

GEBE VE GEBE OLMAYAN KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK ALGISI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Emel FİLİZ¹, Sait BODUR²

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, gebelerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık algı düzeyinin belirlenmesi ve sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı düzeyi ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel türdeki bu çalışmanın verileri Aralık 2013- Mayıs-2014 tarihleri arasında toplandı. Örneklem büyüklüğü formülle hesaplandı. Gebe olan ve gebe olmayan gruptan 133'er birey örnekleme alındı. Veri toplama aracı olarak bir anket ile üç farklı sağlık okuryazarlık ölçeği ve sağlık algı ölçeği uygulandı. Veriler ortalama, standart sapma ve yüzdelerle özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Ayrıca ölçek puanları arası ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebe olmayan kadınların %57'sinin ve gebelerin %50'sinin öğrenim düzeyi lise ve üzeri idi. Her iki grupta da Sağlık okuryazarlığı düzeyi benzer bulundu. Gebe olmayan kadınlarla gebe kadınların sağlık algısı benzerdi. Bu çalışmada sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde korelasyon belirlendi. Gebe olmayan grupta Sağlık Okuryazarlık puanları ile Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı, "kontrol odağı" alt boyutu ve "kesinlik" alt boyutu arasında anlamlı ($p<0.01$) ve orta derecede bir pozitif korelasyon vardı. Gebe grubunda Sağlık Algısı Ölçeğinin "kesinlik" alt boyutu ile NVS ölçek puanı arasında zayıf ve anlamlı ($p<0.05$) bir korelasyon bulundu.

Sonuç: Gebelik dönemi kadının sağlık hizmetlerinden en sık yararlandığı ve sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye açık olduğu bir dönem olduğundan sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmada bu dönem fırsat olarak görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı

* Bu çalışma, "Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi" isimli tezden üretilmiştir (SÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015). Araştırmanın bulguları, Birinci Uluslararası Kadın Çalışmaları Kongresinde (09.04.2015, Adana) ve International Second World Conference on Health Sciences (30.04.2015, İzmir) de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye efiliz@selcuk.edu.tr ORCID:0000-0003-1040-7843

² Emekli Öğretim Üyesi

Makale gönderim tarihi: 18.11.2021

Makale kabul tarihi: 04.01.2022

Künye Bilgisi: Filiz, E., Bodur, S., (2022) Gebe ve Gebe Olmayan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1), 17 – 33.

Evaluation Of The Relationship Of Health Literacy And Health Perception In Pregnant And Non-Pregnant Women

Abstract

Objective: The aim of the study is to determine the health literacy and health perception level of pregnant women, and to determine the relationship between health perception and health literacy.

Method: The data of this cross-sectional study were collected between December 2013 and May-2014. The sample size was calculated with the formula. One hundred thirty three pregnant and 133 non-pregnant women were included in the sample. As a data collection tool, a questionnaire and three different health literacy scales and health perception scales were applied. Data were summarized as mean, standard deviation, and percentages. Chi-square was used to compare categorical data. In addition, Spearman correlation coefficient was used to determine relationship between scores.

Results: The education level of 57% of the non-pregnant women and 50% of the pregnant women included in the study was high school or above. Health literacy level was similar in both groups. Health perceptions of pregnant women and non-pregnant women were similar. In this study, a positive correlation was determined between health perception and health literacy. There was a significant ($p<0.01$) and moderate positive correlation between Health Literacy scores and Health Perception Scale total score, "locus of control" sub-dimension, and "certainty" sub-dimension in the non pregnant group. A weak and significant ($p<0.05$) correlation was found between the "precision" sub-dimension of the Health Perception Scale and the NVS scale score in the pregnant group.

Conclusion: This period can be seen as an opportunity to increase the level of health literacy, as the pregnancy period is a period when women benefit most from health services and are open to learning about health-related knowledge and behaviors.**Keywords:** Pregnancy, Health Perception, Health Literacy

Keywords: Pregnancy, Health Literacy, Health Perception

GİRİŞ

Sağlıkla ilgili davranışın ve sağlık hizmetinden yararlanmanın temel belirleyicilerinden olan okuryazarlık genel olarak okuma, yazma ve hesap yapma becerisi olarak bilinmektedir. Yetişkin okuryazarlık oranı son 10 yılda artış göstermekle birlikte özellikle kadınlarda hala istenilen düzeyde değildir (UNESCO, 2014). Okuryazar olmayan yetişkinlerin %64'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Ayrıca okuryazarlık oranları hem ülkeler arası hem de aynı ülkede bölgeler arası farklılık göstermektedir (UNESCO, 2008; UNESCO, 2014). Türkiye'de de okuryazarlık oranları kadınlarda daha düşüktür (TÜİK, 2020). Amerikan Tıp Enstitüsünün (IOM) raporunda öğrenim düzeyi ile sağlık arasında güçlü ilişkinin epidemiyolojik çalışmalarla gösterildiği belirtilmektedir (IOM, 2004). Dünya Sağlık Örgütü Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu'nun bildirisinde de okuryazarlığın zengin veya yoksul tüm ülkelerde sağlıkta eşitsizliğin temel belirleyicisi olduğu belirtilmiştir (WHO, 2007).

