getiren işlerde çalışabilme ihtimalleri artmaktadır. Aynı zamanda ekonomik durumu daha iyi olan kadınlar geçim derdini daha az yaşadıkları için sağlıklarını geliştirmek doğru bilgi bulma arayışına girme ihtimalleri ve dolayısıyla SOY düzeyleri artacaktır. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatür ile uyumlu olarak gelir durumu iyi olanların SOY düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Durusu Tanrıöver M ve ark ile Ozdemir H ve ark Türkiye'de yaptıkları iki farklı çalışmada ekonomik durumu iyi olanlarda SOY düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.<sup>19,30</sup> Endres ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da gelir düzeyi iyi olan gebelerin SOY düzeylerinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>6</sup>

Çalışmamızda kadınların gebelikten önceki BKİ'leriyle de SOY arasında da anlamlı bir ilişki bulundu. Gebelikten önce zayıf olanlarda SOY en yüksek seviyedeydi. Bireyin SOY düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışı göstermesi, BKİ'nin düşük olması beklenen bir durumdur.

Değerlendirmemiz neticesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin besinlerin son tüketim tarihine bakma ile ilişkili olduğu, fakat yıllık sağlık kontrolü ve Pap smear testi yapma ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Sağlık okuryazarlığı, algılanan sağlık durumu ile de ilgilidir. Yeterli SOY'a sahip kişilerin, sağlıklarıyla ilgili bilgilere ulaşması, sağlıklarının daha kötüye gittiğini hissetme durumunda ise sağlık problemlerini çözme olasılığı daha yüksektir.<sup>31</sup> Bizim çalışmamızda bu oran %47 idi ve SOY ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Emel Filizin çalışmasında gebe kadınların sağlıkları ile ilgili bir problem olduğunda hekime gitme oranı %75,9 bulunmuştur.<sup>32</sup>

Yetersiz sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlık hizmetlerine geç başvurarak erken koruyucu bakım için geç kalmalarına ve hastane yatışlarında artışa neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlığının hastane yatış oranları ve acil servis hizmetlerinin kullanımı ile ilgisini araştıran pek çok çalışma, sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu gruplarda sağlık hizmetlerinin kullanımının arttığını göstermektedir.<sup>33</sup>

Düşük SOY düzeyi ile genel sağlığın kötü olması ve sağlık risklerinin fazla olması gibi sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlar arasında önemli bir bağ vardır. Çalışma grubumuzda genel sağlık durumunun daha iyi olduğunu belirtenlerde SOY daha yüksek bulundu, kronik hastalığı olanlarda SOY düzeyi daha düşük bulundu. Sorensen ve ark. çalışmalarında SOY düzeyi düşük olanların genel olarak sağlık durumlarının daha kötü olduğunu ve kronik hastalıkların daha fazla görüldüğünü rapor etmişlerdir.<sup>34</sup> Schillinger ve ark. SOY düzeyi düşük olanların sağlık profesyonellerinin söylediklerini anlayamadıklarından dolayı tedavi uyumlarının ve hastalık bakımlarının daha kötü olduğunu bildirmişlerdir.<sup>35</sup> Sudore ve ark.'nın araştırmasında koruyucu hizmetlere erişim son 12 ayda grip aşısı olma durumu ve tıbbi hizmetlere erişim sağlık güvencelerinin olup olmama durumu ile birincil bakıma erişim ise düzenli doktor/sağlık kurumuna gitme durumu ile sorgulandığında yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin tıbbi tedaviye, koruyucu

cu hizmetlere ve birincil bakıma daha az eriştikleri tespit edilmiştir.<sup>36</sup>

Bizim çalışmamızda da kendi kendine meme muayenesi yapan ve pap smear testi yaptırmış olan kadınlarda SOY düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili Bennett IM ve ark ile Guerra CE ve ark yapmış oldukları çalışmalarda yetersiz SOY olan kişilerde mamografi ile grip aşılamalarının daha düşük düzeylerde olduğu gösterilmiştir.<sup>37,38</sup>

Ambalajlı bir gıda almadan önce etiketinin tamamını okuyanlarda SOY, sadece son kullanma tarihine bakanlardan daha yüksek çıkmış, etikete hiç bakmayanlarda ise en düşük çıkmıştır. Ambalajlı gıda tüketimi tavsiye edilmese de günlük hayatta sık sık almak durumunda kalıyoruz en azından kadınların etiketlerini okuması, içerikleri konusunda haberdar olması, içerikleri daha temiz ürünler seçmelerini sağlayabilir bu da SOY düzeyinin yükseltilmesiyle olacaktır.

