

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI  
DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Büşra IŞIK**

**EBELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI  
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ**

**ADANA-2024**

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI  
DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Büşra IŞIK**

**EBELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI  
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ**

**Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri tarafından TYL-202316097  
no'lu proje olarak desteklenmiştir.**

**ADANA-2024**

**KABUL ve ONAY**

XXXXXX

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ**  
**ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI**  
**ETİK BEYANI**

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına Uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu, bildirir aksi bir durumda konu hakkında yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. / /2024

İMZA

Büşra IŞIK

Kayıtlı Olunan Program :  
Tezin Konusu :  
Tezin Türü :  
Danışmanın Adı-Soyadı :  
Danışmanın İletişim Bilgileri  
Telefon :  
E-Posta :  
Öğrencinin İletişim Bilgileri  
Telefon :  
E-Posta :  
Adresi :

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesi esnasında bana yol gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışmanım Prof. Dr Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye,

Tez savunma sınavıma katılarak değerli görüş ve katkılarını sunan değerli hocalarım Doç. Dr. Burcu AVCIBAY VURGEÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Emine YILDIRIM'a,

Her anımda yanımda olan, destekçilerim canım babam HASAN DİRİCAN ve canım annem Leyla DİRİCAN'a,

Yüksek lisans dönemi boyunca, çoğu zaman ilgisizliğime maruz kalmasına rağmen yine de sevgisiyle beni motive eden canım kızım NİSA'ya,

Bu süreçte karşılaştığım zorluklardan birisi bazen kendisi olsa da ama sonunda yine çözümünde kendisi olan sevgili eşim YUNUS IŞIK'a,

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında yanımda olup yardımlarını esirgemeyen canım ablalarım ZEYNEP DİRİCAN, MEDİNE DİRİCAN ve canım yeğenlerime,

Akademik dilimin gelişimini sağlayan kıymetli hocalarım Mehmet YÜCEL'e ve Tuba AYDOĞAN'a

Bu süreçte manevi desteğini her zaman hissettiğim, bilgi, tecrübe ve önerileri ile tez çalışmama önemli katkılar sunan kıymetli hocam Öğr. Gör. AYSEREN ÇEVİK'e,

Dünyaya gelmek için acele etmeyip, tezimi bitirmem için sabırlı olan canım bebeğim MELİSA'ya,

Sağlık Bilimleri Enstitü çalışanlarına,

Çalışmama katılan tüm gebelere sonsuz teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	x
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	1
1.1. Araştırma Soruları .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Sağlık Okuryazarlığı .....	3
2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi .....	3
2.3. Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri .....	5
2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler .....	6
2.5. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı .....	7
2.6. Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı .....	8
2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	9
2.7.1. Manevi Gelişim .....	9
2.7.2. Sağlık Sorumluluğu .....	10
2.7.3. Egzersiz/Fiziksel Aktivite .....	10
2.7.4. Beslenme .....	10
2.7.5. Kişilerarası İlişkiler/Destek .....	11
2.7.6. Stres Yönetimi .....	12
2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik .....	12
2.9. Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirmede Ebelerin Rollerini .....	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	16
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	16
3.4. Verilerin Toplanması .....	17

3.5. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5.1. Gebe Tanıtım Formu.....	17
3.5.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 .....	17
3.5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.7. Etik İlkeler .....	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	19
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	20
4.2. Gebelerin Alışkanlıkları ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulgular .....	22
4.3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular .....	24
4.4. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular .....	31
4.5. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarına İlişkin Bulgular .....	40
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>
5.1. Gebelerin Alışkanlıkları ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	42
5.2. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	46
5.4. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	47
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>49</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>50</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>58</b>
Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	58
Ek-2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 .....	60
Ek-3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II .....	62
Ek-4. Aydınlatılmış Onam Formu.....	65
Ek-5. Etik Kurul Kararı .....	66
Ek-6. İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma İzni.....	67
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>68</b>

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
<b>Çizelge 1.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	21
<b>Çizelge 2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	22
<b>Çizelge 3.</b> Gebelerin Alışkanlıkları ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulgular .....	23
<b>Çizelge 4.</b> Gebelerin SYBDÖ II ve Alt Gruplarına Yönelik Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	24
<b>Çizelge 5.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ II'ye İlişkin Bulgular .....	26
<b>Çizelge 6.</b> Gebelerin Çeşitli Özelliklerine Göre SYBDÖ II'ye İlişkin Bulgular .....	29
<b>Çizelge 7.</b> Gebelerin TSOY-32 ve Alt Gruplarına Yönelik Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	31
<b>Çizelge 8.</b> TSOY-32 Puanlamasına İlişkin Bulgular .....	31
<b>Çizelge 9.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TSOY-32'ye İlişkin Bulgular .....	34
<b>Çizelge 10.</b> Gebelerin Çeşitli Özelliklerine Göre TSOY-32'ye İlişkin Bulgular .....	38
<b>Çizelge 11.</b> Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular .....	41

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Max</b>	: Maksimum
<b>Min</b>	: Minimum
<b>Ort</b>	: Ortalama
<b>SD</b>	: Standart sapma
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>ASO</b>	: Anne Sağlığı Okuryazarlığı
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>TSOY-32</b>	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
<b>SYBDÖ-II</b>	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

## ÖZET

### Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi

Sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ise kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal beceriler olarak ifade edilmektedir. Gebelik döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesi hem de doğrudan fetüsün sağlığını olumlu yönde etkilemekte olup gebelerin kendileri ve doğacak bebeklerine ilişkin gereksinimlerinin belirlenip doğru sağlık kararları alabilmelerinde sağlık okuryazarlığının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 3 Temmuz 2023 – 1 Ocak 2024 tarihleri arasında Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası NST Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini evrenin belli olmadığı durumlardaki örneklem hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmış 423 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veriler, “Gebe Tanıtım Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” (TSOY-32) ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği” (SYBDÖ-II) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 29,18±5,17'dir. Katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları 140,33 ± 23,01'dir. Gebelerin TSOY-32 toplam puan ortalaması 67,44±18,44'dür. Araştırma sonucunda, yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olan katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, ebeler tarafından antenatal takiplerde gebelerin sağlık okuryazarlıklarının ve sağlık davranışlarının belirlenerek düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı ve kötü sağlık davranışları olan gebelere yönelik gerekli ebelik bakımının planlanması primer olarak anne bebek genel olarak toplum sağlığına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, sağlık, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

## ABSTRACT

### The Effect of Pregnants Health Literacy Levels on Healthy Lifestyle Behaviors

Health is defined as a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity. Health literacy refers to the cognitive and social skills that determine individuals' ability to access, understand, and use health information for making informed health decisions. During pregnancy, engaging in healthy lifestyle behaviors positively impacts both the pregnancy process and the fetus's health. It is believed that health literacy plays a significant role in helping pregnant women identify their needs and make appropriate health decisions for themselves and their unborn babies. This study aims to determine the effect of pregnant women's health literacy levels on their healthy lifestyle behaviors through a descriptive approach. The research was conducted between July 3, 2023, and January 1, 2024, at the NST Polyclinic of the Seyhan State Hospital Marsa Gynecology and Obstetrics Additional Service Building. The study sample consisted of 423 pregnant women, calculated using a sample size formula for unknown populations. Data were collected using the "Pregnant Introduction Form," "Turkish Health Literacy Scale-32" (TSOY-32), and "Healthy Lifestyle Behaviors II Scale" (SYBDÖ-II). The data were analyzed using the SPSS 22.0 statistical package program. The average age of the participants was  $29.18 \pm 5.17$ . The participants' average SYBDÖ-II total score was  $140.33 \pm 23.01$ , and the mean TSOY-32 total score was  $67.44 \pm 18.44$ . The results showed that participants with higher health literacy levels exhibited healthier lifestyle behaviors. In this context, midwives assessing health literacy and health behaviors of pregnant women during antenatal follow-ups and planning necessary care for those with low health literacy and poor health behaviors will primarily benefit maternal and infant health, as well as contribute to overall public health.

**Keywords:** Pregnancy, health, health literacy, healthy lifestyle behaviors

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1998'de, sağlık okuryazarlığını “Bireylerin sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için bilgiye erişme, anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal becerilerdir” şeklinde tanımlamıştır (1,2). Sağlık okuryazarlığı, interneti kullanma, sağlıkla ilgili broşürleri okuma, ilaç dozlarını hesaplama, sözlü ve yazılı sağlık bakım talimatlarını anlama ve bunlara uyma becerisini ifade eder (3,4,5).

Düşük sağlık okuryazarlığı, artan hastaneye yatış, acil servis kullanımı, uyuşturucu kullanımı ve genel olarak kötü genel sağlık ile ilişkilendirilmiştir (3, 6). Sağlık okuryazarlığı, kadınların üreme sağlığı için çok önemlidir (7). Obstetrik ve jinekoloji alanında sağlık okuryazarlığı, anne sağlığı okuryazarlığı (ASO) olarak kabul edilmektedir. ASO, gebelikte anne ve çocuk sağlığı sonuçları üzerinde etkileri olduğu için önemlidir (7, 8). ASO'nun iyileştirilmesi, bireylerin iyi beslenme ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri, risk faktörlerinin farkında olmaları ve gebelik ve doğum sırasında doğru kararlar vermeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve sosyal becerileri içerir (7, 9). Gebenin gebelikle ilgili sağlık bilgilerini algılaması, ulaşması ve deneyimlemesi önemlidir (10, 11). Çeşitli çalışmalar, zayıf okuryazarlık ve kötü sağlık arasındaki ilişkiyi göstermiştir (12, 13, 14). Sağlıklı annelik için gerekli olan özel bilişsel ve sosyal beceriler arasında gebelik sırasında risk belirtilerini tespit etme, daha sağlıklı bir yaşam tarzı ve daha iyi beslenme için harekete geçme ve zararlı bir yaşam tarzı ve uygun olmayan beslenmeden kaçınma becerileri yer almaktadır (12). Sağlıklı bir yaşam tarzı, daha düşük hastalık ve ölüm oranlarına ve daha iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunan davranışların bir kombinasyonundan oluşur (15, 16). Bu nedenle, özellikle gebe kadınlar için, sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmak çok önemlidir, çünkü hem bireyin refahını hem de gelecek nesillerin sağlığını etkiler (15). Genel olarak sağlıklı beslenmek, alkol, sigara gibi alışkanlıklardan uzak durmak düzenli egzersiz yapmak, stresle baş etme yöntemlerini hayata geçirmek (17, 18), aile, akrabalık bağları ve eş desteği gibi güçlü kültüre özgü değerlerin gebelerin sağlığının ve yaşam kalitelerinin geliştirilmesi yönünde önemli bir etkisi olmakla birlikte (19), gebe kadınlar için de bu yaşam tarzı davranışları, olumlu gebelik sonuçları ve gebelik komplikasyonlarının önlenmesi için gereklidir (15).

Bu araştırma ile gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **1.1. Araştırma Soruları**

Bu çalışma ile aşağıdaki araştırma sorularına cevaplar aranmıştır.

1. Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
2. Çalışmaya katılan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
3. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını nasıl etkiler?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık, evrensel bir kavram olup doğuştan gelen temel bir insan hakkıdır. DSÖ'nün tanımına göre "sadece bir hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (20). Bu tanım sağlığın tek boyutlu değil çok boyutlu bir olgu olduğunu vurgulamakta olup sağlığı bütüncül bir yaklaşım olarak ele almaktadır (21).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin yaşam boyu sağlığı iyileştirmek için sağlık bakımları, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hakkında kararlar almak için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama bilgisi, motivasyonu ve yeteneği olarak tanımlanmaktadır (7, 22). Sağlık okuryazarlığı çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. DSÖ'ye göre "Bireylerin sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için bilgiye erişme, anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal becerilerdir" şeklinde tanımlanmıştır (1, 2). Amerikan Tıp Enstitüsü'ne göre sağlık okuryazarlığı, "bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi" olarak tanımlanmaktadır (23). Sağlık okuryazarlığına ilişkin 2022 Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve Eğitimi Birliği Pozisyon beyanında kavram şu şekilde tanımlanmıştır: "İnsanların karar vermek için bilgi ve hizmetlere erişmesi, anlaması, değerlendirmesi ve kullanması için gereken kişisel yeterliliklerin ve durumsal kaynakların birleşimidir" (1, 24).

Sağlık okuryazarlığının çok sayıda tanımında vurguda önemli farklılıklar olsa da, hemen hemen tüm tanımlar, bireylerin sağlık durumunu etkileyecek kararlar almak ve eylemlerde bulunmak için bilgiyi elde etmelerini, anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını sağlayan okuryazarlık ve aritmetik becerilerini tanımlayan aynı temel unsurlara sahiptir (25).

### 2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı toplumun her kesiminden insanı etkileyen önemli bir konudur. Sağlık okuryazarı olan bireylerin sağlık hizmetlerini daha etkin kullanmaları, bilinçli kararlar almaları ve sağlıklarını korumaları daha kolay mümkün olmaktadır (3, 26).

Bir popülasyonda daha yüksek oranlarda okuryazarlık seviyelerine ulaşmaya değer verilir, çünkü yüksek okuryazarlık hem doğrudan hem de dolaylı olarak bir dizi sağlık sonucuyla ilişkilidir. DSÖ Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu, hem düşük hem de yüksek gelirli ülkelerde "sağlıkta eşitlik için eğitimin kritik önemini" belirlemiştir (25). Okuryazarlığı zayıf olan bireyler geleneksel sağlık eğitimi mesajlarına daha az yanıt verme eğilimindedir, hastalık önleme hizmetlerini kullanma olasılıkları daha düşüktür ve kronik hastalıkları başarılı bir şekilde yönetememektedirler (25, 27).

Sağlık okuryazarlığı, interneti kullanma, sağlıkla ilgili broşürleri okuma, ilaç dozlarını hesaplama, sözlü ve yazılı sağlık bakım talimatlarını anlama ve bunlara uyma becerisini ifade eder (3, 4, 5). Sağlık okuryazarlığı, sosyal hizmetlerin iyileştirilmesi ve bireylerin ekonomik kalkınması için gerekli olan sağlığın en büyük belirleyicilerinden biridir (28, 29). Günümüzde sağlık okuryazarlığı, sağlık maliyetlerinin hayati ve önemli bir endeksi olarak kabul edilmekte ve yokluğu hastaneye yatış oranını ve tıbbi hizmetlerin kullanımını artırmaktadır (28).

Bir bireyin sağlık durumu, düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir, sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkiler ve hastalık yükünü ve sağlık maliyetlerini artırır. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı, üreme sağlığı bilgisini artırarak olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olur (30, 31). Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur, bir bireyin sağlıksız yaşam koşullarına maruz kalma olasılığını artıran ve insanların sağlık davranışlarına uyma fırsatını kısıtlayabilen sosyal dezavantajın bir göstergesi olabilir (3, 32). Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, Polonya ve Yunanistan'ın da dahil olduğu Avrupa'da yapılan 8000 katılımcıyı içeren kapsamlı sağlık okuryazarlığı araştırmasında, katılımcıların %12'sinin sağlık okuryazarlığının "yetersiz", %35'inin ise "sorunlu" sağlık okuryazarlığı grubunda olduğu tespit edilmiştir (3).

Düşük sağlık okuryazarlığı, artan hastaneye yatış, acil servis kullanımı, uyuşturucu kullanımı ve genel olarak kötü genel sağlık ile ilişkilendirilmiştir (3, 6). Düşük sağlık okuryazarlığı aynı zamanda bireylerin koruyucu hizmetleri kullanmalarını, tıbbi tedaviye uyumlarını ve sağlık özerkliklerini de etkilemektedir (3, 33, 34).

Sağlık okuryazarlığı, kadınların üreme sağlığı için çok önemlidir (7). Obstetrik ve jinekoloji alanında sağlık okuryazarlığı, anne sağlığı okuryazarlığı (ASO) olarak

kabul edilmektedir. ASO, gebelikte anne ve çocuk sağlığı sonuçları üzerinde etkileri olduğu için önemlidir (7, 8). ASO, bireylerin iyi beslenme ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri, risk faktörlerinin farkında olmaları, gebelik ve doğum sırasında doğru kararlar vermeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve sosyal becerileri içerir (7). ASO'nun iyileştirilmesi, gebe kadınların mevcut anne sağlığı hizmetlerinin kullanımına yönelik davranışlarını değiştirmelerini sağlamada önemli bir faktördür (7, 9).