Günümüzde okuryazarlık kavramı bireyin sadece okuma yazma anlama becerisini değil, aynı zamanda bazı alanlarla veya konularla ilgili bilgisini tanımlamak için de kullanılmaktadır. Örneğin medya okuryazarlığı, finansal okuryazarlık, bilgisayar okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı gibi kavramlar tanımlanmıştır (Frisch vd, 2012). Sorensen vd (2012) sağlık okuryazarlığını sadece klinik değil, halk sağlığı bakış açısıyla da ele alınmış ve sağlık okuryazarlığının "sağlık bakımı", "hastalıkları önleme" ve "sağlığı geliştirme" alanlarında bireyin güçlendirilmesi ile ilişkili bir değer olduğu belirtilmiştir.

Gebelikte sağlık okuryazarlığı ile ilgili sınırlı literatür bulunmaktadır. Maternal sağlık okuryazarlığının prenatal bakım ve gebelik sonuçlarına etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek gebelerin daha erken ve daha sık prenatal bakım aldıkları belirtilmektedir (Kohan vd, 2007). Bir sistematik derlemeden elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığının doğum kontrolü, doğurganlık, doğum öncesi taramalar ve CYBE'ler dahil olmak üzere üreme sağlığını ilgilendiren birçok konu hakkında bilgi sahibi olma ile ve ayrıca doğum öncesi vitamin kullanımı ve emzirme gibi bazı sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Kilfoyle vd, 2016).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bilinmesi, bu düzeyin iyileştirilmesinin ilk basamağıdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan gebelerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı düzeylerinin

bilinmesi gebelere verilecek olan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır. Bu çalışma, gebelerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel türdeki bu çalışmanın verileri Aralık 2013- Mayıs-2014 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evreni, Konya il merkezinde yaşayan 20-29 yaş arası son trimesterde olan primipar gebeler ile aynı yaş grubunda hiç gebelik geçirmemiş ve halen gebe olmayan evli kadınlardır.

Örneklem hacmi belirlemede, bilinen/beklenen Halk Sağlığı Okuryazarlığı puanını (13,8±2,5) kullanıldı (Pleasant ve Kuruvilla, 2008). Çalışmanın iki grubu arasındaki en az %10'luk bir farkı (1,4 puan) %90 güçle gösterebilecek örnek büyüklüğü formülle (PASS 11.0.7; NCSS, LLC, Utah, USA) hesaplanarak her gruptan rasgele örneklem için 68'er birey alınması gerektiği belirlendi. Küme örnekleme yöntemi kullanıldığından her kümeden ortalama 20'şer katılım elde edileceği dikkate alınarak küme örnekleme için düzenleme etkisi 1,95 olarak alındı. Buna göre her iki gruptan (68*1,95) 133'er katılımcı örnekleme alındı. Konya il merkezindeki ASM'lerden 6 tanesi rasgele kura ile belirlendi. Seçilen her ASM bölgesinde yaşayan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan tüm gebelere ulaşılmaya çalışıldı. Her bir gebe için, gebe ile aynı bölgede yaşayan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve gebe olmayan bir kadına ulaşıldı. Gebe olmayan ve gebe olan grup temel değişkenler yönünden benzerdi. Kronik hastalığı olanlar, gebelikte tehlike işaretleri (Örn; kanama, ateş, hipertansiyon gibi) olanlar, ikiz gebeliği olanlar ve sağlıkla ilgili eğitim almış olanlar çalışma dışında bırakıldı.

1.1.Veri Toplama Araçları

Veri toplama formunda, demografik bilgiler ile Sağlık Okuryazarlığı değerlendirme soruları Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS), Halk Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği (Public Health Literacy Knowledge Scale) ve Sağlık Algısı Ölçeği yer aldı. Sağlık okuryazarlığı değerlendirmede yer alan 10 sorunun yedisinde katılımcılardan "sağlık kuruluşuna başvuru ve "kuruluştaki yönlendirmeler" "tıbbi formlar", "ilaç talimatları" ve "sağlık çalışanlarının anlattıklarını anlama" konularıyla ilgili ne sıklıkta sorun yaşadıklarını belirtmeleri istendi. Beşli Likert tipindeki bu soruları "nadiren" veya "hiçbir zaman" şeklinde yanıtlayanların sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olduğu kabul edildi. Başka bir soruda

sık kullanılan 10 tıbbi terimden anlamını bildiklerini belirtmeleri istendi. Bu terimlerden en az altısını bilen, bu soru için başarılı kabul edildi. Ayrıca ilaç uygulama zamanı ve doz hesaplama ile ilgili iki soru soruldu ve bu sorular bilen-bilmeyen şeklinde değerlendirildi. Bu 10 soru üzerinden altısında başarılı olanların Sağlık Okuryazarlık düzeyi “yeterli” kabul edildi.

