

**Son Trimesterdeki Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı, Travmatik Doğum Algısı ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi/ Investigation of the Relationship Between Health Literacy, Traumatic Birth Perception and Self-Efficacy in Last Trimester Pregnant Women**

**Özet**

**Amaç:** Bu araştırma, son trimesterde bulunan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile travmatik doğum algısı ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Kastamonu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 392 gebe ile yürütüldü. Veriler Tanımlayıcı Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) kullanılarak toplandı. Analizde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %61'i 25-35 yaş aralığında, %47'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olup %68'i çalışmamaktadır. Gebelerin %82'sinin gebeliği planlıdır ve %76'sı doğuma hazırlık eğitimine katılmamıştır. TSOY-32 puanlarının; çalışmayanlarda, daha önce gebelik ve doğum deneyimi olanlarda ve yaşayan çocuğu olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). TDAÖ puanlarının doğum deneyimi olmayanlarda ve doğum korkusu yaşayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). ÖEYÖ puanlarının yaşayan çocuğu olan gebelerde daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). TSOY-32 ile TDAÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, TSOY-32 ile ÖEYÖ arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,01$ ). **Sonuç:** Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması travmatik doğum algısını etkilememekte, ancak öz yeterliliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi farklı örneklemelerde ve müdahale programları çerçevesinde inceleyen ileri araştırmaların planlanması önerilmektedir.

*Anahtar Kelimeler:* Sağlık okuryazarlığı, doğum, öz yeterlilik, gebelik

**Abstract**

**Objective:** This study was conducted to determine the relationship between health literacy levels and traumatic birth perception and self-efficacy of pregnant women in the last trimester. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 392 pregnant women who were admitted to the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of Kastamonu University Training and Research Hospital. The data were collected using the Descriptive Information Form, Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32), Traumatic Birth Perception Scale (HLS) and Self-Efficacy-Efficacy Scale (SELS). Descriptive statistics, independent sample t-test and Pearson correlation analysis were applied in the analysis. **Results:** 61% of the participants were between the ages of 25-35, 47% were at university and higher education level, and 68% were not working. 82% of pregnant women had planned pregnancy and 76% did not attend birth preparation training. TSOY-32 scores; It was found to be significantly higher in those who were not working, had previous pregnancy and birth experience, and had living children ( $p<0.05$ ). It was found that the TAS scores were significantly higher in those who had no birth experience and those who had a fear of childbirth ( $p<0.05$ ). It was determined that the SLS scores were higher in pregnant women with living children ( $p<0.05$ ). While there was no significant relationship between SOY-32 and TASS, a negative and significant relationship was found between SOY-32 and SELS ( $p<0.01$ ). **Conclusion:** Increasing the level of health literacy does not affect the perception of traumatic birth, but it may negatively affect self-efficacy. In order to better understand the relationship between health literacy and self-efficacy levels of pregnant women, it is recommended to plan further studies examining the relationship between these variables in different samples and within the framework of intervention programs.

*Keywords:* Health literacy, labor, self-efficacy, pregnancy.

## 1. Giriş

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, ulaştığı bilgiyi anlama ve bu bilgiyi sağlık davranışlarına dönüştürme yetisidir (DSÖ, 2013). Hastaların hastalıklarını ve uygun tedavi seçeneklerini anlayabilmeleri, tıbbi karar alma süreci açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı, bireylerin farkındalığını artırmada ve onları kendi sağlıklarını yönetme konusunda güçlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı kalmak için doğru sağlık bilgilerine erişebilmek, bu bilgileri anlayarak günlük yaşama entegre edebilmek bireysel becerilerle mümkündür. Bu beceriler yalnızca hastalıkların önlenmesine katkı sağlamaz, aynı zamanda bireyin hastalık durumunda bilinçli kararlar almasına ve öz bakımını etkin bir biçimde yönetmesine yardımcı olur (Hasannejadasi ve ark., 2022). Bu çerçevede sağlık okuryazarlığı, gebelik gibi fizyolojik ve psikososyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı dönemlerde daha da kritik bir önem kazanmaktadır. Gebe kadınlar, günlük yaşamlarında hem kendi sağlıkları hem de fetüslerinin sağlığı ile ilgili farklı kaynaklardan bilgi almaktadır. Çevrimiçi platformlar, tıbbi broşürler ve kitaplar bu kaynaklardan bazılarıdır. Bu kaynaklardan elde edilen bilgiler, zaman zaman kafa karışıklığına neden olarak sağlıkla ilgili kararları olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca gebelik süresince alınan bu bilgilerin bir kısmının çelişkili veya güvenilir olmaması, yeterli anne sağlığı okuryazarlığına olan ihtiyacı artırmaktadır (Zibellini ve ark., 2021). Bunun yanında sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip gebelerin doğum öncesi dönemde folik asit kullanma ve düzenli doğum öncesi bakım alma olasılıklarının daha düşük olduğu, ayrıca hastanede kalış sürelerinin daha uzun olduğu da belirtilmektedir (Nawabi ve ark., 2021). Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip gebelerde, gebelik ve doğum sürecine ilişkin risk algısının daha yüksek olabileceği; bunun da travmatik doğum algısının gelişiminde potansiyel bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir (Batman, 2018; Şenol ve ark., 2019).