Gebelik, kadın ve ailesi için çeşitli fiziksel ve psikolojik değişikliklerle zorlu bir dönemdir (1). Gebe bir kadının, sağlık profesyonelleriyle iletişiminde aldığı bilgileri anlamak, yönlendirmek ve eleştirel bir şekilde değerlendirmek için önemli bir beceri setine ve öz bakım düzeyine ihtiyaçı vardır. Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili zorlukların önlenmesinde sağlık profesyonelleri ve gebe kadınlar arasındaki yakın işbirliğinin önemi nedeniyle gebelikte önemli bir faktördür (1, 35). Gebelerin sağlık okuryazarlıklarının artması, sağlık merkezlerinden doğru ve zamanında bakım hizmeti almalarında etkilidir (36).

DSÖ gebe kadınların sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesinin önemini vurgulamıştır. ASO, gebelerin doğum öncesi riskleri anlamalarında çok önemlidir. Çünkü kadınların riskleri anlaması, gebelik tavsiyelerine uyma isteklerini etkileyebilir (36). Cho ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı düşük olan annelerin doğum öncesi bakıma daha geç başladığı ve bebeklerin düşük doğum ağırlığına daha yatkın olduğu belirlenmiştir (37).

### **2.3. Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri**

Nutbeam, 2000 yılında sağlık okuryazarlığını fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, interaktif (iletişimsel) sağlık okuryazarlığı ve kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç düzeyde sınıflandırmıştır (1, 38). Bu sınıflandırma, düzeyler arasında bireysel ilerleme potansiyelini içerir. Doğum öncesi dönemde bir kadın için tüm düzeyler önemlidir. İşlevsel düzeyde, kadın kendisinin ve çocuğunun sağlığı ile ilgili sağlık bilgilerini bulmalı, anlamalı ve uygulamalıdır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, sağlık riskleri ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağı hakkında gerçek bilgilerin iletilmesine dayanan geleneksel sağlık eğitiminin sonucunu yansıtır (1). Bu düzeyde kişinin, sağlığı hakkında yararlanabileceği temel kaynakların hangisi olduğu, nasıl ulaşabileceği, edindiği bilgileri kendi sağlık durumunu yönetmesine yardımcı olması

için mevcut sistemlerinden hangisini nasıl kullanacağı, sağlık riskleri ve sağlık hizmetleri hakkında daha iyi bilgi sahibi olmaya ve öngörülen eylemlere uyuma yönelik sınırlı hedefleri vardır (39).

İnteraktif sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sunucuları ile iletişimde sosyal ve bilişsel becerilerin geliştirilmesine odaklanır. Bireyler farklı sağlık faaliyetlerinden var olan bilgileriyle kendi sağlığını koruyacak şekilde yararlanabilmekte ve değişen sağlık sistemlerinde bilgilerini kolayca kullanabilmektedir (40). Ek olarak, aldığı sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirmek ve hamilelikle ilgili bilinçli kararlar vermek için bilişsel beceriler de dahil olmak üzere kritik sağlık okuryazarlığına ihtiyacı vardır (1).

Kritik sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık bilgilerini eleştirel olarak yorumlayabilmesini, kişisel ve toplumsal sorunlara çözümsel yaklaşımlar geliştirebilmesini hedefler, bireysel eylemin yanı sıra kişilerin sağlığın sosyal, politik ve ekonomik boyutlarını anlamalarını desteklemeye yönelik bilişsel ve beceri geliştirme sonuçlarını yansıtır (41). Bu düzey sağlık okuryazarlığı, bireye sağlanan faydaların yanı sıra toplum yararı ile daha açık bir şekilde görülmektedir (42).

#### **2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler**

Bireylerin sağlığını biyolojik, çevresel ve sosyal olmak üzere birçok faktör etkilemektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı buldukları sosyal ortamlardan etkilenmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirleyicileri arasında sağlık bilgilerinin edinildiği ve kullanıldığı ortamlar, sağlık sistemi, iletişim becerileri ve bireyin kültürel alt yapısı sayılır. (42-44).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık sistemi ile ilgili faktörler; sağlık hizmeti sunan kişilerin iletişim becerileri, sağlık bilgisinin karmaşıklığı, sağlık bakım ortamının özellikleri, sağlık sisteminin hastalardan talepleri/beklentileri, sağlık bakım profesyonelleri üzerindeki zaman baskısıdır. Bu faktörler kişilerin sağlığını ve sağlık bilgisini de etkilemektedir (45, 46). Yaş ve cinsiyet, etkili iletişim kurabilme ve dinleyebilme becerileri, okuryazarlık becerileri, bilişsel yeterlilik, motivasyon, fiziksel ve duygusal sağlık, sağlık bakımı deneyimi, sağlık hakkındaki inançlar, eğitim durumu, sosyo-ekonomik statü, sosyal destekler, göç durumu, medya kullanımını da sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasındadır (42).

## 2.5. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Okuryazarlığın tarihi, Mısırlılar ve Yunanlılar arasında sözlü kültürden yazılı kültüre geçişe kadar uzanır (47, 48). Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı kavramı yalnızca 20. yüzyılın son on yılında ortaya çıkmıştır. Okuma becerisi veya okuryazarlık düzeyi, sağlık eğitimi stratejileri ve danışanın anlaşılması ile ilgili olduğu için literatürde bildirilen hasta ve sağlık eğitimi araştırmalarının odak noktası olmuştur. Sağlık eğitimi materyalleri ile insanların bunları anlama konusundaki yetersizliği arasındaki boşluğu gösteren en eski araştırma, 1980'lerin başında Leonard ve Cecelia Doak ve Jane Root tarafından yapılmış ve dönüm noktası niteliğindeki kitaplarında açıklanmıştır (47).

“Sağlık okuryazarlığı” terimi ilk olarak 1974'te ABD'deki tüm ilkökul seviyeleri için asgari sağlık eğitimi standartları çağrısında bulunan bir makalede kullanılmıştır (49). Bununla birlikte, 1992 yılına kadar literatürde sağlık okuryazarlığına çok az referans bulunabilmektedir. Atlanta'daki Emory Üniversitesi'ne ve Los Angeles'taki UCLA Tıp Merkezi'ne bağlı doktorlar, 1992'de Robert Wood Johnson Vakfı tarafından finanse edilen 2 yıllık bir çalışmada sağlık okuryazarlığı üzerine ufuk açıcı bir çalışma yürütmüş, bu çalışmada katılımcıların bir sağlık hizmeti ortamında yeterince işlev görmeleri için gereken temel okuma ve aritmetik görevlerini başarıyla tamamlama becerilerini belirlemek için amaçlanmıştır. Çalışmada sağlık okuryazarlığı, okuma ve hesaplama becerileri gerektiren sağlıkla ilgili görevleri yerine getirme becerisi olarak tanımlanmıştır (47).

Sağlık okuryazarlık durumu incelendiğinde, dünyada 776 milyon insan temel sağlık okuryazarı değildir. Amerika’da ise yetişkin bireylerin yarısının temel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadığı görülmektedir. Avrupa ülkelerinde (Hollanda, Yunanistan, İrlanda, Avusturya, Polonya, İspanya, Bulgaristan ve Almanya) sağlık okuryazarlık seviyesini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucu ülkelerin sahip olduğu sağlık okuryazarlık düzeyi %2-%27 oranında “yetersiz” olarak belirlenmiştir (50, 51).

Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırmaya göre, yetişkin nüfusun %12,4’ünün yetersiz, %35,2’sinin ise sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Avusturya toplumunun sağlık okuryazarlık düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada, Avusturya toplumunun %60’ının sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz

olduğu rapor edilmiştir (43). Ülkemizde 2014 yılında Tanrıöver ve ark.'ları tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre, yetişkin nüfusun %64,6'sı yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir (52). Yani, yaklaşık 3 milyon birey yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyindedir (53).

Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan araştırmalar, ülkelerin gelişmişlik seviyeleri fark etmeksizin dünya genelinde sağlık okuryazarlık düzeylerinin istendik seviyeye henüz ulaşmadığını göstermektedir (52). Bu çalışmalara göre ülkemizdeki sağlık okuryazarlığı ortalamaları, her kategoride Avrupa ülkelerinin ortalamalarının altındadır.

Ülkemizde sağlık okuryazarlığına gereken önemi vermek için 2012 yılında "Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayını" düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve bazı üniversiteler bir araya gelerek sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi için projeler planlamıştır (53).

## **2.6. Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin motivasyonunu ve yeteneğini sağlığı geliştirecek ve sürdüreceğ şekilde belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanır.

Birey ve toplum sağlığını iyileştirmek için harekete geçmek, bilgi, beceri ve güven düzeyine ulaşılması ile ilgilidir (12, 54).

Sağlık okuryazarlığı hem gebenin sağlığı hem de fetüsün sağlığı ile ilgili doğru kararların alınmasında etkilidir (30). Sağlıklı annelik için gerekli olan özel bilişsel ve sosyal beceriler arasında gebelik sırasında risk belirtilerini tespit etme, daha sağlıklı bir yaşam tarzı ve daha iyi beslenme için harekete geçme ve zararlı bir yaşam tarzı ve uygun olmayan beslenmeden kaçınma becerileri yer almaktadır (12). Gebenin gebelikle ilgili sağlık bilgilerini algılaması, ulaşması ve deneyimlemesi önemlidir (10, 11). Bu nedenle, bu bilişsel ve sosyal becerileri yansıtmak için bilginin değerlendirilmesi sonuçları, anne sağlığı okuryazarlığının bir ölçütü olarak kabul edilmektedir (12).

Çeşitli çalışmalar, zayıf okuryazarlık ve kötü sağlık arasındaki ilişkiyi göstermiştir (12-14).

Sağlık okuryazarlığı düşük olan gebelerin antenatal kontrollerinin yetersiz olduğu ve antenatal takipleri algılamada yetersiz kalma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (30, 55).

İşlevsel okuryazarlık, anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ile ilgilidir (12, 56,

57) ve yetersiz anne eğitimi ve düşük sosyo-ekonomik durum, çocuk ölümleri için risk faktörleridir (58).

Renkert ve Nutbeam, bilginin sadece dönüştürmekle kalmayıp, aynı zamanda kadınları güçlendirdiğini ve özgüvenlerini geliştirdiğini belirtmiştir (59). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, kadınların gebelik sırasında risk faktörlerinin farkında olmalarına, yeterli doğum öncesi bakım almalarına, öz bakımlarının yükselmesine ve sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine uymalarına katkı sağlar. Gebelikte sağlık okuryazarlığı, annelerin doğum öncesi dönemde özgüvenlerinin artmasına, doğum şekline karar vermesine, demir ve folik asit kullanmasına, gebelikte kilo alımı gibi konuların farkında olmasına ve doğum sonrası emzirme dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesine olanak sağlamaktadır (11, 30).

## **2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

Günümüzde, yaşam biçiminden kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması oldukça önemli bir hale gelmiştir. İnsanoğlu kendi sağlığı ile ilgili olarak sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesini, kendisine uygun günlük aktivitelerini seçmesini, nasıl beslenmesi gerektiğini bilmesi gerekir (60).

### **2.7.1. Manevi Gelişim**

Maneviyat, insanların meydana gelen deneyimleri anlamlandırmasını sağlar (60). Bireyin kişisel bağlılığı, kişilerarası bağlılığı olarak da tanımlanmaktadır (61).

Maneviyat, inançlar ve gelenekler aracılığıyla ifade edilir ve genellikle kültürel kimlikten ayrılmaz. Her kadının hayatında derinden anlamlı bir olay olan hamilelik gibi durumlarda, bir takım kültürel ve dini gelenekler ortaya çıkar ve bir bütün olarak sağlığa destek sağlar (62, 63).

Sağlığın manevi boyutu, bir kişinin yaşamına anlam vermesini, ölümü kabul etmesini, yaşama umudu gereksinimini ve daha üstün bir güce yönelik inanç ve güven duyma gereksinimini vurgular. Ağrı ve anksiyeteyi azaltır, mental, fizyolojik ve psikolojik rahatlığı arttırarak iletişimi olumlu etkiler. Manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisi vardır ve ölçümü güçtür (64).

### **2.7.2. Sağlık Sorumluluğu**

Bireyin kendi sağlığına yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları, vucudunu ve kendini taniması ve davranış değişikliklerini ortaya koyabilmesidir. Bu kavram, bireyin sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlık düzeyini belirler (64).

Kişinin fiziksel, ruhsal yönden sağlığını koruması için yaşam biçimlerini oluşturan beslenme, egzersiz, hijyen ve öz bakım, stresten uzak durma, alkol ve toksik maddelerden kaçınma, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, bilinçli ilaç kullanma gibi davranışları edinmesi, geliştirmesi ve sürdürmesi sağlık sorumluluğudur (65).

### **2.7.3. Egzersiz/Fiziksel Aktivite**

Egzersiz, fizik aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilmektedir. Fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan planlı, yapılandırılmış, sürekli aktivitelerdir. Fiziksel uygunluk ise günlük işleri yorgunluk duymaksızın, canlı ve uyanık bir şekilde yapabilmek, boş zamanları neşeli uğraşlarla geçirebilmek için gerekli enerjiye sahip olmak ve beklenmeyen durumları karşılayabilecek yeterliliğe sahip olmak olarak tanımlanabilir (61).

Egzersiz, kişinin kendini sağlıklı hissetmesini ve fonksiyonel kapasitesini artırarak, kronik hastalık risklerini azaltıp sağlıkla ilgili birçok yararı beraberinde getirmektedir (66).

Düzenli egzersiz yapan bireylerde yaşam kalitesinin arttığı, yaşam süresinin uzadığı, sosyal izolasyonun azaldığı, hastalandıkları zaman daha hızlı iyileştikleri görölr. Bireylerden düzenli egzersizin yanında sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıklar ve stresten uzak durmaları, iyi uyku alışkanlığı edinmeleri, yeterli ve dengeli beslenerek kilolarını kontrol altında tutmaları beklenir (67).

### **2.7.4. Beslenme**

Beslenme, O zamandan beri, terim çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. yaşam kalitesinin yükseltilmesinin yanında sağlığın koruması ve geliştirmesi amacıyla vücudun ihtiyaç duyduğu besinleri yeterli ve dengeli miktarlarda alması ve bu ürünlerin vücut tarafından kullanılması, fizyolojik büyüme ve gelişmenin sağlanması olarak tanımlanabilir (68).

Sağlıklı ve doğru beslenme, yeterli ve dengeli beslenme, tüketilen besin gruplarını çeşitlendirme ve sağlığa yararı olmayan gıdalardan uzak durma olarak açıklanmıştır. Yeterli ve dengeli beslenme, hücrelerin büyümesi ve yenilenmesi, canlılığının sürdürülmesi, fonksiyonlarının harekete geçmesi için gereken temel besin gruplarından yeterli ve dengeli düzeyde tüketilmesidir. Besin gruplarının vücut gereksiniminden az alınması yetersiz beslenme, çeşitliliğin sağlanamaması ile dengesiz beslenme ortaya çıkar. (69).

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi ancak bireyin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı edinmesi ile gerçekleşir. Sağlıksız beslenme türü zamanla birçok hastalığa (kanser, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar gibi) alt yapı oluşturmaktadır. Sağlıklı beslenme ile birçok hastalığın önüne geçilebilir, ortaya çıkmasına engel olunabilir. Sağlıksız beslenme, günümüzde yaygın olan fast food beslenme tarzı, alışkanlık haline dönüşüp özellikle gençlerde ve çocuklarda obezite ve sağlık sorunlarına yol açabilir (70).

#### **2.7.5. Kişilerarası İlişkiler/Destek**

Kişilerarası ilişki bireylerin kendi aralarında fikir, duygu ve bilgi aktarmasıdır.

Kişinin etkili iletişim kurması onu fiziki, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının gelişmesine yardımcı olur (65).

Kişilerarası ilişki, bireyin ailesi, arkadaşları, sosyal ve mesleki çevresi arasındaki iletişimidir (19). Kişiler arası ilişki desteğini, bireyin kendine yakın hissettiği arkadaş ortamı, ailesi ile zaman geçirmek, onlarla karşılıklı sevgi saygı içerisinde ilişki kurmak, sorunlarını onlarla paylaşmak olarak açıklamıştır. Bireyin hayatında başarıya ulaşması, mutlu, huzurlu ve verimli olmasında kişilerarası ilişkiler önemli bir etkene sahiptir. Kişilerarası ilişkileri, desteği iyi olan birey sorunlarıyla baş edebilir, üretkenliğini ve yaşam kalitesini artırabilir (67, 70).

