



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERİN ANTENATAL İZLEMLERE KATILIMLARI İLE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Manzura YYLMAZ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM**

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERİN ANTENATAL İZLEMLERE KATILIMLARI İLE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Manzura YYLMAZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM

İSTANBUL-2025

ÖZET

GEBELERİN ANTENATAL İZLEMLERE KATILIMLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Gebelerin antenatal izlem süreçlerine katılım düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, gebelik sürecinde sunulan hizmetlerin etkililiğini artırmak açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, araştırma gebelere yönelik bakım hizmetlerinin planlanması ve eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırma, Kasım 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında, kesitsel tasarımla yürütülmüştür. Kocaeli il genelinde, ağırlıklı olarak Körfez ve Derince ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı 220 gebe kadınla gerçekleştirilmiştir. Veriler; Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS v27 istatistiksel analiz programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgulara göre, gebelerin yaş ortalaması $29,10 \pm 5,61$ (min.–maks.: 18–44) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %48,6’sı lise, %42,7’si ön lisans-lisans ve %8,6’sı yüksek lisans-doktora düzeyinde öğrenim görmüştür. Gebelerin %88,6’sı gebelik sürecinde sağlık eğitimi almış; bu eğitimi büyük oranda ebeler ve kadın doğum uzmanlarından edinmiştir. Doğuma hazırlık eğitimine katılım oranı %59,1, bebek bakımı ve gelişimi eğitimine katılım oranı ise %44,1’dir. Eğitim alan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ) ortalama puanı $70,74 \pm 15,59$ olup, %58,7’si “yeterli” ve “mükemmel” düzeyde sağlık okuryazarlığı sergilemiştir. Özellikle “bilgi arama” ve “karar verme” alt boyutlarında elde edilen yüksek puanlar dikkat çekicidir.

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı düzeyi ile antenatal bakım hizmetlerine katılım arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda, sade ve görsel içerikli materyallerle desteklenen sağlık okuryazarlığı temelli eğitim programlarının geliştirilmesi; birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelerin danışmanlık ve bilgilendirme rollerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antenatal bakım, Gebelik, Sağlık eğitimi, Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S PARTICIPATION IN ANTENATAL FOLLOW-UPS AND HEALTH LITERACY

Evaluating the relationship between pregnant women's participation in antenatal follow-up processes and their health literacy is crucial for improving the effectiveness of maternal health services during pregnancy. Accordingly, this study aims to contribute to the planning of care services and the development of educational programs for pregnant women.

The research was conducted between November 2024 and April 2025 using a cross-sectional design. A total of 220 pregnant women registered at family health centers, primarily in the Körfez and Derince districts of Kocaeli province, were included in the study. Data were collected using the Informed Consent Form, Descriptive Information Form, and the Maternal Health Literacy Inventory in Pregnancy (MHELIP). The data were analyzed using the SPSS v27 statistical software.

According to the findings, the mean age of the pregnant women was 29.10 ± 5.61 (min.–max.: 18–44). Among the participants, 48.6% had completed high school, 42.7% had an associate or undergraduate degree, and 8.6% had a graduate or doctoral degree. A total of 88.6% of the participants received health education during pregnancy, primarily provided by midwives and obstetricians. The participation rate in childbirth preparation classes was 59.1%, while 44.1% attended training on infant care and development. The health literacy levels of those who received education were found to be significantly higher. The mean score on the Maternal Health Literacy Inventory in Pregnancy (MHELIP) was 70.74 ± 15.59 , with 58.7% of participants demonstrating “adequate” or “excellent” levels of health literacy. Notably high scores were observed in the subdimensions of information-seeking and decision-making.

In conclusion, a significant relationship was found between maternal health literacy and participation in antenatal care services. It is recommended to develop health literacy-based education programs supported by simple and visual materials, and to enhance the roles of midwives in providing counseling and health education within primary care settings.

Keywords: Antenatal care, Health education, Health literacy, Pregnancy

TEŞEKKÜR

Tez çalışmasını tamamlamamda bana destek olan ve katkıları ile her zaman yanımda olan güzel insanlara en içten teşekkürlerimi iletmek istiyorum.

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, birikim ve deneyimlerini benimle paylaşıp yol gösteren, samimiyetiyle beni motive eden, değerli tez danışanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM'a,

Değerli bilgi ve tecrübeleriyle ders dönemi boyunca yakından destekleyen, Sayın Prof. Dr. Güler CİMETE ve Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN'a, paylaştığı değerli bilgiler için Dr. Öğr. Üyesi Günay ARSLAN 'a

Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğüne, Körfez ve Derince İlçe Sağlık Müdürlüklerine ait Aile Sağlık Merkezlerinde çalışan tüm Ebe meslektaşlarıma ve Aile hekimlerine,

Yüksek lisans eğitimini beraber başladığım, birlikte yol aldığım, daima yanımda olan, motivasyonumu kaybettiğim anlarda beni destekleyen ve en zor zamanlarda bile yanımda olduğunu hissettiren sevgili arkadaşım Gözel ALİSOY'a,

Bu süreçte sevgisiyle, desteğiyle yanımda olan canım annem Şirin KARIMOVA'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Varlığı ve duaları, en zor anlarımda bile bana güç verdi. İyi ki varsın.

Bu yolculukta en büyük desteği bana her daim yanımda olarak sunan sevgili eşim Oğuz YILMAZ'a yürekten teşekkür ederim. Sabırla dinlediği endişelerim, motive edici sözleri ve koşulsuz desteği olmasaydı bu süreci bu denli güçlü bir şekilde tamamlamam mümkün olmazdı. Varlığıyla bana güç verdiği, anlayışıyla her zaman yanımda olduğu için kendisine sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

01.05.2025

Manzura YYLMAZ

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Okuryazarlık Kavramı	5
2.2. Sağlık Okuryazarlık ve Tanımı.....	6
2.3. Sağlık Okuryazarlığın Sınıflandırılması	9
2.3.1. Temel Altı (Below Basic) Sağlık Okuryazarlığı.....	9
2.3.2. Temel (Fonksiyonel/İşlevsel) Sağlık Okuryazarlık Düzeyi.....	10
2.3.3. İnteraktif (İletişimsel) Düzey Sağlık Okuryazarlığı	10
2.3.4. İleri Düzey (Kritik) Sağlık Okuryazarlık.....	10
2.4. Sağlık Okuryazarlığın Önemi	11
2.5. Antenatal Dönem ve Sağlık Okuryazarlığı	12
2.5.1. Antenatal Dönemin Önemi	13
2.5.2. Antenatal Dönemde Düşük Sağlık Okuryazarlığı Etkileri	13
2.5.3. Antenatal Dönemde Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi	14
2.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Antenatal Dönemdeki Sağlıklı Yaşam Davranışları.....	14
2.6.1. Antenatal Dönemde Beslenme.....	15

2.6.2. Antenatal Dönemde Hijyen	16
2.6.3. Antenatal Dönemde Egzersiz.....	17
2.6.4. Antenatal Dönemde Cinsellik.....	18
2.7. Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Yükseltme ve Antenatal Dönemde Gebelerin İzlemlere Katılmasındaki Ebelik Rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	21
3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.5.3. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ)	21
3.6. Araştırmanın Uygulanması	22
3.7. Verilerin Analizi	22
3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.11. Araştırmanın İzinleri.....	24
4. BULGULAR.....	26
4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26
4.2. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	31
4.3. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33
4.4. Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi	65
5.TARTIŞMA.....	67

5.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışması	67
5.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması	71
5.3. Gebelerin Antenatal İzlemlerine İlişkin Verilerinin Tartışılması	74
5.4. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Tartışması	80
5.5. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	81
5.6. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	82
5.7. Ölçek Puanları Arasında Yapılan Korelasyon Analizinin Sonuçların Tartışılması.	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
KAYNAKLAR	93
EKLER	108
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	108
Ek 2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	109
Ek 3. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ).....	115
Ek 4. Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçek İzni	125
Ek 5. Kurum Araştırma İzini	126
Ek 6. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	127
Ek 7. İntihal Raporu İlk Sayfası.....	128
Ek 8. Özgeçmiş	129

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Güvenirlik ve Normallik.....	23
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Antenatal İzleme Katılım Özelliklerine İlişkin Bulgular	29
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Gebelerin Gebelik Hakkında Genel Bilgi Geçmiş Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
Tablo 6. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	31
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Gebelerin Maternal Sağlık Okuryazarlığı Kategorilerine Göre Dağılımı	32
Tablo 8. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile Karşılaştırılması	43
Tablo 10. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Antenatal İzleme Katılım Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	49
Tablo 11. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Gebelik Hakkında Genel Bilgi Geçmiş Özellikleri ile Karşılaştırılması	58
Tablo 12. Maternal Sağlık Okuryazarlığı, Maternal Sağlık Bilgisi, Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma, Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme, Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı Arasındaki İlişki	65

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın Örneklem Hesaplaması.....	20
Şekil 2. Araştırma Akış Şeması	25



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)

AMA: American Medical Association (Amerikan Tıp Derneği)

ark.: Arkadaşları

ANC: Antenatal care (Antenatal Bakım)

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GMSOÖ: Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

HLS-EU: Health Literacy Survey – European Union (HLS-EU)

HLS-EU-Q47: Health Literacy Survey – European Union Questionnaire, 47

MMR: Maternal Mortality Ratio (Anne Ölüm Oranı)

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Turkish Demographic and Health Survey)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu (Turkish Statistical Institute)

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi (Turkish Nutrition Guide)

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SOA: Sağlık Okuryazarlığı Araştırması

WHO: World Health Organization

1. GİRİŞ

Gebelik dönemi, bir kadının yaşamındaki özel ve önemli süreçlerden biridir. Bu dönem, anne adaylarının sağlığı, bebeğin gelişimi ve doğum sonrası dönemi etkileyen birçok faktörü içermektedir. Gebelik sürecinde kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler hakkında sürekli bir bilgi arayışı içindedirler. Gebelikte yapılan düzenli antenatal izlem ve eğitim, kadınların doğru bilgiye ulaşmalarına ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirmelerine olanak sağlamaktadır (Akça ve ark., 2020; Tandoğan ve ark., 2023). Antenatal izlemler ile danışmanlıklara ulaşamayan gebeler ise bilgiye ulaşmak için çeşitli kaynaklardan rasgele bilgiye ulaşmaktadır ancak bu çoğunlukla doğru bilgiye ulaşması anlamına gelmemektedir. Doğru bilgiye ve doğru bilgi kaynağına ulaşmak için kişilerin sağlık okuryazarlığı gelişmiş olmalıdır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişme, anlama ve kullanma yeteneğini ifade eder ve gebelerin antenatal izlemlere katılımlarını etkileyebilir (Ayrar ve ark., 2023; Baltacı ve ark., 2023; Biçer & Malatyacı, 2018; Kendir Çopurlar & Kartal, 2016; MacLean, 2020; Nawabi ve ark., 2022; Çakmak ve ark., 2023).

Antenatal izlem, gebelik öncesi dönemden doğuma kadar olan süreçte, anne adayının ve bebeğin sağlığını korumak için tasarlanmış kapsamlı bir sağlık kontrolüdür. Bu kontrollerinin içeriği, düzenli olarak belli aralıklarla bağlı oldukları sağlık kuruluşuna yapılan ziyaretler ile ebeler tarafından takiplerinin eksiksiz olarak yürütülmesi, gebelik bağıışıklaması, antenatal danışmanlıklar ve gebelikle ilgili eğitimlerden oluşmaktadır (Abay ve ark., 2023; Ayrar ve ark., 2023; Can ve ark., 2019; Ayabakan Çot & Aytaç, 2022; Nawabi ve ark., 2022). Gebelerin bu kontrollere düzenli katılımı, olası riskleri belirleme, potansiyel komplikasyonları erken teşhis etme, gerekli tedbirleri alma ve sağlıklı bir gebelik sürdürmek açısından kritik bir öneme sahiptir (Filiz & Bodur, 2022; Sabetghadam ve ark., 2023; Karakayalı Ay, Benli, & Özşahin, 2023).

Gebelerin sağlıkla ilgili bilgileri doğru ve güvenilir kaynaklardan elde etmesi, oldukça önemlidir. Gebelere yönelik sade, anlaşılır ve görsel olarak desteklenmiş eğitim materyalleri oluşturulabilir ve bu materyaller, broşürler, el kitapları, videolar veya interaktif çevrimiçi kaynaklar şeklinde olabilir. Gebelere yönelik düzenlenen doğum hazırlık sınıfları ve seminerler, sağlık okuryazarlığını artırmak için başvurulabilen önemli fırsatlardandır. Bu etkinliklerde gebelere doğum süreci, emzirme, beslenme, bebek bakımı gibi konularda bilgi verilebilir. Gebelik sürecinde düzenli sağlık kontrolleri, sağlık okuryazarlığını olumlu etkilemekte ve kontroller sırasında gebelere doğru bilgi ve sağlık

durumları hakkında detaylı bilgi aktarılabilir (Ayrar ve ark., 2023; Durmuş & Ören, 2022; Nawabi ve ark., 2022; Sabetghadam ve ark., 2023; Ünlü & Cesur, 2023). Sağlık okuryazarlığını artırmak için yazılı ve dijital medya platformlarından yararlanılabilir. Sağlık bilinci yüksek içeriklerin sunulduğu doğru kaynaklar (e-sağlık) gebelerin bilgi düzeyini artırabilir. Sağlık okuryazarlığını artırmak için kullanılan yöntemler, bilgiye erişimi ve alınan bilginin doğru anlaşılmasını, uygulanmasını ön görerek, geliştirme üzerine odaklanmalıdır. Bu yöntemler, gebelerin doğru ve güvenilir kaynaklardan sağlıkla ilgili bilgi edinmelerini kendi sağlık durumlarını anlamalarını ve sağlıklı kararlar almalarını destekleyebilir. Sağlık okuryazarlığı, anne adaylarının doğru ve kanıta dayalı bilgilere erişme, anlama ve bu bilgileri kullanma yeteneğini geliştirmeyi amaçlar (Baltacı ve ark., 2023; Çelik & Kuçlu, 2022; Tandoğan ve ark., 2023). Ayrıca, gebelik öncesinde ve gebelik süresince ilgili ve doğru bilgiyi sağlayarak anne adaylarını bilinçlendirir ve rehberlik eder. Gebelerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin yeterli olmayışı, antenatal izlem programlarına katılımlarını etkileyebilir (Karakayalı Ay, Benli, & Özşahin, 2023; World Health Organization [WHO], 2018).

Gebelerin sağlık hizmetlerine erişiminde, sağlık okuryazarlığının eksik veya yetersiz olması, antenatal dönemde tıbbi hizmete erişimini sınırlandırabilir ve anne adaylarının gebelik öncesi ve gebelik sürecinde sağlık hizmetlerinden yoksun kalmalarına neden olabilmektedir (Ghotbizadeh ve ark., 2022; Gök ve ark., 2023; Gönç Şavran, 2014; Okumus & Sahin, 2017). Sağlık hizmetleri hakkında bilgi eksikliği, yanlış anlamalar veya doğru bilgiyi yanlış kullanıyor olmak, antenatal izleme katılımını engelleyebilmektedir. Gebelerin antenatal dönemde sağlık hizmetlerine etkili bir şekilde erişmeleri ve sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli bir şekilde almaları için sağlık okuryazarlığı önemli bir yere sahiptir (Akça ve ark., 2020; Ayrar ve ark., 2023; Can ve ark., 2019; Filiz & Bodur, 2022; Gök ve ark., 2023; Pazarözyurt & Özkan, 2023). Sağlık okuryazarlığı eksik veya yetersiz olan anne adayları, sağlık hizmetlerine ulaşım, gebelik öncesi ve gebelik sürecinden doğuma kadar olan yolculukta bakıma ilişkin bilgileri anlama ve uygulama konusunda zorluklar yaşayabilmektedirler (Tandoğan ve ark., 2023; WHO, 2018).

Literatürdeki araştırmalara göre, iyi düzeyde sağlık algısı olan gebelerin, yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları vurgulanmıştır (Akça ve ark., 2020; Durmuş & Ören, 2022; Ghotbizadeh ve ark., 2022; Gök ve ark., 2023; Kaya Senol ve ark., 2019; Meldgaard ve ark., 2022a). Araştırmalar, doğum öncesi yani gebelik döneminde kadınların, kritik sağlık okuryazarlığına dair kanıtların yetersiz ve eksik olmasının yanı sıra kadınların antenatal dönemde yeterli bir şekilde sağlık hizmetlerinden

yararlanamamasını beraberinde getirdiğini belirtmiştir (Alp & Mete, 2023; Avcı & Özkan, 2019; Barrett & Riddell, 2019; Değerli & Tüfekçi, 2018; Gözölü, 2020; Margat ve ark., 2017; Şenyurt, 2021). Diğer bir yapılan araştırmada, kendi isteği ile araştırmaya katılan ve gebelik boyunca düzenli takiplerini yaptıran 323 kadından, %34,1 (yetersiz), %33,1 (sorunlu), %23,8 (yeterli) ve %9'u mükemmel olarak sınıflandırılmıştır. Yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip kadınlarda, daha erken ve daha sık antenatal bakım alma, daha erken folik asit tüketimi, gebelik öncesinde ve sırasında egzersiz yapma, gebelik alarm işaretleri farkındalığı, yenidoğan doğum ağırlığı ve emzirme konularında anlamlı derecede daha iyi durumda olduğu saptanmıştır (Ghotbizadeh ve ark., 2022).

