




DOĞUM SONU DÖNEM KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Health Literacy and Associated Factors in Postpartum Women

Çiğdem KARAKAYALI AY¹  Tuba Enise BENLİ²  Zeliha ÖZŞAHİN³ 
^{1,2,3}İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 03.09.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 30.10.2022

ÖZ

Bu araştırma, lohusaların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapıldı. Kesitsel nitelikte planlanan bu araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin lohusa servisinde yatan 597 lohusa üzerinde yürütüldü. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) yanı sıra, t-testi, tek yönlü varyans analizi ve kruskall wallis analizi kullanıldı. Araştırmaya kapsamındaki lohusaların %82.9'unun sağlık kontrollerine düzenli olarak gittiği, %66.5'inin normal doğum yaptığı, %58.5'inin doğumunu ebe yönetiminde gerçekleştirdiği, %68.7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %87.1'inin doğuma hazırlık eğitimi almadığı ve %70.1'inin sigarayı hiç kullanmadığı saptandı. Lohusaların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 105.05±16.44'tür. Lohusaların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları ile yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yerleşim yeri, sosyal güvence varlığı, aile tipi, sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu, gebeliğin planlı olması, doğuma hazırlık eğitimi alması ile arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.001$; $p<0.05$). Lohusaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerle ilişkili olduğu bulundu. Bu doğrultuda gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemlerinde kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve artırılması, bazı sağlığı koruma davranışlarının kazanılmasında etkili olacaktır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, Lohusa, Sağlık okuryazarlık.

ABSTRACT

This research was carried out to determine the health literacy levels of puerperant women and related factors. This cross-sectional study was conducted on 597 puerperant women hospitalized in the puerperal ward of a public hospital in eastern Turkey. The data were collected using the "Personal Information Form" and "Health Literacy Scale (HLS)". In addition to descriptive statistics (number, percentage distribution, mean, standard deviation), t-test, one-way analysis of variance and kruskall wallis analysis were used in the analysis of the data. Of the puerperant women included in the research; 82.9% of them went to health checks regularly, 66.5% gave birth normally, 58.5% gave birth under the management of midwives, 68.7% had a planned pregnancy, 87.1% did not receive childbirth preparation training and 70.1% never smoked. found not to be used. The mean score of puerperal women from the health literacy scale is 105.05±16.44. There was a significant difference between the mean health literacy total score of the puerperal women and their age, education level, employment status, place of residence, presence of social security, family type, regular health check-ups, planned pregnancy, and receiving birth preparation training ($p<0.001$; $p<0.05$). It was found that the level of health literacy of puerperants was related to socio-demographic and obstetric characteristics. In this direction, determining and increasing the level of health literacy of women in the pre-pregnancy, pregnancy and postpartum periods will be effective in gaining some health protection behaviors.

Keywords: Postpartum period, Puerperant woman, Health literacy.

GİRİŞ

Son zamanlarda sağlık okuryazarlığı, bireysel sağlık davranışları ve sağlık sonuçları açısından önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Goto, Ishikawa, Okuhara ve Kiuchi, 2019). Araştırmalar, daha yüksek sağlık okuryazarlığının daha iyi sağlık sonuçları ve sağlıkla ilgili olumlu davranışlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Goto, Ishikawa, Okuhara ve Kiuchi, 2019; Musich, Wang, Kraemer, Hawkins ve Wicker, 2018). Öte yandan, düşük sağlık okuryazarlığı, tıbbi bilgileri anlama becerilerindeki zorluklar, sağlık hizmetlerinin etkin kullanımıyla ilgili sorunlar, hastane acil servisinin artan kullanımı, kötüleşen genel sağlık durumu ve daha yüksek ölüm oranı gibi hem fiziksel hem de zihinsel olarak kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Friis, Lasgaard, Osborne ve Maindal, 2016; Goto, Ishikawa, Okuhara ve Kiuchi, 2019; Hirooka vd., 2022; Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart ve Rijken, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama ve kullanma konusundaki bilişsel-sosyal beceri ve motivasyon düzeyleri açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır (World Health Organization [WHO], 2009). Sağlık okuryazarlığı kişisel iletişim biçimleri ve toplum temelli eğitime erişim yoluyla ve daha iyi bilgi hizmetleriyle geliştirilebilir (Hirooka vd., 2022). Literatür sağlık okuryazarlığının bireyin tıbbi durumunu belirlemede sosyoekonomik faktörlerden daha etkili olduğunu göstermiştir (Hirooka vd., 2022; Schillinger vd., 2002). DSÖ, sağlık okuryazarlığını teşvik etmek adına sağlığa sade dil yaklaşımlarını uygulama politikaları oluşturulmasını ve sağlık sistemlerine bir meydan okuma olarak sınırlı sağlık okuryazarlığını yeniden çerçevelemeyi önerir. Sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin, sağlık hizmetlerine erişmeleri, sağlıkla ilgili bilgileri anlamaları ve bilinçli kararlar vermelerini sağlamak için politikalar geliştirilmelidir. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunucularına etkili iletişim becerilerini geliştirmeleri için hizmet içi eğitimler verilmelidir (Cheng vd., 2018; Kickbusch, Pelikan, Apfel ve Tsouros, 2013).