Çalışma grubumuzda gebelikleri plansız olanlarda SOY daha düşük düzeydeydi. Lori JR ve ark ile Lupattelli A. ve ark. tarafından gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda SOY yüksek olanların gebelik öncesinde danışmanlık hizmetlerinden yararlanma ve gebeliklerinin planlı olma özelliklerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>7,9</sup> Düşük SOY düzeyi olan kadınların tüm sağlık hizmetleri gibi aile planlamasına yönelik hizmetlerden de yeterli düzeyde faydalanamama ve planlamadıkları bir zamanda gebe kalma ihtimalleri daha fazladır. Gebeliğin planlı olup olmaması sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmayı etkileyen faktörlerden birisidir. Magadi ve ark. yaptıkları çalışmada gebeliğinin planlı olma durumunun doğum öncesi dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumlu yönde etkileyen önemli faktörlerden birisi olduğu gösterilmiştir.<sup>39</sup> Planlanmayan gebeliklerde doğum öncesi dönemde sunulan sağlık hizmetlerinden etkili şekilde yararlanma olasılığı azalmaktadır. Bu durum gebeliği planlı olmayanlarda SOY düzeyinin düşük olmasına neden olmuş olabilir.

Kadınlar doğum yöntemine karar verme sürecinde aileleri, arkadaş çevreleri ve medyada yer alan haberlerin etkisi altında kalabilirler. Sezeryan ile doğumun daha güvenli olduğunu düşünme, doğum yöntemleri hakkında yeterince bilgilendirilmeme, doğumhane ve doğum sürecinden korkma gibi nedenler tıbbi neden olmadan gebelerin sezeryan ile doğum yöntemini seçmelerine neden olabilmektedir.<sup>40,41</sup> Doğum şekline karar verilmesinde gebelerin doğru bilgilendirilmeleri ve uygun doğum şekline yönlendirilmeleri önemlidir. Gebelere doğum yöntemi ile ilgili yapılacak bilgilendirme çalışmalarının amacına ulaşmasında ve sağlıkları ile ilgili doğru karar verebilmelerinde SOY önemlidir. Çalışmamızda vajinal yolla doğum yapmak isteyenlerin sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu saptandı ve bu beklenen bir durumdu. Cox'un 2014 yılında ABD'de yaptığı çalışmada gebelerin sağlık ve sayısal okuryazarlık düzeylerinin doğum yöntemine karar vermeyi etkileyen önemli faktörlerden olduğu bildirilmiştir.<sup>42</sup> King TL ve ark. ile Kananikandeh S ve ark. yaptıkları çalışmalarda normal doğum tercih eden kadınların SOY düzeyi daha yüksek bulunmuştur.<sup>43,44</sup>

Aileler küçük çocuklarının günlük temel bakımlarını karşılamak zorundadır ve bunu karşılarken doğru, sağlıklı seçimler yapmada doğru zamanda sağlık kurumuna başvurabilmede aile en çok da annenin SOY becerisini kullanmaktadır. Kummervold PE ve ark ile Ross LA ve ark. çalışmalarında ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile hem kendileri hem de çocuklarının sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur.<sup>45,46</sup> Düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olma ihtimalinin daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>47</sup> Sander yetersiz SOY becerisine sahip annelerin yeni doğan bebekler için alınan evde bakım hizmetinden daha az yararlandıklarını göstermiştir.<sup>48</sup> İngiltere'de Sanz E.J. ve ark. yaptıkları çalışmalarında aileleri düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip Tip 1 diyabetli çocukların HbA1c seviyesinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>49</sup> Sanders LM. ve ark. düşük sağlık okuryazarlığı olan ailelerin çocuklarının daha az sağlık sigortasına sahip

olduğu, karşılanmayan sağlık gereksinimlerin olduğu ve düzenli olarak bir çocuk doktoru tarafından değerlendirilmediği çalışmalarında ifade edilmiştir.<sup>48</sup> Kaufman ve ark doğumdan sonra ilk 2 ay emziren veya hiç emzirmeyen annelerin sağlık okuryazarlık düzeyini karşılaştırdıkları çalışmalarında emzirme oranını sağlık okuryazarlığı düşük olanlarda % 23, yüksek olanlarda %54 olarak bulmuştur.<sup>50</sup> Ohnishi ve ark yeterli SOY düzeyine sahip kadınların bebeklerini daha fazla emzirdiklerini, daha az düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebek doğurduklarını ve bebek ölümlerinin daha az olduğunu ifade etmiştir.<sup>11</sup>

Bizim çalışmamızda anne SOY düzeyinin yeni doğan sonuçları açısından bakıldığında erken doğum ve bebeğin yoğun bakım ihtiyacı açısından anlamlı bir fark bulunmazken, SOY düzeyi daha düşük olan kadınların bebeklerinin 1. ve 5.dk APGAR skorları SOY düzeyi yüksek olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Erken doğum, DDA bebek ve yoğun bakım ihtiyacı olan bebeğin annenin SOY düzeyinden farklı çıkmasının sebebi bu sonuçların nedenlerinin yeterince irdelenmemesi önlenemez tıbbi nedenlerle olmuş olma olasılığının ekarte edilmemiş olması olabilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Ana-çocuk sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve iyileştirilmesinde SOY düzeyinin yükseltilmesi halk sağlığının önemli konularındandır.