Antenatal dönemde gebelerin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olması, iyi gebelik sonuçları ile ilişkili olduğunu ve zayıf sağlık okuryazarlığına sahip olması, olumlu gebelik sonucu elde etme şansının düşük olmasına neden olduğunu ileri sürülmüş olup, bakım verilen gebelerin sağlık okuryazarlığı dikkate alınarak ortaklaşa çalışılması, eğitim materyallerinin sade dille revize edilmesi, gebelere yazılı materyallerin yanı sıra sözlü ve görüntülü eğitim verilmesi tavsiye edilmiştir (Ghotbizadeh ve ark., 2022; Meldgaard ve ark., 2022b; Tandoğan ve ark., 2023; WHO, 2018). Yapılan çalışmalarda, antenatal dönemde gebe kadınların gebeliğe uyum, öz-yeterlilik, doğum korkusu ve sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi değerlendirilmiştir. Antenatal bakım kapsamında, doğum öncesi eğitimler, gebeliğe uyum, gebelikte öz-yeterlilik ve gebelerde sağlık okuryazarlığının anlamlı düzeyde arttığını, doğum korkusunun ise azaldığı öne sürmüştür (Aslantekin Özçoban ve ark., 2022; Aydın & Aba, 2019; Barut & Uçar, 2018). Bir diğer çalışmada, antenatal eğitim alan ve almayan gebelerin, annelik rolüyle özdeşleşme, gebeliği kabullenme ve doğum korkusu düzeyleri karşılaştırılmıştır. Eğitim öncesinde gruplar gebeliği kabullenme ve annelik rolü açısından benzer düzeydeyken, doğum korkusu düzeyleri farklı bulunmuştur. Eğitim sonrası değerlendirmede, eğitim alan grubun gebeliği daha çok benimsediği ve doğum korkusunun azaldığı, ancak annelik rolüyle özdeşleşme düzeyinde anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Antenatal bakım kapsamında, gebelik öncesi ve gebelik sırasında verilen eğitimler, gebeliği kabullenmeyi artırdığı ve doğum korkusunu azalttığını göstermektedir (Karabulut ve ark., 2016). Ayrıca antenatal eğitimler alan gebeler grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçek puanları karşılaştırıldığında diğer ölçek puanlarında anlamlı fark olduğu ancak doğum korkusunda farklılık olmadığı belirtilmiştir (Akin, 2023). Doğru bilgiye erişim ve doğru kaynaktan alınan rehberlik, sağlıklı bir

antenatal süreç için kilit bir öneme sahiptir. Gelecekte, gebelerin antenatal izlemlere katılımlarını artırmak için sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırıcı eğitimler yapılması, gebelik sürecine yönelik bilgi paylaşımlarına katkıda bulunulmasına olanak sağlanması ve gebelik döneminde destek güçlerinin arttırılması gerekmektedir (Ergin ve ark., 2011; Kılıç, 2022; Merkt ve ark., 2021; Nawabi ve ark., 2022; Çelik & Kuçlu, 2022; Tandoğan ve ark., 2023). Literatür, gebelerin sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekmiş ancak bu durumun antenatal izlemlere katkısına, etkisine bakılmış araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple, gebelerin antenatal izlemlere katılımlarını ve gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirilmesine yönelik araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır (Akça ve ark., 2020; Filiz & Bodur, 2022; Ünlü & Cesur, 2023; WHO, 2018).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelerin antenatal izlem süreçlerine katılımlarının ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Antenatal izlemler, gebelik sürecinde anne ve bebek sağlığını korumak, olası komplikasyonları önlemek ve erken müdahaleyi sağlamak açısından kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, gebelerin bu hizmetlere düzenli olarak katılmalarında sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sosyodemografik özellikleri belirleyici faktörler arasında yer alabilir. Bu nedenle, gebelerin antenatal izlem süreçlerine katılımlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerine bağlı olarak nasıl etkilendiğini anlamak, sağlık hizmetlerinin daha etkin planlanması ve uygulanması açısından önemlidir. Ayrıca, araştırma bulguları, sağlık politikalarının geliştirilmesinde ve gebelere yönelik eğitim programlarının tasarlanmasında yol gösterici olabilir. Araştırma soruları aşağıdaki şekildedir.

1. Gebelerin antenatal izlem sayıları nedir?
2. Sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları nedir?
3. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?
4. Gebelerin antenatal izlemlere gittikleri kurum ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okuryazarlık Kavramı

Ondokuzuncu yüzyılın sonlarında ortaya çıkan okuryazarlık kavramı, başlangıçta bireylerin yazılı metinleri tanıma, çözümleme ve yazılı dili kullanma becerisi olarak tanımlanmıştır (Ohler, 2009). İlk dönemlerde sadece okuma ve yazma kabiliyeti ile sınırlı olan bu kavram zamanla genişleyerek bireylerin edindikleri bilgileri değerlendirme, yorumlama ve farklı bağlamlarda kullanma becerilerini de içerecek şekilde gelişmiştir (Ohler, 2009; Güneş, 2019).

Yirmibirinci yüzyılda etkili bir öğrenmenin sağlanabilmesi için bireylerin gelişmiş okuryazarlık seviyesine sahip olması ve ailelerin, toplulukların bulundukları ülkelerin refahını arttırıp, güçlendirebilmeleri ve toplumlar arası giderek artan rekabet ortamında, önemli bir gerekliliktir (Husna ve ark., 2020; Shara ve ark., 2020). Okuryazarlık, bireylerin kendini gerçekleştirme, bireysel tanınırlık ve imaj kazanması, mesleki gelişimi, eğitim süreçlerine katılımı açısından ulusal kalkınmada büyük bir etkidir. Yaşam boyu öğrenmeyi sürdürebilmeleri, toplumsal ve siyasi hayatta aktif rol alabilmeleri için sahip olmaları gereken en temel niteliklerden biridir (Barrett & Riddell, 2019; Rintaningrum, 2019; Shara ve ark., 2020).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu'na (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]) göre okuryazarlık; bireylerin yazılı ve basılı materyalleri kullanarak bilgiyi tanıma, anlama, yorumlama ve bu yolla etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğidir (UNESCO, 2017). UNESCO'nun 2020 yılı verilerine göre dünya genelinde 15-24 yaş arası genç nüfusun okuryazarlık oranı %91'dir. Ancak, yaklaşık 102 milyon genç temel okuma ve yazma becerilerinden yoksun olduğu vurgulanır (UNESCO, 2019). Son kırk yıl içerisinde okuryazarlık alanında kayda değer ilerlemeler sağlanmıştır. Bu dönemde yaklaşık 3,6 milyar birey okuma yazma öğrenmiş; küresel okuryazarlık oranı ise 1979 yılında %68 iken, 2020 yılı itibarıyla %87'ye ulaşmıştır (UNESCO, 2023). Okuryazarlık, yalnızca okuma-yazma değil; bilgiye erişme, değerlendirme ve dijital iletişim becerilerini de kapsar. UNESCO'ya göre, bu beceriler bireylerin topluma katılımı, istihdamı ve sağlığı için hayati önemdedir. Ancak dünya genelinde hâlâ 750 milyon yetişkin ve 250 milyon çocuk temel okuryazarlık becerilerinden yoksundur. Bu nedenle UNESCO, özellikle kadınların eğitimi ve dijital

okuryazarlığın artırılması konularına odaklanan projeler yürütmektedir (UNESCO, 2025).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), okuryazarlığı, bireylerin okuma ve yazma becerisine sahip olma durumu olarak tanımlar. TÜİK'in 2023 yılı verilerine göre 6 yaş ve üzeri nüfusta okuma yazma bilenlerin oranı %97,6'dır (TÜİK, 2023).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılında 15-49 yaş arası kadınların eğitim düzeyleri ile okuryazarlığını değerlendirmiştir. Araştırma raporlarına göre, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip kadınların oranı 2013 yılında %31 iken bu oran 2018 yılında %41 çıkmıştır. 2013 yılında ortalama eğitim süresi 7.3 yıldan oluşurken, 2018 yılında bu gösterge 8 yıla yükselmiş olduğu rapor edilmiştir (TNSA, 2013; TNSA, 2018). Son dönemlerde, Türkiye'de eğitim yaygınlaşmasıyla, genç kadınların daha ileri yaşlardaki kadınlara kıyasla yüksek eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. 45-49 yaş kadınların %16'sı hiç eğitim almamış veya ilkokulu tamamlamamıştır. Buna karşılık 25-29 yaş grubunda bu oran %10'a düşmektedir. 25-29 yaş grubundaki kadınların %52 lise mezunu iken, bu oran 45-49 yaş grubunda %22 olarak ifade edilmiştir (TNSA, 2018).

TNSA 2018 raporlarına göre, kadınların %26'sı haftada 1 kez gazete veya dergi okuduğunu belirtmiştir. Ancak bu bilgiler bölgelere göre bakıldığında, farklılıklar göstermektedir. Doğu bölgesinde yaşayan kadınların haftada 1 kez gazete veya dergiye erişim imkanları en düşük seviyede olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2018).

Sağlık çerçevesinden bakıldığında, okuryazarlık bireylerin sağlık sorunları ile başa çıkma becerilerini doğrudan etkilemektedir. Okuryazarlık bireylerin karşılaştıkları hastalık ve sağlık problemlerini daha iyi anlayabilir ve oluşan durumla başa çıkma kabiliyetini etkilemektedir (Aslantekin & Yumrutaş, 2014). Aynı zamanda tedavi süreçlerini izleme, sağlık bilgilerini doğru yorumlama ve doğru kararlar alma konusunda daha başarılı olabilirler. Okuryazarlığın düşük düzeyde seyretmesi, bireylerin sağlık okuryazarlığını etkilemekte olup, sağlık sorunlarının yanlış anlaşılmasına ve tedavide uyumsuzluk gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Dolayısıyla okuryazarlığın artırılması bireylerin sağlık durumlarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilmektedir (Güneş, 2019; Aslantekin & Yumrutaş, 2014).

2.2. Sağlık Okuryazarlık ve Tanımı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri edinme, anlama değerlendirme ve bu bilgileri sağlık alanında kararlar alırken etkili bir şekilde kullanabilme yeteneğidir. Bu kavram, sadece sağlık bilgilerinin alınmasından çok daha

geniş bir anlam taşımaktadır. Bireylerin sağlık bilgilerini doğru bir şekilde anlaması, bu bilgileri günlük yaşamlarında uygulamaları, sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda bilinçli tercih yapmaları ve sağlıkla ilgili kararlar alırken etkin bir şekilde bilgi kullanabilmeleri gerekmektedir (Baltacı ve ark., 2023; Nutbeam, 2000; WHO, 2024).

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez Scott K. Simonds tarafından 1974 yılında yayınlanan “Health Education of Social Policy” adlı çalışmasında yer bulmuştur (Simonds, 1974). Bu kavramın geniş çapta bilinmeye başlanması 1986 yılında Kanada’nın Ottawa şehrinde yapılan “Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı” (International Conference on Health Promotion) sonrasında gerçekleşmiştir (Nutbeam, 2000; Sørensen ve ark., 2015). Konferansta sağlığın iyileştirilmesinin yalnızca sağlık profesyonellerinin çabalarıyla mümkün olmayacağını aynı zamanda, eğitim, medya, gıda, çevre, ekonomi, ulaşım ve sosyal hizmetler gibi birçok alanında sorumluluk alması gerektiği vurgulanmıştır (Nutbeam, 2000; Sørensen ve ark., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2024 yılında sağlık okuryazarlığını; bireylerin nesiller boyunca edindikleri bilgi, beceri ve yeterliliklerle şekillenen; sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve etkin bir şekilde kullanabilme kapasitelerini ifade eden bir kavram olarak tanımlamaktadır (WHO, 2024). Bu yeterlilik yalnızca bireysel özelliklerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, kültürel etkileşimler ve kurumsal yapıların sunduğu imkânlarla da doğrudan ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin hem kendi sağlıklarını hem de toplumsal refahı koruma ve destekleme süreçlerine aktif katılımını mümkün kılan temel bir yetkinlik alanıdır (WHO, 2025).

Amerikan Tıp Derneği (AMA) sağlık okuryazarlığını bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken gerekli temel okuma ve sayısal becerilerine sahip olmalarını, ilaç etiketlerini okuyup anlamalarını, sağlık profesyonellerinin söylediklerini anlayıp yerine getirebilmelerini ifade eden bir yetenek olarak tanımlanır (Weiss, 2003; Rooney ve ark., 2021).

Sorenson ve arkadaşları gerçekleştirdikleri kapsamlı araştırmalar neticesinde sağlık okuryazarlığına yönelik yeni bir tanım geliştirmişlerdir. Bu tanıma göre, sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlar alırken, yaşam kalitelerini sürdürebilmek ve iyileştirebilmek için sağlık bilgilerine erişim sağlama, bu bilgileri anlama ve değerlendirme becerilerini içeren bir süreç olarak tanımlar (Sørensen ve ark., 2012).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sorunlarına yönelik doğru bilgiye ulaşabilmelerini ve sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesini önemli

vurgulamaktadır (Soykan & Şengül, 2021). Bireylerin, hastalıkları önlemek, tedavi süreçlerinde etkin bir katılım sağlamak ve bunun gibi birçok konuda kullanabilmeleri için temel becerilere sahip olması gereklidir (Kazak ve ark., 2021; Şenyurt, 2021; Soykan & Şengül, 2021; Y. E. Tekin & Ş. B. Tekin, 2024). Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin hastalıkları anlama veya tedavi seçeneklerini değerlendirme yeteneğiyle sınırlı olmayıp, beraberinde sağlık hizmetlerine, doğru bilgilere ve uzmanlara nasıl ulaşacaklarını bilme, aynı zamanda karşılaştıkları engelleri aşabilme ve sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilme becerilerini kapsamaktadır (Avcı & Özkan, 2019; Yılmaz & Tiraki, 2016).

Sağlık okuryazarlığının diğer bir önemli boyutunda, bireylerin sağlıkla ilgili kararları alırken doğru, güvenilir ve geçerli bilgiye ulaşabilme yeteneğidir (Avcı & Özkan, 2019). Bu sadece sağlıkla ilgili veya tıbbi konularda olmayıp, aynı zamanda sağlık sigortası, ilaç kullanımı, yaşam tarzı değişiklikleri, kişiye özgü değişiklikler ve toplum sağlığına ilişkin politikalar gibi birçok alanda geçerlidir (Alaşık & Aycan, 2019; Gözlü, 2020; Durusu Tanrıöver ve ark., 2014). Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile etkili iletişim kurabilme, tedavi planlarını anlayabilme, ilaçları doğru kullanabilme ve bireyin kendi sağlığı ile ilgili bilinçli seçimler yapabilme yeteneğini içerir (Avcı & Özkan, 2019; Şenyurt, 2021; Durusu Tanrıöver ve ark., 2014).

Sağlık okuryazarlığının alt seviyede olması, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, toplumun sağlık durumunu ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir (Kuloğlu & Uslu, 2022; Berkman ve ark., 2011; DeWalt ve ark., 2004). Bu nedenle, sağlık okuryazarlığını arttırmak, toplumsal sağlık bilincini güçlendirmek için büyük bir önem arz etmektedir (Değerli & Tüfekçi, 2018). Eğitim, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde temel yapı taşıdır (Gözlü, 2020; Değerli & Tüfekçi, 2018). Bireylerin sağlık bilgilerine erişimlerini sağlayacak ve bilgileri anlamalarına yardımcı olacak, sağlık kararlarını almalarına destek olacak programlar ve politikalar geliştirmesi sağlanmalıdır (Gözlü, 2020; Yılmaz & Tiraki, 2016; Kendir Çopurlar & Kartal, 2016; Değerli & Tüfekçi, 2018).

Sağlık okuryazarlığının toplumda yaygınlaşması, yalnızca bireylerin sağlıklı yaşamlarını sağlamakla kalmaz, beraberinde sağlık hizmetlerinin daha verimli bir şekilde sunulmasına ve sağlık sistemlerinin daha etkili hale gelmesine büyük ölçüde katkı sağlar (Değerli & Tüfekçi, 2018). Dolayısı ile sağlık okuryazarlığı, sadece bir bireysel beceri olarak görülmekten çıkmalı ve toplum sağlığını geliştirmesi açısından da büyük bir alana sahip olduğu vurgulanmalıdır (Değerli & Tüfekçi, 2018; Gözlü, 2020).

2.3. Sağlık Okuryazarlığın Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine ulaşması, anlayarak analiz edebilmesi ve bu bilgileri sağlıklı kararlar alarak, sahip olduğu sağlığını koruyup geliştirecek şekilde kullanmasına olanak sağlayan, bireyin tüm becerilerinin bir bütünüdür (Alp & Mete, 2023; Avcı & Özkan, 2020; Kendir Çopurlar & Kartal, 2016; Değerli & Tüfekçi, 2018).

Literatürdeki sağlık okuryazarlığı ile ilgili kavramlarda, genelinin birbirine benzerlik gösterdiğini ve ortak bir fikir olarak, çoğu tanımda “sağlıkla ilgili kararlar alırken bireysel beceri ve yeteneklerin” önemi vurgulanmaktadır (Alaşık & Aycan, 2019; Alp & Mete, 2023; Avcı & Özkan, 2020; Kendir Çopurlar & Kartal, 2016; Değerli & Tüfekçi, 2018; Kazak ve ark., 2021; Saunders ve ark., 2019). Sağlık okuryazarlığı, çok boyutlu kavramlardan oluştuğu için sınıflandırma yaparken bu kavramların çeşitli yönleri dikkate alınmış ve farklı sınıflandırma yöntemleri kullanılmıştır (Kaya & Karaca Sivrikaya, 2019). Literatürde Nutbeam D, Osborn C ve arkadaşları, Zarcadoolas C ve arkadaşları, Paasche-Orlow ve arkadaşları, Kutner, Mark ve arkadaşları sınıflandırmaları vurgulayarak geniş yer vermişlerdir. Sağlık okuryazarlık düzeyleri 3 temel kategoride sınıflandırılmıştır.