Weiss ve ark tarafından geliştirilen NVS ölçeğinde bir dondurma besin etiketi Sağlık Okuryazarlığı ölçüm aracı olarak kullanılmıştır (Weiss vd, 2005). NVS testi hem metni okumayı hem de anlamayı test etmektedir. Ölçeğin Türkçeye ilk tercümesi araştırmacı tarafından 2010 yılında başka bir araştırma için yapıldı (Bodur vd, 2017). Bu çeviri anadili Türkçe olan bir İngilizce dil uzmanınca ve araştırmacılarla danışma için de gözden geçirildi. Ülkemizde yer fıstığı alerjisinden daha fazla yumurta alerjisine raslandığından ölçeğin beşinci sorusu Penisilin, yer fıstığı, plastik eldiven ve arı sokması’na karşı alerjiniz olduğunu farz edin. Bu dondurmayı güvenle yiyebilir misiniz? ifadesi “Penisilin, yumurta, plastik eldiven ve arı sokması’na karşı alerjiniz olduğunu farz edin. Bu dondurmayı güvenle yiyebilir misiniz?” şeklinde değiştirildi. Elde edilen Türkçe anketin İngilizceye geri çevirisi anadili İngilizce olan ve Türkçeyi iyi derecede bilen ve anket hakkında bilgisi olmayan bir uzman tarafından yapıldı. Bu İngilizce yeni ölçek metni, ölçeğin orijinali ile karşılaştırılarak anlam farklılığı olup olmadığı değerlendirildi. Ölçek altı sorudan oluşmaktadır. İlk dört soru hesaplama ve sayısal beceri gerektirir. Diğer iki soru etiketteki uygun bilgi parçasını bulma becerisine yöneliktir. Uygulamada katılımcıya 500 ml.’lik dondurma besin etiketi kartı verildi ve dikkatlice okuması istendi. Soruları cevaplarırken besin etiketi kartının katılımcının elinde tutmasına izin verildi. Besin etiketi ile alakalı altı soru sırasıyla soruldu ve cevaplar “doğru” veya “yanlış” olarak kaydedildi. Doğru cevapların dört ve üzeri olması yeterli Sağlık Okuryazarlığı düzeyini gösterir. İki veya üç doğru cevap verilmesi “sınırlı okuryazarlık olasılığını” (possible limited literacy), ve 0-1 doğru cevap verilmesi “sınırlı okuryazarlığı” (limited health literacy) gösterir.

Pleasant ve Kuruvilla (2008) tarafından geliştirilen ve 17 maddeden oluşan Halk Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinde kamu sağlığını ilgilendiren temel konular yer almaktadır. Her bir madde “doğru” veya “yanlış” şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçeğin Türkçeye çevirisi araştırmacı tarafından yapıldı ve iki uzman tarafından gözden geçirildi. İngilizceye geri çevirisi ana dili İngilizce olan ve Türkçe’yi iyi derecede bilen bir uzman tarafından yapıldı. Bu İngilizce metin ölçeğin orijinaliyle karşılaştırılarak anlam farklılığı olup olmadığı değerlendirildi. Ayrıca ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği da dört uzman tarafından

değerlendirilerek gerekli düzeltmeler yapıldı. Ölçeğin değerlendirilmesi alınan toplam puana göre yapıldı. Ayrıca bazı soruları bilip bilmeme oranları üzerinden de değerlendirme yapıldı. Sağlık Algısı Ölçeği, Diamond ve ark (2007) tarafından geliştirilmiş, orijinal dili İngilizce olan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 15 maddesi ve “Kontrol Odağı”, “Özfarkındalık”, “Kesinlik” ve “Sağlığın Önemi ” başlıklı dört alt faktörü bulunmaktadır. Ölçekteki her bir madde “çok katılıyorum (5)”, “Katılıyorum (4)”, “Kararsızım (3)”, “Katılmıyorum (2)”, “Hiç katılmıyorum (1)” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekteki olumsuz ifadeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir. Kontrol odağı, Öz Farkındalık, Kesinlik, Sağlığın Önemi alt ölçeklerinden sırasıyla alınabilecek en düşük puanlar 5, 3, 4, 3, en yüksek puanlar ise 25, 15, 20, 15’tir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iyi düzeyde güvenilirlik derecesine sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın etik izni Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alındı. Araştırma için İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurumsal izin alındı. Ayrıca anket uygulanacak bireylerin onamları alındı.

Veriler ortalama, standart sapma ve yüzdelerle özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare t testi kullanıldı. Ayrıca skor ya da puanlar arası ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak alındı.

2.BULGULAR

Çalışmaya 133 gebe olmayan ve 133 gebe kadın alındı. Kadınların yaş ortalaması gebe olmayanlarda $24,0 \pm 2,7$ ve gebe olanlarda $23,9 \pm 2,9$ idi. Gebe olmayan kadınların 16’sı (%12,0) gebe kadınların 12’si (%9,0) anadilinin Kürtçe olduğunu belirtti. Öğrenim düzeyi lise ve üzeri olanlar gebe olmayan kadınlarda %57,2 ve gebe kadınlarda %50,4 idi. Gebe olmayan kadınların 20’si (%15,0) gebelerin 45’i (%33,8) geniş ailede yaşamaktaydı. Gebe olmayan kadınlarla gebe kadınların çalışma durumu ve aile yapısı dışında demografik özellikleri benzerdi ($P > 0,05$) (Tablo 1).