SOY düzeyinin yükseltilmesi için yapılacak çalışmaların ilki kadınların mevcut SOY düzeyinin ölçülmesidir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının bireylerin SOY düzeyini ölçmesi, gerek takip gerekse tedaviyi bu düzeye göre anlaşılır kılması ve düşük SOY düzeyi olan kişilere bu konuda eğitimler düzenlemesi önemlidir.

Çalışmayı yaptığımız hastanede SOY düzeyi çok düşük bulundu. Özellikle sosyoekonomik yönden dezavantajlı kişilerin sağlık okuryazarlığını yükseltmek öncelikli hedef olarak kısır döngünün kırılması sağlanmalıdır.

Kadının kendisi ile birlikte ailesinin sağlığından sorumlu olduğu düşünüldüğünde, toplumun SOY düzeyinin yükseltilmesinde kadınlar ön planda tutulmalıdır. Kız çocuklarının okula gönderilmesi için aileler teşvik edilmeli ve buna yönelik hukuksal düzenlemeler yapılmalıdır.

Gebelik döneminde sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığı artmakta olup bu dönem sağlık eğitimi için fırsat olarak görülüp değerlendirilmelidir.

Çok boyutlu bir kavram olan SOY'un yükseltilmesi sosyokültürel yapı, eğitim sistemi ve sağlık sistemi gibi çok yönlü yaklaşımla mümkün olabilir. Yeterli SOY düzeyi, kişilerin sağlık hizmetlerine kolay erişmelerini, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını, sağlık bilgilerini doğru anlama ve yorumlayabilmelerini sağlayacaktır. Bununla birlikte tıbbi tedavi uygulama hatalarının azalmasını, acil servis kullanımı ile hastane yatışlarının daha az olmasını sağlayacaktır. Toplumun iyilik halinin geliştirilmesi, sağlıklı yaşam, sağlık kurumuna başvurularında azalma ile sağlık harcamalarında azalma sağlayacaktır. Güçlü nedensel ilişkilerin ortaya konması için kanıt düzeyi yüksek çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Yapılacak çalışmaların çok merkezli yapılması bulguların güvenilirliğini artıracaktır.

Makalemizin herhangi bir kurum, kuruluş ve kişi ile çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Çalışmamız için T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 2 Mart 2018 tarihli 75 sayılı izni alınmıştır.**

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Biriminden TTU-2018-10380 no'lu araştırmamıza proje fonu alınmıştır.

