



# Investigation of the Relationship Between Health Literacy and the Traditional Practices of Women Who were in the Postpartum Period

## Postpartum Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Geleneksel Uygulamalara Başvurmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İlknur Yeşilçınar<sup>1</sup>, Eda Şahin<sup>2</sup>, Dilan Mercen<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** Health literacy is defined as the capacity to reach, acquire, understand and interpret health information that protects, enhances, and rehabilitates the health of individuals. It is known that there is a significant relationship between health outcomes and health literacy level. Traditional health practices are the practices of the society applied with beliefs, traditions, values, and cultures. Some of these practices related to behaviors and beliefs in pregnancy, delivery, and the postpartum period are beneficial for health, some are harmful, and some do not affect. The aim of this study was to investigate health literacy and the applications of traditional practices of women in the postpartum period. **Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted in an obstetrics and gynecology department of a women's and children's health hospital with the 303 women who were delivered. Research data were collected with "Descriptive Prosperities Form", "Traditional Applications Evaluation Form" and "Health Literacy Scale". **Results:** The mean age of women was 29.19±6.94, and the mean number of childbirth was 3.48±2.14. As traditional practices, the most common practice of women for babies was to cover yellow writing and dress yellow to cure jaundice (72.8%), and the most common practice for the mother in the postpartum period was not to see anyone / not leave the room (63.5%) until postpartum forty days. Women's health literacy scale total mean score was 106.77 ± 16.52. A statistically significant relationship was found between the age groups, educational status employment status, and number of birth of women, and health literacy scale total scores (p<0.05). A statistically significant correlation was found between women's health literacy scale total scores and their frequency of using traditional practices (p <0.001). **Conclusions:** It was found that women who applied to traditional practices in the postpartum applied negative practices. It is thought that increasing the level of health literacy of pregnant women may decrease negative traditional applications in the postpartum period.

**Keywords:** Traditional, postpartum, health literacy, nursing.

### ÖZET

**Giriş:** Sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine, sağlık bilgilerine ulaşabilme, edinebilme, anlayabilme ve yorumlayabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çıktıları ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında önemli bir ilişki olduğu bilinmektedir. Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile yaptıkları uygulamalardır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yapılan davranış ve inançlarla ilgili bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlıdır, bazılarının ise hiçbir etkisi bulunmamaktadır. Bu çalışmada doğum yapmış kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile doğum sonrasında geleneksel uygulamalara başvuruları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma bir kadın hastalıkları ve çocuk hastanesi kadın doğum servisinde doğum yapmış olan 303 kadın ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Geleneksel Uygulamaları Değerlendirme Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 29.19±6.94 ve ortalama çocuk sayısı 3.48±2.14'tür. Geleneksel uygulamalar olarak kadınların bebeğe yönelik en sık yaptıkları uygulama, sarılığı iyileştirmek için sarı yazma örtmek ve sarı giydirmek (%72.8), postpartum dönemde anneye yönelik en sık yapılan uygulama ise kırkı çıkana kadar kimse ile görüşürmemek/odadan çıkarmamak (%63.5) olarak belirlenmiştir. Kadınların sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puan ortalamaları 106.77±16.52'dir. Kadınların yaş grupları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve doğum sayısı ile sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Kadınların sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puanları ile geleneksel uygulamalara başvurma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.001). **Sonuç:** Postpartum dönemde geleneksel uygulamalara başvuran kadınların olumsuz uygulamalar yaptığı bulunmuştur. Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasının postpartum dönemdeki kadınların olumsuz geleneksel uygulamalara başvurma sıklığını azaltabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Geleneksel, postpartum, sağlık okuryazarlığı, hemşirelik.

Received / Geliş tarihi: 21.01.2021, Accepted / Kabul tarihi: 15.07.2021

<sup>1</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD.

<sup>2</sup> Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD.