Gebe olmayan ve gebe olan kadınlar bazı sağlık davranışları yönünden değerlendirildi. Beden Kütle İndeksi hesaplamada gebe kadınların gebelik öncesi ağırlıkları esas alındı. Gebe kadınların %88’i ve gebelerin %80’i sağlık durumunun iyi olduğunu belirtti. Gebe olmayan

kadınlar sağlık problemlerini daha fazla (%39,1) ihmal ederken gebe kadınların çoğunluğunun (%75,9) hekime gitmeyi tercih ettiği görüldü ($P<0,05$). Gebe kadınların önemli bir bölümü (%37,6) doğumdan sonra hangi aile planlaması yöntemini kullanacakları konusunda kararsızken %54,1'i etkili yöntem kullanmayı tercih edeceklerini belirtti. Diğer sağlık davranışları bakımından gruplar benzerdi. Her iki grupta da kadınların çok azı düzenli spor (gebe olmayan %4,5, gebe %7,5) ve kendi kendine meme muayenesi (gebe olmayan %11,3, gebe %5,8) yapmaktaydı. Grupların sağlıkla ilgili bilgi kaynakları olarak ilk üç sırada aile bireyleri, internet ve televizyon yer aldı. Sağlık çalışanı ve kitap-dergi en az başvurulan bilgi kaynakları idi (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Alınan Kadınların Demografik Özellikleri

Özellikler		Gebe olmayan (n=133)	Gebe olan (n=133)	P
Anadili	Türkçe	117 (88,0)	121 (91,0)	0,424
	Kürtçe	16 (12,0)	12 (9,0)	
Öğrenim durumu	İlköğretim	57 (42,9)	66 (49,6)	0,276
	Lise	38 (28,6)	27 (20,3)	
	Yüksekokul	38 (28,6)	40 (30,1)	
Çalışma durumu	Ev Hanımı	97 (72,9)	114 (85,7)	0,010
	Çalışan	36 (27,1)	19 (14,3)	
Aile tipi	Çekirdek	113 (85,0)	88 (66,2)	<0,001
	Geniş	20 (15,0)	45 (33,8)	
Uzun süre yaşadığı yer	Kentsel	110 (82,7)	115 (86,5)	0,396
	Kırsal	23 (17,3)	18 (13,5)	
Ekonomik durum algısı	İyi	71 (53,4)	68 (51,1)	0,713
	Orta	62 (46,6)	65 (48,9)	
Eşi ile akrabalık	Yok	114 (85,7)	105 (78,9)	0,148
	Var	19 (14,3)	28 (21,1)	
Beden kütle indeksi*	≤ 24.9	103 (77,4)	114 (85,7)	0,082
	$25.0 \leq$	30 (22,6)	19 (14,3)	
Sigara içme durumu	İçmeyen	119 (89,5)	127 (95,5)	0,063
	İçen	14 (10,5)	6 (4,5)	
Kendi sağlık problemine ilk	İhmal/Kendi	52 (39,1)	32 (24,1)	0,008
	Hekime gitme	81 (60,9)	101 (75,9)	

Sağlık kontrolleri için tercih	Aile hekimi	38 (28,6)	42 (31,6)	0,593
	Hastane	95 (71,4)	91 (68,4)	
Düzenli egzersiz/spor yapma	Yapmayan	127 (95,5)	123 (92,5)	0,302
	Yapan	6 (4,5)	10 (7,5)	
Kendi kendine meme	Yapmayan	118 (88,7)	112 (84,2)	0,282
	Düzenli yapan	15 (11,3)	21 (15,8)	
Ambalajlı gıda üzerinde	Hiçbirine	8 (6,0)	11 (8,3)	0,775
	Son tüketim	82 (61,7)	80 (60,2)	
	Tümüne	43 (32,3)	42 (31,6)	
AP yöntemi tercihi **	Kararsız	-	50 (37,6)	<0,001
	Geleneksel	95 (71,4)	11 (8,3)	
	Etkili yöntem	38 (28,6)	72 (54,1)	
Sağlıkla bilgi kaynağı***	Aile bireyleri	61 (45,9)	57 (42,9)	0,546
	İnternet	59 (44,4)	59 (44,4)	
	Televizyon	37 (27,8)	38 (28,6)	
	Arkadaş	35 (26,3)	23 (17,3)	
	Sağlık çalışanı	16 (12,0)	22 (16,5)	
	Kitap-dergi-	22 (16,5)	16 (12,0)	

*Gebelerin gebelik öncesi ağırlıkları ile hesaplanmıştır.

**Gebe kadınların doğumdan sonraki AP yöntem tercihi.

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı ile ilgili bazı hususların yer aldığı 10 soruya gebe olmayan ve gebe olan kadınların verdikleri cevaplar değerlendirildi. Grupların sağlık okuryazarlığı başarı düzeyi ortalaması benzerdi ($P>0,05$) (gebe olmayanlarda %63,2 ve gebelerde %70,7). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili hususlarda kadınların en başarılı olduğu konular, “eczacının ilaç tariflerini anlama”, “aşı kartı veya diyet formlarında yazılı olanları anlama” ve “doktor/hemşirenin verdiği bilgileri anlama” idi. “İlaç dozu hesaplama”, “ilaç prospektüslerini anlama” ve “hastanede gidilmesi gereken yerleri bulabilme” konusunda her iki grubun da puanları düşüktü (Tablo 2). Gebe kadınların demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyi değerlendirildiğinde öğrenim düzeyi yüksek olanlarda ($P<0,001$), çalışanlarda ($P=0,013$), kent merkezinde uzun süre yaşayanlarda ($P<0,001$) ve akraba evliliği olmayanlarda ($P=0,010$) sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu görüldü. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyi ile “sağlık kontrolleri için tercih edilen yer” ($P=0,006$), “kendi kendine meme

muayenesi yapma durumu” (P=0,030) ve “ambalajlı gıda etiketi okuma” (P<0,001) arasında ilişki vardı.