Sağlık okuryazarlığının en çok etkilediği gruplar arasında kadınlar vardır. Postpartum dönemdeki kadınların da hem kendi sağlıklarını hem de yeni doğanın sağlığını etkileyebilecek kararları verebilmeleri için yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olması gerekir. Doğum sonu dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasının hem anne hem de yeni doğanın sağlığı üzerine olumlu yansımalarının görülmesi beklenmektedir (Yeşilçınar, Şahin ve Mercan, 2021). Doğum sonu dönemde yapılan çalışmalarda emzirme öz yeterliğinin sağlık okuryazarlık düzeyinden etkilendiği (Aydın ve Aba, 2019), sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kadınların daha fazla geleneksel uygulamalara başvurduğu (Yeşilçınar, Şahin ve

Mercan, 2021), sağlık okuryazarlığı ile annelerin bebek bakım bilgisi arasında bir ilişki olduğu (Ertan ve Yılmaz, 2021) saptanmıştır. Nitekim düşük sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılması ve anne ve yenidoğan sağlığı açısından risk oluşturulabilir. Bu bakış açısından yola çıkarak bu araştırmada doğum sonu dönemde kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma doğum sonu dönem kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir il merkezinde yer alan kamu hastanesinde Ağustos-Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini hastanede doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. İlgili kamu hastanesinin kayıtlarına göre 2020 yılı içinde 5882 doğum olmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü, %99 güven aralığı ve %5 yanılma düzeyi ile 597 lohusa olarak hesaplanmıştır (OpenEpi, 2020; <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>). Belirlenen örneklem grubuna ulaşılan kadar ilgili hastanede doğum yapan ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan kadınlar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya; 18 yaşın üzerinde olan, okuryazar olan, iletişim problemi olmayan, anne ve yenidoğanda postpartum döneme ilişkin herhangi bir komplikasyon gelişmeyen kadınlar dâhil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ağustos-Kasım 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Öncelikle lohusalar çalışmaya katılmaya davet edilmiş ve elde edilen bilgiler ile dâhil edilme kriterleri açısından uygun olan lohusalardan veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde “Kişisel Tanıtım Formu” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)” kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu

Lohusaların sosyo-demografik özellikleri ile bazı doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan bu form 18 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)