Doğum, kadının yaşamında önemli bir dönüm noktası olup derin ve çok boyutlu bir deneyimdir. Bu süreç yalnızca fiziksel değişimleri değil, aynı zamanda önemli psikolojik etkileri de içermektedir. Travmatik doğum algısı ise kadının doğumu kendisi ya da bebeği için ölüm veya ciddi yaralanma tehdidi olarak algılaması durumudur (Yılmaz ve Kılıç, 2024). Travmatik doğum algısı; kadının sosyodemografik özellikleri (eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olup olmaması), obstetrik ve jinekolojik özellikleri (doğum şekli, doğum sayısı, zor veya müdahaleli doğum, travmatik doğum öyküsü) ile doğum sırasındaki rutin uygulamalardan (epizyotomi, operatif vajinal doğum vb.) etkilenmektedir (Çuvadar ve ark., 2025). Doğumun travmatik olarak algılanması ya da deneyimlenmesi, doğum sonrası dönemde travma sonrası stres bozukluğu veya depresyon gelişimine zemin hazırlayabilir. Ayrıca travmatik bir doğum deneyimi; emzirme öz yeterliliğinin azalmasına, bebekle bağ kurmada güçlüğü, doğumun aktif yönetiminde yetersizliğe, sonraki doğumlarda sezaryen tercihinine, ebeveynlik rolüne uyumda zorlanmaya, bebeğin ihmal edilmesine ve olumsuz doğum deneyimlerine yol açabilmektedir (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018; Aydın ve ark., 2022).

Öz yeterlilik ise bireylerin davranış değişikliğine yönelik çabalarında belirleyici bir ön koşuldur. Öz yeterlilik düzeyi düşük bireylerin, yeni bir sağlıklı davranış kazanma ya da mevcut sağlıksız davranışlarını değiştirme olasılığı daha düşüktür (Tavakoly Sany ve ark., 2024). Öz yeterlilik, belirli alanlarda davranışsal hedeflere ulaşma yeteneğine duyulan güven, diğer bir ifadeyle bireyin kendi başarısına olan inancıdır (Tang ve ark., 2023). Yüksek öz yeterlilik algısına sahip bireyler, öz yönetim stratejilerini kullanarak sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilirler. Bu doğrultuda öz yeterlilik, gebe kadınların sağlıkla ilişkili davranışlarının geliştirilmesinde kritik bir bileşen olarak değerlendirilmektedir (Aslantekin Özçoban ve ark., 2022; Tang ve ark., 2023). Literatürde sağlık okuryazarlığının gebelik sonuçları ve sağlık davranışları ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, son trimesterdeki gebelerde sağlık okuryazarlığı ile travmatik doğum algısı ve öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi birlikte ele alan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, son trimesterdeki gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı ve öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemektir.

### Araştırma Soruları

1. Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
2. Gebelerin travmatik doğum algısı düzeyleri sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Gebelerin doğuma ilişkin öz yeterlilik düzeyleri sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
4. Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasında ilişki var mıdır?
5. Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile doğuma ilişkin öz yeterlilik arasında ilişki var mıdır?
6. Gebelerin travmatik doğum algısı ile doğuma ilişkin öz yeterlilik arasında ilişki var mıdır?

## 2. Gereç ve Yöntemler

**2.1. Araştırmanın Türü:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**2.2. Araştırma Yeri ve Zamanı:** Araştırma Kastamonu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini, Ocak- Haziran 2025 tarihleri arasında yürütüldü.

**2.3. Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Örneklem Yöntemi:** Araştırmanın evrenini, Kastamonu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Ocak–Aralık 2024 tarihleri arasında polikliniğe başvuran toplam gebe sayısı 1200 olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen formül;  $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / (N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q$  kullanılmış, hesaplamada;  $N = 1200$ ,  $p = 0.50$ ,  $q = 1 - p = 0.50$ ,  $t = 1.96$  (%95 güven düzeyine karşılık gelen tablo değeri) ve  $d = 0.05$  olarak alındı. Bu değerlere göre yapılan hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü 291 olarak saptandı. Olası veri kayıpları ve eksik doldurulan formlar göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü %20 artırılmış, böylece çalışmaya yaklaşık 350 gebenin dâhil edilmesi planlandı. Çalışma süresince 400 gebe kadınla görüşme gerçekleştirildi, 3 kadın çalışmaya katılmak istemedi ve 5 kadın anketi tamamlamadı. Araştırma toplam 392 gebe kadın ile tamamlandı. Çalışmaya dahil etme kriterlerini ise gebelik haftası 27 hafta ve üzeri olan, kronik hastalığı olmayan, sözel iletişim kurabilen, ölçek ve soru formundaki ifadeleri anlayabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler oluşturdu.

### 2.4. Veri Toplama

Veriler, Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebelerden toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı ve kapsamı açıklandı; yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama formları (Tanımlayıcı Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği) uygulandı.