İnsan davranışlarının büyük çoğunluğu, genelde kişilerarası, özelde de ikili ilişkiler yoluyla şekillenmekte, sürdürülmekte ve değişmektedir (71). Yaşam boyu başarıya ulaşmada, mutlu ve verimli olmada "İnsanlar arası ilişkiler" büyük rol oynamaktadır (61).

### **2.7.6. Stres Yönetimi**

Stres, çevresel, bireysel ve örgütsel etmenlerin belli oranlarda etkili olduğu, aşırı baskıya gösterilen bir tepki olarak kişinin tutum ve davranışlarını yöneten bir durumdur. Bireyler belirli bir seviyeye kadar stresle baş edebilirler. Üst düzey stres faktörü ile karşı karşıya geldiklerinde uyum sağlayamayabilir, bu durumda bireyin baş etme mekanizmaları etkilenebilir (17).

Stres faktörü bireyin olumlu sağlık davranışlarını etkileyerek, olumsuz sağlık davranışlarının artmasına sebep olabilir. Kişi stres altında iken, daha önceden verilebildiği kararları vermekte güçlük çekebilir (72).

Stresi kontrol etmede ilk adım, bireyin stresli hissetmesine neden olan durum saptanır, ortadan kaldırılmaya çalışılır, mümkün değilse bireyin stresle baş etme mekanizmaları devreye girer. Bireyin stres durumunda kullandığı baş etme yöntemleri fizik egzersizleri, doğru beslenme, olumlu düşünme, duyguları paylaşma, sosyal destek sistemleri geliştirmek gibi etkili problem çözme etkili vardır. Birey bu yöntemler doğrultusunda seçimlerini yaparak isterse hayat standardını, yaşam kalitesini yükseltebilir (18).

### **2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik**

Yaşam tarzı bireyin sağlığında önemli bir faktördür (73). Kötü bir yaşam tarzına sahip gebe kadınlar, obezite, gestasyonel diyabet, kardiyovasküler bozukluklar vb. riskli gebelikler olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarına maruz kalır. Bu koşullar aynı zamanda fetüsün durumu ve çeşitli durumlar üzerinde de etkiye sahip olacaktır (73-75).

Sigara içmek, ektopik gebelik, ilk trimester kaybı, plasenta previa, plasenta dekolmanı, ölü doğum ve erken doğum veya düşük doğum ağırlığı riskinin artmasıyla ilişkilidir (76, 77). Alkol kullanmak, ilk trimester zararlı etkiler için en savunmasız aşamadır, ancak herhangi bir gebelik yaşında da hasar meydana gelebilir. Alkol maruziyeti, düşük doğum ağırlığı ve bozulmuş bilişsel işlev dahil olmak üzere birçok zararlı etkiye sahip olabilir (76, 78).

Sağlıklı yaşamın devamı ve hastalıklardan korunmak için dengeli ve yeterli beslenme, önemli olmakla birlikte yine gebelikte, gebe ve fetüsün artan besin ihtiyaçlarından dolayı büyük önem taşımaktadır (65).

DSÖ'nün "21. yüzyılda herkes için sağlık, 21 hedef" bildirgesinde, sağlıklı bir yaşamın gıda güvencesi ve güvenilirliğinin sağlanması ile sürdürülebileceğini ifade ederek beslenmenin sağlık açısından önemine dikkat çekmiştir (79).

Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme gestasyonel diyabet, hipertansiyon, fetal gelişme geriliği, makrozomi, obezite, preeklamsi, osteomalasia gibi risk faktörlerini ortaya çıkmasına sebep olarak maternal ve fetal sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (79, 80). Yapılan çalışmalar, yine gebelikte sağlıklı bir yaşam için düzenli egzersizin fiziksel, hormonal ve psikolojik durumu etkilediğini, gebelik ve fetüs üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu belirtmiştir (81). DSÖ Fiziksel Aktivite ve Hareketsiz Davranış Klavuzu'nda (2020) kadın hayatının kritik dönemlerinin biri olan gebelik ve doğum sonu dönemlerde yaşam standartlarını ve sağlığı iyileştirmede fiziksel aktivite yapılabileceği önerilmiştir (65).

Gebelik boyunca yapılan egzersizler kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını güçlendirir, duygularını kontrol etmesini sağlar, uyku düzenini sağlamasına ve stresini azalmasına yardımcı olur (82).

Gebelik döneminde uygun vücut ağırlığı kazanımı için DSÖ önerileri doğrultusunda beden kitle indeksi (BKİ) esas alınır (79). Obezite, hipertansiyon ve azalmış fiziksel aktivite, aşırı kilolu veya obez olan kadınlar diyabet, gestasyonel diyabet ve hipertansiyon riski altındadır. Aşırı kilo ve obezite ile ilişkili olumsuz perinatal sonuçlar arasında fetal makrozomi, omuz distosisi, operatif doğum, eklampsi, disfonksiyonel doğum, postterm gebelik gibi birçok komplikasyon yer alır (76, 83).

Gebelik birçok kadın için stresli bir süreç olmakla birlikte doğum öncesi strese çok sayıda psikolojik, biyomedikal, çevresel, psikososyal ve sosyoekonomik faktör neden olabilir (84). Kadının fiziksel olduğu gibi ruhsal ihtiyaçların karşılanması da gebelikte önemli ve belirgin hale gelir ve stresle başatmesinde etkili olur (62). Anne ve yenidoğan arasındaki bağlantı güçlü ve manevidir (60).

Çevresinden yeterli sosyal destek alan bir kadın, sağlıklı bir gebelik için, faydalı sağlık uygulamalarını ve davranışlarını artırarak gebelik komplikasyonlarını azaltmakla birlikte olumlu bir gebelik geçirmesini sağlar, anne adaylarını aynı zamanda ebeveynliğe hazırlar, stresle ve doğum sonrası problemlerle baş edebilmesine yardımcı olur (85). Sosyal desteğin gebelerin sağlığı ve yaşam kalitelerinin geliştirilmesi yönünde önemli bir etkisi vardır. Destek sağlayan kişi, doğum sürecinin manevi yönlerini

kolaylaştırabilir ve doğum deneyimini çevreleyen olumsuz duyguları azaltmaya yardımcı olabilir (60).

Hem bireyin refahını hem de gelecek nesillerin sağlığını etkilemesi nedeniyle gebe kadınların sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olması çok önemlidir (15). Sağlıklı bir yaşam tarzı, daha düşük hastalık ve ölüm oranlarına ve daha iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunan davranışların bir kombinasyonundan oluşur (15, 16). Genel olarak sağlıklı beslenmek, alkol, sigara gibi alışkanlıklardan uzak durmak, düzenli egzersiz yapmak, (15) fiziksel ve solunum egzersizleri, masaj, yoga, müzik, gevşeme teknikleri gibi stresle baş etme yöntemlerini hayata geçirmek (17, 18) aile, akrabalık bağları ve eş desteği gibi güçlü kültüre özgü değerler gebelerin sağlığı ve yaşam kalitelerinin geliştirilmesi yönünde önemli bir etkisi vardır (19). Gebe kadınlar için de bu yaşam tarzı davranışları, olumlu hamilelik sonuçları ve gebelik komplikasyonlarının önlenmesi için gereklidir (15).

## **2.9. Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirmede Ebelerin Rollerini**

Gebelik dönemindeki kadınlara primer bakım verici sağlık profesyonelleri ebelerdir. Gebeye danışmanlık yapma ve bilgi verme gebenin bu sürece uyumunu kolaylaştırarak yaşam kalitesini artıracaktır (86, 87). Ebeler, hastalıkları önlemenin, sağlık eşitsizliklerini azaltmanın ve olumlu sağlığı, obstetrik ve yenidoğan sonuçlarını artırmanın bir yolu olarak, davranış değişikliği beklentisiyle kadınları ve eşlerini sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri için destekleyerek gebelik sırasında ve doğumdan sonra sağlığın geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir (88, 89).

Ebeler rutin antenatal takiplerinin yanı sıra gebelik dönemindeki kadına verilen sağlık hizmeti kapsamında aşılama, cinsel yaşam, beslenme, hijyen, sigarayı bırakma, alkol tüketimi gibi alışkanlıklar ve kilo yönetimi gibi sağlığı geliştirme konularını ele alan bir gebe izlemi sunmaktır (86, 88). Ebeler gebelerin yaşam tarzını öğrenmeli, olumlu sağlık davranışlarının sürdürülmesini desteklemeli, sağlığı olumsuz etkileyen davranışların düzeltilmesi için de eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Geliştirilen sağlıklı yaşam tarzı davranışları kadının yaşam kalitesini artırabilir (90).

Gebe kadınlar, kendi sağlıklarını ve bebeklerinin sağlığını etkileyen kararlara rehberlik etmek için sağlık okuryazarlığına ihtiyaç duyarlar (91). Örneğin, sağlık okuryazarlığının kadınların üreme bilgisi, sonuçları ve davranışları üzerindeki etkisi

üzerine yakın zamanda yapılan bir inceleme, sağlık okuryazarlığı zayıf olan kadınlarda emzirme oranlarının ve doğum öncesi vitamin takviyelerinin kullanımının daha düşük olduğunu göstermiştir. Ebeler, gebe ve lohusa kadınlara kendi sağlıkları, doğum seçimleri ve erken ebeveynlik hakkında bilgi sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Nitelikli sağlık bilgisine ulaşan kadınlar alışkanlıklarını ve yaşamlarını bu bilgiler ışığında değiştirerek kendilerinin, çocuklarının ve dolayısıyla toplumun sağlığını geliştirecek davranışlar kazanacaktır (92-94).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 3 Temmuz 2023 – 1 Ocak 2024 tarihleri arasında Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası NST Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplandığı hastane poliklinik, doğum ve doğum sonrası, jinekoloji, yoğun bakım, ameliyathane hizmetleri veren bir kurumdur. NST biriminde 2 ebe görev yapmaktadır. Polikliniğin çalışma saatleri 08-16 arasındadır. Hastane, Adana'da merkez hastane olup polikliniğe çok sayıda ve farklı sosyo-ekonomik düzeydeki gebeler başvurduğu için tercih edilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi NST polikliniğindeki gebeler oluşturmuştur. Örnekleme araştırma kriterlerine uyan gebeler dahil edilmiştir. Örneklem hesaplaması sample size calculator aracılığıyla yapılmıştır (Sample size calculator). Evren sayısı bilinmeyen örneklem hesaplama metodu referans alınarak %5 hata payı ( $\alpha=0,05$ ) ve %95 güç ( $1-\beta=0,95$ ) ile örneklem 385 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıplarını önlemek adına örneklem büyüklüğü %10 artırılarak araştırma 423 katılımcı ile yapılmıştır.

##### Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Gönüllü olması
- Sağlıklı gebelik olması

##### Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Okuryazar olmaması
- Yüksek riskli gebelik olması (Preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet vb)

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri “Gebe Tanıtım Formu” (EK-1), “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” (TSOY-32) (EK-2), “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (EK-3) ile toplanmıştır.

Hastanenin NST polikliniğine gelen araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş onamları alınmış ve gebelerden verilen formları doldurmaları istenmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler, “Gebe Tanıtım Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ’ ile toplanmıştır.

#### **3.5.1. Gebe Tanıtım Formu**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen, kadınların sosyo-demografik ve gebeliğe ilişkin özelliklerini değerlendirmeye yönelik 31 sorudan oluşan literatüre dayalı görüşme formudur (95, 96).

#### **3.5.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32**

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde (TSOY-32), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı çalışmasının kavramsal çerçevesi temel alınmış olup 32 sorudan oluşan ölçektir. TSOY-32, 15 yaşın üzerinde ve okuryazar olan bireylerde sağlık okuryazarlığını düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. TSOY-32'nin, orijinal ölçek olan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinden temel farkı, üç yerine iki temel boyutu kapsamasıdır. Matris iki boyut (Tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili “bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olarak toplamda sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri, 0,92 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise genel Cronbach Alpha değeri 0,971 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kavramsal çerçevesi, sağlıkla ilişkili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili süreçlerde karar alma ve kararları uygulama ile ilişkili dört bilgi edinme sürecini (ulaşım, anlama,

değerlendirme ve kullanım) kapsamaktadır. Ölçekteki her madde için 1=çok kolay, 2=kolay, 3=zor, 4=çok zor ve 5=fikrim yok şeklinde 5 kod kullanılmıştır. Ölçekte 0 puan en düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığını, gösterirken 50 puan ise en yüksek düzeydeki sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, sorulara verilen cevaplardan elde edilen puan değerine göre dört sayısal veri aralığında değerlendirilmektedir. Bu puan aralıkları aşağıda gösterilmiştir (95).

Puan: 0-25: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

Puan: 26-33: Sınırdasorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi

Puan: >33-42: Yeterli sağlık okuryazarlığı

Puan: >42-50: Mükemmel sağlık okuryazarlığı

### **3.5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II**

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. (Ölçeğin ilk versiyonunda yer alan kişilerarası destek alt faktörü, kişilerarası ilişkiler, egzersiz, fiziksel aktivite, kendini gerçekleştirme alt faktörü ise manevi gelişim olarak yeniden adlandırılmıştır.) Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'dir (96).

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Toplanan veriler bilgisayar ortamında "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) for Windows 22,0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde cinsinden verilmiştir. İki grup karşılaştırması için "Independent sample t test",

kullanılmıştır. Üç grup karşılaştırması için “OneWay ANOVA” ve non parametrik “Kruskall Wallis” testi kullanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalarda Bonferroni ile gruplar arasındaki anlamlılıklar değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık  $p<0,05$  olarak değerlendirilmiştir.

### **3.7. Etik İlkeler**

Çalışmanın yapılabilmesi için “Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul’undan 07/06/2023 tarihli 18-4 sayılı kararı ile izin alınmıştır (EK-5). Çalışmanın “Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi’de yapılabilmesi için 10/06/2021 tarihli E-96172664-050.06.04-219175473 sayılı karar ile İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alınmıştır (EK-6).

Araştırma kapsamındaki gebelere, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı açıklanarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe Saygı” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir (EK-4).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada, riskli gebelere yer verilmemesi ve araştırmanın tek bir hastanede yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Tüm gebelere genellenemez. Ayrıca, araştırmanın sonuçları ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde çalışma sonuçları çizelgeler eşliğinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

Bulgular 5 bölümde ele alınmıştır.

- Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular,
- İkinci bölümde katılımcıların alışkanlıkları ve sağlık davranışlarına ilişkin bulgular,
- Üçüncü bölümde katılımcıların sağlıklı yaşam biçim davranışlarına ilişkin bulgular,
- Dördüncü bölümde katılımcıların sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgular,
- Beşinci bölümde katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarına yönelik bulgular yer almıştır.

### 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Gebelerin yaş ortalamaları  $29,18 \pm 5,17$  (min=19 max=42)'dir. Çizelge 1'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Katılımcıların %52,5'inin (n=222) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %69,5'inin (n=294) çalışmadığı, %62,6'sının (n=265) gelir gidere denk olarak ifade ettiği, %77,5'inin (n=328) sosyal güvencesinin olduğu, %77,5'inin (n=328) çekirdek aileye sahip olduğu, %38,1'inin (n=161) 8 yıl ve üzeri süredir evli olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar	14	3,3
İlköğretim	52	12,3
Ortaokul	135	31,9
Lise	143	33,8
Üniversite ve ↑	79	18,7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	294	69,5
Çalışıyor	129	30,5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden düşük	83	19,6
Gelir gidere denk	265	62,6
Gelir giderden fazla	75	17,7
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		
Var	328	77,5
Yok	95	22,5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	328	77,5
Geniş aile	87	20,6
Parçalanmış aile	8	1,9
<b>Evlilik süresi*</b>		
1-3 yıl	117	27,7
4-7 yıl	145	34,3
8 yıl ve üzeri	161	38,1

\*  $\bar{X} \pm SD=7,16\pm4,98$

Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 2’de verilmiştir. Gebelerimizin %73,8’inin (n=312) 32-36 arası gebelik haftasına sahip olduğu, %71,9’unun(n=304) gebeliklerinin planlı olduğunu ifade ettikleri, %57,7’sinin (n=244) prekonsepsiyonel dönemde kontrole gittiği, %51,1’inin (n=216) 3’ten fazla gebelik ve %22’sinin (n=93) bir kez doğum yaptığı belirlenmiştir.