<sup>3</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: İlknur Yeşilçınar, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD., 35620, Çiğli, İzmir - Türkiye. E-mail: iyescincinar14@gmail.com

Yeşilçınar İ, Şahin E, Mercen D. Postpartum Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Geleneksel Uygulamalara Başvurmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. TJFMPC, 2021;15(3): 594-601

DOI: 10.21763/tjfm.865926

## GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmetleri, hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme ile ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterlilikleri ifade etmektedir.<sup>1</sup> Bireylerin kendi sağlığını takip edebilmesi, kendisine verilen bilgileri anlaması için sağlık okuryazarlığının belirli bir düzeyde olması istenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine yönelik küresel eylemin gerçekleştirilmesinde üç temel dayanaktan biri olarak görmektedir.<sup>2</sup> Yapılan araştırmalarda tüm dünyada sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Avrupa'da nüfusun %50'ye yakını yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir<sup>2</sup> ve Latin Amerika, Kanada ve Avustralya'da da benzer sonuçlar kaydedilmiştir.<sup>3,4,5,6</sup>

Literatürde sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olması ile artan mortalite ve yetersiz öz bakım arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur.<sup>7-9</sup> Düşük sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık durumunu etkilemenin yanı sıra, sağlık hizmetlerinin kullanımını, hastalık yükünü ve sağlık hizmeti maliyetlerini de etkilemektedir.<sup>7</sup> Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi, daha yüksek düzeyde üreme sağlığı bilgisi ve olumlu sağlık davranışları ile ilişkili bulunmuştur.<sup>8</sup>

Sağlık okuryazarlığı toplumdaki tüm bireylerin sağlıkları ile ilgili önemli bir kavram olmakla birlikte, gebelerin de hem kendi sağlıklarını hem de bebeklerinin sağlığını etkileyebilecek kararları verebilmeleri için yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine ihtiyaçları vardır.<sup>10</sup> Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlıklarının artırılmasının hem anne hem de bebeğin sağlığı üzerine olumlu etkiler yaratması beklenmektedir. Sağlık okuryazarlığının kadınların üreme bilgisi, sonuçları ve davranışları üzerindeki etkisi üzerine yakın zamanda yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı zayıf olan kadınlarda emzirme oranlarının ve doğum öncesi vitamin takviyesi kullanımının daha düşük olduğu gösterilmiştir.<sup>7</sup>

Tüm toplumlarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde yapılan geleneksel uygulamaların yaygınlığı dikkati çekmektedir.<sup>11</sup> Türk toplumunda özellikle de gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar yaygındır.<sup>12</sup> Bu uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı, bazıının ise hiçbir etkisi bulunmamaktadır. Sağlık açısından zararlı geleneksel uygulamalar bireyin iyileşme süresini uzatmakta, etkin tedavi almasını engellemekte ve hatta ölümlü sonuçlanabilmektedir.<sup>11-13</sup> Sağlık okuryazarlığının da kadınların geleneksel

uygulamalara başvurma durumları üzerine etkisi olabileceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle bu çalışma kadınların gebelik ve doğum sonu dönemde yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 15 Nisan 2019- 15 Ekim 2019 tarihleri arasında doğum yapmış kadınlar ile yapılmıştır. Katılımcıların örnekleme dahil edilmesinde, soruları cevaplayabilecek bilişsel yeterlikte olma, bilinen herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmama, doğum yapmış olma ve çalışmaya katılmada gönüllü olma kriterleri aranmıştır. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmeyerek bu kriterleri karşılayan 350 kadın çalışmaya katılmaya davet edilmiş ve veri toplama araçlarını tam olarak cevaplandıran 303 kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Geleneksel Uygulamaları Değerlendirme Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)" kullanılmıştır. Veri toplama formları ile ilgili araştırmacılar tarafından kadınlara bilgi verilip gönüllü katılım ilkesine göre onayları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile verilen cevaplar ankete araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir.

*Tanıtıcı Özellikler Formu:* Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiştir.<sup>12-15</sup> Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

*Geleneksel Uygulamaları Değerlendirme Formu:* Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaları değerlendirme formu 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Bunlar: bebeğe yönelik olarak yapılan geleneksel uygulamalar, anneye yönelik olarak yapılan geleneksel uygulamalar ve emzirmeye yönelik olarak yapılan geleneksel uygulamalardır. Kadınların bu üç bölüme uyguladığı geleneksel uygulamaları yazmaları istenmiştir.

*Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği:* Sorensen (2012) tarafından geliştirilen SOÖ 47 maddeden

oluşmaktadır. <sup>15</sup> Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi'nde (The European Health Literacy Survey, HLS-EU) (2009-2012) kullanılan ölçek; 47 soru, 3 sağlık sürecini (hastalıklardan korunma, sağlığın daha iyiye götürülmesi, sağlıkta hizmet sunumu) 4 bilgi işleme sürecini (erişme, anlama, değer biçme, uygulama) kapsamaktadır.<sup>15,16</sup> Ölçek, Toçi ve arkadaşları (2013) tarafından tekrar düzenlenmiş ve 25 maddeden oluşan "Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği" geliştirilmiştir.<sup>17</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmıştır.<sup>18</sup> Ölçeğin maddeleri katılımcılar tarafından "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4:Az zorluk çekiyorum, 3:Orta zorluk çekiyorum, 2:Çok zorluk çekiyorum, 1:Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız" şeklinde 5'li Likert yapıda yanıtlanır. Ölçekten alınacak puan 25 ile 125 arasında değişebilmektedir. Değerlendirmede ise, ölçekten alınan puanın artması sağlık okuryazarlık düzeyinin de artması anlamına gelmektedir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için belirlenen cronbach alfa değeri 0,90 dır.<sup>18</sup> Bizim çalışmamızda ölçeğe ait cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, doğum yapan kadınlar hastaneden taburcu olmadan önce (vajinal doğum yapanlar için postpartum 1. günde, sezaryenle doğum yapanlar için postpartum 2. günde) toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanma süresi her bir kadın için ortalama 20 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

**Tablo 1: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama	(±SS)
Yaş (yıl)	29.19	6.94
Yaşayan Çocuk Sayısı	3.48	2.14
	<b>n(303)</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
18-25 yaş	107	35.3
26-34 yaş	124	40.9
35-44 yaş	72	23.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar/Okuma yazma bilmiyor	65	21.5
İlköğretim	143	47.2
Lise	52	17.2
Üniversite ve üzeri	43	14.2
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	40	13.2
Çalışmıyor	263	86.8
<b>En uzun yaşadığı yer</b>		
İl	215	71.0
İlçe	40	13.2
Köy	48	15.8
<b>Son Doğum Şekli</b>		
Vajinal	249	82.2

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 26.00 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek puanının belirlenmesinde ortalama ve standart sapmayı içeren tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U test ve sürekli veriler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurulu'ndan (Sayı: 167, Karar tarihi: 10.04.2019) onay alınmıştır. Araştırma örneklemine alınma ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

### BULGULAR

Araştırmamızdan elde edilen verilere göre kadınların yaş ortalamaları 29.19±6.94'tür ve ortalama çocuk sayıları 3.48±2.14'tür. Kadınların %47.2'sinin eğitim düzeyi ilköğretimdir, %86.8'i çalışmamaktadır, %71.0'inin en uzun yaşadığı yer ildir, %82.2'sinin son doğum şekli vajinal yoldadır ve %41.9'u akraba evliliği yapmıştır (Tablo 1).

Sezaryen	54	17.8
<b>Akraba evliliği yapma durumu</b>		
Evet	127	41.9
Hayır	176	58.1

Kadınların kendileri, bebekleri ve emzirme ile ilgili başvurdukları geleneksel uygulamalar Tablo 2.'de gösterilmektedir. Buna göre; kadınların bebekleri ile ilgili en sık yaptıkları geleneksel uygulamalar sarılığa karşı sarı giydirmek/sarı örtü örtmek (%72.8) ve bebeğin ilk banyosunu tuzlu su ile yaptırmaktır (%26.3). Kadınların kendilerine

yönelik yapılan uygulamalar; kırkı çıkana kadar kimse ile görüşmemek/odadan çıkmamak (%63.5) ve sütün etkisini kaybetmemesi için kırk gün banyo yapmamaktır (%30.4) ve emzirme ile ilgili geleneksel uygulamalar ise; bulgur yemek (%73.3) ve tatlı yemektir (%70.7) (Tablo 2).