**Tanımlayıcı Bilgi Formu:** Kadınların sosyodemografik (yaş, eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi vb.) ve obstetrik öyküsü (önceki gebelik, doğum şekli, yaşayan çocuk, emzirmeyi istemek, planlı gebelik vb.) özelliklerini belirlemeye yönelik 15 maddelik bir formdur (Akın Utku,2017; Ölçer ve ark., 2016; Yazıcı Topçu, 2019).

**Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32 (TSOY-32):** Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan bu ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasının kavramsal temeline dayalı olarak geliştirilmiş ve toplam 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kuramsal yapısı, sağlıkla ilişkili iki ana boyutu (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ile sağlıkla ilgili karar verme ve uygulama süreçlerini kapsayan dört bilgi edinme aşamasını (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/kullanmama) içermektedir. Ölçekte yer alan maddeler “çok kolay”, “kolay”, “zor”, “çok zor” ve “fikrim yok” seçenekleriyle değerlendirilmektedir. Katılımcıların verdikleri yanıtlara göre toplam puan 0 ile 50 arasında değişmektedir. Bu puan aralığında 0 en düşük, 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini ifade etmektedir. Elde edilen toplam puanlar doğrultusunda sağlık okuryazarlığı dört kategoride sınıflandırılmaktadır: 0–25 arası yetersiz, 25’in üzeri–33 arası sorunlu/sınırlı, 33’ün üzeri–42 arası yeterli ve 42’nin üzeri–50 arası mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi olarak değerlendirilmektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0,927 olarak raporlanmış olup, bu çalışmada ise 0,94 olarak hesaplanmıştır.

**Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ):** Yalnız ve ark. (2016) tarafından kadınların doğuma ilişkin genel algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 13 maddeden oluşan tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve olumsuz ifade içermemektedir. 0 ile 10 arasında derecelendirilen Likert tipi bir ölçektir ve toplam puan aralığı 0–130’dur. Ölçekten elde edilen puanların azalması, travmatik doğum algısının daha düşük olduğunu göstermektedir. Puan aralıklarına göre değerlendirme; 0–26 çok düşük, 27–52 düşük, 53–78 orta, 79–104 yüksek ve 105–130 çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısı şeklindedir (Yalnız ve ark., 2016). Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0,89 olarak bildirilmiş, bu çalışmada ise 0,85 olarak hesaplanmıştır.

**Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ):** Sherer ve ark. tarafından 1982 yılında geliştirilen ölçek, Gözüm ve Aksayan tarafından 1999 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 23 maddeden oluşmakta olup 5’li Likert tipindedir. Her madde için “beni hiç tanımlamıyor”dan “beni çok iyi tanımlıyor”a kadar uzanan beşli derecelendirme kullanılmaktadır. Ölçekte 1., 3., 8., 9., 13., 15., 19., 21. ve 23. maddeler doğrudan puanlanırken; 2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 18., 20. ve 22. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 23 ile 115 arasında değişmektedir ve toplam puanın yüksek olması bireyin öz yeterlilik algısının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek; davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle baş etme olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak raporlanmış (Gözüm ve Aksayan, 1999), bu çalışmada ise 0,76 olarak bulunmuştur.

## 2.5. Etik Hususlar

Araştırmaya başlamadan önce Kastamonu Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay (Karar No:20 ve Tarih:4/09/2024) alındı. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alındı. Araştırma öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

## 2.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows Version 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile ifade edildi. Verilerin dağılım özelliklerine göre analiz yöntemi belirlendi. Normal dağılım gösteren verilerde iki grup karşılaştırmaları için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi uygulandı. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## 3. Bulgular

**Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (N=392)**

<i>Sosyodemografik Özellikler</i>			
		n	%
Yaş	18-25	131	33
	25-35	237	61
	35- 42	24	6
Eğitim Durumu	Lise	143	37
	Ortaokul	20	5
	İlkokul	45	11
	Üniversite ve üzeri	184	47
Gelir Düzeyi	Gelir-Giderden Az	92	23
	Gelir-Giderden Çok	77	20
	Gelir-Giderle Eşit	223	57
Çalışma Durumu	Evet	127	32
	Hayır	265	68
<i>Obstetrik Özellikleri</i>			
Gebelik Öyküsü	Evet	219	56
	Hayır	173	44
Doğum Öyküsü	Evet	192	49
	Hayır	200	51
Yaşayan Çocuk	Evet	203	52
	Hayır	189	48
Emzirmeyi İsteme	Evet	386	98
	Hayır	6	2
Gebeliğin Planlı Olması	Evet	321	82
	Hayır	71	18
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama	Evet	51	13
	Hayır	286	73
Doğum Eylemini Zor Algılama	Evet	227	58
	Hayır	165	42
Doğum Ağrısına İlişkin Korku	Evet	263	67
	Hayır	129	33
Genel Doğum Korkusu	Evet	228	58
	Hayır	164	42
Doğuma Hazırlık Eğitimi Alma	Evet	95	24
	Hayır	297	76

Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %61'inin 25-35 yaş grubunda, %47'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %57'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve %68'inin çalışmadığı saptandı. Gebelik ve doğum öyküsü açısından değerlendirildiğinde; katılımcıların %56'sının daha önce gebelik yaşadığı, %49'unun daha önce doğum yaptığı ve %52'sinin yaşayan çocuğa sahip olduğu bulundu. Ayrıca katılımcıların %98'inin emzirmeyi istediği, %82'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %13'ünün gebelikte sağlık sorunları yaşadığı, %58'inin doğum eylemini zor olarak değerlendirdiği, %67'sinin doğum ağrısından korktuğu, %58'inin genel olarak doğum korkusu yaşadığı ve %76'sının doğuma hazırlık eğitimine katılmadığı saptandı (Tablo 1).