Çizelge 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	n	%
<b>Gebeliğin planlı bir gebelik olma durumu</b>		
Evet	304	71,9
Hayır	119	28,1
<b>Prekonsepsiyonel kontrole gitme durumu</b>		
Evet	244	57,7
Hayır	179	42,3
<b>Toplam gebelik sayınız*</b>		
1	116	27,4
2-3	157	37,1
4 ve ↑	150	35,5
<b>Doğum sayısı**</b>		
0	125	29,6
1	93	22,0
2-3	124	29,3
4 ve ↑	81	19,1

\*  $\bar{X} \pm SD = 3,09 \pm 2,00$

\*\*  $\bar{X} \pm SD = 1,82 \pm 1,70$

#### 4.2. Gebelerin Alışkanlıkları ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3'te gebelerin alışkanlıkları ve sağlıklı davranış özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %97,2'sinin (n=411) sigara kullanmadığı, %96,2'sinin (n=407) kronik bir hastalığı olmadığı, prekonsepsiyonel dönemde yaklaşık yarısının (%53,7, n=227) folik asit kullandığı, %77,5'inin (n=328) gebelikte demir hapi kullandığı, büyük çoğunluğunun (%80,9, n=342) tetanoz aşısı yaptırdığı, büyük çoğunluğunun (%75,6, n=320) doğumdan sonra modern bir kontraseptif yöntem kullanmayı planladığı belirlenmiştir.

Çizelge 3. Gebelerin Alışkanlıkları ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulgular

	n	%
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	12	2,8
Hayır	411	97,2
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	16	3,7
Hayır	407	96,2
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	16	3,7
Hayır	407	96,2
<b>Gebe kalmadan önce folik asit kullanma durumu</b>		
Evet	227	53,7
Hayır	196	46,3
<b>Gebelikte demir hapi kullanma durumu</b>		
Evet	328	77,5
Hayır	95	22,5
<b>Gebelikte tetanoz aşısı yaptırma durumu</b>		
Evet	342	80,9
Hayır	81	19,1
<b>Doğumdan sonra aile planlaması yöntemi tercihi</b>		
Yok	66	15,6
Prezervatif	193	45,6
Geri-çekme	37	8,7
Spiral	77	18,2
Doğum kontrol hapi	37	8,7
Tüp ligasyonu	13	3,1
<b>Gebelik süresince düzenli kontrole gitme durumu</b>		
Evet	423	100

### 4.3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4’de gebelerin SYBDÖ II ve alt boyutlarına yönelik puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları  $140,33 \pm 23,01$ ’dir.

Çizelge 4. Gebelerin SYBDÖ II ve Alt Gruplarına Yönelik Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

ALT GRUPLAR	MIN-MAX	$\bar{X} \pm SD$
Manevi gelişim	14-36	$25,63 \pm 4,37$
Kişilerarası ilişkiler	12-36	$25,07 \pm 4,31$
Sağlık sorumluluğu	13-36	$24,09 \pm 4,54$
Beslenme	14-36	$24,37 \pm 4,05$
Stres yönetimi	10-32	$21,52 \pm 4,23$
Fiziksel aktivite	8-32	$19,65 \pm 4,72$
Toplam	81-208	$140,33 \pm 23,01$

Çizelge 5’de gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ-II’ye yönelik bulgular yer almaktadır. Eğitim düzeyi, gelir durumu, aile tipi, çalışma ve sosyal güvence durumuna göre katılımcıların SYBDÖ-II toplam ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc analiz sonucunda üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip katılımcıların ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Katılımcıların gelir durumuna göre fark değerlendirildiğinde gelir durumunu gelire denk veya fazla ifade edenlerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan gebelerin aile tipine göre SYBDÖ II ve alt boyutları post hoc analiz ile değerlendirildiğinde; manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stress yönetimi ve fiziksel aktivite alt boyutlarında çekirdek aileye sahip olanların geniş aileye sahip olanlara göre, SYBDÖ II toplam puanının ise çekirdek aileye ve parçalanmış aileye sahip olanların geniş aileye göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların çalışma ve sosyal güvence durumuna göre SYBDÖ-II’ye yönelik bulgular değerlendirildiğinde; çalışan kadınların çalışmayanlardan, sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir

( $p < 0,05$ ). Katılımcıların evlilik sürelerine göre manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ), kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite ve toplam puanda ise anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Post hoc analiz incelendiğinde; 1-3 yıl süredir evli olanların 8 yıl ve üzeri süredir evli olanlara göre kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite ve toplam puanda ise anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Çizelge 5).



Çizelge 5. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ II'ye İlişkin Bulgular

	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Sağlık Sorumluluğu	Beslenme	Stres Yönetimi	Fiziksel Aktivite	Toplam
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Eğitim düzeyi*</b>							
Okur yazar	23,14±4,45	23,07±4,04	21,78±4,26	21,14±3,43	19,35±3,36	17,42±4,44	125,92±19,92
İlkokul	23,75±3,26	23,65±3,31	21,75±3,67	22,51±3,40	19,98±3,17	17,50±4,41	129,15±16,42
Ortaokul	25,71±3,81	25,05±3,73	24,26±4,17	24,77±3,48	21,38±3,83	19,66±3,99	140,85±19,14
Lise	25,28±4,13	24,51±4,24	23,70±4,15	24,19±3,88	21,38±4,05	19,40±4,40	138,48±21,93
Üniversite ve ↑	27,39±5,11	27,39±5,11	25,45±5,28	25,75±4,96	23,37±5,21	21,89±5,72	152,68±28,92
	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=9,276</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=9,107</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=10,944</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=8,157</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=6,883</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=8,608</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=11,392</b>
<b>Aile tipi*</b>							
Çekirdek aile	25,80±4,43	25,35±4,32	24,38±4,62	24,55±4,11	21,73±4,30	19,93±4,84	141,75±23,4
Geniş aile	24,77±3,97	23,71±3,86	22,82±3,93	23,46±3,44	20,49±3,81	18,37±3,84	133,62±18,8
Parçalanmış aile	28,13±4,88	28,13±5,48	26,25±5,39	26,50±6,16	23,75±3,69	22,50±5,97	155,25±29,9
	<b>p= ,040</b> <b>F=3,256</b>	<b>p= ,001</b> <b>F=7,210</b>	<b>p= ,007</b> <b>F=5,090</b>	<b>p= ,026</b> <b>F=3,676</b>	<b>p= ,016</b> <b>F=4,150</b>	<b>p= ,005</b> <b>F=5,325</b>	<b>p= ,002</b> <b>F=6,147</b>
<b>Gelir durumu*</b>							
Gelir giderden düşük	23,86±3,98	23,28±3,98	21,92±4,30	22,71±3,86	19,83±3,87	18,07±4,77	129,66±20,4
Gelir gidere denk	25,38±3,76	24,78±3,75	23,83±3,95	24,22±3,69	21,09±3,70	19,20±4,27	138,52±19,7
Gelir giderden fazla	28,47±5,40	28,05±5,05	27,43±4,97	26,73±4,46	24,88±4,60	23,00±4,70	158,56±26,2
	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=25,670</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=29,019</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=34,977</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=21,803</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=36,973</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=27,769</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=39,293</b>

<b>Sosyal güvence durumu**</b>							
Evet	26,21±4,27	25,62±4,17	24,58±4,42	24,85±4,01	22,00±4,17	20,15±4,54	143,41±22,47
Hayır	23,64±4,16	23,17±4,29	22,41±4,56	22,68±3,75	19,85±4,02	17,94±4,96	129,69±21,78
	<b>p&lt;0,001</b> <b>t= ,488</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=1,148</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=1,346</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t= ,126</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t= ,006</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=1,963</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t= ,113</b>
<b>Çalışma durumu**</b>							
Çalışıyor	27,19±5,06	26,83±4,78	26,16±4,85	25,78±4,38	23,17±4,83	21,61±4,94	150,74±26,03
Çalışmıyor	24,95±3,85	24,30±3,85	23,19±4,09	23,75±3,75	20,79±3,72	18,80±4,36	135,77±19,95
	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=9,404</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=5,293</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=4,822</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=2,189</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=12,089</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=6,219</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>t=15,101</b>
<b>Evlilik süresi*</b>							
1-3yıl	26,17±4,86	25,92±4,97	24,96±5,28	25,14±4,60	22,05±4,79	20,72±5,21	144,96±27,0
4-7yıl	25,57±4,44	25,06±4,31	23,97±4,47	24,37±4,13	21,50±4,31	19,96±4,85	140,41±22,9
8 yıl ve↑	25,30±3,91	24,46±3,69	23,58±3,93	23,81±3,46	21,15±3,67	18,61±3,99	136,90±19,1
	p= ,254 F=1,374	<b>p= ,020</b> <b>F=3,945</b>	<b>p= ,040</b> <b>F=3,235</b>	<b>p= ,026-</b> <b>F=3,681</b>	p= ,214 F=1,547	<b>p= ,001</b> <b>F=7,422</b>	<b>p=,015</b> <b>F=4,215</b>

\*OneWay ANOVA

\*\*Independent sample t test

Çizelge 6’da çalışmaya katılan gebelerin, gebeliklerinin planlı olma ve gebelik öncesinde folik asit kullanma durumlarına göre SYBDÖ-II toplam ve alt boyutlarında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gebelik süresince demir hapi kullanma durumlarına göre SYBDÖ-II beslenme alt boyutu dışındaki alt boyutlar ve toplamda anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelikte tetanoz aşısı yaptırma durumlarına göre SYBDÖ-II toplam ve alt boyutları değerlendirildiğinde fiziksel aktivite alt boyutu dışında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmaya katılan gebelerin doğum sayılarına göre kişilerarası ilişkiler ve fiziksel aktivite alt boyutlarında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Post hoc analizde hiç doğum yapmayanların 4 ve üzeri sayıda doğum yapanlara göre anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların gebelik sayılarına göre manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ), kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite ve toplam puanda ise anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Post hoc analiz incelendiğinde; bir gebeliği olanların 2-3 gebeliği olanlara göre kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam puanda, 1 gebeliği olanların 2-3 gebeliği olanlar ile 4 ve üzeri gebeliği olanlara göre fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Çizelge 6).

Çizelge 6. Gebelerin Çeşitli Özelliklerine Göre SYBDÖ II'ye İlişkin Bulgular

	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Sağlık Sorumluluğu	Beslenme	Stres Yönetimi	Fiziksel Aktivite	Toplam
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Gebeliğin planlı olma durumu*</b>							
Evet	25,77±4,52	25,08±4,52	24,27±4,75	24,36±4,18	21,63±4,37	19,72±4,76	140,82±24,18
Hayır	25,28±3,96	25,03±3,76	23,65±3,95	24,39±3,74	21,24±3,84	19,49±4,64	139,08±19,75
	p= ,299 t=1,868	p= ,910 t= 4,347	p= ,171 t=9,545	p= ,925 t=4,418	p= ,405 t=1,932	p= ,649 t= ,782	p= ,447 t=7,992
<b>Gebelik öncesi folik asit kullanma durumu*</b>							
Evet	25,41±3,42	24,87±3,54	23,90±3,64	24,56±3,59	21,66±3,30	19,90±3,89	140,31±17,97
Hayır	25,89±5,26	25,30±5,07	24,32±5,40	24,14±4,53	21,35±5,10	19,37±5,52	140,36±27,78
	p= ,278 t=37,833	p= ,327 t=27,076	p= ,365 t=41,303	p= ,301 t=12,192	p= ,469 t=51,668	p= ,257 t=36,085	p= ,981 t=49,047
<b>Gebelikte demir hapı kullanma durumu*</b>							
Evet	25,23±3,86	24,68±3,87	23,74±4,08	24,31±3,84	21,12±3,75	138,45±20,49	25,41±3,42
Hayır	27,03±5,62	26,41±5,40	25,33±5,71	24,57±4,75	22,91±5,38	146,82±29,36	25,89±5,26
	<b>p= ,004</b> <b>t=32,160</b>	<b>p= ,004</b> <b>t=22,222</b>	<b>p= ,013</b> <b>t=28,550</b>	p= ,625 t=6,118	<b>p= ,003</b> <b>t=34,016</b>	<b>p= ,047</b> <b>t=7,434</b>	<b>p= ,010</b> <b>t=32,360</b>
<b>Gebelikte tetanoz aşısı yapma durumu*</b>							
Evet	25,88±4,45	25,34±4,33	24,42±4,57	24,62±4,14	21,80±4,31	19,86±4,84	141,92±23,5
Hayır	24,58±3,87	23,93±4,09	22,70±4,14	23,28±3,50	20,33±3,65	18,79±4,13	133,62±19,4
	<b>p= ,016</b> <b>t=1,928</b>	<b>p= ,008</b> <b>t= ,027</b>	<b>p= ,002</b> <b>t= ,704</b>	<b>p= ,003</b> <b>t=4,444</b>	<b>p= ,005</b> <b>t=2,665</b>	p= ,067 t=1,658	<b>p= ,003</b> <b>t=2,804</b>

<b>Doğum sayısı**</b>							
Hiç	25,63±4,58	25,84±4,89	24,85±5,05	24,84±4,37	22,09±4,32	20,94±4,75	144,18±25,1
1	25,96±4,65	25,27±4,39	24,22±4,67	24,47±4,60	21,34±4,70	19,38±5,20	140,63±25,2
2-3	25,64±4,40	24,73±4,18	23,59±4,30	23,69±3,85	21,31±4,30	19,05±4,48	138,0±22,0
4 ve ↑	25,25±3,66	24,16±3,18	23,57±3,76	24,56±2,98	21,16±3,27	18,93±4,11	137,62±17,2
	p= ,769 F= ,378	<b>p= ,036</b> <b>F=2,875</b>	p= ,105 F=2,056	p= ,142 F=1,822	p= ,347 F=1,105	<b>p= ,003</b> <b>F=4,607</b>	p= ,115 F=1,986
<b>Gebelik sayısı**</b>							
1gebelik	25,67±4,71	25,93±5,01	24,94±5,15	25,01±4,40	22,22±4,37	21,02±4,86	144,79±25,7
2-3	25,43±4,69	24,66±4,54	23,55±4,73	23,65±4,43	20,99±4,58	18,83±5,08	137,1±24,9
4 ve ↑	25,81±3,73	24,83±3,31	24,01±3,69	24,62±3,18	21,52±3,64	19,46±3,96	140,25±17,6
	p= ,737 F= ,305	<b>p= ,038</b> <b>F=3,286</b>	<b>p= ,043</b> <b>F=3,175</b>	<b>p= ,015</b> <b>F=4,259</b>	p= ,59 F=2,845	<b>p= ,001</b> <b>F=7,538</b>	<b>p= ,024</b> <b>F=3,762</b>

\*OneWay ANOVA

\*\*Independent sample t test

#### 4.4. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular

Gebelerin TSOY-32 ve alt boyutlarına yönelik puan ortalamalarına ilişkin bulgular Çizelge 7’de verilmiştir. Tedavi ve hizmet alt boyutu puan ortalaması 33,16±9,61, sağlığı geliştirme alt boyutu puan ortalaması 34,28±9,47 ve toplam puan ortalaması 67,44±18,44’dür.

Çizelge 7. Gebelerin TSOY-32 ve Alt Gruplarına Yönelik Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

ALT GRUPLAR	MIN-MAX	$\bar{X} \pm SD$
<b>Tedavi ve Hizmet</b>	16-80	33,16±9,61
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	4-20	8,13, ± 2,66
Sağlıkla ilgili bilgiye anlama	4-20	8,17 ± 2,62
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	4-20	8,73 ± 2,69
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	4-20	8,13 ± 2,77
<b>Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi</b>	16-76	34,28±9,47
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	4-20	8,40 ± 2,69
Sağlıkla ilgili bilgiye anlama	4-20	8,53 ± 2,73
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	4-19	8,78 ± 2,54
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	4-19	8,56±2,57
<b>TSOY-32</b>	32-155	67,44±18,44

TSOY-32 ölçeği puanlamasına ilişkin bulgular Çizelge 8’de verilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Çizelge 8. TSOY-32 Puanlamasına İlişkin Bulgular

Puan dağılım aralığı	n	%
26-33 puan sorunlu veya sınırlı sağlık okuryazarlığı	9	2,1
34-42 yeterli sağlık okuryazarlığı	23	5,4
43-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığı	391	92,4
Total	423	100,0

Çizelge 9’da gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre TSOY-32’ye yönelik bulgular yer almaktadır. Eğitim düzeyi, aile tipi ve evlilik süresine göre katılımcıların TSOY-32 toplam ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc analiz sonucunda üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip katılımcıların diğer eğitim seviyesindeki katılımcılara göre tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ve sağlıkla ilgili bilgiye anlama alt boyut ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyut puanlarında ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyut puanlarında ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlarla diğer eğitim seviyesindeki katılımcılar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 9).