Toçi, Bruzari ve Sorenson (2013) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aras ve Temel tarafından 2015 yılında gerçekleştirilmiştir (Toçi vd., 2013). 25 madde içeren ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. ‘Bilgiye Erişim’ alt boyutu beş madde (1.-5. maddeler), ‘Bilgileri Anlama’ alt boyutu yedi madde (6.-12. maddeler), ‘Değer Biçme/Değerlendirme’ alt boyutu sekiz madde (13.-20. maddeler) ve ‘Uygulama/Kullanma’ alt boyutu da beş madde (21.-25. maddeler) içermektedir. Ölçekten en az 25 ve en çok 125 puan alınmaktadır. Alınan düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise çok iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 olduğu bildirilmiştir (Aras ve Temel Bayık, 2017). Araştırmamızda sağlık okuryazarlığı ölçeği Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler ‘Statistical Package for the Social Sciences for Windows 25.0’ (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilere kolmogorov-smirnow testi uygulanarak normal dağılım gösterip göstermedikleri kontrol edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) yanı sıra, Cronbach alfa, bağımsız gruplarda t-test, tek yönlü varyans analizi ve kruskal wallis testleri kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler doğum sonu dönemde olan Türk kadınlarından toplanmıştır. Bu nedenle bulgular tüm popülasyonlara genellenemez. Doğum sonu kadınlarda önemli sayıdaki bir örneklem grubunda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi bu araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin elde edildiği kurumdan yazılı izin (Sayı: E-72527474-771-E127845) ve yerel etik kuruldan onay (Karar No: 2020/2237) alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan lohusaların yaş ortalaması 28.44 ± 5.56 ’dır. Lohusaların %51.2’sinin ilköğretim mezunu olduğu, %68.7’sinin çalışmadığı, %77.4’ünün kentsel bölgede yaşadığı, %75.5’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %69.2’sinin ekonomik durumunu orta düzey olarak algıladığı, %68.7’sinin planlı ve istenen bir gebelik geçirdiği, %82.9’unun sağlık kontrollerine düzenli gittiği, %87.1’nin doğuma hazırlık eğitim almadığı, %74.6’sının hazırlandığı doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, %66.5’inin normal doğum yaptığı, %58.5’inin doğumunu ebenin gerçekleştirdiği, %70.7’sinin hiç sigara içmediği ve %91.6’sının bebeğinin doğum ağırlığı 2500–4000 gr arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Lohusaların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=597)

Değişkenler	(Ort±SS)	
Yaş	28.44±5.56	
VKİ	26.66±3.55	
Toplam gebelik sayısı	2.47±1.46	
Yaşayan çocuk sayısı	2.15±2.07	
Sosyo-demografik ve obstetrik özellikler	n	%
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	306	51.2
Ortaöğretim	166	27.9
Ön Lisans/Lisans/Lisansüstü	125	20.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	190	31.8
Çalışmıyor	407	68.2
Yaşadığı yer		
Kırsal	135	22.6
Kentsel	462	77.4
Sosyal güvence		
Var	370	83.3
Yok	74	16.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	451	75.5
Geniş aile	146	24.5
Ekonomik durum		
İyi	113	18.9
Orta	413	69.2
Kötü	71	11.9

Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlanmayan ve istenmeyen	50	8.4
Planlanmayan fakat istenen	137	22.9
Planlı ve istenen	410	68.7
Sağlık kontrollerine düzenli olarak gitme durumu		
Evet	495	82.9
Hayır	102	17.1
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu		
Evet	77	12.9
Hayır	520	87.1
Hazırlanılan doğum şekli		
Normal	445	74.6
Sezaryan	152	25.4
Doğum şekli		
Normal	397	66.5
Sezaryen	200	33.5
Doğumu yaptıran kişi		
Ebe	349	58.5
Hekim	136	22.8
Ebe ve hekim	112	18.7
Sigara içme durumu		
Hiç içmedim	422	70.7
Önceden içtim bıraktım	80	13.4
İçiyordum gebelikten dolayı bıraktım	37	6.2
Halen içiyorum	58	9.7
Bebeğin doğum ağırlığı		
2500 gr'ın altında	27	4.5
2500-4000 gr	547	91.6
4001 gram ve üzeri	23	3.9
Toplam	597	100

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan lohusaların SOÖ ve alt boyutlarından aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar ile puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Lohusaların SOÖ ölçeği toplam puanı ve “bilgiye erişim”, “bilgileri anlama”, “değer biçme/değerlendirme”, “uygulama/kullanma” alt boyut ölçeklerinden aldıkları en düşük ve en yüksek değerleri sırasıyla 33-125, 5-25, 7-35, 8-40 ve 7-25 olarak belirlenmiştir. Lohusaların SOÖ ölçeği ve “bilgiye erişim”, “bilgileri anlama”, “değer biçme/değerlendirme” “uygulama/kullanma” alt ölçeklerinden aldıkları toplam puan ortalamaları sırasıyla; 105.05±16.44, 21.48±4.40, 28.12±5.10, 33.60±5.89, 21.83±3.50’dir.