2.3.1. Temel Altı (Below Basic) Sağlık Okuryazarlığı

Temel altı sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili temel bilgileri anlama, kullanma konusunda ciddi yetersizlik veya sınırlamalar yaşadığı, bugününe kadar bildirilmiş en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyidir (Cutilli & Bennett, 2009; Kutner ve ark., 2006). Bu bireyler, reçeteli ilaç etiketlerini okumakta, randevu talimatlarını anlamakta veya temel sağlık bilgilerini değerlendirmede güçlük yaşamaktadır (Cutilli & Bennett, 2009; Kutner ve ark., 2006; Zarcadoolas ve ark., 2005). Araştırmalar, Temel altı ve Temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadığını ve kronik hastalıkların yönetimini sürdürememeyi ortaya sermektedir (Cutilli & Bennett, 2009; Kutner ve ark., 2006; Nutbeam, 2000; Osborn ve ark., 2011). Ayrıca, düşük sosyoekonomik düzeydeki bireyler, yaşlı yetişkinler ve sınırlı eğitim geçmişine sahip kişilerde, bu risk grubu altında yer bulmaktadır (Sørensen ve ark., 2012; Yılmaz & Tiraki, 2016).

2.3.2. Temel (Fonksiyonel/İşlevsel) Sağlık Okuryazarlık Düzeyi

Temel sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel sağlık bilgilerini anlama ve günlük yaşamlarında bu bilgileri ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uygulayabilmelerini içermektedir (Nutbeam, 2000; Durusu Tanrıöver ve ark., 2014). Temel sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireyler sağlık bilgilerini basit bir şekilde anlayabilir ve günlük yaşamlarında uygulamaya çalışırlar. Ancak karmaşık sağlık bilgilerinin anlaşılması ve değerlendirmesi hususunda zorlanabilirler (Nutbeam, 2009; Durusu Tanrıöver ve ark., 2014; Alp & Mete, 2023; Şenyurt, 2021).

2.3.3. İnteraktif (İletişimsel) Düzey Sağlık Okuryazarlığı

İnteraktif düzey sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili temel bilgileri anlamaları, değerlendirmeleri ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlar alırken kullanabilme yeteneğinin yansısı kişilerin sosyal ve iletişimsel becerilerini ifade eder (Avcı & Özkan, 2019; Nutbeam, 2009). Bu düzeye sahip olan her bir sağlık okuryazarı, sağlık hizmetleri hakkında doğru bilgi edinme, sağlık sorunlarını tanıma, sade ve anlaşılır seviyede olan sağlık bilgilerini yorumlama ve bu bilgileri kişisel sağlık durumunu iyileştirmek için kullanabilmektedir (Koç Akran, 2021; Yılmaz & Tiraki, 2016; Durusu Tanrıöver ve ark., 2014). İletişimsel düzey sağlık okuryazarı doktorun önerdiği tedavi yöntemlerini anlayabilir, ilaç prospektüsünü doğru şekilde okuyabilir ve sağlıkla ilgili uygun terminolojiyi kullanarak doğru sorular sorabilir. Bununla birlikte, orta düzey sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, temel sağlık bilgilerini doğru şekilde anlayıp kullanabilecek düzeyde bir farkındalığa sahiptir (Alp & Mete, 2023; Avcı & Özkan, 2020; Değerli & Tüfekçi, 2018; Kaya & Karaca Sivrikaya, 2019; Koç Akran, 2021).

2.3.4. İleri Düzey (Kritik) Sağlık Okuryazarlık

İleri düzey başka bir deyişle, kritik sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili karmaşık ve teknik bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneklerini içerir. Bu seviyedeki bireyler tıbbi terimler, araştırma verileri, sağlık politikaları ve tedavi seçeneklerini anlayabilir ve bu bilgileri kendi sağlık durumlarına uyarlayabilirler (Avcı & Özkan, 2019; Kaya & Karaca Sivrikaya, 2019). Ayrıca, sağlıkla ilgili çeşitli kaynaklardan edinilen bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirebilir, riskleri analiz edebilir, sağlıkla ilgili çeşitli alternatifler arasında seçim yapabilir ve gerektiğinde sağlık çalışanlarına sorular yöneltebilirler (Şenyurt, 2021; Yılmaz & Tiraki, 2016). Kritik sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlık verilerini anlama ve senkronize ederek, kaynakları

karşılaştırma ve kendi sağlıkları üzerindeki potansiyel etkileri sorgulama yeteneğine sahiptirler. Bu kişiler tıbbi araştırmaları okuyabilir, yeni tedavi yöntemlerini anlayabilir ve sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kurabilirler (Kaya & Karaca Sivrikaya, 2019; Koç Akran, 2021; Nutbeam, 2008; Şenyurt, 2021; Sørensen ve ark., 2012). Ayrıca, sağlık hizmetleri sistemini ve bu sistemdeki değişimleri takip edebilir, sağlık politikaları, sigorta sistemleri ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konularda bilinçli kararlar alabilirler (Avcı & Özkan, 2019; Gözlü, 2020; Şenyurt, 2021). Kritik düzeyde sağlık okuryazarlığını sahip kişiler, kronik hastalıkların yönetimi ve çoklu tedavi seçeneklerini gibi karmaşık durumlarda doğru ve etkili kararlar verebilirler (Barrett & Riddell, 2019; Gözlü, 2020; Margat ve ark., 2017). Bu beceriler, bireylerin sağlığını iyileştirmenin yanı sıra, toplum sağlığını etkileyen geniş çaplı sağlık sorunlarının çözülmesine katkı sağlar ve kritik düşünme yeteneğini ön plana çıkarır (Değerli & Tüfekçi, 2018; Margat ve ark., 2017; Soykan & Şengül, 2021).

2.4.Sağlık Okuryazarlığın Önemi

Günümüzde sağlık sistemi üzerindeki gelişmeler, bilgiye erişimin dijitalleşmesi, yanlış ve karmaşık bilgilerin yaygınlaşması nedeniyle sağlık okuryazarlığı her zamankinden daha mühim hale gelmiştir (Alp & Mete, 2023; Nutbeam, 2009; Utma, 2019). Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, hastalıkları önlemek için sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirebilir, rutin kontrollerini zamanında aksatmadan takip edebilir, hastalandıklarında erken teşhis için gerekli adımlar atabilir, doktor tavsiyelerini doğru anlayıp, doğru uygulayabilir böylelikle sağlık sistemini etkin bir şekilde kullanabilirler (Margat ve ark., 2017; Şenyurt, 2021; Soykan & Şengül, 2021).

Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde seyreden bireyler rasgele, yanlış ve eksik bilgilere dayanarak kendilerine zarar verebilecek kararlar alabilir, gereksiz ilaç kullanımı yapabilir veya tıbbi yardıma geç başvurarak hastalıklı durumunu ihmal edebilirler. Özellikle çevrimiçi platformda kanıta dayalı ve bilimsel temeli olmayan bilgilerin kolayca yaygınlaşmasıyla birlikte, bireylerin yanlış sağlık uygulamalarına yönelmesine sebep olabilmektedir (Avcı & Özkan, 2019; Margat ve ark., 2017; Utma, 2019).

Sağlık okuryazarlığı önemi sadece bireysel sağlıkla ilgili olmayıp, aynı zamanda toplumsal sağlık düzeyini de etkileyerek bulaşıcı hastalıkların kontrolü, aşılama oranının artırılması ve sağlıklı yaşam biçiminin yaygınlaşması gibi konularda kritik rol

oynamaktadır (Alaşık & Aycan, 2019; Değerli & Tüfekçi, 2018). İleri ve kritik düzey sağlık okuryazarlığına sahip bilinçli bireyler sağlık sistemini daha etkin kullandıkları için lüzumsuz hastane başvurularını azaltarak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine de katkı sağlarlar (Avcı & Özkan, 2019; Durusu Tanrıöver ve ark., 2014). Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığının erken yaşlardan itibaren eğitim sistemine entegre edilmesi, küçük yaşlardan bireylerin doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi ve sağlık profesyonellerinin hasta iletişiminde anlaşılır ve sade dil kullanımını tercih etmesi büyük önem taşır (şenyurt, 2021). Nihayetinde, sağlık okuryazarlığı bireylerin yaşam kalitesini yükseltirken, sağlık harcamalarını azaltarak toplumsal refaha da önemli ölçüde katkı sağlar ve bilinçli bir toplumun oluşmasına temel atar (Değerli & Tüfekçi, 2018; Nutbeam, 2009).

2.5. Antenatal Dönem ve Sağlık Okuryazarlığı

Antenatal dönem, annenin fiziksel, mental, sosyal ve bilişsel sağlığını etkileyen çok boyutlu bir süreç olup, bu sürecin etkin bir şeklide yönetimi hem anne hem de fetüs sağlığı açısından paha biçilmezdir (Çalık ve ark., 2023). DSÖ'nün 2023 verilerine göre, her gün 700'den fazla kadın, gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmiştir. Neredeyse her 2 dakikada bir anne ölümü gerçekleşirken, bu durum dünya genelinde maternal sağlığa dair önemli bir sorunu gözler önüne sermektedir. 2000 ile 2023 yılları arasında dünya genelinde anne ölüm oranı, yani 100.000 canlı doğum başına düşen anne ölümlerini ifade eden Maternal Mortality Ratio (MMR), yaklaşık %40 oranında azalmıştır. Ancak 2023 yılı verilerine göre, tüm anne ölümlerinin %90'ından fazlası düşük ve alt-orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir (WHO, 2023a).

Kadınların gebelik ve doğum sırasında sağlık hizmeti almasını engelleyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunların başında, sağlık sistemindeki eksiklikler gelir; bunlar arasında karşılıklı saygıda ihlal, kaba davranma, kötü muamele ve istismar gibi düşük kaliteli bakım, yetersiz ve iyi eğitim almamış sağlık personeli, tıbbi malzeme yetersizliği ve sağlık sistemlerinin zayıf sorumluluk mekanizmaları sayılabilir (Kasaye ve ark., 2024; Dolatabadi ve ark., 2025). Bunun yanı sıra, hastaların gelir düzeyi, eğitim erişimi veya hastaları okuryazar olmama durumu, ırk ve etnik köken gibi sosyal belirleyiciler bazı grupları daha büyük risk altına girmektedir. Ayrıca, kadınların ve kız çocuklarının güvenli, kaliteli ve ulaşılabilir cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini zorlaştıran stabil olmayan cinsiyet normları ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri önemli bir engel

oluşturmaktadır. (Wang & Torbica, 2024; Zakar & Iqbal, 2024). Son olarak, iklim değişiklikleri, devam eden iç savaş durumları ve ülkeler arası veya insani krizler gibi dışsal faktörler de birleşen siyasi olaylar sağlık sistemlerinin istikrarını bozarak kadınların hizmetlere erişimini ciddi şekilde sınırlandırmaktadır (WHO, 2023a; Cutilli & Bennett, 2009; Nutbeam, 2008; Villar ve ark., 2021).

2.5.1. Antenatal Dönemin Önemi

Antenatal bakım (Antenatal care; ANC), gebelik süresince annenin ve fetüsün düzenli sağlık taramaları, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır (Arsenault ve ark., 2024). Bu hizmetlerden gebelerin verimli biçimde yararlanmaları aynı zamanda, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri kavrama, değerlendirme ve bu bilgileri uygulama kapasitelerine, yani sağlık okuryazarlığı düzeylerine bağlı olduğu ortaya çıkmaktadır (Çalik ve ark., 2023; Gök ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), antenatal bakımın yalnızca rutin tıbbi değerlendirmelerden oluşmadığını, aynı zamanda kadınların gebelik sürecine dair bilgi edinerek bilinçli kararlar verebilmelerini içerdiğini belirtmektedir (WHO, 2018). Bu süreçte sunulan danışmanlık hizmetleri, doğum öncesi risklerin kontrol altına alınmasını, yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanmasını ve sağlıklı bir doğuma yönelik hazırlıkların yapılmasını sağlamaktadır (Tandoğan ve ark., 2023; WHO, 2018). Buna ek olarak, düzenli antenatal bakım hizmetlerinin alınması, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi gebelikle ilişkili komplikasyonların erken tanı ve yönetimi açısından büyük bir önem arz etmektedir (Villar ve ark., 2021).

2.5.2. Antenatal Dönemde Düşük Sağlık Okuryazarlığı Etkileri

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip gebelerde, geç veya yetersiz antenatal ziyaretler, yanlış veya eksik bilgiyle beslenme ve egzersiz uygulamaları, gebelikte ilaç kullanımında hatalar, acil durum belirtilerini tanımada yetersizlik ve doğum sonrası bakım ile emzirme konularında bilgi eksikliği gibi riskler gözlemlenmektedir (Gök ve ark., 2023; Tandoğan ve ark., 2023). Bu komplikasyonlar anne ve bebek açısından hayati riskler taşımaktadır. Araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düşük olan gebelerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadığını ve bu nedenle hem anne hem de bebek sağlığının olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır (Akça ve ark., 2020; Öztaş ve ark., 2024).

2.5.3. Antenatal Dönemde Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejiler, antenatal bakımın kalitesini ve etkinliğini önemli ölçüde iyileştirebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 tarihli rehberine göre, gebelere yönelik sağlık iletişimi, sade ve anlaşılır bir şekilde sunulmalı ve kültürel bağlam göz önünde bulundurulmalıdır (Renkert & Nutbeam, 2001; WHO, 2018). Dijital sağlık teknolojileri, özellikle mobil uygulamalar ve SMS bilgilendirmeleri, bu süreçte sağlık okuryazarlığını desteklemek için etkili araçlar olarak kullanılabilir (Baltacı ve ark., 2023; Sayakhot & Carolan-Olah, 2016; Ünlü & Cesur, 2023). Bu bağlamda, önerilen uygulamalar arasında gebe okulları ve aile sağlığı merkezlerinde düzenlenen eğitim oturumları, görsel materyaller ve interaktif mobil uygulamalar, sağlık personeline yönelik iletişim becerisi geliştirme eğitimleri, gebe danışma hatları ve çevrimiçi bilgilendirme platformları bulunmaktadır. Aynı zamanda bu girişimler, gebelerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak hem anne hem de bebek sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Çalik ve ark., 2023; Öztaş ve ark., 2024; Sayakhot & Carolan-Olah, 2016).

2.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Antenatal Dönemdeki Sağlıklı Yaşam Davranışları

Gebelik süreci olarak tanımlanan antenatal dönemde yeterli düzey sağlık okuryazarlığına sahip kadınlar, gebelikleri boyunca fiziksel ve mental sağlığını olabildiği kadar stabil tutmaya dikkat etme, dengeli beslenme, sağlıklı hijyen alışkanlıklarını sürdürme, gebelikte kişisel sağlık bakımına özen gösterme, düzenli egzersizler yapmaya ve son olarak gebeliği etkileyebilecek riskli durum yoksa, cinsel hayatını şekillendirme gibi sağlıklı yaşam davranışlarını daha bilinçli bir şekilde uygulayabilmektedir (Musaoğlu, 2021; Soykan & Şengül, 2021; Tandoğan ve ark., 2023). Bir diğer taraftan, düşük sağlık okuryazarlığı, antenatal kontrollerin ihmal edilmesine, yanlış sağlık uygulamalarına yönelmeye ve gebelik sürecinde olumsuz sonuçlara yol açabilecek bilgi eksikliklerine neden olabilir (Meldgaard ve ark., 2022; Nutbeam, 2008; Soykan & Şengül, 2021). Sağlıkta eğitimleri, anne adaylarına prekonsepsiyonel dönemi içine alacak şekilde, gebeliğin tüm aşamalarında ve doğum sonu dönemde verilmesi elzem olduğu vurgulanmaktadır. Bir diğer deyişle, antenatal dönemde kadınların sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmaya yönelik uygulamalar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde anne ve bebek sağlığını iyileştirmeye yönelik önemli bir strateji olarak görülmektedir (Çalik ve ark., 2023; Margat ve ark., 2017; Soykan & Şengül, 2021).