TSOY-32 hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyut puanlarında ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar, ortaokul seviyesine sahip olanlarla ilköğretim ve üniversite üzeri eğitime sahip olanlar, lise eğitim seviyesine sahip olanlarla ilköğretim seviyesine sahip olanlar, üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlarla okuryazar, ve ortaokul eğitime sahip olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Sağlıkla ilgili bilgiye anlama alt boyut puanlarında ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar, lise eğitim seviyesine sahip olanlarla ortaokul eğitime sahip olanlar, üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlarla okuryazar ve ortaokul eğitim seviyesine sahip olan katılımcılarla aralarında anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sağlıkla ilgili bilgiye değerlendirme alt boyut puanlarında ilköğretim eğitim düzeyine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan gebelerle okuryazar ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan gebeler arasındaki fark anlamlı olarak ilişkilendirilmiştir ( $p<0,05$ ). Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyut puanlarında okuryazar olan katılımcılar ile lise ve üzeri eğitime sahip olan katılımcılar, ilköğretim seviyesine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlarla ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılar arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Tedavi ve hizmet alt boyut

puanında ilköğretim düzeyine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanlar, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlarla okuryazar ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). TSOY-32 toplam ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanında okuryazar düzeyine sahip olan katılımcılar ile lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar, ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanlarla ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar, ortaokul düzeyine sahip olan gebelerle üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan gebeler arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların aile tipi durumu incelendiğinde tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi-sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanlarında çekirdek aileye sahip olan katılımcılarla geniş ve parçalanmış aileye sahip olanlar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma alt boyut puanlarında çekirdek ve geniş aileye sahip olan gebelerle parçalanmış aileye sahip gebeler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi-sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyut puanlarında ise çekirdek aile tipine sahip olanlarla geniş aile tipine sahip olan katılımcılar arasında anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Evlilik süresi parametresi için post hoc analizine göre tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama alt boyutları, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi-sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanları ve TSOY-32 toplam puanlarına göre 1-3 yıl evlilik süresine sahip olanlarla 4 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip olanlar, 4-7 yıl evlilik süresine sahip olanlarla 8 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde TSOY-32 toplam ve alt boyut ölçek puanlarında çalışmayan gebelerle çalışan gebeler arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmayan gebelerin daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan gebelerin gelir durumuna göre TSOY-32 toplam ve alt boyut ölçek puanlarında gelirin düşük ve gelirin gidere denk ifade edenlerle gelirin giderden fazla olduğunu ifade edenler arasındaki fark anlamlı olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 9).

Çizelge 9. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TSOY-32'ye İlişkin Bulgular

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma-TH	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama TH	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme TH	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama TH	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma-HKSG	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama HKSG	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme HKSG	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama HKSG	Tedavi ve Hizmet (TH)	Hastalıklardan Korunma ve Sağlıkın Geliştirilmesi (HKSG)	TSOY-32
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Eğitim Düzeyi*</b>											
Okuryazar	10,07±3,49	9,14±2,28	9,78±2,25	9,71±3,14	9,78±2,69	9,85±2,17	9,85±2,10	10,50±2,40	38,71±10,2	40,00±7,93	78,71±17,88
İlkokul	9,94±2,53	10,07±2,57	10,26±2,72	9,71±2,92	10,42±2,60	10,48±3,03	10,57±2,39	10,53±2,62	40,00±9,64	42,01±9,15	82,01±18,06
Ortaokul	8,51±2,06	8,55±2,09	8,82±2,30	8,31±2,25	8,71±2,25	8,99±2,22	9,00±2,34	8,60±1,92	34,20±7,63	35,30±7,56	69,51±14,30
Lise	7,78±2,30	7,81±2,29	8,30±2,49	7,88±2,48	7,86±2,25	7,99±2,36	8,36±2,30	8,21±2,29	31,79±8,18	32,43±7,99	64,23±15,52
Üniversite ve ↑	6,58±3,04	6,70±3,10	8,11±3,27	6,92±3,27	7,27±3,25	7,21±3,09	7,81±2,79	7,46±3,09	28,32±11,5	29,77±11,43	58,10±22,45
	<b>p&lt;0,001 F=18,566</b>	<b>p&lt;0,001 F=17,153</b>	<b>p&lt;0,001 F=7,094</b>	<b>p&lt;0,001 F=10,346</b>	<b>p&lt;0,001 F=15,414</b>	<b>p&lt;0,001 F=16,394</b>	<b>p&lt;0,001 F=12,362</b>	<b>p&lt;0,001 F=15,875</b>	<b>p&lt;0,001 F=15,806</b>	<b>p&lt;0,001 F=18,935</b>	<b>p&lt;0,001 F=18,684</b>
<b>Çalışma durumu**</b>											
Çalışıyor	7,29±2,96	7,40±3,11	8,63±3,27	7,44±2,99	7,47±2,92	7,75±2,88	8,20±2,79	7,70±2,87	30,75±11,21	31,12±10,35	61,88±21,03
Çalışmıyor	8,51±2,42	8,51±2,29	8,77±2,40	8,43±2,62	8,81±2,48	8,88±2,60	9,04±2,39	8,94±2,33	34,21±8,63	35,67±8,72	69,88±16,64
	<b>p&lt;0,001- t=3,734</b>	<b>p&lt;0,001- t=11,922</b>	<b>P: ,661- t=12,484</b>	<b>P: ,001- t=1,776</b>	<b>P: ,001- t=4,235</b>	<b>p&lt;0,001- t=1,741</b>	<b>P: ,002- t=1,654</b>	<b>p&lt;0,001- t=4,235</b>	<b>P: ,001- t=3,703</b>	<b>p&lt;0,001 t=2,727</b>	<b>p&lt;0,001 t=4,130</b>
<b>Sosyal güvence varlığı**</b>											
Var	8,03±2,71	8,04±2,64	8,55±2,68	7,93±2,75	8,31±2,72	8,46±2,77	8,62±2,51	8,45±2,65	32,55±9,76	33,84±9,70	66,38±18,8
Yok	8,48±2,42	8,61±2,49	9,35±2,66	8,81±2,76	8,73±2,57	8,79±2,60	9,36±2,58	8,95±2,22	35,25±8,80	35,82±8,47	71,07±16,4
	<b>p= ,146 t= ,001</b>	<b>p= ,061 t= ,070</b>	<b>p= ,011 t= ,357</b>	<b>p= ,006 t= ,286</b>	<b>p= ,183 t= ,086</b>	<b>p= ,286 t= ,000</b>	<b>p= ,013- t=1,425</b>	<b>p= ,095 t= ,993</b>	<b>P= ,016 t= ,017</b>	<b>p= ,072 t= ,219</b>	<b>p= ,029 t= ,074</b>

<b>Gelir durumu*</b>											
Gelir giderden düşük	8,73±2,70	8,60±2,45	9,10±2,84	8,99±2,73	9,02±2,81	9,02±2,82	9,33±2,54	9,29±2,72	35,42±9,25	36,66±9,33	72,08±17,9
Gelir gidere denk	8,36±2,46	8,40±2,53	8,77±2,61	8,13±2,67	8,56±2,54	8,69±2,59	8,83±2,49	8,72±2,36	33,66±9,33	34,82±9,02	68,48±17,6
Gelir giderden fazla	6,68±2,78	6,85±2,72	8,16±2,77	7,16±2,90	7,15±2,72	7,43±2,89	8,01±2,60	7,17±2,61	28,85±9,75	29,76±9,81	58,61±19,1
	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=15,232</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=12,269</b>	p= ,085 F=2,483	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=8,863</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=11,352</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=8,183</b>	p= ,005 <b>F=5,468</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=15,848</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=10,658</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=12,205</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=12,262</b>
<b>Aile tipi*</b>											
Çekirdek aile	7,82±2,52	7,98±2,56	8,54±2,62	7,93±2,76	8,20±2,68	8,32±2,76	8,51±2,45	8,31±2,49	32,27±9,26	33,35±9,33	65,62±17,9
Geniş aile	9,07±2,46	8,72±2,35	9,08±2,59	8,59±2,36	8,90±2,35	9,18±2,41	9,62±2,54	9,32±2,35	35,46±8,77	37,02±8,48	72,48±16,5
Parçalanmış aile	11,00±5,39	10,00±5,45	12,50±3,81	11,13±4,82	11,13±4,32	10,13±3,48	10,88±3,72	10,38±5,01	44,63±18,9	42,50±15,5	87,13±34,1
	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=13,054</b>	p= ,008 <b>F=4,885</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=9,740</b>	p= ,001 <b>F=6,843</b>	p= ,001 <b>F=6,605</b>	p= ,008 <b>F=4,859</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=9,630</b>	p= ,001 <b>F=7,550</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=10,013</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=8,524</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=9,799</b>
<b>Evlilik süresi*</b>											
1-3yıl	7,16±2,82	7,24±2,86	8,19±3,03	7,25±3,01	7,40±2,71	7,48±2,67	7,73±2,50	7,71±2,70	29,84±10,7	30,32±9,72	60,15±19,9
4-7yıl	8,01±2,46	7,99±2,25	8,54±2,62	7,99±2,32	8,32±2,65	8,37±2,68	8,74±2,44	8,43±2,55	32,54±8,21	33,88±9,02	66,41±16,4
8 yıl ve ↑	8,95±2,44	9,00±2,49	9,28±2,40	8,89±2,77	9,202±2,46	9,45±2,53	9,59±2,39	9,29±2,27	36,12±9,01	37,53±8,51	73,65±16,9
	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=16,693</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=16,973</b>	p= ,002 <b>F=6,185</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=12,897</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=16,259</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=19,545</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=19,767</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=13,918</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=16,014</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=21,801</b>	<b>p&lt;0,001</b> <b>F=20,165</b>

\*OneWay ANOVA

\*\*Independent sample t test

Gebelerin çeşitli özelliklerine göre TSOY-32'ye yönelik bulgular Çizelge 10'da yer almaktadır. Gebeliğin planlı olma durumu, gebelik ve doğum sayılarına göre katılımcıların TSOY-32 toplam ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Gebeliği planlı olanların TSOY-32 toplam ve alt boyut puanları planlı olmayanlara göre daha düşüktür. Katılımcıların doğum sayılarına göre post hoc analiz sonuçları değerlendirildiğinde; 4 ve üzeri kez doğum yapanlarla hiç doğum yapmayanlar, 1 kez doğum yapanlar ve 2-3 kez doğum yapanlar arasında tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama puan ortalamasının anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır. Tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyut puanlarında 4 kez ve üzeri doğum yapanlarla hiç doğum yapmamış ve 1 doğum yapanlar, 1 kez doğum yapanlar ile 2-3 kez doğum yapanlar arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). 4 kez ve üzeri doğum yapanlarla hiç doğum yapmamış ve 1 doğum yapanlar, 1 kez doğum yapanlarla 2-3 kez doğum yapanlar arasında tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi-sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama puan ortalamasının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi-sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama ve sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyut puanlarında ise 2-3 kez doğum yapanlarla hiç doğum yapmamış ve 1 kez doğum yapanlar, 4 ve üzeri kez doğum yapanlar ile hiç doğum yapmamış ve 1 kez doğum yapmış olanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 4 kez ve üzeri doğum yapanlarla 1 kez, 2-3 kez ve hiç doğum yapmamış olanlar, 1 kez doğum yapanlar ile 2-3 kez doğum yapanlar arasında tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi-sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ile TSOY-32 puan ortalamasının anlamlı fark gösterdiği görülmüştür ( $p<0,05$ ). Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan puanında 2-3 kez doğum yapanlarla hiç doğum yapmamış, 1 kez ile 4 ve üzeri kez doğum yapmış, 4 ve üzeri kez doğum yapanlarla hiç doğum yapmamış ve 1 kez doğum yapmış kadınlar arasındaki fark anlamlı olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların gebelik sayıları post hoc analizine göre incelendiğinde 1 gebelik geçirmiş kadınlarla 2-3 kez ve 4 ve üzeri kez gebelik geçirmiş kadınlar, 2-3 kez gebelik geçirmiş kadınlar ile 4 ve üzeri kez gebelik geçirmiş kadınlar arasında tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama puan ortalamasının anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların gebelik

öncesi folik asit kullanma durumlarına göre TSOY-32 toplam ve alt boyut puan ortalamaları anlamlı fark göstermiştir. Gebelik öncesi folik asit kullanan gebelerin puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların gebelikte demir hâpı kullanma durumlarına göre hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi- sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyut puanlarında demir hâpı kullananların kullanmayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğundan anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 10).



Çizelge 10. Gebelerin Çeşitli Özelliklerine Göre TSOY-32'ye İlişkin Bulgular

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma-TH	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama TH	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme TH	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama TH	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma-HKSG	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama HKSG	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme HKSG	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama HKSG	Tedavi ve Hizmet (TH)	Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi (HKSG)	TSOY-32
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Gebeliğin planlı olma durumu**</b>											
Evet	7,79±2,59	7,85±2,52	8,43±2,62	7,74±2,59	8,10±2,62	8,24±2,69	8,47±2,42	8,23±2,56	31,80±9,29	33,04±9,34	64,84±18,0
Hayır	9,01±2,62	8,99±2,68	9,49±2,74	9,13±2,98	9,17±2,73	9,29±2,72	9,58±2,67	9,41±2,38	36,61±9,59	37,45±9,08	74,07±17,7
	<b>p&lt;0,001-t=3,478</b>	<b>p&lt;0,001-t=6,021</b>	<b>p&lt;0,001-t=2,004</b>	<b>p&lt;0,001-t=10,326</b>	<b>p&lt;0,001-t=4,045</b>	<b>p&lt;0,001-t=2,026</b>	<b>p&lt;0,001-t=6,309</b>	<b>p&lt;0,001-t=1,234</b>	<b>p&lt;0,001-t=8,651</b>	<b>p&lt;0,001-t=3,260</b>	<b>p&lt;0,001-t=5,483</b>
<b>Gebelik öncesi folik asit kullanma durumu**</b>											
Evet	8,59±2,51	8,71±2,58	8,90±2,73	8,61±2,80	8,90±2,54	9,07±2,69	9,12±2,59	8,92±2,49	34,82±9,69	36,02±9,29	70,84±18,3
Hayır	7,60±2,73	7,54±2,52	8,53±2,64	7,57±2,63	7,82±2,74	7,91±2,66	8,39±2,43	8,15±2,59	31,23±9,17	32,27±9,30	63,50±17,7
	<b>p&lt;0,001-t=1,170</b>	<b>p&lt;0,001-t=,009</b>	p= ,156 t= ,346	<b>p&lt;0,001-t=1,774</b>	<b>p&lt;0,001-t= ,558</b>	<b>p&lt;0,001-t= ,998</b>	<b>p= ,003-t= ,411</b>	<b>p= ,002-t= ,003</b>	<b>p&lt;0,001-t=1,036</b>	<b>p&lt;0,001-t= ,224</b>	<b>p&lt;0,001-t= ,559</b>
<b>Gebelikte demir hapi kullanma durumu**</b>											
Evet	8,22±2,33	8,29±2,44	8,64±2,50	8,19±2,53	8,49±2,50	8,70±2,63	8,94±2,48	8,65±2,34	33,34±8,74	34,78±8,89	68,12±16,9
Hayır	7,83±3,55	7,76±3,13	9,02±3,28	7,92±3,48	8,11±3,26	7,95±3,02	8,24±2,71	8,25±3,21	32,53±12,18	32,55±11,1	65,07±22,9
	p= ,314-t=20,935	p= ,132-t=8,687	p= ,297-t=6,148	p= ,478-t=14,628	p= ,293-t=8,956	<b>p= ,018-t=3,009</b>	<b>p= ,018-t= ,145</b>	p= ,265-t=10,305	p= ,546-t=11,978	p= ,074-t=5,602	p= ,231-t=10,184