Tablo 2. Lohusaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=597)

Ölçek ve alt boyutları	Alınabilecek en düşük- en yüksek değerler	Alınan en düşük- en yüksek değerler	Ort±SS
Bilgiye erişim	5-25	5-25	21.48±4.40
Bilgileri anlama	7-35	7-35	28.12±5.10
Değer Biçme/Değerlendirme	8-40	8-40	33.60±5.89
Uygulama/Kullanma	5-25	7-25	21.83±3.50
Toplam	25-125	33-125	105.05±16.44

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Tablo 3’te lohusaların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Lohusaların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları ile “yaş”, “eğitim düzeyi”, “çalışma durumu”, “yaşadığı yer”, “sosyal güvence” ve “aile tipi” arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$; $p<0.05$). Eğitim düzeyinde gruplar arasında farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu ve eğitim düzeyi ön lisans ve lisans olan lohusaların ortaöğretim ve ilköğretim mezunlarına göre ortaöğretim mezunu olan lohusaların da ilköğretim mezunlarına göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olduğu belirlendi ($c>b>a$). Yaş kategorisi ile gruplar arasında farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu ve 26-35 yaş grubunda bulunan lohusaların 36 yaş ve üstü olan lohusalara göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olduğu belirlendi ($b>c$) (Tablo 3).

Tablo 3. Lohusaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre SOÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=597)

Sosyo-demografik özellikler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)
Yaş	Ort±SS
19-25 yaş	104.49±17.23 ^a
26-35 yaş	106.52±15.54 ^b
36 yaş ve üstü	99.87±17.32 ^c
Test ve p değeri	b>c F=5.009 p=0.007
Eğitim düzeyi	
İlköğretim	36.77±13.21 ^a
Ortaöğretim	42.86±12.18 ^b
Ön Lisans/Lisans/Lisansüstü	49.40±18.10 ^c
Test ve p değeri	c>b>a F=30.81 p=0.000**
Çalışma durumu	
Çalışmıyor	103.93±15.73
Çalışıyor	107.10±18.03
Test ve p değeri	t=-2.075 p=0.038*
Yaşadığı yer	
Kentsel	50.11±16.78
Kırsal	28.94±7.79
Test ve p değeri	t=0.399 p=0.809
Sosyal güvence	
Var	106.94±15.27
Yok	96.79±18.78
Test ve p değeri	t=5.306 p=0.000**
Aile tipi	
Çekirdek aile	106.48±16.19
Geniş aile	100.85±18.48
Test ve p değeri	t=3.178 p=0.002**
Ekonomik durum	
İyi	104.10±20.45
Orta	105.67±15.53
Kötü	102.97±14.34
Test ve p değeri	F= 1.049 p=0.351
Bebeğin doğum ağırlığı	
2500 gr’ın altında	100.51±19.04
2500 – 4000 gr	105.18±16.20

4001 gram ve üzeri	107.21±18.78
Test ve p değeri	KW= 2.720 p=0.257

p<0.001**, p<0.05*, KW: Kruskal-Wallis testi, F: Tek yönlü varyans analizi, t: Bağımsız gruplarda t testi, SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Anova testinde ikili grup karşılaştırmaları için post hoc ikili karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Tablo 4'te lohusaların obstetrik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Lohusaların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları ile “sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu”, “gebeliğin planlı olma durumu”, “doğuma hazırlık eğitimi alma durumu” ile arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır (p<0.001). Gebeliğin planlı olma durumu ile gruplar arasında farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu ve gebeliği planlı ve istenen olan lohusaların gebeliği planlanmayan ve istenmeyen olan lohusalara göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olduğu belirlendi (c>a) (Tablo 4).

Tablo 4. Lohusaların Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre SOÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=597)

Obstetrik özellikler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)
Sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu	Ort±SS
Evet	106.92±15.69
Hayır	95.99±17.07
Test ve p değeri	t=6.309 p=0.000**
Doğum şekli	
Normal doğum	104.55±16.61
Sezeryan doğum	106.05±16.09
Test ve p değeri	t=-1.049 p=0.295
Hazırlanan doğum şekli	
Normal doğum	105.22±16.40
Sezeryan doğum	104.55±16.63
Test ve p değeri	t=0.430 p=0.667
Doğumu yaptıran kişi	
Ebe	104.38±15.94
Hekim	106.11±15.57
Ebe ve hekim	105.87±18.90
Test ve p değeri	F=0.700 p=0.497
Gebeliğin planlı olma durumu	
Planlanmayan ve istenmeyen	104.38±15.94 ^a
Planlanmayan fakat istenen	106.11±15.57 ^b
Planlı ve istenen	105.87±18.90 ^c
	c>a
Test ve p değeri	F=0.399 p=0.000**
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu	
Evet	110.15±14.04
Hayır	104.30±16.65
Test ve p değeri	t=2.934 p=0.003**
Sigara içme durumu	
Hiç içmedim	104.67±16.74
Önceden içtim bıraktım	106.92±14.83
İçiyordum gebelikten dolayı bıraktım	107.35±14.04
Halen içiyorum	103.77±17.76
Test ve p değeri	F=0.776 p=0.508