**Tablo 2. Kadınların Kendilerine, Bebeklerine ve Emzirmeye Yönelik Olarak En Sık Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar**

<b>Bebek ile ilgili uygulamalar (n:114)</b>	<b>n (%)</b>
Sarı örtü ile yüzünü örtmek, Sarı giydirmek	83 (72.8)
İlk banyoyu tuzlu su ile yaptırmak	30 (26.3)
Dua okumak	24 (21.0)
Nazara karşı tütsü yakmak	13(11.4)
Çabuk kuruması için umbilikal korda kül dökmek	4 (3.5)
Bebeğin kırkı çıkana kadar banyo yaptırmamak	4 (3.5)
<b>Kadınların kendileri ile ilgili uygulamalar (n:151)</b>	
Kırkı çıkana kadar kimse ile görüşürmemek ya da odadan çıkarmamak	96 (63.5)
Sütün etkisini kaybetmemesi için kırk gün banyo yapmamak	46 (30.4)
Kırk gün cinsel ilişkiden kaçınmak	45 (29.8)
<b>Emzirme ile ilgili uygulamalar (n:89)</b>	
Bulgur yemek sütü artırır	65 (73.3)
Tatlı yemek sütü artırır	63 (70.7)
Yeşil yapraklı sebzeleri yemek bebekte gaz yapar	18 (20.2)

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n katlanmıştır).

Tablo 3.'te kadınların bazı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutları toplam puanlarının karşılaştırılmasına ait veriler gösterilmektedir. Kadınların yaş grupları ile SOÖ toplam puan ortalamaları ve bilgiye erişim, bilgiyi anlama, değer biçme/değerlendirme alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.001). Buna göre 35 ve üzeri yaş grubunda olan kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiyi anlama, bilgiye erişme ve değer biçme/değerlendirme düzeyleri daha genç yaşta kadınlara göre daha düşüktür. Çalışmamızda yer alan kadınların eğitim düzeyleri ile SOÖ toplam puan ortalamaları ve bilgiye erişim, bilgiyi anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.001). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiyi anlama, bilgiye erişme, değer biçme/değerlendirme ve uygulama düzeyleri daha düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınlara göre daha yüksektir. Kadınların çalışma durumları ile SOÖ toplam puan ortalamaları (p<0.001), bilgiye erişim (p=0.022), bilgiyi anlama (p<0.001), değer biçme/değerlendirme (p<0.001) alt grup puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışan kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiyi anlama, bilgiye erişme ve değer biçme/değerlendirme düzeyleri çalışmayan kadınlara göre daha yüksektir. Kadınların en uzun süredir yaşadıkları yer ile SOÖ toplam puan ortalamaları (p=0.027), bilgiye erişim (p=0.029), bilgiyi anlama (p=0.036), değer biçme/değerlendirme (p=0.035) alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Köyde yaşayan kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiyi anlama, bilgiye erişme ve değer biçme/değerlendirme düzeyleri il veya ilçede yaşayan kadınlara göre daha düşüktür. Kadınların doğum sayısı ile SOÖ toplam puan ortalamaları (p=0.014), bilgiye erişim (p=0.032), değer biçme/değerlendirme (p=0.015) ve uygulama (p=0.021), alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların akraba evliliği yapma durumları ile değer biçme/değerlendirme (p=0.049) alt grubu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Akraba evliliği yapmayan kadınların değer biçme/değerlendirme düzeyleri daha yüksektir (Tablo 3).