<b>Gebelikte tetanoz aşısı yapma durumu**</b>											
Evet	8,04±2,49	8,05±2,53	8,68±2,64	8,01±2,60	8,28±2,53	8,49±2,60	8,77±2,39	8,41±2,36	32,78±9,12	33,95±8,82	66,73±17,2
Hayır	8,52±3,24	8,65±2,92	8,91±2,92	8,64±3,38	8,91±3,26	8,74±3,27	8,83±3,12	9,20±3,23	34,73±11,3	35,68±11,7	70,41±22,7
	p= ,221- t=11,337	p= ,063- t=3,513	p= ,487- t= ,225	p= ,117- t=9,054	p= ,106- t=8,626	p= ,514- t=5,241	p= ,888- t=8,552	<b>p= ,042- t=19,937</b>	p= ,154- t=6,125	p= ,218- t=10,506	p= ,175- t=9,542
<b>Doğum sayısı*</b>											
Hiç	7,75±2,87	7,90±2,87	8,38±3,49	7,86±2,90	7,84±2,68	8,14±2,87	8,26±2,62	8,18±2,69	31,90±10,7	32,41±9,95	64,30±20,0
1	7,12±1,93	7,06±2,07	7,94±2,20	7,03±1,97	7,32±2,16	7,47±2,41	8,03±2,40	7,57±1,95	29,15±6,64	30,40±8,10	59,55±14,0
2-3	8,37±2,54	8,46±2,45	8,95±2,34	8,42±2,69	8,88±2,64	8,77±2,52	9,10±2,32	8,92±2,50	34,20±8,87	35,67±8,65	69,87±16,7
4 ve ↑	9,53±2,60	9,41±2,43	9,81±2,49	9,35±2,96	9,78±2,63	10,01±2,53	9,98±2,43	9,74±2,55	38,10±9,39	39,51±8,68	77,60±17,5
	<b>p&lt;0,001- F=14,410</b>	<b>p&lt;0,001- F=13,613</b>	<b>p&lt;0,001- F=8,434</b>	<b>p&lt;0,001- F=11,685</b>	<b>p&lt;0,001- F=16,824</b>	<b>p&lt;0,001- F=15,065</b>	<b>p&lt;0,001- F=11,903</b>	<b>p&lt;0,001- F=17,857</b>	<b>p&lt;0,001- F=15,106</b>	<b>p&lt;0,001- F=17,857</b>	<b>p&lt;0,001- F=17,671</b>
<b>Gebelik sayısı*</b>											
1 gebelik	7,62±2,78	7,84±2,85	8,28±3,03	7,69±2,80	7,75±2,57	7,97±2,69	8,12±2,47	8,12±2,60	31,43±10,3	31,97±9,40	63,40±19,0
2-3	7,60±2,31	7,53±2,27	8,28±2,39	7,65±2,37	7,79±2,42	7,89±2,58	8,40±2,52	7,94±2,23	31,06±7,97	32,03±8,80	63,08±16,1
4 ve ↑	9,09±2,65	9,09±2,53	9,54±2,54	8,97±2,95	9,55±2,69	9,64±2,59	9,70±2,37	9,55±2,59	36,69±9,63	38,43±8,82	75,12±17,8
	<b>p&lt;0,001- F=16,183</b>	<b>p&lt;0,001- F=15,802</b>	<b>p&lt;0,001- F=11,081</b>	<b>p&lt;0,001- F=11,136</b>	<b>p&lt;0,001- F=23,192</b>	<b>p&lt;0,001- F=20,748</b>	<b>p&lt;0,001- F=16,530</b>	<b>p&lt;0,001- F=18,738</b>	<b>p&lt;0,001- F=16,917</b>	<b>p&lt;0,001- F=24,859</b>	<b>p&lt;0,001- F=22,200</b>

\*OneWay ANOVA

\*\*Independent sample t test

#### **4.5. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular**

Araştırmaya katılan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarına yönelik bulgular Çizelge 11’de verilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutları puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Yeterli sağlık okuryazarlığı olan gebelerin puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).



Çizelge 11. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarına İlişkin Bulgular

TSOY-32 SYBD-II	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Sağlık sorumluluğu	Beslenme	Stres yönetimi	Fiziksel aktivite	Toplam	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Sorunlu veya Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	27,89±5,25	27,22±5,56	27,56±5,43	27,22±5,65	23,56±4,95	23,44±5,24	156,89±30,94	,000
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	31,22±3,47	30,39±3,52	30,09±4,06	28,91±4,68	26,70±4,17	24,61±5,36	171,91±22,81	,000
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	25,25±4,16	24,71±4,11	23,66±4,27	24,03±3,79	21,17±4,02	19,28±4,47	138,09±21,31	,000

Kruskal Wallis test

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışma sonuçlarında elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma 4 bölümde ele alınmıştır.

- Birinci bölümde gebelerin alışkanlıkları ve sağlık davranışlarına ilişkin bulgular,
- İkinci bölümde gebelerin sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgular,
- Üçüncü bölümde gebelerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına ilişkin bulgular,
- Dördüncü bölümde gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarına yönelik bulgular tartışılmıştır.

### 5.1. Gebelerin Alışkanlıkları ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin alışkanlıkları ve sağlık davranışlarına ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun sigara kullanmadığı görülmüştür. Filiz ve Bodur'un (2022) gebelerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık algı düzeyinin belirlenmesi ve sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların %89,5'inin (n=119) sigara içmediği saptanmıştır (97). Lindqvist ve diğ.'nin (2017) gebelerin kendilerinin bildirdiği motivasyonu ve yaşam tarzı alışkanlıklarını değiştirme yeteneğini ve bunların BKİ, kişisel sağlık durumu, eğitim düzeyi ve menşei ülke ile ilişkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında kadınların %93'ünün (n=3593) sigara içmediği görülmüştür (98). Bu çalışma sonuçları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup gebelerin büyük çoğunluğu sigara içmemektedir.

Bu çalışmada prekonsepsiyonel dönemde kadınların yaklaşık yarısının folik asit kullandığı saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak, Régine Patricia Maria Steegers-Theunissen ve diğ.'nin (2020) belirli yaşam tarzı bileşenlerinin iyileştirilmesinde perikonsepsiyonel yaşam tarzı müdahalesinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla

yaptıkları çalışmada, katılımcıların %62,4'ünün (n=164) folik asit kullandığı görülmüştür (99). Emma Bajoux ve diğ.'nin (2024) önleme kampanyası sırasında hastane çalışanları arasında gebelik öncesi folik asit takviyesi kullanımının oranını ve bunun belirleyicilerini açıklamak amacıyla yaptıkları çalışmada, prekonsepsiyonel dönemde katılımcıların %68,9'unun (n=515) folik asit kullandığı belirlenmiştir (100). Çakmak ve diğ.'nin (2006) prekonsepsiyonel dönemde ve gebeliğin ilk trimesterinde folik asit ve folik asit içeren multivitamin preparatlarının kullanımı ve bunların önemi hakkındaki bilgilerinin araştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların %71'inin (n=355) prekonsepsiyonel dönem ve/veya gebeliğin ilk trimesterinde folik asit kullandığı görülmüştür (101). Çalışmamızın aksine Yücel ve Batkın Ertürk'ün (2024) prekonsepsiyonel dönemde folik asit bilgisi, kullanım prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada prekonsepsiyonel dönemde çalışmamızdaki sonucun aksine kadınların %25,1'inin (n=68) folik asit kullandığı belirlenmiştir (102).

Bu çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kronik bir hastalığı olmadığı görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak Polanek ve diğ.'nin (2022) gebelerin sosyodemografik ve obstetrik faktörleri ile yaşam tarzı özellikleri arasındaki ilişkiyi öğrenmek ve gebelerin sağlık bilincini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların %92,4'ünde (n=1430) kronik hastalık olmadığı saptanmıştır (103). Yine çalışmamıza paralel olarak Çakır ve Can'ın (2012) Aile hekimliği ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek, bunların depresyon ve anksiyete ile ilişkisini araştırma amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanların %91,9'unda (n=173) eşlik eden herhangi bir hastalık saptanmamıştır (104). Kılıçarslan ve Şahin'in (2008) Edirne'de gebelerin sosyodemografik özelliklerini, kaygı düzeylerini, yaşam kalitesini araştırmak, çalışmanın sonunda da gebelikte ortaya çıkabilecek kaygıların giderilmesine, sağlıklı bir doğum yapmasına ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olabilecek veri ve sonuçlara ulaşmak amacıyla yaptıkları uzmanlık tez çalışmasında, ise gebelerin %97,1'inde (n=330) kronik hastalık olmadığı saptanmıştır (105). Bu çalışma sonucu da diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğunun tetanoz aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Murthy ve diğ.'nin (2017-2018) yakın zamanda canlı doğum yapmış kadınlar arasında gebelik sırasında influenza ve Tdap aşılıları ile aşılama kapsamını

tahmin etmek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların %54,4'ü (n=700) influenza aşısı durumundan bağımsız olarak gebelik sırasında Tdap aşısı olduğunu bildirmiştir (106). Raquel Quiles ve diğ.'nin (2023) toplumumuzdaki Tdap ve grip aşısı kapsam oranlarını belirlemek ve idealin altındaki oranların ardındaki nedenleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebe ve lohusa kadınların %85,5 (n=177) aşı yaptırdıkları görülmüştür (107). Turan ve Kul'un (2019) çalışmamıza paralel olarak gebelerin tetanoz aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin %77,9'unun (n=177) tetanoz aşısı oldukları saptanmıştır (108).

Bu çalışmada gebelerin yarısından fazlasının gebelikte demir hapi kullandığı belirlenmiştir. Kılıçarslan ve Şahin'in (2008) Edirne'de gebelerin sosyodemografik özelliklerini, kaygı düzeylerini, yaşam kalitesini araştırmak, çalışmanın sonunda da gebelikte ortaya çıkabilecek kaygıların giderilmesine, sağlıklı bir doğum yapmasına ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olabilecek veri ve sonuçlara ulaşmak amacıyla yaptıkları uzmanlık tez çalışmasında, çalışmamızdan düşük oranda katılımcıların %11,2'sinin (n=38) demir preparatları kullandığı saptanmıştır (105). Gebelik süresince demir ve vitamin ilaçlarını kullanma oranları diğer çalışmalarda birbirine benzerdir. Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğunun postpartum dönemde modern bir kontraseptif yöntem kullanmayı planladığı belirlenmiştir. Kıykaç Altınbaş ve diğ.'nin (2014) yüksek riskli gebeliklerde prekonsepsiyonel kontrasepsiyon bilgisi ve tercihini gelecekteki postpartum kontraseptif yöntem seçimi ile karşılaştırma amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmamızdaki benzer sonuçla gebelerin %81,4'ünün (n=533) postpartum dönemde modern bir kontraseptif yöntem kullanmak istedikleri belirlenmiştir (109). Yine çalışmamıza benzer bir sonuç olarak Minahan ve Potter'in (2019) doğum sonrası kontraseptif danışmanlığın kalitesi ile doğum ve doğum sonrası 3 ay arasındaki kontraseptif yöntem tercihindeki değişiklikler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastanede doğum yapan ve hastanede doğum kontrolünü başlatmayan kadınların %87,2'sinin (n=1167) modern bir kontraseptif yöntem kullanmak istedikleri belirlenmiştir (110). Karacalar Binici ve Gölbaşı'nın (2019) doğum sonrası dönemde kadınların kontraseptif yöntem kullanma durumu ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %90,1'inin (n=315) modern bir kontraseptif yöntem kullanmak istedikleri görülmüştür (111). Bu çalışmada diğer çalışmalardaki gibi benzer sonuç göstermiştir.

## 5.2. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada gebelerin toplam sağlık okuryazarlık ölçek puanı  $67,44 \pm 18,44$  olup katılımcıların büyük çoğunluğunun mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Durmuş ve Özsoy'un (2023) gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeyi ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları yüksek lisans tez çalışmasında gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri sağlık okuryazarlığı ölçeği ile değerlendirilmiş ve ölçek toplam puanı  $109,85 \pm 14,50$  olarak saptanmıştır (112). Koç ve Özdemir'in (2023) gebelerin aşılarmaya yönelik tutum ve niyetleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları yüksek lisans tez çalışmasında TSOY-32 toplam puan ortalaması  $32,61 \pm 7,87$  olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, çalışmamızın sonucunun tersine yönelik olarak katılımcıların çoğunluğunun sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür (113). Güler ve diğ.'nin (2020) gebe kadınların sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek ve doğum öncesi bakım konusundaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak, sağlık okuryazarlığı ölçek değerlendirilmesi sonucu %33,9'unun (n=156) yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına, çoğunluğun yetersiz düzeye sahip olduğu belirlenmiştir (114). Çalışmamızın sonucuna paralel olarak, Pazarözyurt ve Özkan'ın (2021) gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları yüksek lisans tez çalışmalarında, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri sağlık okuryazarlığı ölçeği ile değerlendirilerek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, primipar gebelerin toplam puan ortalaması  $111,23 \pm 9,70$ , multipar gebelerin toplam puan ortalaması ise  $108,02 \pm 14,35$  olarak belirlenmiştir (115). Korkmaz ve Aydın'ın (2021) gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme özyeterlilik algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları yüksek lisans tez çalışmasında, sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması  $32,81 \pm 9,93$  olarak saptanmıştır. Korkmaz ve Aydın'ın (116), çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak katılımcıların sağlık okuryazarlığının sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu görülmüştür. Akça ve diğ.'nin (2020) gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada (117), çalışma sonuçlarımıza paralel olarak

katılımcıların yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Yine çalışma sonucumuza benzer olarak, Pazarözyurt ve Özkan'ın (2021) gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (115).