Bebeğin doğum ağırlığı	
2500 gr'ın altında	100.51±19.04
2500–4000 gr	105.18±16.20
4001 gram ve üzeri	107.21±18.78
Test ve p değeri	KW= 2.720 p=0.257

p<0.001**, KW: Kruskal-Wallis testi, F: Tek yönlü varyans analizi, t: Bağımsız gruplarda t testi, SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Anova testinde ikili grup karşılaştırmaları için post hoc ikili karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı halk sağlığı için kritik bir belirleyici ve sağlığı geliştirme faaliyetlerinin önemli bir sonucudur. Literatürde giderek artış gösteren çalışmalar sağlık okuryazarlığının, sağlık sonuçları ve sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi araştırılırken, sağlık okuryazarlığının kadın sağlığı üzerindeki etkilerine daha az ilgi gösterildiği düşünülmektedir (Kilfoyle, Vitko, O’Conor ve Bailey, 2016). Kadınların sağlık okuryazarlığı sadece kadın sağlığı açısından değil aile sağlığı açısından da oldukça önemlidir (Maricic, Curuvija Amanovic ve Stepovic, 2020). Literatürde anne sağlığı okuryazarlığı, doğum öncesi bakımın kalitesini artırarak gebelik ve doğumun sonucunu etkileyen risk faktörlerini, sağlıklı yaşam tarzlarını ve doğru beslenmeyi tespit etmeye yönelik özel bilgi ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (Amiresmaili vd., 2014).

Kadınlarda sağlık okuryazarlık düzeyinin gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın ve yenidoğan sağlığını doğrudan etkilediği belirtilmektedir (Charoghchian Khorasani, Peyman ve Esmaily, 2018). Doğum sonu dönem kadınlarda sağlık okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörleri inceleyen bu çalışmada, SOÖ toplam puan ortalamasının 105.05±16.44, bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamasının 21.48±4.40, Bilgileri anlama alt boyutu puan ortalamasının 28.12±5.10, Değer Biçme/Değerlendirme alt boyutu puan ortalamasının 33.60±5.89, Uygulama/Kullanma alt boyutu puan ortalamasının 21.83±3.50 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Lohusaların SOÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanın ortalamasının üzerinde yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 2). Aydın ve Aba’nın 263 annenin sağlık okuryazarlığı ve emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi inceleyen ve Yeşilçınar ve arkadaşlarının geleneksel uygulamalara başvurma sıklığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir (Aydın ve Aba, 2019; Yeşilçınar, Şahin ve Mercan, 2021). Bu durum çalışmaların benzer toplumlarda yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde 26-35 yaş aralığındaki lohusaların 36 yaş üstü kadınlardan daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yeşilçınar ve diğerleri (Yeşilçınar, Şahin ve Mercan, 2021) ile Aydın ve Aba’nın (Aydın ve

Aba, 2019) lohusaların sağlık okuryazarlığını değerlendirdikleri çalışmalarda yaş aralığı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığını belirlemişlerdir (Aydın ve Aba, 2019; Yeşilçınar, Şahin ve Mercan, 2021). Bu bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda lohusaların eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılık olup, eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde çalışma bulgumuzla benzer olarak eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Aktan ve Özdemir, 2020; Aydın ve Aba, 2019).