**Tablo 2. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık, Travmatik Doğum Algısı ve Öz Yeterlilik Açısından İki Grupların Karşılaştırılması (N= 392)**

Bağımsız Değişken	Hedef Değişken	Grup	n	Mean ± SD	T	p
Çalışma Durumu	TSOY- 32	Evet	127	11± 6.02	-2.073	<b>0.0391*</b>
		Hayır	265	12.38 ± 6.46		
	TDAÖ	Evet	127	70.81 ± 25.21	0.269	0.7884
		Hayır	265	70.06 ± 27.24		
	ÖEYÖ	Evet	127	79.47 ± 12.8	-0.981	<b>0.3274*</b>
		Hayır	265	80.85 ± 13.52		
Gebelik Öyküsü	TSOY- 32	Evet	219	12.73 ± 6.81	2.898	<b>0.004*</b>
		Hayır	173	10.92 ± 5.56		
	TDAÖ	Evet	219	68.26 ± 28.14	-1.751	0.0807
		Hayır	173	72.9 ± 24.26		
	ÖEYÖ	Evet	219	80.04 ± 13.07	-0.615	0.5387
		Hayır	173	80.87 ± 13.59		
Doğum Öyküsü	TSOY- 32	Evet	192	13.05 ± 6.84	3.46	<b>0.0006*</b>
		Hayır	200	10.86 ± 5.65		
	TDAÖ	Evet	192	66.22 ± 28.51	-3.003	<b>0.0029*</b>
		Hayır	200	74.22 ± 23.98		
	ÖEYÖ	Evet	192	79.81 ± 13.91	-0.872	0.384
		Hayır	200	80.98 ± 12.67		
Yaşayan Çocuk	TSOY- 32	Evet	203	12.69 ± 6.95	2.486	<b>0.0133*</b>
		Hayır	189	11.12 ± 5.53		
	TDAÖ	Evet	203	66.2 ± 27.99	-3.221	<b>0.0014*</b>
		Hayır	189	74.71 ± 24.27		
	ÖEYÖ	Evet	203	79.05 ± 14.03	-2.113	<b>0.0352*</b>
		Hayır	189	81.86 ± 12.31		
Emzirmeyi İsteme	TSOY- 32	Evet	386	11.94 ± 6.35	0.098	0.9254
		Hayır	6	11.65 ± 6.95		
	TDAÖ	Evet	386	70.11 ± 26.71	-2.896	<b>0.0266*</b>
		Hayır	6	82.5 ± 9.93		
	ÖEYÖ	Evet	386	80.54 ± 13.29	1.807	0.1283
		Hayır	6	72 ± 11.45		
Gebeliğin Planlı Olması	TSOY- 32	Evet	321	11.81 ± 6.31	-0.794	0.429
		Hayır	71	12.48 ± 6.52		
	TDAÖ	Evet	321	70.08 ± 26.03	-0.328	0.7433
		Hayır	71	71.31 ± 29.05		
	ÖEYÖ	Evet	321	80.43 ± 12.83	0.06	0.9524
		Hayır	71	80.31 ± 15.3		

Doğum Tercih	TSOY- 32	NVD	299	12.1 ± 6.21	0.926	0.3562
		C/S	93	11.37 ± 6.77		
	TDAÖ	NVD	299	67.38 ± 25.79	-3.887	<b>0.0002*</b>
		C/S	93	79.71 ± 27		
	ÖEYÖ	NVD	299	79.76 ± 13.25	-1.73	0.0856
		C/S	93	82.48 ± 13.27		
Doğum Eylemini Zor Algılama	TSOY- 32	Evet	227	12.33 ± 6.49	1.48	0.1397
		Hayır	165	11.38 ± 6.13		
	TDAÖ	Evet	227	84.62 ± 18.98	15.692	<b>0.0000*</b>
		Hayır	165	50.61 ± 22.65		
	ÖEYÖ	Evet	227	79.84 ± 12.7	-0.978	0.3289
		Hayır	165	81.19 ± 14.06		
Doğum Ağrısına İlişkin Korku	TSOY- 32	Evet	263	11.98 ± 6.57	0.233	0.8156
		Hayır	129	11.83 ± 5.88		
	TDAÖ	Evet	263	82.07 ± 20.31	15.921	<b>0.0000*</b>
		Hayır	129	46.32 ± 21.17		
	ÖEYÖ	Evet	263	80.12 ± 13.15	-0.597	0.5513
		Hayır	129	80.98 ± 13.6		
Genel Doğum Korkusu	TSOY- 32	Evet	228	12.26 ± 6.64	1.215	0.225
		Hayır	164	11.48 ± 5.9		
	TDAÖ	Evet	228	84.02 ± 19.56	14.777	<b>0.0000*</b>
		Hayır	164	51.24 ± 23.06		
	ÖEYÖ	Evet	228	80.47 ± 13.32	0.112	0.911
		Hayır	164	80.32 ± 13.28		
Doğuma Hazırlık Eğitimi Alma	TSOY- 32	Evet	95	10.42 ± 6.45	-2.635	<b>0.0093*</b>
		Hayır	297	12.41 ± 6.25		
	TDAÖ	Evet	95	69.74 ± 28.13	-0.23	0.8188
		Hayır	297	70.48 ± 26.1		
	ÖEYÖ	Evet	95	80.41 ± 15.17	0.004	0.997
		Hayır	297	80.4 ± 12.66		

\* Bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir. \*\* Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32 (TSOY-32), Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ), Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)

Gebelerin TSOY-32 toplam puan ortalaması  $11,94 \pm 6,35$ ; TDAÖ puan ortalaması  $70,11 \pm 26,71$  ve ÖEYÖ puan ortalaması  $80,54 \pm 13,29$  olarak bulunmuştur. TSOY-32 açısından karşılaştırıldığında çalışmayanların ( $12,38 \pm 6,46$ ), önceden gebelik geçirenlerin ( $12,73 \pm 6,81$ ), daha önce doğum yapanların ( $13,05 \pm 6,84$ ), yaşayan çocuğu olanların ( $12,69 \pm 6,95$ ) ve doğuma hazırlık eğitimi almayanların ( $12,41 \pm 6,25$ ) sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışmada emzirmeyi isteme, planlı gebelik, doğum tercihi, doğumu zor olarak düşünme, doğum ağrısı korkusu olan ve genel doğum korkusu olma değişkenleri TSOY-32 puanları açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2).

TDAÖ puanları açısından değerlendirildiğinde; daha önce doğum yapmayanların ( $74,22 \pm 23,98$ ), yaşayan çocuğu olmayanların ( $74,71 \pm 24,27$ ), emzirmeyi istemeyenlerin ( $82,5 \pm 9,93$ ), sezaryen doğumu tercih edenlerin ( $79,71 \pm 27,00$ ), doğumun zor olduğunu düşünenlerin ( $84,62 \pm 18,98$ ), doğum ağrısı korkusu olanların ( $82,07 \pm 20,31$ ) ve genel doğum korkusu olanların ( $84,02 \pm 19,56$ ) puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmada daha önce gebelik geçirme, planlı gebelik ve doğuma hazırlık sınıfında eğitim alma değişkenleri TDAÖ puanları açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2). Öz etkililik-yeterlilik ölçek puanları açısından değerlendirildiğinde; çalışma durumu, daha önce gebelik geçirme, daha önce doğum yapma, emzirmeyi isteme, planlı gebelik, doğum tercihi, doğumu zor olarak düşünme,

doğum ağrısı korkusu, genel doğum korkusu ve doğuma hazırlık sınıfında eğitim alma değişkenleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Yaşayan çocuğu olan gebelerin öz yeterlilik puan ortalamaları ( $79,05 \pm 14,03$ ), olmayanlara göre ( $81,86 \pm 12,31$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $p=0,035$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3. Korelasyon Analizi**

		TSOY- 32	TDAÖ	ÖEYÖ
TSOY- 32	Pearson Correlation	1	,041	-,158**
	Sig. (2-tailed)		,415	,002
	N	392	392	392
TDAÖ	Pearson Correlation	,041	1	-,003
	Sig. (2-tailed)	,415		,948
	N	392	392	392
ÖEYÖ	Pearson Correlation	-,158**	-,003	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,948	
	N	392	392	392

\*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.  $p<0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Korelasyon analizi sonucunda; TSOY-32 ve TDAÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $r = 0,041$ ,  $p = 0,415$ ). TSOY-32 ve ÖEYÖ arasında zayıf düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -0,158$ ,  $p = 0,002$ ). Ayrıca TDAÖ ve ÖEYÖ puanları arasında da anlamlı ilişki belirlenmemiştir ( $r = -0,003$ ,  $p = 0,948$ ) (Tablo 3).

#### 4. Tartışma

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, gebelerin doğum sürecine ilişkin bilgi edinme, karar verme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma becerilerini belirleyen temel bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2022). Bu doğrultuda, çalışmanın amacı, son trimesterde bulunan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin travmatik doğum algısı ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Eğitim düzeyi, istihdam durumu, gelir seviyesi, gebelik riski, gebelik sayısı ve doğum öyküsü gibi sosyo-demografik ve obstetrik faktörler, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Batman, 2018; Zibellini ve ark., 2021). Bu doğrultuda, mevcut çalışmada daha önce gebelik ve doğum deneyimi olan gebelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucuna benzer şekilde Aral ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada da multipar kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin primipar kadınlara oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu, gebelik ve doğum deneyiminin kadınların sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve kullanma becerilerini geliştirdiğini düşündürmektedir.