### **5.3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde gebelerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların SYBDÖ II ölçek puanının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gökyıldız ve diğ.'nin (2013) gebelerin sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışlarını tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcılar sırasıyla manevi gelişim boyutunda ortalama puanı  $25,14 \pm 5,03$ , ardından kişilerarası ilişkiler  $24,95 \pm 4,79$ , sağlık sorumluluğu  $22,15 \pm 5,23$ , beslenme  $21,05 \pm 4,57$ , stres yönetimi  $18,77 \pm 4,05$ , fiziksel aktivite boyutunda  $14,39 \pm 4,55$  ve SYBD II toplam puan ortalaması  $126,45 \pm 21,58$  olarak belirlenmiştir (118). Gharaibeh ve diğ.'nin (2005) Ürdün'lü gebelerin sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışlarını tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlık sorumluluğu alt boyut puanı  $2,57 \pm 3,51$ , kendini gerçekleştirme alt boyut puanı  $2,45 \pm 3,43$ , kişilerarası destek alt boyut puanı  $2,55 \pm 2,96$ , beslenme alt boyut puanı  $2,30 \pm 3,01$ , stres yönetimi alt boyut puanı  $2,36 \pm 2,83$ , fiziksel aktivite alt boyut puanı  $1,59 \pm 3,69$ , sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışların toplam puan ortalaması  $2,31 \pm 3,15$  olarak saptanmıştır (119). Kazemi ve diğ.'nin (2021) gebelikte sosyal destek ile sağlığı geliştirici yaşam tarzı arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerde sağlığı geliştirici yaşam tarzı puan ortalaması  $135,21 \pm 20,03$ , manevi gelişim boyut puan ortalaması  $26,84 \pm 4,90$ , fiziksel aktivite boyut puan ortalaması  $16,71 \pm 4,14$ , sağlık sorumluluğu boyut puan ortalaması  $22,49 \pm 4,55$ , kişilerarası ilişkiler boyut puan ortalaması  $23,20 \pm 4,01$ , beslenme boyut puan ortalaması  $26,17 \pm 4,22$ , stres yönetimi boyut puan ortalaması  $19,80 \pm 3,78$  olarak bulunmuştur (120). Bahabadi ve diğ.'nin (2020) Pender'in sağlığı geliştirme modeli yapılarına dayalı olarak gebelerde sağlığı geliştirici yaşam tarzlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlığı geliştirici davranışların toplam ortalama puanı  $154,9 \pm 2,2$ ,

sağlık sorumluluğu ortalama puanı  $25\pm 4,2$ , beslenme ortalama puanı  $26,7\pm 2,9$ , fiziksel aktivite ortalama puanı  $17,8\pm 10,2$ , kişilerarası ilişkiler ortalama puanı  $28,7\pm 3,4$ , stres yönetimi ortalama puanı  $29,6\pm 2,2$ , manevi gelişim ortalama puanı  $30\pm 3,6$  olarak saptanmıştır (121). Kırca ve diğ.'nin (2021) gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin SYBDÖ'nün alt boyutlarından kendini gerçekleştirme puan ortalaması  $37,50\pm 6,46$ , sağlık sorumluluğu puan ortalaması  $22,93\pm 5,62$ , fiziksel aktivite puan ortalaması  $9,03\pm 2,63$ , beslenme puan ortalaması  $17,39\pm 3,38$ , kişilerarası destek puan ortalaması  $20,25\pm 4,43$ , stres yönetimi puan ortalaması  $17,36\pm 3,82$ , SYBDÖ toplam puan ortalaması  $124,48\pm 19,26$  olarak bulunmuştur (90). Bu çalışmasonuçları literatür ile paralellik göstermekte olup SYBD II puanlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

#### **5.4. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarına yönelik bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarının olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları artmıştır. Baltacı ve diğ.'nin (2023) gebe kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini, bunlarla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması  $30,51\pm 4,83$  ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puan ortalaması  $113,99\pm 13,15$  olmakla birlikte, gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları ve alt boyutları arasında çok zayıf ve zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (122). Aslan ve diğ.'nin (2024) gebelerde e-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, e-sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması  $29,37 \pm 6,20$ , sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puan ortalaması  $119,69 \pm 13,58$ 'dir (123). Lee ve diğ.'nin (2023) bireyin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıkla ilgili gerçek davranışları etkileyip etkilemediğini belirlemek için, e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili davranışlar arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, e-sağlık

okuryazarlığı için sağlık okuryazarlığı ölçeği, sağlıkla ilgili davranışları ölçmek için sağlığı destekleme davranışı, hastalık yönetimi davranışı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak, e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili davranışlar arasında korelasyonun ortalaması 0,31 (%95 CI 0,25-0,34) olup bu da e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili davranışlar arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon göstermektedir (124). Gökoğlu'nun (2021) kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarını ve çocuk sağlığını nasıl etkilediğini göstererek, müdahale alanlarının oluşturulması amacıyla yaptığı çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler hastalıktan korunma ve sağlığın sürdürülmesi konusunda doğru ve etkili kararları alıp daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyebilir ve sağlığın kültürel, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerinin farkında olabilecekleri sonucuna varmıştır (11).

Yapılan çalışmalarda katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri bu çalışmadan farklı ölçeklerle değerlendirilmiş olmakla beraber sonuçları çalışmamızla benzerdir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyelerinin artması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışma tanımlayıcı özelliktedir.

Araştırma başlangıcında cevap aranan araştırma sorularına ilişkin aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olan katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

### **Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılmıştır:**

Ebelerin antenatal takiplerde gebelerin sağlık okuryazarlıklarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmesi.

Ebelerin, zayıf sağlık okuryazarlığı düzeyine ve sağlıklı olmayan yaşam biçimlerine sahip gebeler için gerekli sağlık bakımını planlaması ve gerekli girişimleri uygulaması, ihtiyaç halinde yardım alması konusunda bilgilendirmeli ve ilgili birimlere yönlendirmesi.

Zayıf sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip gebelere yönelik eğitim programları düzenlenmesi,

Gebelerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını geliştirmek için eğitim ve danışmanlık yapılması.

Gebenin yaşam kalitesini etkilemesine yönelik sağlık okuryazarlığı seviyesini arttırmak amacıyla, daha kaliteli eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek için gerekli eğitim materyallerini geliştirilmesi.

Kadının gebeliği boyunca ebelerle sürekli iş birliği içinde olmasını sağlayacak destek ve iletişim sistemi geliştirilmesi.

## KAYNAKÇA

1. **Meldgaard, M., Gamborg, M., & Maindal, H. T.** Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, (2022). 34, 100796.
2. **World Health Organization.** *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines.* World Health Organization (2013).
3. **Ayaz-Alkaya, S., Terzi, H., Işık, B., & Sönmez, E.** A healthy lifestyle education programme for health literacy and health-promoting behaviours: a pre-implementation and post-implementation study. *International Journal of Nursing Practice*, (2020). 26(2), e12793.
4. **James, D. C. S., Harville, C., Efunbumi, O., & Martin, M. Y.** Health literacy issues surrounding weight management among African American women: a mixed methods study. *Journal of human nutrition and dietetics*, (2015). 28, 41-49.
5. **Seib, C., Parkinson, J., McDonald, N., Fujihira, H., Zietek, S., & Anderson, D.** Lifestyle interventions for improving health and health behaviours in women with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011–2017. *Maturitas*, (2018). 111, 1-14.
6. **Mantwill, S., & Schulz, P. J.** Low health literacy and healthcare utilization among immigrants and non-immigrants in Switzerland. *Patient education and counseling*, (2017). 100(11), 2020-2027.
7. **Bello, C. B., Esan, D. T., Akerele, S. A., & Fadare, R. I.** Maternal health literacy, utilisation of maternal healthcare services and pregnancy outcomes among newly delivered mothers: A cross-sectional study in Nigeria. *Public Health in Practice*, (2022). 3, 100266.
8. **Mojoyinola, J. K.** Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *African Research Review*, (2011). 5(3).
9. **Meh, C., Thind, A., Ryan, B., & Terry, A.** Levels and determinants of maternal mortality in northern and southern Nigeria. *BMC pregnancy and childbirth*, (2019). 19, 1-13.
10. **Agbadjé, T. T., Menear, M., Dugas, M., Gagnon, M. P., Rahimi, S. A., Robitaille, H., ... & Légaré, F.** Pregnant women's views on how to promote the use of a decision aid for Down syndrome prenatal screening: a theory-informed qualitative study. *BMC Health Services Research*, (2018). 18, 1-15.
11. **Gökoğlu, A. G.** Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (2021). 6(2), 132-148.
12. **Ohnishi, M., Nakamura, K. ve Takano, T.** Zorunlu eğitimi tamamlamamış hamile kadınlar arasında anne sağlığı okuryazarlığının iyileştirilmesi: toplum bakım hizmetlerine yönelik politika sonuçları. *Sağlık politikası*, (2005). 72 (2), 157-164.
13. **Kalichman, S. C., & Rompa, D.** Functional health literacy is associated with health status and health-related knowledge in people living with HIV-AIDS. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, (2000). 25(4), 337-344.
14. **Kickbusch, I. S.** Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*, (2001). 16(3), 289-297.

15. **Van der Windt, M., Van Zundert, S. K. M., Schoenmakers, S., Jansen, P. W., van Rossem, L., & Steegers-Theunissen, R. P. M.** Effective psychological therapies to improve lifestyle behaviors in (pre) pregnant women: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, (2021). 24, 101631.
16. **Li, Y., Pan, A., Wang, DD, Liu, X., Dhana, K., Franco, OH, ... ve Hu, FB** Sağlıklı yaşam tarzı faktörlerinin ABD nüfusundaki yaşam beklentileri üzerindeki etkisi. *Dolaşım* , (2018). 138 (4), 345-355.
17. **Kiliç, E.** Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2012.
18. **Güler, Ö., & Çınar, S.** Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, (2010). 1, 253-261.
19. **Karakoç, A.** Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2006.
20. **Eroğlu K** Kadın ve Üreme Sağlığına Genel Bakış. **Coşkun A.M. (Ed).** Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları (2012). 15-38.
21. **Alparslan Ö.** Ebelik ve Sağlık-Hastalık Kavramları ile İlişkisi. **Alparslan Ö (Ed).** Ebelikte Bakım Süreci Günlük Yaşam Aktiviteleri Bakım Modelinin Kullanımı. Göktuğ Yayıncılık (2022). 53-89.
22. **Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European.** Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, (2012). 12, 1-13.
23. **Al-Ruthia, YS, Balkhi, B., AlGhadeer, S., Mansy, W., AlSanawi, H., AlGasem, R., ... & Sales, I.** Polikistik over sendromlu Arap kadınları arasında sağlık okuryazarlığı ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişki. *Suudi İlaç Dergisi* , (2017). 25 (7), 1015-1018.
24. **Bröder, J., Chang, P., Kickbusch, I., Levin-Zamir, D., McElhinney, E., Nutbeam, D., ... & Wills, J.** IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world (2018).
25. **Nutbeam, D., & Lloyd, J. E.** Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, (2021). 42(1), 159-73.
26. **Ho, TG, Hosseinzadeh, H., Rahman, B. ve Sheikh, M.** Sidney metropol bölgesinde yaşayan Avustralya-Singapurlu topluluklar arasında sağlık okuryazarlığı ve sağlığı teşvik edici davranışlar. *Singapur Sağlık Hizmetleri Bildirileri* , (2018). 27 (2), 125-131.
27. **DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P.** Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine*, (2004). 19, 1228-1239.
28. **Karamolahi, P. F., Khalesi, Z. B., & Niknami, M.** Efficacy of mobile app-based training on health literacy among pregnant women: A randomized controlled trial study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: (2021). X, 12, 100133.
29. **Kandula, N. R., Nsiah-Kumi, P. A., Makoul, G., Sager, J., Zei, C. P., Glass, S., ... & Baker, D. W.** The relationship between health literacy and knowledge improvement after a multimedia type 2 diabetes education program. *Patient education and counseling*, (2009). 75(3), 321-327.

30. Şahin, E., Çatker, A., Özdil, K., & Bulucu Büyüksoy, G. DPredictors of eHealth literacy in pregnant women: A structural equation model analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, . (2023). 160(3), 783-789.
31. Yeşilçınar, İ., Şahin, E., & Mercan, D. Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, (2021).15(3), 594-601.
32. Mahdizadeh, M., & Solhi, M. Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. *Electronic physician*, (2018).10(3), 6462.
33. Lee, HY, Rhee, TG, Kim, NK ve Ahluwalia, JS Asyalı Amerikalı göçmenlerde sağlığın sosyal belirleyicisi olarak sağlık okuryazarlığı: Kaliforniya'daki nüfusa dayalı bir araştırmadan elde edilen bulgular. *Genel dahiliye dergisi* , (2015). 30 , 1118-1124.
34. Sentell, T., Zhang, W., Davis, J., Baker, K. K., & Braun, K. L. The influence of community and individual health literacy on self-reported health status. *Journal of general internal medicine*, (2014). 29, 298-304.
35. Bo, A., Friis, K., Osborne, R. H., & Maindal, H. T. National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers-a population-based survey among Danish adults. *BMC public health*, (2014). 14, 1-12.
36. Karamolahi, P. F., Khalesi, Z. B., & Niknami, M. Efficacy of mobile app-based training on health literacy among pregnant women: A randomized controlled trial study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: (2021). X, 12, 100133.
37. Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine*, (2008). 66(8), 1809-1816.
38. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, (2000). 15(3), 259-267.
39. Bilgel, N., Sarkut, P., Bilgel, H., & Ozcakir, A. Functional health literacy in a group of Turkish patients: A pilot study. *Cogent Social Sciences*, (2017 ). 3(1), 1287832.
40. Inoue, M., Takahashi, M., & Kai, I. Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC family practice*, (2013). 14, 1-9
41. Chinn, D. Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social science & medicine*, (2011). 73(1), 60-67
42. Gözülü, K. Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı A Social Determinant Of Health: Health Literacy. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, (2020). 27(1), 137-144
43. Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). Health literacy: a prescription to end confusion (2004).
44. Apfel, F., & Tsouros, A. D. Health literacy: the solid facts. *Copenhagen: World Health Organization*, (2013). 3-26.
45. Tatar, M. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, 2020.

46. **Yılmazel, G., & Çetinkaya, F.** Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi (2016).
47. **Speros, C.** Health literacy: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, (2005). 50(6), 633-640.
48. **Murray, D. E.** Changing technologies, changing literacy communities? (2000).
49. **Ratzan, S. C. P. R., Parker, R. M., Selden, C., & Zorn, M.** National library of medicine current bibliographies in medicine: health literacy. *Bethesda, MD: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services*, (2000). 331, 337.
50. **Kılıç, E.** *Gebelerde Doğum Öncesi Algılanan Stres ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü) (2022).
51. **Okur, E., Evcimen, H., & Yağcı Şentürk, A.** Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (2021). 30(1), 18-24.
52. **Akan, D. D.** Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezler: Bibliyometrik Bir Analiz. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 366-376.
53. **Çopurlar C, Kartal M.** What is Health Literacy? How to Measure It? Why is It Important?. (Electronic Journal), *TJFM&PC*, 2016; 10(1):42-47 Erişim: <https://doi.org/10.5455/tjfmpe.193796>
54. **Nutbeam, D., & Kickbusch, I.** Health promotion glossary. *Health promotion international*, (1998). 13(4), 349-364.
55. **Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S.** Health literacy in pregnant women: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, (2021).18(7), 3847.
56. **Van Ginneken, J. K., Lob-Levyt, J., & Gove, S.** Potential interventions for preventing pneumonia among young children in developing countries: promoting maternal education. *Tropical Medicine & International Health*, (1996). 1(3), 283-294.
57. **De Souza, AT, Peterson, KE, Andrade, FMO, Gardner, J. ve Ascherio, A.** Kuzeydoğu Brezilya'nın Ceara kentinde yenidoğan sonrası ölüm koşulları: Bebeklerinin ölümcül hastalıkları sırasında annelerin sağlık hizmeti arama davranışları. *Sosyal bilimler ve tıp*, (2000). 51 (11), 1675-1693.
58. **Armstrong Schellenberg, J. R., Nathan, R., Abdulla, S., Mukasa, O., Marchant, T. J., Tanner, M., & Lengeler, C.** Risk factors for child mortality in rural Tanzania. *Tropical Medicine & International Health*, (2002). 7(6), 506-511.
59. **Renkert, S., & Nutbeam, D. O. N.** Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health promotion international*, (2001). 16(4), 381-388.
60. **Keegan MB.** Spirituality in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol. Sep* (2021). 1;64(3):704-711. doi: 10.1097/GRF.0000000000000633. PMID: 34081030.
61. **Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N.** Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, (2012). 6(1).
62. **Manookian A, Tajvidi M, Dehghan-Nayeri N.** Inner Voice of Pregnant Women: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res. May-Jun;24* (2019). (3):167-171. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_105\_18. PMID: 31057631; PMCID: PMC6485024.
63. **Kharam, Z. T., Zamanian, H., Foroozanfar, S., & Afsahi, S.** Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Global journal of health science*, (2014). 6(4), 261.

64. **Savucu, Y.** SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, (2020), 2(1), 34-43.
65. **Koçak Y, Dülger H.** Gebenin Sağlığının Değerlendirilmesi. **Şen S, Oğuz B.** *Normal Gebelik*. 1. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Tic.Ltd.Şti., 2023: 183-202.
66. **Çalmaz, A.** Tunceli kent merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların sağlık, sosyal ve demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Tunceli, 2011.
67. **Aksoy, T., & Hülya, U. Ç. A. R.** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2014), 1(2), 53-67.
68. **Aksoy, M.** Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2018.
69. **Khaghanyrad, E.** İki farklı ülkede cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2014.
70. **Özcan, S., & Bozhüyük, A.** Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*, (2016), 41(4), 664-674.
71. **Hovardoğlu, S.** Kişilerarası İlişkiler Ve Davranış Bozuklukları. *Kriz dergisi*, (1995), 3(1).
72. **Berçin, T.** Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2010.
73. **Pratami, E., Sukesı, S., Husni, E. ve Nursalam, N.** Gebe kadınların gebelik tedavisi yaşam tarzına uygun Davranış Modeli gelişimi. *Klinik Epidemiyoloji ve Küresel Sağlık*, (2021), 12, 100802.
74. **Farhud, D. D.** Impact of lifestyle on health. *Iranian journal of public health*, (2015), 44(11), 1442.
75. **Rogozinska, E., D'Amico, M. I., Khan, K. S., Cecatti, J. G., Teede, H., Yeo, S., ... & International Weight Management in Pregnancy (iWIP) Collaborative Group.** Development of composite outcomes for individual patient data (IPD) meta-analysis on the effects of diet and lifestyle in pregnancy: a Delphi survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, (2016), 123(2), 190-198.
76. **Nypaver, C., Arbour, M., & Niederegger, E.** Preconception care: Improving the health of women and families. *Journal of midwifery & women's health*, (2016), 61(3), 356-364.
77. **Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A.** Preconception care: caffeine, smoking, alcohol, drugs and other environmental chemical/radiation exposure. *Reproductive health*, (2014), 11, 1-12.
78. **Ramsay, M.** Genetic and epigenetic insights into fetal alcohol spectrum disorders. *Genome Medicine*, (2010), 2, 1-8.
79. **Köksal Ş, Küçükerdönmez Ö.** Gebelik Döneminde Beslenme. **Soğukpınar N, Karaca Saydam B.** *Doğum Öncesi Bakım*. 1. Baskı, Ankara: Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic.Ltd.Şti., 2018: 215-226.
80. **Gezmiş T, Ülker İ.** Gebelikte Beslenme ve Beslenmeyi Etkileyen Komplikasyonlar. **Sönmez Düzkaya D, Karakul A, Sade G, Sönmez T.** *Hemşireler İçin İlk 1000 Günde Kamta Dayalı Uygulamalar*. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Tic.Ltd.Şti. 2024: 11-32.