Araştırmaya katılan çalışan kadınların, sağlık okuryazarlığının çalışmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde Amoah ve arkadaşlarının (Amoah ve Philips, 2020) Gana'da sağlık okuryazarlığının sosyo-demografik özellikleri ile olan ilişkisini inceledikleri çalışmada kadınların çalışma durumunun sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin olmadığını tespit etmişlerdir. Ancak güncel bir çalışmada çalışan kadınların sağlık okuryazarlığı çalışmayanlara oranla %12 daha yüksek bulunmuştur (Maricic, Curuvija Amanovic ve Stepovic, 2020). Benzer şekilde İtalya'da yürütülen bir çalışmada (Palumbo, Annarumma, Adinolfi, Musella ve Piscopo, 2016) çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup araştırma bulgularımızın benzerlik gösterdiği farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bu bulgumuz ile kadınların çalışma hayatında yer almasıyla aktif bir yaşam tarzına sahip olması ve sosyal etkileşimlerinin fazla olması ile ilişkili olarak sağlık okuryazarlık düzeyini arttırabileceği sonucu çıkarılabilir. Ayrıca farklılığın toplumun kültürel düzeylerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Sosyal güvencesi olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Ülkemizde kadınlarla yapılan farklı çalışmalarda (Ayaz Alkaya ve Öztürk, 2021; Erkal, 2019) sosyal güvencesinin varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkilerin anlamsız olduğu tespit edilmiş olsa da; yine ülkemizde Kaya Şenol ve arkadaşlarının (Senol, Göl ve Ozkan, 2019) gebe kadınlarla yapmış olduğu çalışmada sosyal güvencenin varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde farklı etnik kökenli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada (Sentell, 2012) sosyal güvence varlığının; sağlık okuryazarlığı, sosyal destek, sağlık yönetimi ve sağlık bilgilerini anlama ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda araştırma bulgularımız literatürdeki pek çok farklı araştırma bulgularıyla benzerdir. Bu durumun sosyal güvencenin varlığının sosyoekonomik durum için destekleyici (Marcin,

Schembri, He ve Romano, 2003) ve dolaylı olarak sağlık okuryazarlığını etkileyen bir gösterge olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Kadının içinde bulunduğu aile yapısındaki genişleme ile sağlık okuryazarlığı ile ters orantılı olarak tespit edilmiş olup çekirdek aile yapısına sahip kadınların daha yüksek sağlık okuryazarlığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Toksoy ve Cesur'un primipar kadınların sağlık okuryazarlığını incelemiş oldukları çalışmada da çekirdek aile yapısının sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi olduğunu tespit etmişlerdir (Toksoy ve Cesur, 2020). Ancak Güler ve arkadaşlarının gebe kadınların sağlık okuryazarlığını değerlendirdikleri çalışmada aile tipinin sağlık okuryazarlığı ile ilişki olmadığını belirlemişlerdir (Güler, Şahin, Ozdemir, Unsal ve Uslu Yuvacı, 2021). Aynı toplumun farklı kesimlerindeki kadınlarla yapılan bu çalışma bulgularında farklılıkların olmasının bölgesel farklılıkların olması aynı zamanda da bölgesel eğitim seviyesiyle ilişkilendirilebilir.

Erkal'ın gebelerle yapmış olduğu, benzer şekilde Goto ve arkadaşlarının Japon popülasyonundaki sağlık okuryazarlığını değerlendirdiği çalışmalarda düzenli sağlık kontrollerine gidenlerin gitmeyenlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı ölçüde yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Erkal, 2019; Goto, Ishikawa, Okuhara ve Kiuchi, 2019). Bu bağlamda araştırma bulgularımız literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermekte olup bu durum sağlık okuryazarlığıyla artan bilinç sayesinde bireylerin düzenli sağlık kontrolleri yaptırması ile ilişkilendirilebilir (Tablo 4).

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınların daha çok gebeliklerinin planlı olduğu aynı zamanda doğuma hazırlık eğitimlerine daha çok katıldıkları literatürdeki farklı pek çok çalışmada saptanmıştır (Asadi, Amiri ve Safinejad, 2020; Senol, Göl ve Ozkan, 2019; Şahin, Yesilcinar, Geris, Pasalak ve Seven, 2022; Toksoy ve Cesur, 2020). Benzer şekilde de araştırma bulgularımızda gebeliği planlı olan ve doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, lohusaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin ortalamanın üzerinde yüksek düzeyde olduğu ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemlerinde kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve artırılması, anne ve yenidoğan sağlığı açısından sağlığı koruma

davranışlarının kazanılmasında etkili olacaktır. Ayrıca daha büyük ve farklı örneklemelerde çalışmaların yapılması önerilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm lohusalara teşekkür ederiz.