**Tablo 3. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellik	SOÖ ( $\bar{X} \pm SS$ )	Bilgiye Erişim ( $\bar{X} \pm SS$ )	Bilgiyi anlama ( $\bar{X} \pm SS$ )	Değer biçme/Değerlendirme ( $\bar{X} \pm SS$ )	Uygulama ( $\bar{X} \pm SS$ )
	106.77±16.52	22.80±3.52	26.59±7.21	33.10±6.75	24.26±1.66
<b>Yaş</b>					
18-25	110.33±13.09	23.68±2.56	27.96±5.45	34.38±5.86	24.30±1.45
26-34	108.07±17.22	22.72±3.78	27.24±8.37	33.67±6.71	24.42±1.30
35-44	99.59±17.59	21.80±3.77	23.56±6.43	30.30±7.30	23.91±2.36
<b>X<sup>2</sup>, p*</b>	19.309, <0.001	19.914, <0.001	20.253, <0.001	14.946, <0.001	1.707, 0.426
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar/Okuryazar değil	94.64±20.41	19.90±4.78	22.21±7.26	28.84±8.24	23.67±2.46
İlköğretim	104.35±12.52	22.97±2.93	25.36±5.11	31.87±5.79	24.13±1.59
Lise mezunu	117.17±11.11	24.42±1.77	30.59±8.84	37.34±3.05	24.80±0.65
Üniversite mezunu ve üzeri	120.60±8.47	24.67±1.20	32.48±4.43	38.51±3.71	24.93±0.33
<b>X<sup>2</sup>, p</b>	101.790, <0.001	75.185, <0.001	85.783, <0.001	86.770, <0.001	25.097, <0.001
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	114.75±15.93	23.65±3.06	30.37±6.37	36.25±6.23	24.47±1.46
Çalışmıyor	105.56±16.30	22.68±3.57	26.02±7.16	32.62±6.71	24.23±1.69
<b>Z, p</b>	-4.492, <0.001	-2.298, 0.022	-4.546, <0.001	-3.956, <0.001	-1.501, 0.133
<b>En uzun yaşadığı yer</b>					
İl	107.98±16.17	22.95±3.34	27.08±7.47	33.61±6.52	24.32±1.59
İlçe	108.47±12.40	23.57±2.13	27.02±5.26	33.35±6.09	24.52±0.96
Köy	99.97±19.51	21.52±4.76	24.04±6.96	30.62±7.77	23.79±2.28
<b>X<sup>2</sup>, p</b>	7.248, 0.027	7.053, 0.029	6.647, 0.036	6.722, 0.035	4.367, 0.113
<b>Doğum Sayısı</b>					
Primipar	97.29±13.09	21.46±3.64	22.76±4.96	29.29±5.74	23.76±1.72
Multipar	104.66±16.22	22.57±3.86	24.95±5.86	32.61±6.77	25.52±1.24
<b>Z, p</b>	-2.061, 0.014	-2.142, 0.032	-1.707, 0.088	-2.438, 0.015	-2.305, 0.021
<b>Akraba evliliği yapma durumu</b>					
Evet	104.73±19.01	22.18±4.16	26.20±8.53	32.16±7.25	24.18±1.92
Hayır	108.24±14.34	23.26±2.90	26.88±6.09	33.78±6.29	24.32±1.44
<b>Z, p</b>	-1.512, 0.130	-1.689, 0.091	-1.206, 0.228	-1.967, 0.049	-0.204, 0.838

\*Üç ve daha fazla grup karşılaştırıldığında Kruskal Wallis-H testi, iki grup karşılaştırıldığında ise Mann-Whitney-U testine ait p değeri verilmiştir.

Bu çalışmada kadınların postpartum dönemde geleneksel uygulamalara başvurma sıklıkları ile SOÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınların geleneksel uygulamalara başvurma sıklığı uyguladıkları geleneksel uygulama sayısı ile belirlenmiştir. Buna göre kadınların postpartum dönemde geleneksel uygulamalara başvurma sıklıkları ile SOÖ toplam puan

ortalama ve bilgiye erişim, bilgiyi anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama alt boyutları arasında zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Kadınların SOÖ toplam puanları, bilgiye erişimleri, bilgiyi anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama düzeyleri arttıkça geleneksel uygulamalara başvurmaları azalmaktadır (Tablo 4).



**Tablo 4. Kadınların Geleneksel Uygulamalara Başvurma Durumları ile Sağlık Okuryazarlıkları Arasındaki İlişki**

Değişken	SOÖ		Bilgiye Erişim		Bilgiyi Anlama		Değer biçme/Değerlendirme		Uygulama	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Kadınların geleneksel uygulamalara başvurma sıklıkları***	-0.247**	<0.001	-0.159**	0.006	-0.210**	<0.001	-0.268	<0.001	-0.116	0.044*

\*Korelasyon 0.05'te anlamlıdır.