2.6.1. Antenatal Dönemde Beslenme

Gebelik öncesi, antenatal dönem ve doğum sonrası süreçlerinde annenin dengeli beslenmesinin anne ve bebek sağlığı için vazgeçilmez bir unsur olduğu vurgulanmaktadır (Kebbe ve ark., 2021; Taşkın, 2020). Antenatal dönemde sağlıklı ve dengeli beslenme hakkında sağlık profesyonellerinden alınan danışmanlık hizmeti bu süreci olumlu yönetebilmeye zemin hazırlamaktadır (Taşkın, 2020). Antenatal dönemde kilo takibi, fiziksel egzersizler, çeşitli besinlerin tüketimi, vitamin ve mineral alınının önemi vurgulanırken, alkol ve sigara tüketilmemesi gerektiği, tüm bunların anne ve bebeği doğrudan etkilediği görülmektedir (Misan ve ark., 2019; Soykan & Şengül, 2021). Gebelik döneminde yetersiz ya da düşük nitelikli beslenme; maternal obezite, gebelik hipertansiyonu, preeklampsi, gestasyonel diyabet, sezaryen doğum sıklığında artış ve kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli olumsuz maternal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, yetersiz beslenmenin; konjenital anomaliler, spontan abortus, preterm doğum, prematürite, düşük doğum ağırlığı ve neonatal dönemde fiziksel ve bilişsel gelişim bozuklukları gibi istenmeyen perinatal sonuçlarla bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Koenig, 2017; Uzdil & Özenoğlu, 2015). Düşük doğum ağırlığının en belirgin etiyolojik nedenlerinden biri, gebelikteki beslenme yetersizlikleridir. Bu bağlamda, doğum kilosunu, perinatal mortalite ve morbidite üzerinde belirleyici bir değişken olarak öne çıkmaktadır (Özalper, 2014; Villar ve ark., 2021). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER, 2022) verilerine göre, antenatal dönemindeki fizyolojik değişimler, beraberinde gebelikte artan enerji ihtiyacını getirmekte. Özellikle ikinci ve üçüncü trimesterlerde ek enerji alınması tavsiye edilir (TÜBER, 2022). Bununla birlikte, sadece kalori miktarının değil, besin kalitesinin de önemi büyüktür. Protein gereksinimi, fetal doku ve plasenta gelişimi için artış gösterirken, demir ihtiyacı da kan hacmindeki artış ve fetüsün demir depolarının oluşumu nedeniyle yükselir (Koenig, 2017; Koletzko ve ark., 2019).

Antenatal dönemde, beslenme eğitimi alan gebelerin, yeterli ve dengeli beslenme konusunda daha bilinçli davrandığını ve besin seçimlerini sağlık kriterlerine göre yaptıklarını göstermektedir (Koletzko ve ark., 2019). Ayrıca, bu eğitimlerin sağlık profesyonelleri tarafından bireye özel olarak planlanması, bireysel farklılıkların ve sosyoekonomik durumun dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Akaç, 2021).

2.6.2. Antenatal Dönemde Hijyen

Gebelik sürecinde, vücutta meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve bağışıklık sisteminin zayıflaması, anne adaylarını enfeksiyonlara karşı daha duyarlı hale getirir. Bu nedenle, hijyenik alışkanlıkların benimsenmesi, enfeksiyon risklerini azaltma açısından gereklidir (Ville & Leruez-Ville, 2014). Gebelikte karşılaşılan en yaygın enfeksiyonlar arasında idrar yolu enfeksiyonları, vajinal enfeksiyonlar, gıda kaynaklı hastalıklar, enflüanza, solunum yolu enfeksiyonları ve nadirde olsa, toksoplazma enfeksiyonlarının zemini hazırlayabilmektedir. Bu enfeksiyonlar, anne sağlığını ve fetüsün gelişimini olumsuz etkileyebilir erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve anne karnında bebek kalbinin durması gibi komplikasyonlara yol açabilir (Hughes & Gyamfi-Bannerman, 2016; Wehbe ve ark., 2022).

Gebelikte, vücutta artan hormon seviyeleri ve değişen bağışıklık tepkileri, anne adayını enfeksiyonlara daha yatkın hale getirebilir. Enfeksiyonların yayılmasının önlenmesinde el hijyeninin en gereklisidir (Gürbüz ve ark., 2023). Eller, enfeksiyon ajanlarının yayılması için başlıca taşıyıcılar arasında yer alır. Özellikle yemek hazırlığı, tuvalet kullanımı ve hasta kişilerle temas sonrasında ellerin yıkanması enfeksiyonları önlemenin en etkili yollarındandır (Gürbüz ve ark., 2023; Wehbe ve ark., 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ellerin yıkama sıklığını artırmayı ve doğru yıkama tekniklerini uygulamayı önerir (WHO, 2023b). Antenatal dönemde, vajinal enfeksiyonlar, yaygın bir sorun olup, bakteriyel vajinoz, mantar enfeksiyonları ve trikomonyaz gibi durumlar riski artırabilir. Bu tür enfeksiyonlar, erken doğum ve düşük yapma gibi komplikasyonlara yol açabilir (Ville & Leruez-Ville, 2014; Yao ve ark., 2025). Gebelikte vajinal hijyen, aşırı temizlenmemelidir, çünkü vajinanın doğal florası korunmalıdır. Vajinal duş ve sert kimyasal sabunlar kullanımı önerilmez. Sadece ılık su ile temizlik yapılması yeterlidir (Mendz, 2023; Yao ve ark., 2025). Gebelikte, hormonal değişiklikler diş etlerinde kanama ve iltihaplanmaya neden olabilir. Diş hastalıkları, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, gebelik boyunca düzenli diş fırçalama, diş ipi kullanımı ve diş kontrolleri ihmal edilmemelidir. Ayrıca, şekerli gıdalardan kaçınmak ve düzenli su tüketimi de ağız hijyenini korumaya yardımcı olur (Mills & Moses, 2002). Antenatal dönemde, toksoplazmoz, listeria ve salmonella gibi bakteriler, fetüse zarar verebilir. Yüksek sıcaklıklarda pişirilmiş etler, pastörize edilmiş süt ve çiğ gıdalardan kaçınılması gerektiği gibi, mutfak hijyenine de dikkat edilmelidir. Gebelikte, gıda

kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi için uygun gıda saklama, temizleme ve pişirme yöntemleri kullanılmalıdır (Hughes & Gyamfi-Bannerman, 2016; Taylor & Galanis, 2010). Gebelikte hormonal değişiklikler ciltte hassasiyet, kuruluk ve iritasyon gibi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, vücut hijyenine özen göstermek önemlidir. Aşırı sıcak su kullanımı ve sert kimyasal içerikli temizlik ürünlerinden kaçınılmalı; bunun yerine ılık su ve hassas ciltlere uygun ürünler tercih edilmelidir. Ayrıca, banyo sonrası nemlendirici krem kullanımı cilt kuruluğunu ve çatlakları önlemeye yardımcı olur (Chi ve ark., 2015; Sarı, 2021).

2.6.3. Antenatal Dönemde Egzersiz

Antenatal dönemde egzersiz eğitimlerine katılmak, anne adayının fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması açısından gereklidir. Uygun şekilde planlanmış egzersiz programları; gebelik boyunca kas tonusunu koruma, duruşu düzeltme, doğum sürecine hazırlık ve doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırma gibi birçok faydası bulunmaktadır. Hamilelikte yapılan egzersizler; yürüyüş, yüzme, düşük tempolu aerobik hareketler ve pelvik taban egzersizlerini içerebilir (ACOG Committee Opinion, 2020; Cooper & Yang, 2023). Özellikle Kegel egzersizleri, pelvik kasların güçlenmesine yardımcı olarak idrar kaçırma gibi sorunların önlenmesinde etkilidir (ACOG Committee Opinion, 2020; Kramer & McDonald, 2006). Egzersizler düzenli ve kontrollü yapıldığında, gestasyonel diyabet, preeklampsi ve doğum sonrası depresyon gibi gebelik komplikasyonlarının riskini de azaltabilir (Mottola & Artal, 2016). Egzersizlerin gebelik sürecinde güvenli bir şekilde uygulanabilmesi için bazı temel ilkelerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Herhangi bir egzersiz programına başlanmadan önce, anne adaylarının mutlaka bir sağlık profesyoneline danışmaları önem arz etmektedir. Özellikle yüksek riskli gebeliklerde veya eşlik eden tıbbi durumların varlığında, fiziksel aktivite önerilmemekte ya da sınırlandırılmaktadır. Ayrıca, yoğun fiziksel çaba gerektiren, düşme riski barındıran ya da abdominal bölgeye doğrudan baskı uygulayan egzersiz türlerinden kaçınılması önerilmektedir. Bu önlemler hem anne adayının hem de fetüsün güvenliğini sağlamak için önemlidir (ACOG Committee Opinion, 2020; Cooper & Yang, 2023; Kramer & McDonald, 2006).

2.6.4. Antenatal Dönemde Cinsellik

Gebelik, partnerlerin hem fizyolojik hem de psikososyal açıdan kapsamlı değişimler yaşadığı özel bir dönemdir. Bu süreçte yalnızca gebeyi değil, aynı zamanda eşini de etkileyen çok yönlü dönüşümler meydana gelmektedir. Cinsellik, gebelik sürecinde çiftlerin yaşam kalitesini belirleyen önemli bir bileşen olmayı sürdürmektedir (Klebanoff ve ark., 1984; Pauleta ve ark., 2010). Ancak hormonal denge değişikliği, fiziksel adaptasyon ve duygusal dalgalanmalar, gebelik dönemindeki cinsel tutum ve davranışlarda çeşitli farklılıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Blumenstock & Barber, 2022). Özellikle progesteron ve östrojen artışı, cinsel istekte artışa ya da azalmaya neden olabilmektedir. Bununla birlikte, büyüyen karın, göğüslerde hassasiyet, yorgunluk gibi fiziksel belirtiler, kadının beden algısını olumsuz yönde etkileyerek cinsel istekte azalmaya yol açabilir (Kim, 2020; Pauleta ve ark., 2010). Gebeliğin farklı trimesterlerinde cinsel yaşam üzerinde çeşitli etkiler gözlemlenmektedir. Birinci trimesterde bulantı, kusma ve halsizlik gibi yaygın gebelik semptomları cinsel istekte azalmaya neden olurken, ikinci trimester genellikle cinsel isteğin arttığı bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde fiziksel rahatsızlıkların hafiflemesi ve hormonal dengenin görece stabil hâle gelmesi, cinsel yaşamı olumlu yönde etkileyebilir. Üçüncü trimesterde ise artan uterus hacmi, fiziksel rahatsızlıklar ve yaklaşan doğuma ilişkin kaygılar nedeniyle cinsel ilgi ve etkinlikte yeniden bir azalma görülebilmektedir (Serati ve ark., 2010). Gebelik sürecinde bazı çiftler, cinsel ilişkinin fetüs üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceği yönündeki endişeler nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınabilmektedir. Ancak sağlıklı seyreden bir gebelikte, hekim tarafından aksi belirtilmedikçe cinsel ilişki genellikle güvenli kabul edilmektedir. Bununla birlikte, düşük tehdidi, erken doğum riski ya da plasenta previa gibi obstetrik komplikasyonların varlığında, cinsel ilişkinin kısıtlanması ya da tamamen yasaklanması gerekebilir (Klebanoff ve ark., 1984; Kong ve ark., 2019). Öte yandan, gebelik döneminde cinsel yaşam yalnızca fiziksel bir eylem değil, aynı zamanda çiftler arasındaki duygusal bağı güçlendiren önemli bir etkileşim biçimi olarak da değerlendirilmektedir (Bartellas ve ark., 2000; Yuvarlan & Beydağ, 2024). Cinsellik, çiftlerin karşılıklı yakınlık, bağlılık ve psikolojik iyilik hâlini sürdürmelerine katkı sağlayabilir.

Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri tarafından alınan eğitimler, gebelik sürecinde çiftlere doğru ve bilimsel temelli bilgiler sunması, cinselliğe dair yanlış inanışların

azaltılması ve kaygıların giderilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Bartellas ve ark., 2000; Serati ve ark., 2010; Yuvarlan & Beydağ, 2024).

2.7. Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Yükseltme ve Antenatal Dönemde Gebelerin İzlemlere Katılmasındaki Ebelik Rolü

Gebelerin, antenatal bakım hizmetlerine düzenli katılımı, gebelik komplikasyonlarının önlenmesinde ve anne-bebek sağlığının korunmasında kilit role sahiptir. Bu bağlamda, ebelik mesleği yalnızca klinik bakım sağlamakla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda sağlık eğitimi, danışmanlık ve sağlık okuryazarlığını geliştirme açısından da önemli bir işlev üstlenmektedir (Kerkez & Şahin, 2023; Nutbeam, 2000). Gebelikte sağlık okuryazarlığı, annenin kendi sağlığına ve fetüsün gelişimine yönelik bilgiye ulaşabilme, bilgiyi değerlendirme ve uygulama kapasitesiyle doğrudan ilişkilidir. Düşük sağlık okuryazarlığı, antenatal kontrollerin ihmal edilmesine, yanlış sağlık uygulamalarına ve komplikasyon riskinin artmasına neden olabilir. Bu nedenle gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak açısından elzemdir (Baltacı & Başer, 2020; Bennett ve ark., 2009; Osborn ve ark., 2011). Gebeliğin erken döneminden itibaren başlayan ve doğuma kadar süren düzenli izlem hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler; fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık değerlendirmelerini içerir. Antenatal izlemler sayesinde riskli gebelikler erken dönemde tespit edilerek gerekli müdahaleler yapılabilir (Baltacı & Başer, 2020; WHO, 2018). Ancak gebelikte izlem hizmetlerinin etkin olabilmesi, gebelerin bu hizmetlere düzenli olarak katılımıyla mümkündür (Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Ebelik, bireysel bakımın yanı sıra toplum tabanlı sağlık eğitimi ve danışmanlık sunan bir sağlık mesleğidir. Ebeler, gebeleri yalnızca tıbbi açıdan değil, aynı zamanda eğitimsel ve psikososyal açıdan da destekler. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için açık, sade ve kültürel olarak uygun bir dil kullanarak bilgi aktarmak, eğitim materyalleri sunmak ve gebelerin sorularını cevaplamak ebelik pratiğinin temel parçalarıdır (Baltacı & Başer, 2020; Sørensen ve ark., 2012; Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010). Tüm bunlara ek olarak, ebeler, antenatal izleme katılımı teşvik etmek adına bireyselleştirilmiş danışmanlık hizmetleri sunarak gebelerin motivasyonunu artırabilir. Ev ziyaretleri, grup eğitimleri ve mobil sağlık teknolojileri aracılığıyla gebelere ulaşarak hem sağlık okuryazarlığını artırmakta hem de izlem oranlarını yükseltmektedirler (Bennett ve ark., 2009; Haun ve ark., 2014; Kerkez & Şahin, 2023; Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

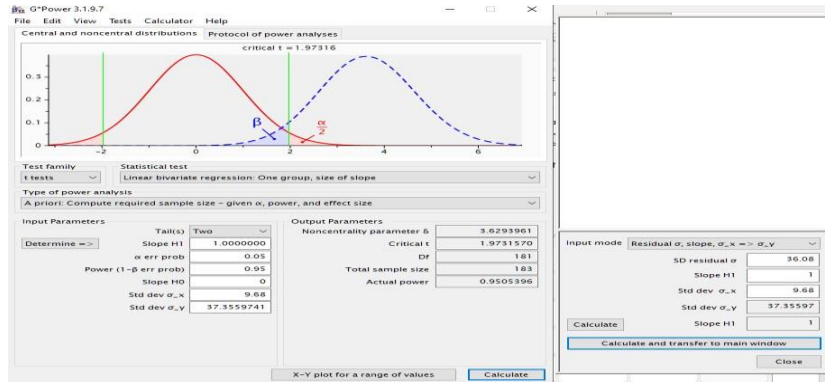
Bu bölümde, gebelerin antenatal izlemlere katılımları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla kesitsel tipte bir araştırma gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Kocaeli iline bağlı Körfez ve Derince ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütüldü. Her iki ilçe de büyük sanayi kuruluşlarına yakın ilçeler olması nedeniyle genç nüfusa sahip ilçelerdir. Körfez İlçe Sağlık Müdürlüğünde 15 adet ASM ve 54 aile hekimliği birimi, Derince İlçe Sağlık Müdürlüğünde 13 adet ASM ve 51 aile hekimliği birimlerinden oluşmaktadır. Araştırma bu iki ilçede 01 Kasım 2024-01 Nisan 2025 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Kocaeli İline bağlı Körfez ve Derince ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) kayıtlı gebelerden oluşturuldu. Araştırmanın örneklemi G*Power 3.1.9.7 paket programı ile hesaplandı. Araştırmanın örneklem hacminin hesaplanmasında Şirin Gök ve ark. 2022’de yürüttükleri bir araştırmada gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması alınarak etki alanı hesaplandı. Hesaplama alpha yanılma payı 0.05, gücü 0.95 ve etki alanı 1.00 alınarak örneklem hacmi 183 kişi bulundu. Araştırmada veri kaybı göz önüne alınarak örneklem hacmi %10 arttırıldı ve toplam 201 katılımcı ile araştırmanın yürütülmesi gerektiği hesaplandı. Örneklem yöntemi olarak olasılıksız örnekleme olan amaçlı örnekleme yöntemi ile katılımcılar dahil edildi.



Şekil 1. Araştırmanın Örneklem Hesaplaması

3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri;

Türkçe konuşup, anlayabilmek,

Katılımcının gebe olması.

Düşük riskli gebe olmak

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri;

18 yaşını doldurmamış olmak.

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu”, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ)” olmak üzere toplam 3 adet veri toplama formu kullanıldı.

3.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, verilen toplanmasından hemen önce sunulan; Çalışmanın içeriğini, amacını, araştırmanın ne zaman sonlanacağını, hangi veri toplama araçlarının kullanılacağını, verilerin hangi amaçla toplanacağını ve bilgi mahremiyetinin nasıl sağlanacağını katılımcılara aktaran; araştırmanın ayrıntıları hakkında bilgilerin bulunduğu, araştırmacı bilgilerinin yer aldığı ve gönüllülüklerin onayladıklarını belirttiği bir onam formudur.