81. **Sürücü Ş, Arslan G.** Gebelikte Egzersiz ve Beslenme. **Alan Dikmen H, Çankaya S.** *Normal Gebelik ve Ebelik Bakımı. 1. Baskı*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti., **2023**: 403-448.
82. **Sade G, Gündoğdu G.** Gebelikte Egzersiz. **Sönmez Düzkaya D, Karakul A, Sade G, Sönmez T.** *Hemşireler ve Ebeler İçin İlk 1000 Günde Kanıta Dayalı Uygulamalar. 1. Baskı*, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Tic.Ltd.Şti., **2024**: 40.
83. **Djelantik, A. A. A. M. J., Kunst, A. E., Van Der Wal, M. F., Smit, H. A., & Vrijkotte, T. G. M.** Contribution of overweight and obesity to the occurrence of adverse pregnancy outcomes in a multi-ethnic cohort: population attributive fractions for Amsterdam. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, (2012). 119(3), 283-290.
84. **Tragea, C., Chrousos, GP, Alexopoulos, EC ve Darviri, C.** Hamilelik sırasında stres yönetimi programının etkilerinin randomize kontrollü bir çalışması. *Tıpta tamamlayıcı tedaviler*, (2014). 22 (2), 203-211.
85. **Çaka, S. Y., Yuvacı, H. U., Pekşen, S., & Çınar, N.** Relationship between Loneliness, Social Support and Readiness for Hygienic Care of the Newborn in Pregnant Women. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 59-65.
86. **Ünver, S.** Gebelerde hasta aktivasyonu ve sağlık okuryazarlığı, gebeliğe uyum ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum, **2022**.
87. **Özçalkap, N.** *Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi) (**2018**).
88. **Church, S., Apay, SE, Gürol, A., Slaveva, Y. ve Mills, R.** Türkiye'de öğrenci ebelerin kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığına bakış açıları. *Cinsel ve Üreme Sağlığı*, (2023). 37, 100864.
89. **McNeill, J., Lynn, F., & Alderdice, F.** Public health interventions in midwifery: a systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, (2012). 12, 1-23.
90. **Kırca, N., Şahin Altun, Ö., Ejder Apay, S., Şahin, F., & Öztürk, Z.** Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, (2022). 14(1).
91. **Yin, H. S., Dreyer, B. P., Vivar, K. L., MacFarland, S., van Schaick, L., & Mendelsohn, A. L.** Perceived barriers to care and attitudes towards shared decision-making among low socioeconomic status parents: role of health literacy. *Academic pediatrics*, (2012). 12(2), 117-124.
92. **Homer, CS, Passant, L., Brodie, PM, Kildea, S., Leap, N., Pincombe, J. ve Thorogood, C.** Avustralya'da ebeğin rolü: kadınların ve ebelerin görüşleri. *Ebelik*, (2009). 25 (6), 673-681.
93. **Corrarino, J. E.** Health literacy and women's health: challenges and opportunities. *Journal of midwifery & women's health*, (2013). 58(3), 257-264.
94. **Durmuş, M. K., & Besey, Ö. R. E. N.** Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Kişisel Özelliklerin Sağlık Okuryazarlığına Etkisi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 4(2), 88-94
95. **Okyay, P., Abacıgil, F., & Harlak, H.** Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32). *Okyay P, Abacıgil F, Editörler. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*, (2016). 1, 43-62.
96. **Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A.** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2008). 12(1), 1-13.

97. **Filiz, E., Bodur, S.,** Gebe ve Gebe Olmayan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, (2022). 3(1), 17 – 33.
98. **Lindqvist, M., Lindqvist, M., Eurenus, E., Persson, M., & Mogren, I.** Change of lifestyle habits–motivation and ability reported by pregnant women in northern Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, (2017). 13, 83-90.
99. **Van der Windt, M., van der Kleij, RM, Snoek, KM, Willemsen, SP, Dykgraaf, RHM, Laven, JSE, ... & Steegers-Theunissen, RPM** Harmanlanmış bir perikonsepsiyonel yaşam tarzı bakım yaklaşımının yaşam tarzı davranışları üzerindeki etkisi: öncesi ve sonrası çalışma. *Tıbbi İnternet Araştırmaları Dergisi* , (2020). 22 (9), e19378.
100. **Blanc-Petitjean, P., Jézequel, M., Manunta, A., Olivari-Philipponnet, C., Samson, E., & Bajoux, E.** Folic acid supplementation use during the peri-conceptional period among professionals of a hospital in France. *Preventive Medicine Reports*, (2024). 38, 102568.
101. **Çakmak, P., Minareci, Y., Yuvaç, O., Var, T., Güngör, T., & Mollamahmutoğlu, L.** Gebelik Öncesi Dönem ve Gebelikte Folik Asit Kullanımı.
102. **Yücel, Y., & Ertürk, D. B.** Gebelerin Prekonsepsiyonel Dönemde Folik Asit Bilgisi, Kullanım Prevalansı Ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(1), 135-148.
103. **Polanek, E., Karai, A., Molnár, R., Németh, G., Orvos, H., Balogh, P., & Paulik, E.** Association between sociodemographic, obstetric, and lifestyle factors among Hungarian pregnant women—A cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, (2022), 48(10), 2541-2551.
104. **Çakır, L., & Can, H.** Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician*, (2012). 3(2), 35-42.
105. **Kılıçarslan, S.** Edirne şehir merkezi'ndeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2008.
106. **Murthy, N. C., Black, C., Kahn, K. E., Ding, H., Ball, S., Fink, R. V., ... & Fiebelkorn, A. P.** Tetanus, diphtheria, and acellular pertussis and influenza vaccinations among women with a live birth, internet panel survey, 2017-2018. *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 13, 1178633720904099 (2020).
107. **Quiles, R., Leme, M. D., Lo, D. S., & Gilio, A. E.** A study of acceptance and hesitation factors towards tetanus, diphtheria, and acellular pertussis (Tdap) and influenza vaccines during pregnancy. *Vaccine*: (2023). X, 14, 100351.
108. **Turan, G., & Kul, G.** Gebelerde tetanoz immünizasyonu: Maternal değerlendirme, tetanoz aşılama durumu ve aşılama oranını etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 2019;27(3):137–142
109. **Altınbas, S. K., Tekin, Y. B., Dilbaz, B., Kilic, S., Khalil, S. S., & Kandemir, O.** Impact of having a high-risk pregnancy on future postpartum contraceptive method choice. *Women and Birth*, (2014).27(4), 254-258.
110. **Coleman-Minahan, K. ve Potter, JE** Doğum sonu kontraseptif danışmanlığın kalitesi ve kontraseptif yöntem tercihlerindeki değişiklikler. *Doğum kontrolü* , (2019). 100 (6), 492-497.
111. **Karacalar Binici, F.** Kadınların doğumdan sonra kontraseptif yöntem kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2019.
112. **Durmuş, M.** Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalığı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2023.

113. **Koç, E.** Gebelerde aşılarmaya yönelik tutum ve niyet ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara , **2023**.
114. **Guler, D. S., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., & Uslu Yuvacı, H.** Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health & social care in the community*, (2021). 29(6), 1815-1823.
115. **Pazarözyurt, A., & Özkan, H.** Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, (2023). 5(1), 91-102.
116. **Korkmaz, B.** Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, **2021**.
117. **Emine, A. K. Ç. A., Sürücü, Ş. G., & Akbaş, M.** Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 630-642.
118. **Gokyildiz, S., Alan, S., Elmas, E., Bostancı, A., & Kucuk, E.** Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *International journal of nursing practice*, (2014). 20(4), 390-397.
119. **Gharaibeh, M., Al-Ma'aitah, R., & Al Jada, N.** Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *International nursing review*, (2005). 52(2), 92-100.
120. **Fathnezhad-Kazemi, A., Aslani, A. ve Hajian, S.** Gebe kadınlarda algılanan sosyal destek ile sağlığı teşvik eden yaşam tarzı arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. *Bakım Bilimleri Dergisi* , (2021). 10 (2), 96.
121. **Jalili Bahabadi, F., Estebarsari, F., Rohani, C., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Sefidkar, R., & Mostafaei, D.** Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *International journal of women's health*, (2020). 71-77.
122. **Baltacı, N., Nurdan, K. A. Y. A., & Kılıçkaya, İ.** Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığının ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (2023). 32(4), 301-313.
123. **Korkmaz Aslan, G., Kılınc İşleyen, E., Kartal, A., & Koştu, N.** The relation between eHealth literacy and healthy lifestyle behaviours in pregnant women. *Health Promotion International*, 39(2), daae022 (2024).
124. **Kim, K., Shin, S., Kim, S. ve Lee, E.** E-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili davranışlar arasındaki ilişki: sistematik inceleme ve meta-analiz. *Tıbbi İnternet Araştırmaları Dergisi* , (2023). 25 , e40778.

## EKLER

### EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Tüm bilgiler bilimsel değerlendirme dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yüksek lisans öğrencisi Büşra IŞIK  
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz:  
( ) Okuryazar ( ) İlköğretim ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve ↑
3. Çalışma durumunuz:  
( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor
4. Gelir durumunuz: ( ) Gelir giderden düşük ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla
5. Aile tipiniz: ( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Parçalanmış Aile
6. Sosyal güvenceniz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
7. Evlilik süreniz.....
8. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi? ( ) Evet ( ) Hayır
9. Toplam gebelik sayınız:.....
10. Doğum sayısı:.....
11. Düşük/Küretaj sayısı:.....
12. Ölü doğum sayısı:.....
13. Yaşayan çocuk sayısı:.....
14. Şuan ki gebelik haftanız:.....
15. Gebelik öncesi kilonuz:
16. Şimdiki kilonuz:

17. Boyunuz:
18. Eğer çalışıyorsanız çocuğunuzun bakımını kim üstleniyor? ( ) Babası ( )Kreşe gidiyor ( )Bakıcı ( )Akrabalar
19. Önceki çocuğunuzu toplam kaç ay emzirdiniz?.....
20. Çocuğunuzla ilgili herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık kuruluğu hangisidir? ( ) 1. Aile sağlığı merkezi (Aile hekimi) ( ) 2. Devlet hastanesi ( ) 3. Üniversite hastanesi ( ) 4. Özel hastane ( ) 5.Özel muayenehane
21. Siz ya da eşiniz sigara kullanır mısınız? ( )evet, ben ( ) evet, eşim ( ) evet, hem eşim hem ben ( ) hayır
22. Daha önce doğum yaptı iseniz doğum şekliniz? ( ) Normal ( )Sezaryen
23. Sürekli ilaç kullandığınız bir hastalığınız var mı? ( )Hayır ( )Evet (açıklayınız)....
24. Gebelik süresince kaç kez kontrole gittiniz?.....
25. Gebelik öncesi sağlık kuruluşuna başvurup sağlık durumunuza yönelik kontrol yaptırdınız mı?  
( )Evet ( )Hayır
26. Gebe kalmadan önce Folik asit kullandınız mı? ( )Evet ( )Hayır
27. Gebelikte Demir hapı kullandınız mı? ( )Hayır ( )Evet
28. Gebelikte tetanoz aşısı yaptırdınız mı? ( ) Evet ( )Hayır
29. Doğumdan sonra aile planlaması yöntemi tercihiniz nedir?  
( )Yok ( ) Prezervatif ( )Geri-çekme ( )Spiral ( ) Doğum kontrol hapı ( )Diğer.....
30. Gebelikte hangi konularda eğitim aldınız?  
( ) Doğum ( ) Emzirme ( )Bebek bakımı ( )Beslenme ( )Diğer
31. Verilen bilgileri anlamakta zorlandınız mı?  
( ) Evet ( )Hayır

## EK-2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Sayın katılımcı bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç birzaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1.Çok kolay	2.Kolay	3. Zor	4.Çok zor	5.Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür,kitapçık,afiş gibi )okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi)nasil yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde ,telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalığınızla tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantajları ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor,eczacı gibi)önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar,poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi)ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					

	<b>Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?</b>	<b>1.Çok kolay</b>	<b>2.Kolay</b>	<b>3. Zor</b>	<b>4.Çok zor</b>	<b>5.Fikrim yok</b>
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin(ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin(ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin ( spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafında yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

### EK-3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağlı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguların anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				

21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başkibir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizikaktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamızağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				

45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				



#### **EK-4 Aydınlatılmış Onam Formu**

Bu çalışma, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada, size çeşitli sorular sorulacak ve formlar doldurulacaktır. Araştırmaya katılmama ve istediğiniz zaman ayrılma hakkınız vardır. Araştırmadan ayrıldığınız takdirde teşhis-tedavi süreciniz aksamayacaktır. Araştırma giderleri size veya sosyal güvenlik kurumuna yansıtılmayacaktır. Araştırmaya katılmanızın size herhangi bir maddi getirisi yoktur. Sizden aldığımız veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve özel verileriniz gizli tutulacaktır.

Prof. Dr. şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ  
Ebe BÜşRA IşIK  
Ç. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Ebelik Anabilim Dalı

Yukarıda yazılı olan bilgilerle bilgilendirildim ve anladım, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.





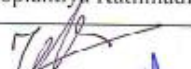

Adı Soyadı, Tarih, İmza

## EK-5 Etik Kurul Kararı

### T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
132	7 Nisan 2023

KARAR NO 50. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Şule Gökyıldız Sürücü yönetiminde, Büşra Işık tarafından yürütülmesi öngörülen, "Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadıoğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Doç Dr Zehra Hatipoğlu Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Yasemin Saygıdeğer Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Av Simay Sönmezates Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrım Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana  
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

## EK-6. İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma İzni



T.C.  
ADANA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-96172664-050.06.04-219175473  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Büşra IŞIK)

05.07.2023

### ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Büşra IŞIK tarafından Adana Seyhan Devlet Hastanesinde yürütülmek istenen "**Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi**" başlıklı, yüksek lisans tezi için araştırma talebi "Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ile Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" tarafından **23 Haziran 2023** tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Nigar DAL  
İl Sağlık Müdürü a.  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E31C08C5-BAA4-4DD4-9077-8ED5B2D23DD3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Yenibaraj Mahallesi 68008 Sok. Seyhan/ADANA 01150  
Telefon No: 03224557000  
e-Posta: [adana.khhb@saglik.gov.tr](mailto:adana.khhb@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [adanaism.saglik.gov.tr](http://adanaism.saglik.gov.tr)  
Kep Adresi: [adanaism@hs01.kep.tr](mailto:adanaism@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Kemal LAPÇIN  
Sağlık Memuru  
Telefon No: 03224557000



## ÖZGEÇMİŞ

Büşra IŞIK, ilkokul, ortaokul, lise ve lisans öğrenimini Adana’da tamamladı. 2020 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden mezun oldu. 2021 yılında Özel Ortadoğu Hastanesinde ebe olarak görev yaptı. 2022 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans öğrenimine başladı. Orta derecede İngilizce bilen Büşra IŞIK, Ebelik ve Kadın Sağlığı alanlarında düzenlenen çeşitli araştırma, seminer, sempozyum, kongre, konferans ve kurslara katıldı.