Sağlık okuryazarlığının, gebelik ve doğum sürecinde kadınların sağlıkla ilgili seçimleri üzerinde etkili olabileceği bildirilmektedir (Kilfoyle ve ark., 2016). Mevcut çalışmada emzirmeyi isteme, planlı gebelik ve doğum tercihi değişkenleri açısından TSOY-32 puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, Toksoy ve Cesur (2020)'un çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile emzirme tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aydın ve Aba (2019)'nın ve Ay ve ark. (2023)'nın çalışmasında gebeliği planlı olan kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilirken, sağlık okuryazarlığı ile gebeliğin planlı olması arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Aydın ve Aba, 2019; Semerci ve ark., 2023; Toksoy ve Cesur, 2020). Ayrıca kadınların doğum şekli tercihleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Aydın & Aba, 2019; Semerci ve ark., 2023). Çalışma bulguları literatürle genel olarak benzerlik göstermekle birlikte, mevcut farklılıkların örneklem gruplarının sosyodemografik özellikleri, kullanılan ölçüm araçlarının çeşitliliği ve sağlık okuryazarlığı kavramının kültürel bağlamda farklı yorumlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Travmatik doğum, kadınlar tarafından “korku, umutsuzluk, ölüme yaklaşma hissi ve yoğun bir korku anı” olarak tanımlanabilmektedir. Başka bir ifadeyle, travmatik doğum algısı yalnızca doğum korkusunu ifade eden bir

kavram olmayıp, doğum sürecinde yaşanan her türlü travmatik deneyimi kapsayan daha geniş bir anlam taşımaktadır (Yıldırım ve Bilgin, 2021). Mevcut çalışmada, daha önce doğum yapmış gebelerin travmatik doğum algısının, daha önce doğum yapmamış gebelere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Ghanbari-Homayi ve ark. (2019)'nın ve Elmira ve ark. (2021)'nin çalışma sonuçlarında da ilk kez anne olan kadınların travmatik doğum deneyimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu sonuç, doğum deneyiminin artmasının kadınların doğuma yönelik farkındalığını artırarak olumsuz algıyı azaltabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada doğum şekli tercihinin göre değerlendirildiğinde, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin travmatik doğum algı puanlarının normal doğumu tercih eden gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aksu ve Serçekuş (2021), Ulucan ve ark. (2025) ve Ünal ve ark. (2025) tarafından yapılan çalışmalarda da sezaryen doğum yapan kadınlarda travmatik doğum algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Sezaryen doğumun çoğu zaman zorunlu veya travmatik bir süreç olarak algılanabileceğini ve kadınların kontrol duygusunun azalmasının travma algısını artırmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgularında doğum eylemini zor olarak değerlendiren, doğum ağrısından korkan ve genel doğum korkusu yaşayan gebelerde travmatik doğum algısının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Literatür bulgularına bakıldığında, kadınların doğum eylemini zor, ağırlı veya kontrolsüz olarak deneyimlemesine bağlı olarak doğumlarını travmatik olarak nitelendirdiği vurgulanmıştır (Bagherinia ve ark., 2025; Hollander ve ark., 2017; Kido & Uemura, 2023).

Öz yeterlilik, gebe kadınların sağlıkla ilgili davranışlarının geliştirilmesinde önemli bir bileşendir (Huang ve ark., 2024). Çalışma bulgularımız öz yeterlilik düzeyi açısından değerlendirildiğinde, gruplar arasında genel olarak anlamlı farklar gözlenmemiştir. Sadece yaşayan çocuğu olan gebelerde öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür bulgularına bakıldığında, primer kadınların multipar kadınlara göre öz yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Gameda Gudeta ve ark., 2023; Shakarami ve ark., 2021; Ölçer ve ark., 2016). Literatür bulguları çalışma sonuçlarımızdan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın ise örneklem özellikleri, kültürel bağlam, yaşayan çocuk sayısının getirdiği yorgunluk, artan sorumluluk algısı gibi etmenlerden ve kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin sağlık okuryazarlığı arttıkça bireylerin kendilerini öz-yeterlilik düzeyleri azalmaktadır. Literatür incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı ve öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin genellikle kronik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmalarda olumlu etkisi olduğu görülmektedir (Darvishpour ve ark., 2022; Xu ve ark., 2018). Peyman ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir araştırmada, öz-yeterlilik ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın, bu çalışma gebelik dönemindeki kadınlarla yürütülmüştür. Gebelik süreci, fiziksel ve duygusal değişimlerin yoğun yaşandığı, kadınların sağlıkla ilgili bilgileri daha dikkatli ve eleştirel değerlendirdiği özel bir dönemdir. Bu durum, literatürde bildirilen bulgulardan farklı sonuçlar elde edilmesine neden olmuş olabilir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma bulgularına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Buna karşılık, sağlık okuryazarlığı ile öz yeterlilik arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi farklı örneklerde ve müdahale programları çerçevesinde inceleyen ileri araştırmaların planlanması önerilmektedir. Ayrıca, gebelerin öz yeterlilik düzeylerini etkileyebilecek eş desteği, sosyal destek, gebelik deneyimi ve psikososyal faktörler gibi olası karıştırıcı değişkenlerin gelecekte yapılacak araştırmalarda değerlendirilmesi önerilmektedir.