3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu formun soruları araştırmacılar tarafından literatür incelenerek (Abay ve ark., 2023; Aslantekin Özçoban ve ark., 2022; Ghotbizadeh ve ark., 2022; Tandoğan ve ark., 2023) hazırlanmış olup sosyodemografik veriler, obstetrik öyküye ilişkin olup, açık uçlu ve çoktan seçmeli şeklinde 36 adet sorudan oluşmaktadır.

3.5.3. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ)

Ölçek, gebelerin antenatal izlemlere katılımları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Gebelerin sağlık hizmetlerine katılımını, bilgi düzeyini ve alışkanlıklarını belirlemek için oluşturulmuştur. Araştırma, kendi rızası ile araştırmaya katılan gebelerle yürütülecektir. Aile sağlık merkezinde kayıtlı olan gebelerle antenatal izlemlere katılımını etkileyen faktörleri, sağlık okuryazarlığı düzeyini ve

gebelerin deneyimlerini paylaşımlarına olanak sağlayarak bilgi havuzu oluşturulmuştur. “Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ)” 48 madde içermektedir. Beşli likert tipte olan ölçeğin her maddesi birden beşe kadar puanlanmaktadır. Gebeliğe ilişkin sağlık bilgilerinin değerlendirildiği 1.-21. maddeler için “hiç bilmiyorum” 1 puan, “biraz biliyorum” 2 puan, “bir şeyler biliyorum” 3 puan, “iyi biliyorum” 4 puan, “çok iyi biliyorum” 5 puan olarak belirlenmiştir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği 22.-48. maddeler için ise “hiçbir zaman” 1 puan, “nadiren” 2 puan, “bazen” 3 puan, “çoğu zaman” 4 puan, “her zaman” 5 puan olarak belirlenmiştir (Abay ve ark., 2023).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Bu süreçte araştırmacı, Aile Sağlığı Merkezlerini tek tek ziyaret ederek örnekleme dâhil edilen gebelerin kuruma geliş günlerini önceden belirlemiş ve katılımcılara gerekli bilgilendirmeyi yaparak randevular oluşturmuştur. Kuruma gelen gönüllü katılımcılarla veri toplama süreci yüz yüze gerçekleştirilmiş, her bir görüşme ortalama 10–15 dakika sürmüştür. Görüşme sırasında anketi yanıtlamayı kabul eden ancak yeterli zamanı olmayan katılımcılara ise anket formu daha sonra iletilmiş ve uygun oldukları zamanda doldurmaları sağlanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v27 istatistiksel analiz programı üzerinden analizi gerçekleştirildi.

Katılımcı profilini yansıtabilmek amacıyla tanıtıcı bilgi formuna verilen yanıtlar Sosyo-Demografik Özellikler, Obstetrik Özellikler, Antenatal İzleme Katılım Özellikleri ve Gebelik Hakkında Genel Bilgi Geçmişi olmak üzere dört başlık altında incelendi, kategorik değişkenler için frekans (f) ve yüzdeler (%), sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler tespit edilip sunuldu.

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak elde edilen verilerin güvenilirlik ve iç tutarlılık seviyeleri Cronbach Alfa katsayısı kullanılarak belirlendi. Güvenirlik bir ölçme aracıyla benzer koşullarda yinelenen ölçümlerden elde edilen sonuçların tutarlı olma, aynı sonucu verme düzeyi şeklinde ifade edildi. (Ercan ve Kan, 2004). Cronbach Alfa katsayısı 1’e yaklaştıkça iç tutarlılık ve güvenilirlik düzeyi artmakta olduğu gözlemlendi. (Yang ve Green, 2009; Çamkur, 2012). Araştırma sürecinde toplanan

verilerin iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olması için birçok sınır belirtilmekle beraber Cronbach Alfa katsayısının 0,60'ın üzerinde olması ile verilerin tutarlı ve güvenilir olduğunu söylemek mümkündür (Kalaycı, 2005; Tavşancıl, 2014).

Verilerin güvenilir olduğu belirlendiği durumlarda istatistiksel analizlere başlamadan önce uygulanacak testlerin parametrik test ailesinden mi yoksa parametrik olmayan test ailesinden mi seçileceğini belirlemek amacıyla verilerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık değerleri aracılığıyla incelendi. Pituch ve Stevens (2016) bir veri setinin normal dağılım gösterdiğini söyleyebilmek için çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olmasını yeterli görürken, Tabachnick ve Fidell (2013) daha katı bir görüşle çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olması gerektiğini belirtmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda elde edilen güvenilirlik ve normallik bulguları Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1. Güvenirlik ve Normallik

Ölçek / Alt Boyut	Güvenirlik		Normallik	
	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı	48	0,970	-0,191	-0,948
Maternal Sağlık Bilgisi	21	0,967	-0,199	-0,782
Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma	6	0,648	-0,793	1,486
Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme	6	0,906	-0,203	-1,208
Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı	15	0,937	-0,333	-1,021

Tablo 1 incelendiğinde Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarına ait tüm Cronbach Alfa katsayılarının 0,60'ın üzerinde bir değer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırma verilerinin tutarlı ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin hepsinin $\pm 1,5$ aralığında yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda normal dağılım varsayımının sağlandığı saptanmıştır. Normallik varsayımı sağlandığından dolayı verilerin analizlerinde parametrik testler kullanıldı. Araştırmanın analizlerinde iki bağımsız gruba ilişkin ortalama puanlar karşılaştırılırken Bağımsız Gruplar t Testi (Independent Samples t Test), ikiden fazla bağımsız gruba ilişkin ortalama puanlar karşılaştırılırken ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) yöntemleri kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların tespit edildiği durumlarda bu farklılığa sebep olan grupları belirlemek adına

Bonferroni testi kullanıldı. Nicel değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon analizi yöntemiyle incelendi.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bu araştırma, gebelerin antenatal izlemlere katılım durumları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmesi açısından literatüre katkı sağlayan özgün bir çalışmadır. Verilerin yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmış olması, anketlerin eksiksiz ve doğru biçimde yanıtlanmasına katkı sağlamış, bu durum veri kalitesini artırmıştır. Örneklem büyüklüğünün G*Power programı ile bilimsel biçimde hesaplanması ve güvenilirlik analizlerinde Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için elde edilen yüksek Cronbach Alfa katsayıları, verilerin iç tutarlılığına ve çalışmanın güvenilirliğine işaret etmektedir. Ayrıca verilerin normal dağılım varsayımını sağlaması nedeniyle parametrik testlerin kullanılması, analizlerin istatistiksel açıdan sağlamlığını artıran bir diğer güçlü yön olarak değerlendirilmektedir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları, eğitim düzeyi kriterine bağlı olarak çalışmanın yürütüldüğü bölgede lise altı eğitim düzeyine sahip çok sayıda kadının bulunmasına rağmen bu grubun araştırma kapsamına dahil edilememiştir. Bu durum, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin temsil edilmesini engellemiş ve elde edilen bulguların bu grup için genellenebilirliğini sınırlamıştır. Ayrıca araştırmanın yalnızca Kocaeli iline bağlı iki ilçede yürütülmesi, sonuçların farklı sosyo-kültürel yapılara sahip bölgelerdeki geçerliliğini kısıtlayabilecek bir diğer sınırlılıktır.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

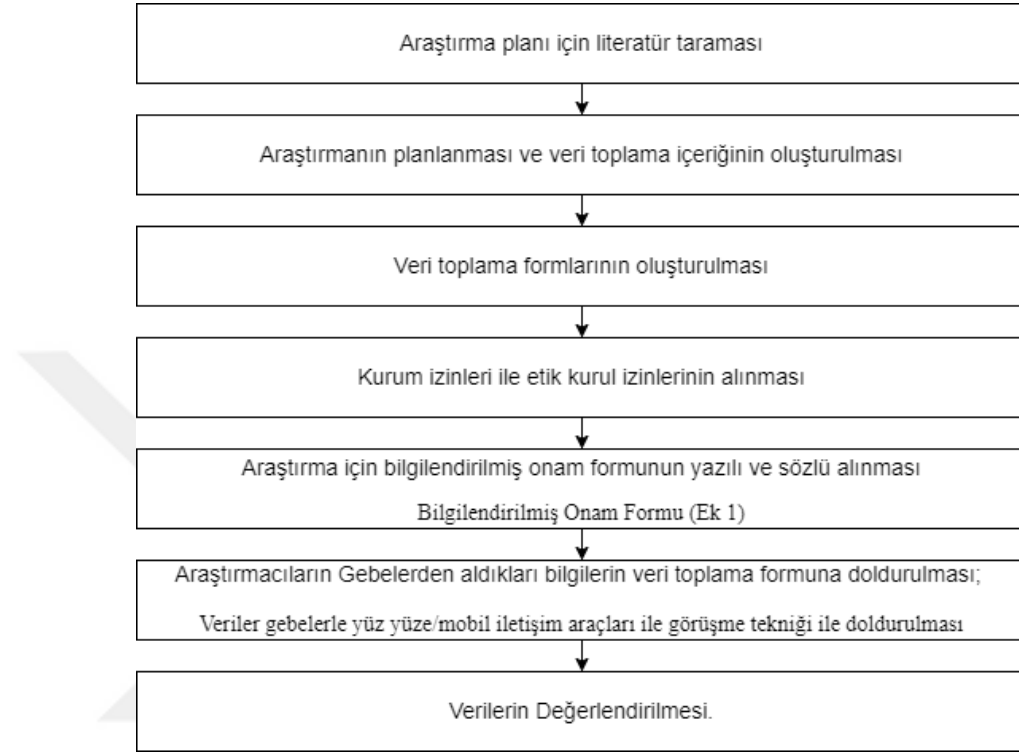
Katılımcıların yaş, eğitim, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özellikler bağımsız değişken iken maternal sağlık okuryazarlığı ölçek puanları bağımlı değişkendir.

3.11. Araştırmanın İzinleri

Araştırmanın izni için Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğüne gerekli evraklarla başvuruda bulunuldu. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Körfez İlçe Sağlık Müdürlüğüne ve Derince İlçe Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapıldı. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından araştırmanın yapılması uygun görüldü. Kocaeli ili Körfez İlçe Sağlık Müdürlüğünden ve Kocaeli ili Derince İlçe Sağlık Müdürlüğünden de izin alındı.

İstanbul Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığından etik izin alındı. Araştırmada kullanılmak üzere, Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ) için ölçek sahibi Abay ve ark. (2023)'ten izin alınmıştır.

Araştırmanın genel uygulama süreci Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Araştırma Akış Şeması

4. BULGULAR

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulgular, istatistiksel analizler doğrultusunda değerlendirilmiş ve tablolar eşliğinde sunulmuştur. Bulgular dört ana başlık altında toplanmıştır:

1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin verileri
2. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarına dair tanımlayıcı istatistiksel veriler
3. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki
4. Ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizinin sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikler Sosyo-Demografik Özellikler, Obstetrik Özellikler, Antenatal İzleme Katılım Özellikleri ve Gebelik Hakkında Genel Bilgi Geçmişi olmak üzere dört başlık altında incelenmiştir. Elde edilen bulgular üzerinden araştırmaya katılan gebelerin nasıl bir profilde olduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	%
Yaş	18-24 Yaş	51	23,2
	25-29 Yaş	75	34,1
	30-34 Yaş	50	22,7
	35 Yaş ve üzeri	44	20,0
	Ort.±SS / Min.-Maks.	29,10±5,61	18-44
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	İl	43	19,5
	İlçe	168	76,4
	Köy	9	4,1
Kilo	48-59 kg	40	18,2
	60-79 kg	134	60,9
	80-100 kg	46	20,9
	Ort.±SS / Min.-Maks.	69,99±10,69	48-100
Boy	145-159 cm	42	19,1
	160-169 cm	162	73,6
	170-175 cm	16	7,3
	Ort.±SS / Min.-Maks.	162,96±4,33	145-175
Öğrenim Durumu	Lise	107	48,6
	Ön lisans-Lisans	94	42,7
	Yüksek Lisans-Doktora	19	8,6
Çalışma Durumu	Evet	153	69,5
	Hayır	67	30,5
Eşin Yaşı	21-29 Yaş	83	37,7
	30-39 Yaş	103	46,8
	40-49 Yaş	34	15,5
	Ort.±SS / Min.-Maks.	32,65±6,00	21-49
Eşin Öğrenim Durumu	Lise	94	42,7
	Ön lisans-Lisans	108	49,1
	Yüksek Lisans-Doktora	18	8,2
Eşin Çalışma Durumu	Evet	215	97,7
	Hayır	5	2,3
Aylık Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	38	17,3
	Gelir Gidere Denk	150	68,2
	Gelir Giderden Fazla	32	14,5
Sağlık Güvencesi	SGK	194	88,2
	Özel Sağlık Sigortası	6	2,7
	Sağlık Güvencesi Yok	20	9,1

Araştırmaya katılan gebelerin %23,2'sinin 18-24 yaşlarında, %34,1'inin 25,29 yaşlarında, %22,7'sinin 30-34 yaşlarında ve %20'sinin en az 35 yaşında olduğu, yaş ortalamasının ise 29,10±5,61 (min-maks.: 18-44) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %76,4'ünün en uzun süre ilçede yaşadığı, %60,9'unun 60-79 kg kilolarında olup kilo ortalamasının 69,99±10,69 kg (min-maks.: 48-100 kg) olduğu, %73,6'sının 160-169 cm boylarında olup boy ortalamasının 162,96±4,33 cm (min.-maks.: 145-175 cm) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %48,6'sının lise, %42,7'sinin ön lisans – lisans ve %8,6'sının yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim görmüş olduğu, %69,5'inin çalıştığı %30,5'inin ise çalışmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin eşlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, eşlerin

%37,7'sinin 21-29 yaşlarında, %46,8'inin 30-39 yaşlarında, %15,5'inin 40-49 yaşlarında olduğu ve yaş ortalamalarının $32,65 \pm 6,00$ (min.-maks.: 21-49) olduğu, %42,7'sinin lise, %49,1'inin ön lisans – lisans ve %8,2'sinin yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim görmüş olduğu, %97,7'sinin çalıştığı %2,3'ünün ise çalışmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %68,2'sinin gelirlerinin giderlerine denk olduğu, %88,2'sinin sağlık güvencesinin SGK olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	%
Gebelik Sayısı	1 Gebelik	50	22,7
	2 Gebelik	92	41,8
	3 Gebelik	39	17,7
	4 Gebelik ve üzeri	39	17,7
	Ort.±SS / Min.-Maks.	2,42±1,27	1-7
Daha Önce Düşük / Abortus Yapma Durumu	Evet	102	46,4
	Hayır	118	53,6
Düşük / Abortus Sayısı	1 Düşük / Abortus	68	67,3
	2 Düşük / Abortus	24	23,8
	3 Düşük / Abortus ve üzeri	9	8,9
Gebelik Haftası	0-13. Hafta	66	30,0
	14-27. Hafta	88	40,0
	28-39. Hafta	58	26,4
	40. Hafta ve üzeri	8	3,6
Daha Önce Doğum Yapma Durumu	Evet	131	59,5
	Hayır	89	40,5
Doğum Şekli	Normal Vajinal Durum	43	32,8
	Müdahaleli Vajinal Doğum	26	19,8
	Sezaryen Doğum	62	47,3
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yaşayan Çocuğu Yok	91	41,4
	1 Çocuk	96	43,6
	2 Çocuk	23	10,5
	3 Çocuk ve üzeri	10	4,5

Araştırmaya katılan gebelerin %22,7'sinin 1, %41,8'inin 2, %17,7'sinin 3 ve %17,7'sinin en az 4 gebelik yaşadığı, gebelik sayısı ortalamasının $2,42 \pm 1,27$ (min-maks.: 1-7) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %46,4'ünün daha önce düşük/abortus yaptığı, %53,6'sının ise yapmadığı, düşük/abortus yapan gebelerin %67,3'ünün 1, %23,8'inin 2 ve %8,9'unun 3 en az 3 düşük/abortus yaptığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin %30'unun gebeliğini 0-13. Haftalarında, %40'ının 14-27. Haftalarında, %26,4'ünün 28-34. Haftalarında, %3,6'sının ise 40. Hafta ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %59,5'inin daha önce doğum yaptığı %40,5'inin ise yapmadığı, daha önce doğum yapan gebelerin %32,8'sinin normal vajinal doğum, %19,8'inin müdahaleli vajinal doğum ve %47,3'ünün sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %41,4'ünün çocuğu olmadığı, %43,6'sının 1, %40,5'inin 2 ve %4,5'inin en az 3 çocuğu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Antenatal İzleme Katılım Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	%
Gebelikte Muayene Olmak İçin İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile Sağlığı Merkezi	61	27,7
	Devlet Hastanesi	56	25,5
	Özel-Vakıf Hastanesi	84	38,2
	Hekim Muayenehanesi	19	8,6
Genel Olarak Gebelikte Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile Sağlığı Merkezi	7	3,2
	Devlet Hastanesi	62	28,2
	Özel-Vakıf Hastanesi	138	62,7
	Hekim Muayenehanesi	13	5,9
Gebeliğiniz Boyunca Sağlık Kuruluşuna Başvurma Sıklığı	2 Haftada 1 kez	40	18,2
	Ayda 1 kez	153	69,5
	2-3 Ayda 1 kez	27	12,3
Gebeliğiniz Boyunca Aile Sağlık Merkezine Gitme Sayısı	Hiç	2	0,9
	1-4 kez	209	95,0
	5 kez ve üzeri	9	4,1
Gebeliğiniz Boyunca Devlet Hastanesine Gitme Sayısı	Hiç	81	36,8
	1-4 kez	127	57,7
	5 kez ve üzeri	12	5,5
Gebeliğiniz Boyunca Özel-Vakıf Hastanesine Gitme Sayısı	Hiç	38	17,3
	1-4 kez	125	56,8
	5 kez ve üzeri	57	25,9
Gebeliğiniz Boyunca Sağlık Kabinine Gitme Durumu	Hayır	216	98,2
	Evet	4	1,8
Gebeliğiniz Boyunca Hekim Muayenehanesine Gitme Sayısı	Hiç	177	80,5
	1-4 kez	31	14,1
	5 kez ve üzeri	12	5,5

Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte muayene olmak için ilk olarak başvurdukları sağlık kuruluşları incelendiğinde %27,5'inin aile sağlık merkezini, %25,5'inin devlet hastanesini, %38,2'sinin özel-vakıf hastanelerini ve %8,6'sının hekim muayenehanesini tercih ettiği görülürken, gebelikte genel olarak başvuru sağlık kuruluşları incelendiğinde %3,2'sini aile sağlık merkezini, %28,2'sinin devlet hastanesini, %62,7'sinin özel-vakıf hastanelerini ve %5,9'unun hekim muayenehanesini tercih ettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına başvurma sıklıkları ele alındığında %18,2'sinin 2 haftada 1 kez, %69,5'inin ayda 1 kez ve %12,3'ünün 2-3 ayda 1 kez sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Gebelik süreleri boyunca araştırmaya katılan gebelerin:

%95'inin 1-4 kez, %4,1'inin ise en az 5 kez aile sağlık merkezine gittiği, %0,9'unun aile sağlık merkezine gitmediği;

%57,7'sinin 1-4 kez, %5,5'inin ise en az kez devlet hastanesine gittiği, %36,8'inin devlet hastanesine gitmediği;

%56,8'inin 1-4 kez, %25,9'unun en az 5 kez özel-vakıf hastanelerine gittiği, %17,3'ünün ise özel-vakıf hastanelerine gitmediği;

%1,8'inin sağlık kabine gittiği, %98,2'sinin sağlık kabine gitmediği;

%14,1'inin 1-4 kez, %5,5'inin en az 5 kez hekim muayenehanesine gittiği, %80,4'ünün ise hekim muayenehanesine gitmediği saptanmıştır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Gebelerin Gebelik Hakkında Genel Bilgi Geçmişi Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	%
Gebeliğiniz Boyunca Eğitim Alma Durumu	Evet	195	88,6
	Hayır	25	11,4
Gebelikte Sağlık Eğitimi Alınan Kişi	Ebe	89	45,6
	Hemşire	31	15,9
	Aile Hekimi	7	3,6
	Kadın Doğum Uzmanı	68	34,9
	Televizyondan izlerim	10	4,5
Gebelik Boyunca Gebelik Hakkında Bilgi Alınan İletişim Kanalları	Sosyal medyadan takip ederim	58	26,4
	İnternet üzerinden gebelik ve sağlıkla ilgili haberleri takip ederim	124	56,4
	Gebelik ve sağlıkla ilgili kitap okurum	24	10,9
	Gebelik ve sağlıkla ilgili dergi okurum	4	1,8
Günlük Gazete Okuma Durumu	Evet	55	25,0
	Hayır	165	75,0
Gebelik Boyunca Sağlık/Gebelik Hakkında Kitap Okuma Durumu	Çok okurum	8	3,6
	Fırsat buldukça okurum	103	46,8
	Nadiren okurum	81	36,8
	Hiç okumam	28	12,7
Gebeliğiniz Boyunca Bebeğin Doğumu Konusunda Eğitime Katılma Durumu	Evet	130	59,1
	Hayır	90	40,9
Gebeliğiniz Boyunca Bebeğin Bakımı ve Gelişimi Yönünde Eğitime Katılma Durumu	Evet	97	44,1
	Hayır	123	55,9

Araştırmaya katılan gebelerin %88,6'sının gebeliği boyunca eğitim aldığı, %45,6'sının bu eğitimi ebelerden %34,9'unun ise kadın doğum uzmanlarından aldığı, %56,4'ünün gebelik boyunca gebelik hakkındaki bilgileri internet üzerinden ilgili haberleri takip ederek aldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %25'inin günlük gazete okuduğu %75'inin okumadığı, %46,8'inin gebelik boyunca fırsat buldukça %36,8'inin nadiren sağlık/gebelik hakkında kitap okuduğu, %59,1'inin gebelik boyunca bebeğin doğumu konusunda eğitime katıldığı %40,9'unun ise katılmadığı, %44,1'inin gebelik boyunca bebeğin bakımı ve gelişimi hakkında eğitime katıldığı %55,9'unun ise katılmadığı saptanmıştır.

4.2. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen ölçek puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler sunulmuştur. Elde edilen değerler üzerinden katılımcıların maternal sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Tablo 6. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek / Alt Boyut	Ort.	SS	Min.	Maks.
Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı	70,74	15,59	29,17	97,40
Maternal Sağlık Bilgisi	65,66	20,57	15,48	100,00
Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma	74,30	13,64	25,00	100,00
Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme	75,55	18,20	37,50	100,00
Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı	74,52	15,94	31,67	100,00

Abay ve arkadaşları (2023) Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ilişkin puanları hesaplanırken okuryazarlık sınıflarını daha sağlıklı bir şekilde yorumlayabilmek adına elde edilecek ham puanlar üzerine 100 puan üzerinden değerlendirmeyi sağlayacak bir formül uygulamıştır. Ölçek geneline ve alt boyutlara ilişkin ham puanlar belirlendikten sonra söz konusu puanlar aşağıdaki formül kullanılarak dönüştürülmüştür: $Puan = (ham\ puan - alınabilecek\ min.\ ham\ puan) / (alınabilecek\ maks.\ ham\ puan - alınabilecek\ min.\ ham\ puan) \times 100$

Tablo 6’da sunulan puanlar yukarıdaki formül kullanılarak dönüştürülmüştür. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanlar dört kategoriye ayrılmaktadır:

(1) Yetersiz: 0-50 puan, (2) Sorunlu: 50,1-66 puan, (3) Yeterli: 66,1-84, (4) Mükemmel: 84,1-100. Yetersiz ve sorunlu kategorisi sınırlı sağlık okuryazarlığını, yeterli ve mükemmel kategorisi ise istenen sağlık okuryazarlığını tanımlamaktadır.

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine verdikleri yanıtlardan elde edilen ortalama puanın 70,74±15,59 (min-maks.: 29,17-97,40) olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık okuryazarlıklarının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutundan elde edilen ortalama puanın $65,66 \pm 20,57$ (min-maks.: 15,48-100) olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlığına yönelik bilgilerinin sorunlu düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutundan elde edilen ortalama puanın $74,30 \pm 13,64$ (min-maks.: 25-100) olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeylerinin yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme alt boyutundan elde edilen ortalama puanın $75,55 \pm 18,20$ (min-maks.: 37,50-100) olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı alt boyutundan elde edilen ortalama puanın $74,52 \pm 15,94$ (min-maks.: 31,67-100) olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı düzeylerinin yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Gebelerin Maternal Sağlık Okuryazarlığı Kategorilerine Göre Dağılımı

Kategori	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı		Maternal Sağlık Bilgisi		Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma		Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme		Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yetersiz	19	8,6	57	25,9	10	4,5	22	10,0	15	6,8
Sorunlu	72	32,7	58	26,4	32	14,5	45	20,5	59	26,8
Yeterli	69	31,4	51	23,2	136	61,8	67	30,5	63	28,6
Mükemmel	60	27,3	54	24,5	42	19,2	86	39,0	83	37,8

Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı kategorilerine göre dağılımı incelendiğinde:

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı ele alındığında %8,6'sının yetersiz, %32,7'sinin sorunlu, %31,4'ünün yeterli ve %27,3'ünün mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır. Maternal Sağlık Bilgisi ele alındığında %25,9'unun yetersiz, %26,4'ünün sorunlu, %23,2'sinin yeterli ve %24,5'inin mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır. Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma ele alındığında %4,5'inin yetersiz, %14,5'inin sorunlu, %23,2'sinin yeterli ve %24,5'inin mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme ele alındığında %10'unun yetersiz, %20,5'inin sorunlu, %30,5'inin yeterli ve %39'unun mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır. Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı ele alındığında %6,8'inin yetersiz, %26,8'inin sorunlu, %28,6'sının yeterli ve %37,8'inin mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır.

4.3. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı, bu puanların tanıtıcı özelliklere göre bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Elde edilen bulgular üzerinden katılımcıların gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı, maternal sağlık bilgisi, maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma, maternal sağlık bilgisini değerlendirme ve maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Tablo 8. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Yaş	18-24 Yaş (1)	56,06	10,86	33,96b	45,01	15,26	44,83b	75,25	11,65	0,45b	61,93	13,36	16,26b	61,50	11,88	20,48b
	25-29 Yaş (2)	70,89	14,33	0,000	65,14	17,72	0,000	73,06	15,40	0,718	76,89	17,25	0,000	75,67	15,06	0,000
	30-34 Yaş (3)	77,03	13,48	2,3,4>1c	74,05	17,11	2,3,4>1c	75,58	14,31		81,58	16,67	2,3,4>1c	79,97	14,82	2,3,4>1c
	≥35 Yaş (4)	80,36	11,96	4>2c	80,93	13,52	3,4>2c	73,86	11,93		82,20	18,45		81,44	14,25	
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	İl (1)	81,30	12,32	22,24b	79,90	15,86	22,35b	72,00	17,02	0,98b	86,92	14,25	22,02b	84,73	12,19	19,41b
	İlçe (2)	69,14	14,92	0,000 1>2,3c	63,42	19,74	0,000 1>2,3c	74,70	12,76	0,377	74,06	17,55	0,000 1>2,3c	72,97	15,51	0,000 1>2,3c
	Köy (3)	50,12	8,61	2>3c	39,29	12,18	2>3c	77,78	11,41		49,07	6,51	2>3c	54,63	9,96	2>3c
Kilo	48-59 kg (1)	63,88	15,65	5,03b	54,38	21,66	7,82b	74,48	15,82	0,28b	69,69	18,44	3,41b	70,63	16,92	2,52b
	60-79 kg (2)	72,59	15,90	0,007	68,02	20,99	0,001	73,82	13,10	0,759	77,86	17,95	0,035	76,38	15,79	0,083
	80-100 kg (3)	71,33	13,05	2>1c	68,58	14,53	3>1c	75,54	13,37		73,91	17,77	2>1c	72,46	14,99	
Boy	145-159 cm (1)	62,45	13,38	8,10b	55,05	17,34	7,87b	74,90	11,44	1,72b	63,59	15,32	12,64b	67,38	14,50	5,74b
	160-169 cm (2)	72,43	15,46	0,000	67,67	20,44	0,001	74,74	14,16	0,181	78,09	18,07	0,000	75,91	15,69	0,004
	170-175 cm (3)	75,39	15,66	2,3>1c	73,07	21,30	2,3>1c	68,23	12,81		81,25	13,69	2,3>1c	79,17	17,54	2,3>1c
Öğrenim Durumu	Lise (1)	59,67	11,91	108,92b	53,10	17,75	67,83b	72,35	13,14	3,96b	61,57	13,07	146,37b	63,02	12,72	113,08b
	Ön L.-Lisans (2)	79,82	10,64	0,000 2,3>1c	75,29	15,10	0,000 2,3>1c	77,22	13,90	0,021 2>1c	87,50	11,10	0,000 2,3>1c	84,13	10,12	0,000 2,3>1c
	YL-Doktora (3)	88,19	7,32	3>2c	88,66	11,57	3>2c	70,83	12,95		95,17	8,59	3>2c	91,67	5,69	3>2c
Çalışma Durumu	Evet	73,01	15,60	3,34a	68,02	20,53	2,61a	74,51	13,24	0,35a	78,73	18,04	4,05a	77,11	15,78	3,76a
	Hayır	65,56	14,37	0,001	60,25	19,75	0,010	73,82	14,61	0,730	68,28	16,52	0,000	68,58	14,79	0,000
Eşin Yaşı	21-29 Yaş (1)	61,48	13,62	32,33b	51,31	17,73	50,54b	76,20	11,94	1,63b	67,82	16,44	13,85b	67,31	14,70	16,12b
	30-39 Yaş (2)	74,97	14,38	0,000 2,3>1c	72,16	17,65	0,000 2,3>1c	72,61	15,28	0,199	79,45	16,98	0,000 2,3>1c	78,06	15,48	0,000 2,3>1c
	40-49 Yaş (3)	80,53	11,92		80,99	13,08	3>2c	74,75	11,87		82,60	19,66		81,37	13,82	

Tablo 8. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması (devam)

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Eşin Öğrenim Durumu	Lise (1)	61,02	12,97	49,76b	54,14	17,89	38,07b	73,80	12,18	0,84b	62,41	14,37	75,33b	64,96	14,07	44,60b
	Ön L.-Lisans (2)	76,74	13,12	0,000 2,3>1c	72,50	18,03	0,000 2,3>1c	75,27	14,59	0,433	83,99	13,78	0,000 2,3>1c	80,35	13,37	0,000 2,3>1c
	YL-Doktora (3)	85,56	11,91	3>2c	84,72	15,37	3>2c	71,07	15,02		93,52	13,94	3>2c	89,35	10,61	3>2c
Eşin Çalışma Durumu	Evet	70,72	15,63	-0,12a	65,54	20,65	-0,56a	74,26	13,76	-0,25a	75,54	18,27	-0,4a	74,64	15,94	0,73a
	Hayır	71,56	14,93	0,905	70,71	17,63	0,579	75,83	6,85	0,800	75,83	16,77	0,972	69,33	16,86	0,464
Aylık Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (1)	56,33	10,96	36,57b	49,00	16,50	30,98b	74,23	10,61	0,45b	57,90	13,13	34,01b	58,82	11,63	39,09b
	Gelir Gidere Denk (2)	71,62	14,59	0,000 2,3>1c	66,10	19,39	0,000 2,3>1c	74,75	13,88	0,647	77,36	16,92	0,000 2,3>1c	75,79	14,87	0,000 2,3>1c
	Gelir Giderden Fazla (3)	83,74	10,82	3>2c	83,33	13,92	3>2c	72,27	15,75		88,02	14,15	3>2c	87,19	9,79	3>2c
Sağlık Güvencesi	SGK (1)	71,39	15,63	5,60b	66,27	20,69	4,60b	74,31	13,70	0,47b	76,46	18,00	8,83b	75,36	15,71	5,95b
	Özel (2)	81,60	12,28	0,004	81,15	16,42	0,011	69,44	21,99	0,624	91,67	12,64	0,000	83,06	13,10	0,003
	Yok (3)	61,20	11,89	1,2>3c	55,06	16,15	2>3c	75,62	10,05		61,87	14,13	1,2>3c	63,75	15,00	1,2>3c

(a) t: t testi değeri- Bağımsız gruplar t testi, (b) F: F testi değeri- Tek yönlü varyans analizi, (c) Bonferroni testi

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ait puanların sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Eşin çalışma durumu değişkeni için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeyinin bu faktörden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Yaş, en uzun yaşanan yer, kilo, boy, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, aylık gelir durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri için Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

25-29 yaşlarındaki, 30-34 yaşlarındaki, 35 yaş ve üzerindeki gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin 18-24 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 35 yaş ve üzerindeki gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin 25-29 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

En uzun süre yaşadığı yer il olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin en uzun süre yaşadığı yer ilçe ve köy olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca en uzun süre yaşadığı yer ilçe olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin en uzun süre yaşadığı yer köy olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

60-79 kg kilolarındaki gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin 48-59 kg kilolarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

160-169 cm ve 170-175 cm boylarındaki gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin 145-159 cm boylarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin çalışmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eşi 30-39 ve 40-49 yaşlarındaki gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin eşi 21-29 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eşi ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin eşi lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Ayrıca, eşi yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin eşi ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin geliri giderinden az olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin geliri giderine denk olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SGK ve özel sağlık sigortası olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin sağlık sigortası olmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutuna ait puanların sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda: Eşin çalışma durumu değişkeni için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeyinin bu faktörden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Yaş, en uzun yaşanılan yer, kilo, boy, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, aylık gelir durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

25-29 yaşlarındaki, 30-34 yaşlarındaki, 35 yaş ve üzerindeki gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin 18-24 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 30-34 yaşlarındaki ve 35 yaş ve üzerindeki gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin 25-29 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

En uzun süre yaşadığı yer il olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin en uzun süre yaşadığı yer ilçe ve köy olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca en uzun süre yaşadığı yer ilçe olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin en uzun süre yaşadığı yer köy olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

80-100 kg kilolarındaki gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin 48-59 kg kilolarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

160-169 cm ve 170-175 cm boylarındaki gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin 145-159 cm boylarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin çalışmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eşi 30-39 ve 40-49 yaşlarındaki gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin eşi 21-29 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca eşi 40-49 yaşlarındaki gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin eşi 30-39 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eşi ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin eşi lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, eşi yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin eşi ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin geliri giderinden az olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin geliri giderine denk olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Özel sağlık sigortası olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin sağlık sigortası olmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutuna ait puanların sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Yaş, en uzun süre yaşanan yer, kilo, boy, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, eşin çalışma durumu, aylık gelir durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Öğrenim durumu değişkeni için Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeylerinin bu faktörden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeylerinin lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme alt boyutuna ait puanların sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Eşin çalışma durumu değişkeni için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyinin bu faktörden etkilendiği saptanmıştır ($p>0,05$).