Tablo 2. Gebe Olmayan ve Gebe Olan Kadınların Bazı Hususlardaki Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi (100 puan üzerinden)

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili hususlar	Başarı düzeyi (%)		
	Gebe (n=133)	Olmayan (n=133)	Gebe olan (n=133)
Eczacının ilaç tariflerini anlama	77,4	77,4	1,000
Aşı kartı veya diyet formlarında yazılanları anlama	72,9	78,9	0,251
Doktor ve hemşirenin verdiği bilgileri anlama	72,9	75,9	0,574
Hastanedeki yazı, afiş ve broşürleri anlama	69,2	69,9	0,894
Sağlıkla ilgili sık kullanılan terimleri bilme	66,2	69,2	0,600
Hastanedeki işlemlerini tek başına yürütebilme	62,4	60,9	0,801
İlaç alma saatini hesaplama	60,2	66,9	0,252
Hastanede gitmesi gereken yerleri bulabilme	58,6	63,2	0,451
İlaç prospektüslerini anlama	37,6	48,1	0,083
İlaç dozu hesaplama	36,1	36,8	0,899

NVS ölçeğine göre gebe olmayan ve gebe olan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki bulunamadı (P>0,05). Sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olanların oranı her iki grupta da düşüktü (gebe olmayan kadınlarda %27,1 ve gebe kadınlarda %34,6) (Tablo 3). Gebelerde öğrenim düzeyi yüksek olanlarda (P<0,001), çalışan kadınlarda (P=0,005), ekonomik durumunu iyi olarak algılayanlarda (P=0,046) ve çekirdek aile olanlarda (P=0,001) NVS ölçeğine göre sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksekti. Sağlık kontrolleri için hastaneyi tercih eden gebelerde (P=0,030), kendi kendine meme muayenesi yapanlarda (P=0,018) ve ambalajlı gıda etiketini okuyanlarda (P=0,031) NVS ölçeğine göre sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulundu

Tablo 3. Gebe Olmayan ve Gebe Olan Kadınların NVS Skoruna Göre Dağılımı

NVS Skor	Gebe olmayan	Gebe olan	P
<2	71 (53,4)	65 (48,9)	0,403
2-3	26 (19,5)	22 (16,5)	
≥4	36 (27,1)	46 (34,6)	

Halk Sağlığı Okuryazarlığının değerlendirildiği 17 maddelik ölçeğe verilen cevaplara göre gebe olmayan kadınların HSOY puan ortalaması (13,8±2,0) ile gebe kadınların HSOY puan ortalaması (13,6±2,1) arasında ilişki bulunamadı (P>0,05). (Tablo 4). Gebe kadınlarda “anadil” ve “eş ile akrabalık” dışındaki demografik özelliklerle HSOY puanı arasında ilişki vardı (P<0,05). Ayrıca sigara içmeyen gebelerde (P=0,028), sağlık kontrolleri için aile hekimine gidenlerde (P=0,002), ambalajlı gıda üzerindeki bilgileri okumayanlarda (P=0,006) ve aile planlaması yöntemi olarak geleneksel yöntemi tercih edenlerde (P=0,002) HSOY puan daha düşüktü.

Tablo 4. Gebe Olmayan ve Gebe Olan Kadınların Halk Sağlığı Okuryazarlık Maddelerine Doğru Cevap Verme Durumu

Halk sağlığı okuryazarlığı ölçeği maddeleri	Gebe olmayan	Gebe olan	P
Sağlıklı bir hamilelik ve doğum için hamile kadın doğumdan önce sağlık uzmanlarına kontrollerini yaptırmalıdır	130 (97,7)	133 (100,0)	0,247
Bir doğum uzmanı/ebe yardımıyla yapılmayan doğumlar da yardımla yapılanlar kadar güvenlidir	104 (78,2)	113 (85,0)	0,155
Bir yaşın altındaki bir çocuğun iki ay süresince aynı ağırlıkta olması normaldir	108 (81,2)	108 (81,2)	1,000
Aşılanan çocuklar tehlikeli hastalıklardan korunmuş olurlar	129 (97,0)	131 (98,5)	0,684
Genel olarak aşı faydadan çok risk taşır	120 (90,2)	117 (88,0)	0,555
Çocuklar oynayarak çok şey öğrenirler	124 (93,2)	129 (97,0)	0,155
Kazaların ve yaralanmaların çoğu önlenemez	69 (51,9)	68 (51,1)	0,902
Eğer çocuk hızlı nefes alıyorsa ya da nefes almakta zorlanıyorsa hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir	129 (97,0)	130 (97,7)	1,000
Birçok hastalık yiyeceklere dokunmadan önce ellerin yıkanması ile önlenbilir	129 (97,0)	129 (97,0)	1,000
Cinsel birleşme esnasında prezervatif/kondom kullanımı AIDS'in yayılmasını önler	119 (89,5)	113 (85,0)	0,271
Sivrisinek için cibinlik/tül örtü kullanımı sıtmadan korur	97(72,9)	97(72,9)	1,000
Egzersiz yapmak kalp hastalıklarını önlemeye yardım eder	126 (94,7)	124 (93,2)	0,606

Öksürük ve soğuk algınlığı sadece ilaçla iyileşir	90 (67,7)	85 (63,9)	0,518
Bebeğin kız veya erkek olmasını babanın genleri belirler	101 (75,9)	98 (73,7)	0,672
Antibiyotik bakterileri öldürdüğü gibi virüsleri de öldürür	52 (39,1)	35 (26,3)	0,026
Sigara içmek akciğer kanserine yol açar	133 (100)	132 (99,2)	1,000
Tüm bakteriler insanlar için zararlıdır.	69 (51,9)	69 (51,9)	1,000

Sağlık Algısı Ölçeği alt alanlarından alınan puan gebe olmayan ve gebe grupta benzerdi (Tablo 5). Ölçeğin "Kesinlik" alt alanında yer alan "Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum" maddesinin puanı gebe olanlarda daha düşüktü (P=0,015).