\*\*Korelasyon 0.01'de anlamlıdır.

\*\*\* Pearson korelasyon testi

## TARTIŞMA

Ülkemizdeki kültürel yapı gereği antenatal ve postpartum dönemde geleneksel uygulamalara başvurma oranı oldukça yüksektir. Geleneksel uygulamalara başvurma sıklıkları ve geleneksel uygulamalar kadının yaşadığı bölgeye göre farklılık göstermektedir. Literatürde antenatal veya postpartum dönemdeki kadınların başvurdukları geleneksel uygulamaları inceleyen çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte<sup>12,13,19</sup>, aynı zamanda sağlık okuryazarlıklarını da değerlendiren başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda kadınların kendileri ve bebekleri ile ilgili en sık başvurdukları geleneksel uygulamalar; yenidoğan sarılığına karşı sarı giydirmek/sarı örtü örtmek ve bebeğin ilk banyosunu tuzlu su ile yaptırmak, kadının kırkı çıkana kadar kimse ile görüşmemek/odadan çıkmamak ve sütün etkisini kaybetmemesi için kırk gün banyo yapmamaktır. Bu uygulamalardan bebeğe sarı giydirmek bebekte oluşan sarılığın geç fark edilmesine neden olabilmesi açısından, kadının postpartum 40 gün kimse ile görüşürülmemesi sosyal desteğin azalması postpartum depresyona neden olabilmesi açısından ve kırk gün banyo yapmaması da postpartum enfeksiyonlar açısından önemli sorunlara yol açabilir. Literatürde yapılan çalışmalarda benzer uygulamalar tespit edilmekle birlikte<sup>11,13,19</sup> olumsuz uygulamaları önlemeye yönelik girişimlerin yapılması/planlanması oldukça önemlidir.

Çalışmamız Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan bir ilde gerçekleştirilmiştir. Kadınların yaklaşık %70'inin eğitim düzeyi ilköğretim ve daha düşük düzeydedir ve kadınların gelir getiren bir işte yaklaşık %90'ı çalışmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmadan elde edilen veriler Türkiye'de yer alan düşük eğitim seviyesine sahip olan dezavantajlı bir örnekleme ait olması bakımından oldukça önemlidir.

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıklarını korumaya yönelik farkındalıklarını artırmada ve dolaylı olarak mortalite ve morbititeyi azaltabilecek olan önemli bir unsur olarak son yıllarda ön plana çıkmaktadır.<sup>17</sup> Literatürde postpartum dönemdeki sağlık okuryazarlıklarını değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>14,20,21</sup> Kadınların sağlık

okuryazarlıklarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaş değişkeni de bu faktörlerden biridir. Çalışmamızda 35 ve üzeri yaş grubunda olan kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiyi anlama, bilgiye erişme ve değer biçme/değerlendirme düzeyleri daha genç yaşta kadınlar göre daha düşük bulunmuştur. Aydın ve Aba (2019) tarafından Türkiye'nin batısında yer alan bir şehirde yaptıkları bir çalışmada kadınların sağlık okuryazarlıkları ile yaş grupları arasında fark bulunmamıştır.<sup>14</sup>

Eğitim seviyesinin artması sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkileyen faktörlerden biridir. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre; lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların sağlık okuryazarlıkları daha yüksektir. Bu bulgu birbiri ile ilişkili olan bu değişkenler arasındaki beklendiği bir ilişkiyi göstermektedir ve literatürde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.<sup>14,22,24</sup> Kadınların çalışma durumları kadınların eğitim düzeylerinden etkilenen sosyo-demografik özelliklerden biridir ve eğitim değişkeni ile paralel bir şekilde kadınların sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkilemektedir. Çalışmamızda çalışan kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiyi anlama, bilgiye erişme ve değer biçme/değerlendirme düzeyleri daha yüksektir. Literatürde bu sonucu destekleyen sonuçlar yer almaktadır.<sup>14,22</sup>