## Bildiriler

Yazar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Herhangi bir kurumdan mali destek alınmamıştır. Herhangi bir kongre / sempozyum vb.de sözlü / yazılı bildiri olarak sunulmamıştır. Tez çalışmasından üretilmemiştir. Araştırmaya başlamadan önce Kastamonu Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay (Karar No:20 ve Tarih:4/09/2024) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Yazar katkıları” Fikir: DG, TY Tasarım: DG, TY, Denetleme: DG, TY, Literatür taraması: DG, Yazı Yazan: DG, TY, Eleştirel İnceleme: TY. “

## Kaynaklar

- Abacıgil, F., Harlak, H., Okyay, P., & ark. (2018). Validity and reliability of the Turkish version of the European Health Literacy Survey Questionnaire. *Health Promotion International*, 33, 1–10.
- Akın Utku, S. (2017). *Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., Benli, E. T., & Ay, K. Ç. (2024). The effect of perception of traumatic birth on postpartum physical symptom severity in postpartum women. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7, 177–184. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10929541>
- Aktaş, S., & Yılar Erkek, Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 111–124.
- Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: A scoping review using a systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 541.
- Aral, N., Aysu, B., Aydoğdu, F., & Gürsoy, F. (2021). Annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi: Çocuk gelişimci perspektifi ile disiplinlerarası bir çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(14), 35–44.
- Aslantekin Özçoban, F., Ergün, S., & Erkal Aksoy, Y. (2022). Effects of health literacy education on adaptation to pregnancy, self-efficacy, fear of childbirth, and health literacy in Turkish pregnant women: A randomized, controlled trial. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), e537–e549.
- Ay, Ç. K., Benli, T. E., & Özşahin, Z. (2023). Doğum sonu dönem kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(1), 1068–1080.
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1).
- Aydın, R., Aktaş, S., & Binici, D. K. (2022). Investigation of the relationship between the perception of trauma related to childbirth and the level of maternal attachment of mothers who vaginal gave birth: A cross-sectional study. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 11(1), 158–169.
- Bagherinia, M., Haseli, A., Bagherinia, E., Mansouri, N., Dolatian, M., & Mahmoodi, Z. (2025). Prevalence of negative birth experience: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1–14.
- Batman, D. (2018). Research topics and sources of information about pregnancy of pregnant women: A qualitative research. *Kocaeli University Journal of Health Science*, 4(3), 63–69. doi:<https://doi.org/10.30934/kusbed.427777>
- Çakmak, V., Karkın, P. Ö., Bolsoy, N., & Sezer, G. (2023). Kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme ve doğum şekline etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 443–449.
- Çuvadar, A., Karamelikli, E., & Baş, Y. Ç. (2025). The impact of demographic and obstetric factors on perception of traumatic birth and breastfeeding attitudes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 47, e-rbgo15.
- Darvishpour, A., Mansour-Ghanaei, R., & Mansouri, F. (2022). The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in older adults with hypertension in northern Iran. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 6(4), e262–e269.
- Döner, Ş. İ., & Uçtu, A. K. (2024). Investigation of factors causing traumatic birth perception. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 13(1), 203–215. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320030>
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2021). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnographic study. *Midwifery*, 97, 102939. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102939>
- Gemeda Gudeta, T., Benti Terefe, A., Muhamed, A. N., Mengistu, G. T., & Abebe Sori, S. (2023). Perceived childbirth self-efficacy and its associated factors among pregnant women in south-central Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 15, 1431–1442.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 182.