Yaş, en uzun yaşanan yer, kilo, boy, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, aylık gelir durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisini, Değerlendirme alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

25-29 yaşlarındaki, 30-34 yaşlarındaki, 35 yaş ve üzerindeki gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin 18-24 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

En uzun süre yaşadığı yer il olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin en uzun süre yaşadığı yer ilçe ve köy olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca en uzun süre yaşadığı yer ilçe olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin en uzun süre yaşadığı yer köy olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

60-79 kg kilolarındaki gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin 48-59 kg kilolarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

160-169 cm ve 170-175 cm boylarındaki gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin 145-159 cm boylarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin çalışmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eşi 30-39 ve 40-49 yaşlarındaki gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin eşi 21-29 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eşi ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin eşi lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, eşi yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin eşi ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin geliri giderinden az olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin geliri giderine denk olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SGK ve özel sağlık sigortası olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin sağlık sigortası olmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı alt boyutuna ait puanların sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Kilo ve eşin çalışma durumu değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının bu faktörden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Yaş, en uzun yaşanan yer, kilo, boy, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, aylık gelir durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri için Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar

verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

25-29 yaşlarındaki, 30-34 yaşlarındaki, 35 yaş ve üzerindeki gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının 18-24 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

En uzun süre yaşadığı yer il olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının en uzun süre yaşadığı yer ilçe ve köy olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca en uzun süre yaşadığı yer ilçe olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının en uzun süre yaşadığı yer köy olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. 160-169 cm ve 170-175 cm boylarındaki gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının 145-159 cm boylarındaki gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının çalışmayan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Eşi 30-39 ve 40-49 yaşlarındaki gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının eşi 21-29 yaşlarındaki gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Eşi ön lisans – lisans, yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının eşi lise düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca, eşi yüksek lisans – doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının eşi ön lisans – lisans düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının geliri giderinden az olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca geliri giderinden fazla olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının geliri giderine denk olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. SGK ve özel sağlık sigortası olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının sağlık sigortası olmayan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.



Tablo 9. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Gebelik Sayısı	1 Gebelik	62,34	14,86	8,37b	52,55	19,48	12,59b	69,17	16,08	4,44b	71,83	18,40	1,70b	69,53	16,15	3,05b
	2 Gebelik	71,02	14,82	0,000	65,97	18,75	0,000	76,04	11,80	0,005	75,32	17,05	0,167	74,37	15,78	0,030
	3 Gebelik	76,24	16,07	2,3,4>1c	72,28	21,49	2,3,4>1c	78,42	12,71	2,3>1c	80,56	18,34		79,19	15,18	3>1c
	≥4 Gebelik	75,35	13,63		75,09	16,80		72,65	13,48		75,85	19,89		76,58	15,58	
Daha Önce Düşük / Abortus Yapma Durumu	Evet	73,97	15,45	2,90a	70,04	20,61	2,99a	75,41	13,34	1,12a	77,41	18,87	1,41a	77,52	15,51	2,63a
	Hayır	67,95	15,22	0,004	61,86	19,85	0,003	73,34	13,88	0,263	73,94	17,53	0,159	71,92	15,93	0,009
Düşük / Abortus Sayısı	1 Düşük / Abortus	73,12	15,89	0,38b	68,10	21,20	1,10b	75,98	13,68	0,87b	76,72	18,84	0,17b	77,55	15,51	0,01b
	2 Düşük / Abortus	76,04	14,43	0,686	75,15	18,52	0,339	72,57	14,64	0,422	78,99	19,29	0,848	77,50	15,77	0,994
	≥3 Düşük / Abortus	75,87	16,37		72,49	21,77		78,70	4,86		79,17	20,73		78,15	17,31	
Gebelik Haftası	0-13. Hafta (1)	66,36	17,78	4,22b	56,93	24,33	8,48b	75,06	11,82	1,37b	73,93	19,74	0,62b	73,06	17,07	2,75b
	14-27. Hafta (2)	70,87	15,33	0,006	66,30	18,79	0,000	75,80	12,31	0,252	76,33	18,61	0,605	73,12	16,27	0,044
	28-39. Hafta (3)	75,98	12,12	3>1c	74,65	14,74	2,3>1c	71,34	17,42		77,01	16,63		79,28	13,51	3>4c
	≥40. Hafta (4)	67,45	11,35		65,33	13,65		72,92	7,72		69,79	10,14		67,29	13,39	
Daha Önce Doğum Yapma Durumu	Evet	73,88	14,54	3,72a	71,33	17,99	5,26a	76,14	12,79	2,46a	76,27	18,21	0,71a	75,57	15,73	1,19a
	Hayır	66,13	16,00	0,000	57,30	21,36	0,000	71,58	14,45	0,015	74,48	18,24	0,476	72,96	16,23	0,234

Tablo 9. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile Karşılaştırılması (devam)

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Doğum Şekli	Normal Vajinal Durum (1)	71,50	13,33	0,20b	69,99	16,08	3,20b	75,19	12,86	0,36b	71,71	17,92	5,99b	72,05	15,72	5,08b
	Müdahaleli Vajinal Doğum (2)	69,03	16,00	0,017	64,84	20,04	0,044	77,88	12,74	0,700	70,51	20,48	0,003	70,77	16,70	0,008
	Sezaryen Doğum (3)	77,55	13,99	3>2c	74,98	17,72	3>2c	76,08	12,89		81,85	15,92	3>1,2c	80,03	14,27	3>1,2c
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yaşayan Çocuğu Yok (0)	66,36	16,19	4,47b	57,80	21,59	8,42b	71,80	14,37	2,57b	74,40	18,56	1,66b	72,97	16,47	0,87b
	1 Çocuk (1)	74,41	14,98	0,005	71,14	18,39	0,000	76,82	12,89	0,055	78,30	18,00	0,176	76,48	15,83	0,459
	2 Çocuk (2)	71,76	13,21	1>0c	70,14	17,93	1,2>0c	75,54	11,26		71,20	16,66		72,75	13,90	
	≥3 Çocuk (3)	72,97	12,20		74,17	14,08		70,00	15,57		69,58	18,33		73,83	16,76	

(a) t: t testi değeri - Bağımsız gruplar t testi, (b) F: F testi değeri- Tek yönlü varyans analizi, (c) Bonferroni testi

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ait puanların obstetrik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Düşük / abortus sayısı değişkeni için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeyinin bu faktörden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelik sayısı, daha önce düşük / abortus yapma durumu, gebelik haftası, daha önce doğum yapma durumu, doğum şekli ve yaşayan çocuk sayısı değişkenleri için Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

2, 3, 4 ve üzeri gebelik yaşayan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin 1 gebelik yaşayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce düşük/abortus yapmış gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin daha önce düşük/abortus yapmamış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin 28-39. haftalarında olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebeliğinin 0-13. haftalarında olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce doğum yapmış olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin daha önce doğum yapmamış olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce sezaryen doğum yapmış olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin daha önce müdahaleli vajinal doğum yapmış olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

1 çocuğu olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin çocuğu olmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutuna ait puanların obstetrik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Düşük / abortus sayısı değişkeni için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeyinin bu faktörden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelik sayısı, daha önce düşük / abortus yapma durumu, gebelik haftası, daha önce doğum yapma durumu, doğum şekli ve yaşayan çocuk sayısı değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

2, 3, 4 ve üzeri gebelik yaşayan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin 1 gebelik yaşayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce düşük/abortus yapmış gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin daha önce düşük/abortus yapmamış gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin 14-27, 28-39. haftalarında olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebeliğinin 0-13. haftalarında olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce doğum yapmış olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin daha önce doğum yapmamış olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce sezaryen doğum yapmış olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin daha önce müdahaleli vajinal doğum yapmış olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

1 ve 2 çocuğu olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin çocuğu olmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutuna ait puanların obstetrik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Daha önce düşük/abortus yapma durumu, düşük / abortus sayısı, gebelik haftası, doğum şekli ve yaşayan çocuk sayısı değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelik sayısı ve daha önce doğum yapma durumu değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

2 ve 3 gebelik yaşıyan gebelerin maternal sağık bilgisi için araştırma yapma düzeylerinin 1 gebelik yaşıyan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce doğum yapmış olan gebelerin maternal sağık bilgisi için araştırma yapma düzeylerinin daha önce doğum yapmamış olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağık Bilgisini Değerlendirme alt boyutuna ait puanların obstetrik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik sayısı, daha önce düşük/abortus yapma durumu, düşük / abortus sayısı, gebelik haftası, daha önce doğum yapma durumu ve yaşıyan ocuk sayısı değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağık bilgisini değerlendirme düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Doğum şekli değişkeni için Maternal Sağık Bilgisini Değerlendirme alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağık bilgisini değerlendirme düzeylerinin bu faktörden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Daha önce sezaryen doğum yapmış olan gebelerin maternal sağık bilgisini değerlendirme düzeylerinin daha önce normal ve müdahaleli vajinal doğum yapmış olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağık Davranışı alt boyutuna ait puanların obstetrik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Düşük / abortus sayısı, daha önce doğum yapma durumu ve yaşıyan ocuk sayısı değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağık davranışlarının bu faktörden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelik sayısı, daha önce düşük / abortus yapma durumu, gebelik haftası ve doğum şekli değişkenleri için Maternal Sağık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağık Davranışı alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu, araştırmaya katılan gebelerin maternal sağık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağık davranışlarının bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$). 3 gebelik yaşıyan gebelerin maternal sağık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağık davranışlarının 1 gebelik yaşıyan gebelere

kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Daha önce düşük/abortus yapmış gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının daha önce düşük/abortus yapmamış gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin 28-39. haftalarında olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebeliğinin en az 40. haftasında olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Daha önce sezaryen doğum yapmış olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının daha önce müdahaleli vajinal doğum yapmış olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.



Tablo 10. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Antenatal İzleme Katılım Özellikleri ile Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Gebelikte Muayene Olmak İçin İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu	ASM (1)	67,59	15,59	14,83b	59,82	21,45	15,55b	78,55	13,02	2,92b	71,99	18,87	12,35b	72,32	15,80	14,27b
	Devlet H. (2)	63,84	15,01	0,000	58,42	17,86	0,000	73,14	13,41	0,035	67,49	18,76	0,000	66,25	16,45	0,000
	Özel-Vakıf H. (3)	73,99	14,01	4>1,2,3c	69,47	19,02	4>1,2,3c	72,72	14,16	1>4c	80,01	15,17	3,4>1,2c	78,41	13,64	4>1,2,3c
	Hekim Muayenehanesi (4)	86,84	6,89	3>2c	88,85	7,44	3>1,2c	71,05	11,66		91,01	10,87		88,68	8,02	3>2c
Genel Olarak Gebelikte Başvurulan Sağlık Kuruluşu	ASM (1)	69,12	9,17	15,16b	68,20	10,21	12,50b	66,67	8,67	2,56b	69,05	21,63	17,76b	71,43	13,86	19,93b
	Devlet H. (2)	61,80	14,71	0,000	55,22	19,42	0,000	77,89	9,83	0,056	63,84	16,16	0,000	63,76	15,01	0,000
	Özel-Vakıf H. (3)	73,32	14,60	4>1,2,3c	68,19	19,90	4>1,2,3c	73,19	14,38		79,65	16,52	4>1,2c	78,04	14,30	4>1,2,3c
	Hekim Muayenehanesi (4)	86,82	9,44	3>2c	87,18	9,35	3>2c	73,08	19,74		91,35	13,12	3>2c	90,00	7,67	3>2c
Gebelik Boyunca Sağlık Kuruluşuna Başvurma Sıklığı	2 Haftada 1 (1)	82,02	12,93	26,97b	79,26	19,33	19,91b	75,10	10,01	0,17b	88,54	14,24	28,76b	86,04	10,91	29,71b
	Ayda 1 (2)	70,31	14,86	0,000	64,92	19,60	0,000	74,29	14,42	0,848	75,27	17,62	0,000	74,27	15,23	0,000
	2-3 Ayda 1 (3)	56,50	9,81	1>2,3c	49,69	14,29	1>2,3c	73,15	14,12		57,87	9,34	1>2,3c	58,83	12,13	1>2,3c
Gebelik Boyunca Aile Sağlık Merkezine Gitme Sayısı	Hiç	63,80	9,94	2>3c	62,50	14,31	0,69b	52,08	26,52	2,81b	64,59	14,73	0,37b	70,00	16,50	0,21b
	1-4 kez	70,75	15,74	0,794	65,44	20,82	0,691	74,58	13,60	0,063	75,68	18,33	0,691	74,67	15,97	0,807
	5 kez ve üzeri	72,11	13,52		71,29	15,57		72,69	8,36		75,00	16,53		71,85	16,80	
Gebelik Boyunca Devlet Hastanesine Gitme Sayısı	Hiç (1)	76,11	14,85	9,04b	72,28	20,75	8,34b	72,69	14,48	0,94b	81,74	16,46	8,09b	80,60	13,63	10,18b
	1-4 kez (2)	67,09	15,34	0,000	60,84	19,70	0,000	75,13	13,49	0,391	71,65	18,43	0,000	70,81	16,44	0,000
	5 kez ve üzeri (3)	73,09	12,85	1>2c	71,92	14,46	1>2c	76,39	8,01		75,00	16,57	1>2c	72,64	13,49	1>2c

Tablo 10. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Antenatal İzleme Katılım Özellikleri ile Karşılaştırılması (devam)

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Gebelik Boyunca Özel-Vakıf Hastanesine Gitme Sayısı	Hiç (1)	59,87	15,65	16,82b	52,63	21,72	17,45b	75,33	13,23	1,56b	62,06	17,46	15,86b	62,94	15,79	15,76b
	1-4 kez (2)	70,94	14,65	0,000	64,82	18,85	0,000	75,23	14,11	0,214	76,87	17,57	0,000	75,43	15,54	0,000
	5 kez ve üzeri (3)			3>1,2c			3>1,2c						2>1c			2>1c
Gebelik Boyunca Sağlık Kabinine Gitme Durumu	Hayır	77,55	13,63	2>1c	76,17	18,07	2>1c	71,56	12,68		81,65	15,67		80,23	12,99	
	Evet	70,81	15,66	0,51a	65,70	20,67	0,22a	74,21	13,67	-0,72a	75,58	18,21	0,18a	74,71	15,96	1,37a
Gebelik Boyunca Hekim Muayenehanesine Gitme Sayısı	Hiç (1)	66,80	11,63	0,611	63,39	15,89	0,825	79,17	12,27	0,473	73,96	20,52	0,861	63,75	12,12	0,174
	1-4 kez (2)	67,38	14,84	25,95b	60,98	19,49	29,42b	74,81	13,83	1,09b	72,13	17,78	18,66b	71,45	15,62	19,57b
	5 kez ve üzeri (3)	84,28	9,50	0,000	84,79	11,41	0,000	70,97	11,91	0,339	88,98	12,39	0,000	86,99	9,89	0,000
		85,42	11,46	2,3>1c	85,12	13,80	2,3>1c	75,35	14,91		91,32	12,24	2,3>1c	87,50	10,79	2,3>1c

(a) t: t testi değeri - Bağımsız gruplar t testi, (b) F: F testi değeri - Tek yönlü varyans analizi, (c) Bonferroni testi