Tablo 5. Kadınlarda Sağlık Algısı Ölçeği Alt Alan Puanları [ortanca (min-max)]

Ölçek alt alanları	Gebe Olmayan	Gebe olan	P
Kontrol odağı	16 (7-23)	16 (5-24)	0,636
Öz farkındalık	11 (6-15)	11 (5-15)	0,518
Kesinlik	12 (6-18)	11 (5-20)	0,218
Sağlığın önemi	11 (4-15)	12 (3-15)	0,279

Gebe olmayan grupta Sağlık Okuryazarlık puanları ile Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı, "kontrol odağı" alt boyutu ve "kesinlik" alt boyutu arasında anlamlı ($p<0.01$) ve orta derecede bir pozitif korelasyon vardı. Gebe grubunda Sağlık Algısı Ölçeğinin "kesinlik" alt boyutu ile NVS ölçek puanı arasında zayıf ve anlamlı ($p<0.05$) bir korelasyon bulundu. Diğer korelasyonlar gebe olmayan gruba benzerdi (Tablo 6).

Tablo 6. Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişki

Gruplar	Sağlık Algısı ve alt alanları	Sağlık okuryazarlığı puanları		
		Sağlık Okuryazarlığı	NVS	Halk Sağlığı
Gebe olmayan kadınlar	Kontrol odağı	0,421**	0,279**	0,286**
	Öz farkındalık	0,085	0,086	0,078
	Kesinlik	0,479**	0,410**	0,259**
	Sağlığın önemi	0,081	0,052	0,060
	Toplam	0,488**	0,367**	0,327**

Gebe kadınlar	Kontrol odağı	0,435**	0,344**	0,404**
	Öz farkındalık	0,200*	0,079	0,098
	Kesinlik	0,342**	0,209*	0,260**
	Sağlığın önemi	0,083	-0,101	-0,008
	Toplam	0,497**	0,319**	0,402**

*p<0.05 **p<0.01

3.TARTIŞMA

Çalışmaya alınan gebe olmayan kadınların yaklaşık üçte ikisinin ve gebelerin yarısının öğrenim düzeyi lise ve üzeridir. Çalışmanın yapıldığı dönemdeki TNSA verilerine göre (2013), 20-29 yaş kadınlarda öğrenim düzeyi lise ve üzeri olanların oranı yaklaşık %47'dir (TNSA, 2014). Buna göre Konya il merkezinde yaşayan genç kadınların öğrenim düzeyi Türkiye ortalamasının biraz üzerinde olmakla birlikte düşüktür. Gebe olan kadınlarda çalışanların oranı daha düşükken gebe olmayan kadınlarda Türkiye ortalamasına (20-29 yaş grubu için) benzerdi. Çocuk sahibi olmanın çalışma üzerinde etkisi olduğundan gebelikte ve sonrasında çalışanların oranının düşük olması beklenen bir durum olabilir. Gebe kadınların üçte ikisi çekirdek ailede yaşamakta olup gebe olmayanlarda bu oran daha yüksektir. Akraba evliliği oranı her iki grupta da Orta Anadolu ortalamasının (%26) altındadır (TUIK, 2013). Ancak gebe gruptaki akraba evliliği oranı Konya'da yapılan başka bir çalışmanın bulgularına da benzerdir (Durduran vd, 2012). Bu benzerlik de çalışma örnekleminin çekildiği evren olan Konya toplumunu temsil ettiğini gösterir.

Bu çalışmada kullanılan Sağlık Okuryazarlık ölçeği, NVS ölçeği ve Halk sağlığı Okuryazarlık Ölçeğine göre gebe olmayan kadınlarla gebe kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Gebe kadınların, Sağlık Okuryazarlık ölçeğine göre %29'u, NVS ölçeğine göre %64'ü ve Halk Sağlığı Okuryazarlığı ölçeğine göre %19'unun okuryazarlık düzeyi düşüktür. İlk ölçekte bilgiden çok bireysel algıyı değerlendiren maddeler yer almaktadır ve bu konularla ilgili görüş belirtirken katılımcıların kendilerini gerçek durumlarından farklı göstermiş olabileceği düşünülmektedir. NVS ölçeğine göre oranın yüksek olmasının sebebi olarak hesaplama becerisi gerektirmesi, ayrıca besin etiketi okuma davranışının toplumda yaygın olmayışı gösterilebilir. Halk sağlığı okuryazarlık ölçeğinin puanı Pleasant ve Kruvilla (2008)'nin çalışmasındakine benzer şekilde yüksek bulundu. Üçüncü trimesterinde olan ve en

az 4-6 kez izlenen gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin gebe olmayanlardan daha yüksek olması beklenirdi. TNSA 2013'e göre gebe kadınların %89'u en az 4 kez doğum öncesi bakım almıştır. Doğum öncesi bakım alma oranları son yıllarda artış göstermekle birlikte bakımın niteliği konusunda yetersizlik olduğu düşünülmektedir (Durduran vd, 2012).