Çalışmamızda köyde yaşayan kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiyi anlama, bilgiye erişme ve değer biçme/değerlendirme düzeyleri il veya ilçede yaşayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Wagner ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan niteliksel bir araştırmada, kırsal bölgede yaşayan postpartum kadınların sağlık okuryazarlıklarının düşük olduğu ve bilgiye erişme ile ilgili önemli sorunlar yaşadığı belirtilmektedir.<sup>25</sup> Kırsal bölgede yaşamının postpartum dönemdeki kadınlar için dezavantaj olduğu ve düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu verisi doğrultusunda bu dezavantajlı gruplar için gerekli müdahalelerin antenatal dönemde yapılması oldukça önemlidir.

Çalışmamızda multipar kadınların sağlık okuryazarlıkları primiparlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca multipar kadınların bilgiye erişim, değer biçme/ değerlendirme ve uygulama alt

boyut puanları primiplara göre daha yüksektir. Akça ve arkadaşlarının (2020) gebelerle yaptığı çalışmada gebelik sayısı ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki bulunmamıştır.<sup>22</sup> Bu çalışmada ortaya çıkan farklı sonucun primipar kadınların daha genç yaşta olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Akraba evlilikleri birçok sorunu beraberinde getiren ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve düşük sosyo-demografik özelliklere sahip olan bölgelerde önemli bir sorundur.<sup>24</sup> Çalışmamızda akraba evliliği yapmayan kadınların değer biçme/değerlendirme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile akraba evliliği değişkenlerini inceleyen çalışma sayısı çok kısıtlıdır.<sup>26</sup>

Postpartum dönemde yapılan geleneksel uygulamalar kırsal bölgelerde ve düşük sosyo-ekonomik düzeyi olan bölgelerde oldukça yüksektir.<sup>11,19</sup> Postpartum dönemde anne ve bebeğe yönelik olarak yapılan geleneksel uygulamalar farklılık göstermekle birlikte, annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkileyebilecek olan uygulamaların önlenmesi hayati önem taşımaktadır. Çalışmamızda kadınların sağlık okuryazarlıkları, bilgiye erişimleri, bilgiyi anlama ve değer biçme/değerlendirme düzeyleri arttıkça geleneksel uygulamalara başvurularının azaldığı belirlenmiştir. Bu veri doğrultusunda anne ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek uygulamaların önlenmesi için kadınların sağlık okuryazarlığını artırmak önemli bir girişim olabilir. Literatürde kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurma sıklıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan çalışmamız literatürdeki çalışmalardan farklı sonuçları yansıtmaktadır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamıza ait sonuçlar araştırmanın yürütüldüğü bölge için geçerlidir, evrene genellenemez. Kadınların postpartum dönemde yaptıkları geleneksel uygulamalar oldukça geniştir. Bu çalışmada kadınların postpartum dönemde en sık yaptıkları uygulamalara yer verilmiştir.

#### SONUÇ

Postpartum dönemdeki kadınlar geleneksel uygulamalara başvurmaktadır. Kadınların geleneksel uygulamalara başvurma durumları sosyo-demografik özelliklerinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Kadınların geleneksel uygulamalara başvurma durumları ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki vardır. Kadınların sağlık okuryazarlıklarının artırılması özellikle anneyi ve bebeği olumsuz etkileyebilecek olan geleneksel uygulamalardan kaçınılmasını sağlamak

için oldukça önemlidir. Ayrıca kadınların eğitim düzeyinin artırılması, çalışma hayatına katılması, kadınların güçlendirilmesi ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi olumsuz kültürel uygulamaların azaltılması için yapılması gereken girişimlerdendir.