#### Kaynaklar

1. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G. Literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 2015; 25 (6): 1053-1058.
2. Nutbeam D, *Health Promotion Glossary, Health Promotion International*, 1998; 13 (4) : 349-364
3. Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013
4. Health CoSDo. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes: Commission on Social Determinants of Health, interim statement, 2007
5. Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2009; 38 (5) : 601-12.
6. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*, 2004; 27(2):331-4.
7. Lori JR, Dahlem CHY, Ackah JV, Adanu RM, Examining antenatal health literacy in Ghana, *Journal of Nursing Scholarship*, 2014; 46(6): 432-40.
8. Shieh C, Mays R, McDaniel A, Yu J. Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant women. *Health care for women international*, 2009; 30(11): 971-88.
9. Lupatelli A, Picinardi M, Einarsen A, Nordeng H, Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy, *Patient education and counseling*, 2014; 96(2):171-75
10. Erişim: <http://www.unesco.org.tr/Pages/48/10/E%CA4%9Fitim> Erişim tarihi:05.02.2018
11. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, Ankara, 2013 Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) Erişim Tarihi:05.09.2018.
12. Ohnishi M, Nakamura K, Takano T. Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services, *Health Policy*; 2005;72(2):157-64.
13. Baker LM, Wilson FL, Nordstrom CK, Legwand C, Mothers' knowledge and information needs relating to childhood immunizations, *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 2007;30(1-2):39-53.
14. Mojinyinola J, Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, *African Research Review*, 2011;5(3).
15. TC Sağlık Bakanlığı (2014), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> Erişim Tarihi:10.06.2018
16. OM (Institute of Medicine) Nutrition During Pregnancy. Washington, DC: National Academy Press, 1990
17. <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelErişim>: 05.06.2017
18. Okyay P, Abacıgil F, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, 2016
19. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım H, Demiray F, Çakır B, Akalın H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları, 2014
20. Yalçın BM, Pirdal H, Ünal M. Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2016, 20(1):7-15.
21. Rosliza A, Muhamad J. Knowledge, attitude and practice on antenatal care among Orang Asli women in Jempol, Negeri Sembilan. *Malaysian J Public Health Med*, 2011;11(2):13-21.
22. Kawasaki R, Ito H, Ohnishi M. Factors associated with maternal health knowledge among pregnant women in a remote region of Paraguay. *J Health & Human Ecology*, 2015;81(2):56-67.
23. Hom JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Vann Jr WF. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time, *The Journal of the American Dental Association*, 2012;143(9):972-80.
24. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study, *Health Promotion International*, 2001;16(4):381-8.
25. Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *American journal of - Elsevier*, 2002
26. Takano T, Nakamura K. An analysis of health levels and various indicators of urban environments for Healthy Cities projects. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2001;55(4):263-70.
27. Cho RN, Plunkett BA, Wolf MS, Simon CE, Grobman WA. Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. *Prenatal diagnosis*, 2007;27(5):463-7.
28. Mobley SC, Thomas SD, Sutherland DE, Hudgins J, Ange BL, Johnson MH. Maternal health literacy progression among rural perinatal women. *Maternal and child health journal*, 2014; 18(8):1881-92.
29. LeVine RA, LeVine SE, Rowe ML, Schnell-Anzola B. Maternal literacy and health behavior: a Nepalese case study. *Social science & medicine*. 2004; 58(4): 863-77.
30. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*. 2010; 25(3): 464-477.
31. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical care*, 2002, 40(5):395-404.
32. Filiz E. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2015, Konya
33. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K, Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2011;155:97-107
34. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 2015, 25(6):1053-8.
35. Schillinger D, Bindman A, Wang F, Stewart A, Piette J. Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. *Patient education and counseling*. 2004;52(3):315-23.
36. Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, Harris TB, Newman AB, Satterfield S, Rosano C, Rooks RN, Rubin SM, Ayonayon HN, Yaffe K. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(5):770-6.
37. Bennett IM, Chen J, Soroui JS, White S. The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *Ann Fam Med*, 2009;7:204-11
38. Guerra CE, Krumholz M, Shea JA. Literacy and knowledge, attitudes and behavior about mammography in Latinas. *J Health Care Poor Underserved*; 2005;16: 152-66.
39. Magadi MA, Madise NJ, Rodrigues RN. Frequency and timing of antenatal care in Kenya: explaining the variations between women of different communities. *Social science & medicine*, 2000; 51(4): 551-61.
40. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014;1(3).
41. Yaşar Ö, Şahin Fk, Coşar E, Köken Gn, Cevrioğlu As. Primi par kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2007;17(6):414-20.
42. Cox KJ, Counseling women with a previous cesarean birth: Toward a shared decision-making partnership. *Journal of midwifery & women's health*, 2014;59(3):237-45.
43. King TL. Can a vaginal birth after cesarean delivery be a normal labor and birth? Lessons from midwifery applied to trial of labor after a previous cesarean delivery. *Clinics in perinatology*, 2011;38(2):247-63
44. Kananikandeh S. Persuading Iranian Women toward Normal Vaginal Delivery: Using Pictorial Perception of the Labour Process. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2018;6(6):1145-52.
45. Kummervold, P.E., Chronaki, C.E., Lausen, B., Prokosch, H.U., Rasmussen, J., Santana S., et al., eHealth trends in Europe 2005-2007: A Population Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 2008; 10(4).
46. Ross LA., Frier, BM, Kelnar CH, Deary IJ. Child and Parental Mental Ability and Glycaemic Control in Children With Type 1 Diabetes. *Diabet Med*, 2001; 18 (5):364-369.
47. Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2007; 12(4): 146-52.
48. Sanders, L.M., Lewis, J., Brosco, J.P. Low Caregiver Health Literacy: Risk Factor For Child Access to A Medical Home. In *Pediatric Academic Societies Annual Meeting*, 2005;15.
49. Sanz, E.J. Concordance and Children's Use of Medicines. *BMJ*, 2003; 327,858-860.
50. Kaufman H, Skipper B, Small L, Terry T, McGrew M. Effect of literacy on breast-feeding outcomes. *Southern Medical Journal*, 2001;94(3):293-296