Not

Bu çalışma, 3. Uluslararası 4.Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde (16-18 Eylül 2021, Çevrimiçi) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Aktan, G. V. ve Özdemir, F. (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 352-361. doi: 10.17826/cumj.641709
- Amiresmaili, M., Nekoei Moghadam, M., Sadeghi, A., Saber, M., Taheri, G., Hosseini, S. H. ve Rezazadeh, J. (2014). Study of health literacy level of women referring to health centers in 2010. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 5(5), 1071-1078. doi: 10.29252/jnkums.5.5.S5.1071
- Amoah, P. A. ve Phillips, D. R. (2020). Socio-demographic and behavioral correlates of health literacy: a gender perspective in Ghana. *Women & Health*, 60(2), 123-139.
- Aras, Z. ve Temel Bayık, A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
- Asadi, L., Amiri, F. ve Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of education and health promotion*, 9.
- Ayaz Alkaya, S. ve Ozturk, F. O. (2021). Health literacy levels of women and related factors in Turkey. *Journal of Nursing Research*, 29(6), e180.
- Aydın, D. ve Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.
- Cheng, Y. L., Shu, J. H., Hsu, H. C., Liang, Y., Chou, R. H., Hsu, P. F., ...Chan, W. L. (2018). High health literacy is associated with less obesity and lower Framingham risk score: Sub-study of the VGH-Healthcare trial. *PloS One*, 13(3), e0194813.
- Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N. ve Esmaily, H. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1157-1162. Doi:10.22038/JMRH.2017.9613.
- Erkal, Y. A. (2019). The effects and related factors of health literacy status and self-efficacy of pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1815-1824.
- Ertan, D. ve Yılmaz, M. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin evde bebek bakım bilgisi ile ilişkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 31-38.
- Friis, K., Lasgaard, M., Osborne, R. H. ve Maindal, H. T. (2016). Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29 473 Danish citizens. *BMJ open*, 6(1), e009627.

- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T. ve Kiuchi, T. (2019). Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Preventive Medicine Reports*, 14, 100811.
- Guler, D. S., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A. ve Uslu Yuvacı, H. (2021). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health & social care in the community*, 29(6), 1815-1823.
- Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R. ve Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 41-48.
- Hirooka, N., Kusano, T., Kinoshita, S., Aoyagi, R., Saito, K. ve Nakamoto, H. (2022). Association between health literacy and purpose in life and life satisfaction among health management specialists: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 12(1), 1-7.
- Kickbusch, I. L. O. N. A., Pelikan, J. M., Apfel, F. ve Tsouros, A. D. (2013). The solid facts: Health literacy. *Denmark: The World Health Organisation Regional Office for Europe*.
- Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Connor, R. ve Bailey, S. C. (2016). Health literacy and Women's reproductive health: a systematic review. *Journal of Women's Health*, 25(12), 1237-1255.
- Marcin, J. P., Schembri, M. S., He, J. ve Romano, P. S. (2003). A population-based analysis of socioeconomic status and insurance status and their relationship with pediatric trauma hospitalization and mortality rates. *American Journal of Public Health*, 93(3), 461-466.
- Maricic, M., Curuvija Amanovic, R. ve Stepovic, M. (2020). Health literacy in female-association with socioeconomic factors and effects on reproductive health. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*.
- Musich, S., Wang, S. S., Kraemer, S., Hawkins, K. ve Wicker, E. (2018). Purpose in life and positive health outcomes among older adults. *Population Health Management*, 21(2), 139-147.
- Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M. ve Piscopo, G. (2016). The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. *Health Policy*, 120(9), 1087-1094.
- Sahin, E., Yesilcinar, I., Geris, R., Pasalak, S. I. ve Seven, M. (2021). The impact of pregnant women's health literacy on their health-promoting lifestyle and teratogenic risk perception. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 598-610.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C. ve Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Jama*, 288(4), 475-482.
- Senol, D., Göl, I. ve Ozkan, S. (2019). The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: a cross-sectional descriptive study. *Int J Caring Sci*, 2(3), 1717-1724.
- Sentell, T. (2012). Implications for reform: survey of California adults suggests low health literacy predicts likelihood of being uninsured. *Health Affairs*, 31(5), 1039-1048.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E. ve Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646-1658.
- Toksoy, K. H. ve Cesur, B. (2020). The relationship between health literacy and breastfeeding attitude in primiparous women. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1930.
- World Health Organization. (2009). 7th Global Conference on Health Promotion: Track Themes. Mart 2022 tarihinde <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> adresinden erişildi.
- Yeşilçınar, İ., Şahin, E. ve Mercan, D. (2021). Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 594-601.