- Gözüm, S., & Aksayan, S. (1999). Öz etkililik-yeterlik ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 21–34.
- Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A., & Fijten, R. (2022). Health literacy and eHealth: Challenges and strategies. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 6, e2200005.
- Huang, Y., Zhong, Y., Chen, Q., Zhou, J., Fu, B., Deng, Y., & Wu, Y. (2024). A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 400.
- Kido, K., & Uemura, Y. (2023). An integrative review of fear of childbirth. *Journal of Midwifery*, 8(1), 24–35.
- Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Connor, R., & Bailey, S. C. (2016). Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *Journal of women's health*, 25(12), 1237-1255.
- Koç, Ö., & Oğlak, S. C. (2025). The effect of respectful maternity care on the perception of traumatic birth among mothers in southern Türkiye. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 532. Koç, Ö., & Özkan, H. (2022). Perception of traumatic childbirth of women and factors affecting it. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6, 608–616. <https://doi.org/10.30621/jbachs.1001319>
- Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S. (2021). Health literacy in pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3847.
- Nutbeam, D. (2022). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 37(6), 1–9. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac078>
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: Anıl Yayınevi.
- Ölçer, Z., Bakır, N., & Oskay, Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1).
- Ranganathan, P., Aggarwal, R., & Pramesh, C. S. (2021). Sample size calculation: Basic principles. *Perspectives in Clinical Research*, 12(3), 123–126. [https://doi.org/10.4103/picr.PICR\\_116\\_21](https://doi.org/10.4103/picr.PICR_116_21)
- Semerci, V., Karkın, P. Ö., Bolsoy, N., & Sezer, G. (2023). Kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme ve doğum şekline etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Şenol, D. K., Gol, I., & Ozkan, S. A. (2019). The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: A cross-sectional descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1717–1724.
- Ulucan, M., Yüksekol, Ö. D., Buyrukoğlu, R. C., & Çıkrık, M. A. (2025). Primiparlarda doğum şeklinin travmatik doğum algısı ve maternal bağlanma üzerine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 19(3), 290–297.
- Ünal, E., Karaman, Ş. C., Yıldırım, S., & Hacımuhittinoğulları, H. A. (2025). The relationship between pregnant women's perception of traumatic birth and their mode of delivery preference. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 71(6), e20241835.
- Tang, F., Zhong, X., Liu, S., Guo, X., & Li, D. (2023). Pathway analysis of the impact of health literacy, social support, and self-efficacy on self-management behaviors in pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Frontiers in Public Health*, 11, 1188072.
- Tavakoly Sany, S. B., Eslami, V., Lael-Monfared, E., Ghavami, V., & Peyman, N. (2024). Effect of an educational intervention based on self-efficacy theory and health literacy skills on preventive behaviors of urinary tract infection in pregnant women: A quasi-experimental study. *PLOS ONE*, 19(8), e0306558.
- Toksoy, K. H., & Cesur, B. (2020). The relationship between health literacy and breastfeeding attitude in primiparous women. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1930–1937.
- Xu, X. Y., Leung, A. Y. M., & Chau, P. H. (2018). Health literacy, self-efficacy, and associated factors among patients with diabetes. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2(2), e67–e77.
- Yalnız, H., Canan, F., Genç, R. E., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8, 81–88.

Yazıcı Topçu, T. (2019). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Yıldırım, G., & Bilgin, Z. (2021). Risk status and traumatic birth perception in pregnancy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1897-1904.

Yılmaz, N. N. K., & Kılıç, M. (2024). The relationship of the traumatic birth perception of women with birth memories and recall. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 27(4), 424–429.

Zibellini, J., Muscat, D. M., Kizirian, N., & Gordon, A. (2021). Effect of health literacy interventions on pregnancy outcomes: A systematic review. *Women and Birth*, 34(2), 180–186.

## Extended Abstract

**Introduction:** Health literacy allows pregnant women to interpret medical information correctly, communicate effectively with healthcare professionals, and actively participate in decisions related to pregnancy and childbirth. Health literacy may also influence pregnant women's perceptions of childbirth and their ability to cope with the physical and psychological challenges of the birth process. In particular, traumatic birth perception and self-efficacy are important psychological factors that may affect maternal well-being and childbirth experiences. Therefore, examining the relationship between health literacy, traumatic birth perception, and self-efficacy during pregnancy may contribute to the development of effective maternal health interventions. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between health literacy levels and traumatic birth perception and self-efficacy among pregnant women in the third trimester. **Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 392 pregnant women who attended the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of Kastamonu University Training and Research Hospital between April and May 2025. Participants were recruited using a voluntary participation approach among pregnant women in the third trimester who agreed to take part in the study. Data were collected using a Descriptive Information Form, the Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32), the Traumatic Birth Perception Scale (TBPS), and the Self-Efficacy Scale (SES). The Descriptive Information Form included questions regarding sociodemographic and obstetric characteristics of the participants. Descriptive statistics, independent samples t-test, and Pearson correlation analysis were used for data analysis. **Results:** Of the participants, 61% were between the ages of 25 and 35, 47% had a university or higher level of education, and 68% were unemployed. In addition, 82% reported that their pregnancy was planned, and 76% had not participated in childbirth preparation training. According to THLS-32 scores, health literacy levels were found to be significantly higher among unemployed pregnant women, those with previous pregnancy and birth experience, and those who had living children ( $p < 0.05$ ). When TBPS scores were examined, traumatic birth perception was significantly higher among pregnant women who had no previous birth experience and those who reported fear of childbirth ( $p < 0.05$ ). In terms of SES scores, pregnant women with living children had significantly higher self-efficacy levels compared with those without living children ( $p < 0.05$ ). Correlation analysis showed no statistically significant relationship between THLS-32 and TBPS scores ( $p > 0.05$ ). However, a weak, negative, and statistically significant relationship was found between THLS-32 and SES scores ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** The findings of this study indicate that health literacy levels among pregnant women in the third trimester were not significantly associated with traumatic birth perception. However, a weak and negative relationship was identified between health literacy and self-efficacy. These findings suggest that health literacy alone may not be sufficient to positively influence psychological outcomes related to childbirth. To better understand the relationship between health literacy and self-efficacy among pregnant women, further studies examining these variables in different samples and within the scope of intervention programs are recommended. In addition, future research should consider potential confounding variables that may affect self-efficacy levels during pregnancy, such as partner support, social support, pregnancy experience, and psychosocial factors.æ