#### KAYNAKLAR

1. Corrarino JE. Health literacy and women's health: challenges and opportunities. *J Midwifery Womens Health* 2013; 58(3), 257-264. doi:10.1111/jmwh.12018.
2. Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tasouris AD. Health literacy: the solid facts, 1st ed., Copenhagen, Denmark: World Health Organisation Regional Office for Europe; 2013. p.7-19.
3. Hosking SM, Brennan-Olsen SL, Beauchamp A, Buchbinder R, Williams LJ, Pasco JA. Health literacy in a population-based sample of australian women: a cross-sectional profile of the geelong osteoporosis study. *BMC Public Health* 2018;18, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5751-8>.
4. Gallagher CE, Watt MC. Mental health literacy in a sample of canadian adults. *Can. J. Behav. Sci.* 2019; 51(3), 171-180. <https://doi.org/10.1037/cbs0000129>.
5. Krieger JL, Neil JM, Strekalova YA, Sarge MA. Linguistic strategies for improving informed consent in clinical trials among low health literacy patients. *J Natl Cancer Inst.* 2017; 109(3), 109(3), djw233, <https://doi.org/10.1093/jnci/djw233>.
6. World Health Organization. Promoting health in the sdgs. report on the 9th global conference for health promotion, all for health, health for all. Shanghai, China. November 2016;1-44. (WHO/NMH/PND/17.5). Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf?sequence=1>.
7. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *J. Womens Health.* 2016; 25 (12), 1237-1255.
8. Zibellini J, Muscat DM, Kizirian N, Gordon A. Effect of health literacy interventions on pregnancy outcomes: A systematic review. *Women Birth* 2021 Mar;34(2):180-186. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.010>.
9. Lupattelli A, Picinardi M, Einarson A, Nordeng H. Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Educ Couns.* 2014; 96(2), 171-178. doi:10.1016/j.pec.2014.04.014.
10. Yin HS, Dreyer BP, Vivar KL, MacFarland S, van Schaick L, Mendelsohn AL. Perceived barriers to care and attitudes towards shared

- decision-making among low socioeconomic status parents: role of health literacy. *Acad. Pediatr.* 2012;12 (2) 117–124.
11. Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from asian countries. *Midwifery* 2018; 56, 158–170.
  12. Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. Erzurum’da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; (15)4, 262–267.
  13. Egeliolu Cetişli N, Karayağız Muslu G, Şen S, Er Güneri S, Bolışık B, Saruhan A. Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2014;2(1):22-35.
  14. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *DEUHFED.* 2019; 12(1), 31-39.
  15. Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne RH, Brand H. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health* 2013;13:948.
  16. HLS-EU Consortium. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009–2012. Vienna: Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research, 2012.
  17. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, Brand H. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional osovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 2013;3(4), 1646-1658.
  18. Aras Z, Bayık Temel AB. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2017; 25(2): 85-94.
  19. Altuntuğ K, Anık Y, Ege E. Traditional practices of mothers in the postpartum period: evidence from turkey. *Afr J Reprod Health.* 2018; 22(1):94. DOI: 10.29063/ajrh2018/v22i1.9.
  20. Swami V, Barron D, Smith L, Furnham A. Mental health literacy of maternal and paternal postnatal (postpartum) depression in british adults, *J Ment Health.* 2020; 29:2, 217-224, DOI: 10.1080/09638237.2019.1608932.
  21. Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. *J Health Lit.* 2016; 1(1):5-12.
  22. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2020;8(3):630-642. doi: 10.33715/inonusaglik.735467.
  23. Mobley SC, Thomas SD, Sutherland DE, Hudgins J, Ange BL, Johnson MH. Maternal health literacy progression among rural perinatal women. *Matern Child Health J.* 2014;18:1881–1892. DOI 10.1007/s10995-014-1432-0.
  24. Sahin E, Pasalak SI, Seven M. Consanguineous marriage and its effect on reproductive behaviour and uptake of prenatal screening. *J Genet Couns.* 2020;29(5), 849-856.
  25. Wagner T, Thompson EL, Gadson A, Stark M, Bush K, Raines-Milenkov A. Postpartum education and health literacy: new moms’ perspectives. *J Consum Health Internet.* 2020; 24:4, 346-359, DOI:10.1080/15398285.2020.1810964.
  26. Li PA, Salway S, Such E, Dearden A, Willox M. Enhancing health literacy through co-design: development of culturally appropriate materials on genetic risk and customary consanguineous marriage. *Prim Health Care Res.* 2018; 20(e2): 1–13 doi:10.1017/S1463423618000038.