Farklı ölçekler kullanılarak yapılmış araştırmaların derlendiği bir çalışmada yetersiz okuryazarlık düzeyinin %22-29 arasında olduğu belirlenmiştir (Paasche-Orlow vd, 2005). Başka bir sistematik derlemede yetersiz sağlık okuryazarlığı prevalansının %34-59 arasında olduğu belirtilmektedir (Eichler vd, 2009). Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre sekiz ülkenin düşük sağlık okuryazarlık düzeyi %2-27 arasında değişmektedir (WHO, 2013). Özdemir vd (2010)'nin Aile Hekimliği Kliniğine başvuran hastalarla yaptıkları çalışmada yetişkinlerde yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi REALM Ölçeğine göre %41, NVS ölçeğine göre %72 bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleme çalışmalarında farklı değerlendirme araçları kullanıldığından ve sağlık okuryazarlığı farklı boyutlarıyla ele alındığından sonuçların karşılaştırılması sağlıklı yapılamamaktadır.

Kadınlarda sağlık davranışı ve sağlık bilgisinin sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada yetersiz ve sınırdaki sağlık okuryazarlık düzeyi %29 olarak bulunmuştur (Lee vd, 2016). Kohan ve ark (2007) çalışmalarında çoğunluğu 20-28 yaş aralığında ve 28 haftanın üzerinde gebeliği olan 150 kadını değerlendirmiştir. Gebelerin %34'ünün sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bulunmuştur. Gebelik dönemi kadının -özellikle sosyoekonomik yönden dezavantajlı olanların- sağlık okuryazarlığını geliştirmede önemli bir fırsat olarak görülmelidir. Kadınların öğrenim düzeyinin yüksek olması daha iyi prenatal bakım alması ve daha sağlıklı çocuklara sahip olması anlamına gelmektedir (LeVine ve Rowe 2009). Zhao ve ark (2009) öğrenim düzeyi düşük 475 göçmen gebe kadınla yaptığı çalışmada maternal sağlıkla ilgili 12 soruya kadınların doğru cevap verme durumlarını değerlendirmiştir. Halk sağlığı okuryazarlığı ölçeğine benzer olan bu sorulara kadınlar ortalama %69 oranında doğru cevap vermiştir. Kadınların %71'i antenatal bakımın gerekli olduğunu düşünürken, yarısından fazlası ilk izlemin hangi ayda yapılması gerektiğini, %51'i gebelikte aneminin önlenilebilir olduğunu bilememiştir. Gebelerin sadece %29'u yenidoğan deformitesinin hangi gebelik haftalarında oluşabileceğini bilmemiştir. Ayrıca bu çalışmada öğrenim düzeyinin maternal sağlık bilgi skoru üzerine güçlü etkisinin olduğu gösterilmiştir. TNSA 2013 ve 2018 sonuçlarına göre bebek ölümlerinin annelerin öğrenim düzeyi arttıkça çok hızlı bir şekilde

düştüğü görülmektedir. Okuryazarlık düzeyi yüksek kadınlar kendi sağlık durumlarının daha fazla farkındadır ve sağlıkla ilgili konularda karar verme gücüne sahiptir.

Gebe olmayan kadınlarla gebe kadınların sağlık algısı benzer bulunmuştur. Sağlığın nasıl algılandığı bireyin sağlık davranışını ve sağlık durumu hakkındaki düşüncesini etkilemektedir (IOM, 2004). Gebenin sağlık davranışları doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde hem kendisinin hem de bebeğinin sağlık durumunun belirleyicisidir. Gebelik dönemi kadına sağlık eğitimi verme ve hem kendisi hem de bebeği için sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar için motivasyonunu artırmada ideal bir dönem olarak görülmektedir. Çünkü kadınlar bu dönemde daha sık ve düzenli aralıklarla sağlık hizmetinden faydalanmaktadır (Bates ve Riedy, 2012). Sağlıkla ilgili algı, değer ve tutumlar bireyin sağlık davranışlarını dolayısıyla sağlık durumunu etkileyecektir. Sağlık algısı yüksek olanların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha fazla göstermesi beklenir.

Sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Kontrol Odağı ve Kesinlik alt boyut puanı yüksek olan kadınların (sağlıkları üzerinde daha fazla kontrolleri olan ve sağlık konusunda ne yapması gerektiğini bilenlerin) sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. Benzer şekilde başka bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık algılarının daha iyi olduğu belirtilmektedir (Von Wagner vd, 2007). Chang (2010)'ın çalışmasında da adolesanların sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Furuya vd (2013)'ne göre bireylerin demografik ve sosyoekonomik durumlarından bağımsız olarak, algılanan sağlık ve sağlık okuryazarlığı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, algılanan sağlık durumu ile bağlantılıdır. Çünkü yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, aktif olarak sağlıklarıyla ilgili bilgi edinmesi ve sağlıklarının daha kötüye gittiğini hissetme durumunda problemlerini çözmek için eyleme geçme olasılığı daha yüksek olacaktır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin ABD kaynaklı olması, bu ülkenin kültürünü ve eğitim sistemini referans alması, ayrıca başka kültürlere adaptasyonunun zorluğu ölçeğin anlaşılabilirliğini etkileyebilmektedir. Uygulama sırasında katılımcıların bir kısmı bazı sorulara doğru cevap verememe kaygısı yaşadıklarını belirtmiştir. Verilerin güvenilirliği katılımcıların kendi bildirimlerine dayalı olması ile sınırlıdır. Araştırmanın şehir merkezinde yapılması ve kırsal kapsamaması bir diğer sınırlılıktır. Toplum tabanlı bu çalışmanın verilerinin kadınların

kendi ortamlarında ve onların istedikleri bir zamanda toplanmasının verinin güvenilirliğini artırdığı düşünülmektedir.

4.SONUÇ

Bu çalışmanın bulgularına göre gebe kadınların yalnızca yarısının öğrenim düzeyi lise ve üzeridir. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi düşüktür ve gebe olmayanlara benzerdir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık algısı ile ilişkilidir. Gebelik döneminde kadınların sağlık hizmeti alma sıklıkları artmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan gebelerin sağlıkla ilgili konuları, anlama ve kavrama düzeylerinin bilinmesi sorunu tanımlayarak, gebelere verilecek olan sağlık hizmetlerinin ve sağlık eğitiminin etkinliğini artıracaktır. Böylece daha iyi sağlık bilgisine kavuşan gebeler hayat tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kendilerinin, ailelerinin ve dolayısıyla toplumun sağlığını iyileştirecek davranışlara yönelecektir. Hekim, ebe ve hemşireler sağlık hizmeti sundukları gebelerin öğrenim düzeyinin farkında olmalıdır. Gebenin her başvurusu genel sağlık durumunu değerlendirme ve eğitim verme için bir fırsat olarak görülmelidir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- Bates, S. B., & Riedy, C. A. (2012). Changing knowledge and beliefs through an oral health pregnancy message. *Journal of public health dentistry, 72(2)*, 104-111.
- Bodur, A. S., Filiz, E., & Kalkan, I. (2017). Factors affecting health literacy in adults: a community based study in Konya, Turkey. *International Journal of Caring Sciences, 10(1)*, 100-109.
- Chang, L. C. (2011). Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 20(1-2)*, 190-196.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., & Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology, 35(5)*, 557-561.

- Durduran, Y., Bodur, S., Çakıl, E., & Filiz, E. (2012). Konya il merkezinde sağıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. *Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi*, 39(2).
- Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International journal of public health*, 54(5), 313-324.
- Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N., & Schulz, P. J. (2012). Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains?. *Health promotion international*, 27(1), 117-126.
- Furuya, Y., Kondo, N., Yamagata, Z., & Hashimoto, H. (2015). Health literacy, socioeconomic status and self-rated health in Japan. *Health promotion international*, 30(3), 505-513.
- IOM, 2004. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington DC: National Academies Press.
- Kadioğlu, H., & Yıldız, A. (2012). Sağık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(1), 47-53.
- Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Conor, R., & Bailey, S. C. (2016). Health literacy and Women's reproductive health: a systematic review. *Journal of women's health*, 25(12), 1237-1255.
- Kohan, S., Ghasemi, S., & Dodangeh, M. (2008). Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 12(4).
- Lee, S. Y. D., Tsai, T. I., Tsai, Y. W., & Kuo, K. N. (2012). Health literacy and women's health-related behaviors in Taiwan. *Health Education & Behavior*, 39(2), 210-218.
- LeVine, R. A., & Rowe, M. L. (2009). Maternal literacy and child health in less-developed countries: evidence, processes, and limitations. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(4), 340-349..
- Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477.
- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of general internal medicine*, 20(2), 175-184.
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health promotion international*, 23(2), 152-159.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13..
- TNSA, 2014. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağık Araştırması (TNSA). Ankara. 2014.
- TNSA, 2018. Türkiye Nüfus ve Sağık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 2019. Erişim tarihi, 04 Temmuz 2021. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/23356>

- TUIK, 2013. İstatistiklerle Kadın 2012 Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara.
- TÜİK. İstatistiklerle Kadın, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu. TUIK Haber Bülteni. Mart 2021. Sayı: 37221. Erişim tarihi, 04 Temmuz 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>. Erişim: 05.09.2021.
- UNESCO, 2008. The Global Literacy Challenge, A profile of youth and adult literacy at the mid-point of the United Nations Literacy Decade 2003–2012. Erişim tarihi, 10 Haziran 2021. <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001631/163170e.pdf>.
- UNESCO, 2014. Teaching and Learning: Achieving quality for all. EFA Global Monitoring Report First edition. Erişim tarihi, 04 Temmuz 2021. <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/>.
- Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1086-1090.
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., ... & Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *The Annals of Family Medicine*, 3(6), 514-522.
- WHO, 2007. Commission on the Social Determinants of Health. IER/EQH. World Health Organization 20 Avenue Appia, CH-1211 Geneva, 27 Switzerland.
- WHO, 2013. Health literacy The solid facts. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe. Denmark. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
- Zhao, Q., Kulane, A., Gao, Y., & Xu, B. (2009). Knowledge and attitude on maternal health care among rural-to-urban migrant women in Shanghai, China. *BMC women's health*, 9(1), 1-8.