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ait puanların antenatal izleme katılım özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca aile sağlık merkezine gitme sayısı ve gebelik boyunca sağlık kabineine gitme durumu değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurulacak sağlık kuruluşu, genel olarak gebelikte başvurulacak sağlık kuruluşu, gebelik boyunca sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı, gebelik boyunca devlet hastanesine gitme sayısı, gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine gitme sayısı ve gebelik boyunca hekim muayenehanesine gitme sayısı değişkenleri için Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi, devlet hastanesi ve özel-vakıf hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi, devlet hastanesi ve özel-vakıf hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2 haftada 1 kez başvuran gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez ve 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez başvuran gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin

gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca devlet hastanesine hiç gitmeyen gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelik boyunca devlet hastanesine 1-4 kez giden gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine en az 5 kez giden gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine hiç gitmeyen ve 1-4 kez giden gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine 1-4 kez giden gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca hekim muayenehanesine 1-4 kez ve en az 5 kez giden gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelik boyunca hekim muayenehanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutuna ait puanların antenatal izleme katılım özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca aile sağlık merkezine gitme sayısı ve gebelik boyunca sağlık kabineine gitme durumu değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurulan sağlık kuruluşu, genel olarak gebelikte başvurulan sağlık kuruluşu, gebelik boyunca sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı, gebelik boyunca devlet hastanesine gitme sayısı, gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine gitme sayısı ve gebelik boyunca hekim muayenehanesine gitme sayısı değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi, devlet hastanesi ve özel-vakıf hastanesi

olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi ve devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi, devlet hastanesi ve özel-vakıf hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2 haftada 1 kez başvuran gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez ve 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez başvuran gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca devlet hastanesine hiç gitmeyen gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik boyunca devlet hastanesine 1-4 kez giden gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine en az 5 kez giden gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine hiç gitmeyen ve 1-4 kez giden gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine 1-4 kez giden gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca hekim muayenehanesine 1-4 kez ve en az 5 kez giden gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik boyunca hekim muayenehanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutuna ait puanların antenatal izleme katılım özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Genel olarak gebelikte başvurulacak sağlık kuruluşu, gebelik boyunca sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı, gebelik boyunca devlet hastanesine gitme sayısı, gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine gitme sayısı ve gebelik boyunca hekim muayenehanesine gitme sayısı, gebelik boyunca aile sağlık merkezine gitme sayısı ve gebelik boyunca sağlık kabine gitme durumu değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurulacak sağlık kuruluşu değişkeni için Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin bu faktörden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi olan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeylerinin gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme alt boyutuna ait puanların antenatal izleme katılım özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca aile sağlık merkezine gitme sayısı ve gebelik boyunca sağlık kabine gitme durumu değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurulacak sağlık kuruluşu, genel olarak gebelikte başvurulacak sağlık kuruluşu, gebelik boyunca sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı, gebelik boyunca devlet hastanesine gitme sayısı, gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine gitme sayısı ve gebelik boyunca hekim muayenehanesine gitme sayısı değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi ve hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme

düzeylerinin gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi ve devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi ve devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi olan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2 haftada 1 kez başvuran gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez ve 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez başvuran gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca devlet hastanesine hiç gitmeyen gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelik boyunca devlet hastanesine 1-4 kez giden gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine 1-4 kez giden gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca hekim muayenehanesine 1-4 kez ve en az 5 kez giden gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelik boyunca hekim muayenehanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı alt boyutuna ait puanların antenatal izleme katılım özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca aile sağlık merkezine gitme sayısı ve gebelik boyunca sağlık kabineine gitme durumu değişkenleri için anlamlı bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurulacak sağlık kuruluşu, genel olarak gebelikte başvurulacak sağlık kuruluşu, gebelik boyunca sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı, gebelik boyunca devlet hastanesine gitme sayısı, gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine gitme sayısı ve gebelik boyunca hekim muayenehanesine gitme sayısı değişkenleri için Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi, devlet hastanesi ve özel-vakıf hastanesi olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğu sağlık kuruluşu devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu hekim muayenehanesi olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu aile sağlık merkezi, devlet hastanesi ve özel-vakıf hastanesi olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu özel-vakıf hastanesi olan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelikte genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşu devlet hastanesi olan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2 haftada 1 kez başvuran gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez ve 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına ayda 1 kez başvuran gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına 2-3 ayda 1 kez başvuran gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca devlet hastanesine hiç gitmeyen gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelik boyunca devlet hastanesine 1-4 kez giden gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine 1-4 kez giden gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelik boyunca özel-vakıf hastanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca hekim muayenehanesine 1-4 kez ve en az 5 kez giden gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelik boyunca hekim muayenehanesine hiç gitmeyen gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Tablo 11. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Gebelik Hakkında Genel Bilgi Geçmişi Özellikleri ile Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Gebelik Boyunca Eğitim Alma Durumu	Evet	72,49	14,62	4,48a	68,00	19,20	4,98a	74,89	13,17	1,81a	77,50	17,46	4,64a	75,79	15,38	3,40a
	Hayır	57,13	16,43	0,000	47,33	22,04	0,000	69,67	16,47	0,071	60,33	16,93	0,000	64,53	17,06	0,001
Gebelikte Sağlık Eğitimi Alınan Kişi	Ebe (1)	70,76	13,42	8,62b	66,08	16,36	8,21b	75,47	13,42	1,02b	74,44	16,41	9,63b	73,95	14,95	9,42b
	Hemşire (2)	65,73	13,64	0,000	60,83	17,02	0,000	75,81	12,61	0,384	69,35	16,93	0,000	67,10	15,37	0,000
	Aile Hekimi (3)	63,39	16,53	4>1,2,3c	50,00	23,00	4>1,2,3c	80,95	8,63		72,02	23,16	4>1,2c	71,67	16,01	4>1,2c
	Kadın Doğum Uzmanı (4)	78,77	14,18		75,65	20,42		73,10	13,40		85,78	15,39		82,60	13,20	
	Televizyon (1)	57,34	10,32	25,93b	48,69	17,07	23,09b	76,25	9,01	1,65b	56,67	8,38	23,43b	62,17	9,75	24,56b
Gebelik Boyunca Gebelik Hakkında Bilgi Alınan İletişim Kanalları	Sosyal Medya (2)	59,49	12,23	0,000	51,72	15,56	0,000	72,92	12,74	0,163	64,08	14,89	0,000	63,16	14,14	0,000
	Online Haberler (3)	73,46	14,30	4>1,2,3c	68,80	19,25	3,4,5>1,2c	75,94	13,70		78,23	17,09	3,4,5>1,2c	77,10	14,18	3,4,5>1,2c
	Kitap (4)	87,39	6,96		87,55	10,27		69,10	15,97		95,31	6,88		91,32	7,04	
	Dergi (5)	83,08	6,97	5>1,2c	81,25	11,27	4>3c	69,79	14,18		87,50	9,00	4>3c	89,17	5,85	4>3c
Günlük Gazete Okuma Durumu	Evet	83,10	9,97	9,27a	81,13	14,61	8,26a	72,95	13,41	0,84a	90,08	11,27	9,49a	87,12	10,26	9,21a
	Hayır	66,62	14,95	0,000	60,50	19,69	0,000	74,75	13,72	0,400	70,71	17,50	0,000	70,31	15,29	0,000

Tablo 11. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Gebelik Hakkında Genel Bilgi Geçmişi Özellikleri ile Karşılaştırılması (devam)

Değişken	Grup	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı			Maternal Sağlık Bilgisi			Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma			Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme			Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı		
		Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p	Ort.	SS	t-F / p
Gebelik Boyunca Sağlık/Gebelik Hakkında Kitap Okuma Durumu	Çok okurum (1)	86,52	8,41	53,81b	85,72	14,98	35,06b	63,54	15,06	2,04b	95,83	6,30	87,07b	93,12	6,39	59,42b
	Fırsat buldukça okurum (2)	80,11	11,75	0,000	76,34	16,63	0,000	75,61	13,87	0,109	87,82	12,34	0,000	84,09	11,05	0,000
	Nadiren okurum (3)	62,33	12,55	1,2>3,4c	55,64	17,49	1,2>3,4c	73,82	13,92		65,12	13,35	1,2,3>4c	65,99	13,70	1,2,3>4c
	Hiç okumam (4)	56,10	11,03		49,58	17,26		73,96	10,37		54,76	10,12	1,2>3c	58,63	10,07	1,2>3c
Gebelik Boyunca Bebeğin Doğumu Konusunda Eğitimlere Katılma Durumu	Evet	77,86	12,92	9,72a	75,71	16,26	10,75a	75,38	13,36	1,42a	81,86	16,53	6,79a	80,26	14,18	7,11a
	Hayır	60,46	13,22	0,000	51,14	17,23	0,000	72,73	13,96	0,157	66,44	16,65	0,000	66,22	14,72	0,000
Gebelik Boyunca Bebeğin Bakımı ve Gelişimi Yönünde Eğitime Katılma Durumu	Evet	77,94	12,67	6,66a	77,04	15,30	8,36a	75,00	13,59	0,68a	80,24	16,65	3,48a	79,47	14,26	4,25a
	Hayır	65,06	15,36	0,000	56,68	19,77	0,000	73,75	13,71	0,500	71,85	18,58	0,001	70,61	16,17	0,000

(a) t: t testi değeri - Bağımsız gruplar t testi, (b) F: F testi değeri - Tek yönlü varyans analizi, (c) Bonferroni testi

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ait puanların gebelik hakkında genel bilgi geçmişî özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebeliğı sırasında sağlık eğitimini kadın doğum uzmanından alan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin sağlık eğitimini ebe, hemşire ve aile hekiminden gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik boyunca eğitim alma durumu, gebelikte sağlık eğitimi alınan kişi, gebelik boyunca gebelik hakkında bilgi alınan iletişim kanalları, günlük gazete okuma durumu, gebelik boyunca sağlık/gebelik hakkında kitap okuma durumu, gebelik boyunca bebeğın doğumu konusunda eğitimlere katılma durumu ve gebelik boyunca bebeğın bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılma durumu değişkenleri için Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiğı saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebeliğı boyunca sağlık eğitimi alan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin sağlık eğitimi almayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca gebelik hakkında bilgileri kitaplardan alan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelik hakkında bilgileri televizyon, sosyal medya ve online haberlerden alan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliğı boyunca gebelik hakkında bilgileri dergilerden alan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin gebelik hakkında bilgileri televizyon ve sosyal medyadan alan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Günlük gazete okuyan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin günlük gazete okumayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca sağlık/gebelik hakkında çok kitap okuyan ve fırsat buldukça kitap okuyan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin sağlık/gebelik hakkında nadiren kitap okuyan ve hiç kitap okumayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca bebeğın doğumu konusunda eğitimlere katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin bebeğın doğumu konusunda eğitimlere katılmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca bebeğın bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin bebeğın bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutuna ait puanların gebelik hakkında genel bilgi geçmişİ özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca eğitim alma durumu, gebelikte sağlık eğitimi alınan kişi, gebelik boyunca gebelik hakkında bilgi alınan iletişim kanalları, günlük gazete okuma durumu, gebelik boyunca sağlık/gebelik hakkında kitap okuma durumu, gebelik boyunca bebeğın doğumu konusunda eğitimlere katılma durumu ve gebelik boyunca bebeğın bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılma durumu değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiğı saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebeliğı boyunca sağlık eğitimi alan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin sağlık eğitimi almayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı sırasında sağlık eğitimini kadın doğum uzmanından alan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin sağlık eğitimini ebe, hemşire ve aile hekiminden gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca gebelik hakkında bilgileri online haberlerden, kitaplardan ve dergilerden alan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik hakkında bilgileri televizyon ve sosyal medya alan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliğı boyunca gebelik hakkında bilgileri kitaplardan alan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin gebelik hakkında bilgileri online haberlerden alan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Günlük gazete okuyan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin günlük gazete okumayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca sağlık/gebelik hakkında çok kitap okuyan ve fırsat buldukça kitap okuyan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin sağlık/gebelik hakkında nadiren kitap okuyan ve hiç kitap okumayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca bebeğın doğumu konusunda eğitimlere katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin bebeğın doğumu konusunda eğitimlere katılmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğı boyunca bebeğın bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin bebeğın bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutuna ait puanların gebelik hakkında genel bilgi geçmişi özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca eğitim alma durumu, gebelikte sağlık eğitimi alınan kişi, gebelik boyunca gebelik hakkında bilgi alınan iletişim kanalları, günlük gazete okuma durumu, gebelik boyunca sağlık/gebelik hakkında kitap okuma durumu, gebelik boyunca bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katılma durumu ve gebelik boyunca bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılma durumu değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutu puanları bazında bir fark tespit edilmediği ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeyinin bu faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme alt boyutuna ait puanların gebelik hakkında genel bilgi geçmişi özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca eğitim alma durumu, gebelikte sağlık eğitimi alınan kişi, gebelik boyunca gebelik hakkında bilgi alınan iletişim kanalları, günlük gazete okuma durumu, gebelik boyunca sağlık/gebelik hakkında kitap okuma durumu, gebelik boyunca bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katılma durumu ve gebelik boyunca bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılma durumu değişkenleri için Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebeliği boyunca sağlık eğitimi alan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin sağlık eğitimi almayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliği sırasında sağlık eğitimini kadın doğum uzmanından alan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin sağlık eğitimini ebe ve hemşirede alan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca gebelik hakkında bilgileri online haberlerden, kitaplardan ve dergilerden alan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelik hakkında bilgileri televizyon ve sosyal medya alan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliği boyunca gebelik hakkında bilgileri kitaplardan alan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin gebelik hakkında bilgileri online haberlerden alan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Günlük gazete okuyan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin günlük gazete okumayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca sağlık/gebelik hakkında çok kitap okuyan, fırsat buldukça kitap okuyan ve nadiren kitap okuyan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin sağlık/gebelik hakkında hiç kitap okumayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliği boyunca sağlık/gebelik hakkında çok kitap okuyan ve fırsat buldukça kitap okuyan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin sağlık/gebelik hakkında nadiren kitap okuyan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katılmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeylerinin bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı alt boyutuna ait puanların gebelik hakkında genel bilgi geçmişi özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda:

Gebelik boyunca eğitim alma durumu, gebelikte sağlık eğitimi alınan kişi, gebelik boyunca gebelik hakkında bilgi alınan iletişim kanalları, günlük gazete okuma durumu, gebelik boyunca sağlık/gebelik hakkında kitap okuma durumu, gebelik boyunca bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katılma durumu ve gebelik boyunca bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılma durumu değişkenleri için Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı alt boyutu puanları bazında anlamlı farklar olduğu ve araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının bu faktörlerden etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Gebeliği boyunca sağlık eğitimi alan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının sağlık eğitimi almayan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebeliği sırasında sağlık eğitimini kadın doğum uzmanından alan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının sağlık eğitimini ebe ve hemşirede alan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca gebelik hakkında bilgileri online haberlerden, kitaplardan ve dergilerden alan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelik hakkında bilgileri televizyon ve sosyal medya alan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliği boyunca gebelik hakkında bilgileri kitaplardan alan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının gebelik hakkında bilgileri online haberlerden alan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Günlük gazete okuyan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının günlük gazete okumayan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca sağlık/gebelik hakkında çok kitap okuyan, fırsat buldukça kitap okuyan ve nadiren kitap okuyan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının sağlık/gebelik hakkında hiç kitap okumayan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliği boyunca sağlık/gebelik hakkında çok kitap okuyan ve fırsat buldukça kitap okuyan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının sağlık/gebelik hakkında nadiren kitap okuyan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katılmayan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gebeliği boyunca bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılan gebelerin maternal sağlık ile ilgili karar verme şekillerinin ve maternal sağlık davranışlarının bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katılmayan gebelere kıyasla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

4.4. Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi

Bu bölümde maternal sağlık okuryazarlığı, maternal sağlık bilgisi, maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma, maternal sağlık bilgisini değerlendirme, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi yöntemi ile incelenmiştir.

Korelasyon analizi iki değişken arasında anlamlı doğrusal bir ilişki olup olmadığını, bu ilişkinin yönünü ve gücünü tespit etmek adına kullanılan, -1 ile +1 aralığında değerler alan istatistiksel bir yöntemdir.

Bu çalışmanın veri seti normal dağılım varsayımını karşıladığından dolayı korelasyon analizi yöntemlerinden Pearson Korelasyon kullanılmıştır.

Tablo 12. Maternal Sağlık Okuryazarlığı, Maternal Sağlık Bilgisi, Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma, Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme, Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı Arasındaki İlişki

Pearson Korelasyon		Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı	Maternal Sağlık Bilgisi	Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma	Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme	Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı
Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı	r	1,000				
	p					
Maternal Sağlık Bilgisi	r	0,954	1,000			
	p	0,000				
Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma	r	0,166	-0,015	1,000		
	p	0,014	0,830			
Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme	r	0,889	0,763	0,196	1,000	
	p	0,000	0,000	0,003		
Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı	r	0,943	0,835	0,114	0,878	1,000
	p	0,000	0,000	0,092	0,000	

r: Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 12. değerleri incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık okuryazarlık düzeyi ile maternal sağlık bilgisi, maternal sağlık bilgisini değerlendirme, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı düzeyleri arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık okuryazarlık düzeyleri ile maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma arasında pozitif yönde, düşük düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Dolayısıyla araştırmaya katılan gebelerin maternal

sağlık bilgisi, maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeyi, maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyi, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranış düzeyi arttıkça maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi ile maternal sağlık bilgisini değerlendirme, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Dolayısıyla araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi arttıkça maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyi, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranış düzeyi de artmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeyi ile maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyi arasında pozitif yönde, düşük düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Dolayısıyla araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi için araştırma yapma düzeyi arttıkça, maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyi de artmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyi ile maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Dolayısıyla araştırmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisini değerlendirme düzeyi arttıkça, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranış düzeyi de artmaktadır.

5.TARTIŞMA

Bu araştırmada gebelerin antenatal izlemlere katılımları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, gebelerin sosyo-demografik, obstetrik, antenatal izlem katılım özellikleri ve gebelikle ilgili bilgi geçmişleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulguların literatür ile tartışılması dört ana başlık altında toplanmıştır:

1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin tartışması
2. Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin verilerin tartışılması
3. Gebelerin Antenatal izlemlerine ilişkin verilerinin tartışılması
4. Gebelerin Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarının ortalama puanlarının tartışılması
5. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması
6. Gebelerin obstetrik özellikleri ile maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması
7. Ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizinin sonuçların tartışılması.

5.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışması

Literatürde yapılan çok sayıda çalışma, sağlık okuryazarlığının gebelerin antenatal izlemlere katılım düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur (Lori ve ark., 2024; Nawabi ve ark., 2022; Safaie ve ark., 2018; WHO, 2016; Xu ve ark., 2024). Bu doğrultuda, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması, düzenli antenatal bakım hizmetlerinden yararlanmalarını desteklemek açısından kritik bir gereksinim olarak öne çıkmaktadır.

Sangdang ve ark.'nın (2025), yılında yaptığı nicel bir araştırmada gebelerin 25–32 yaş aralığında olduğunu, Taheri ve arkadaşlarının (2021), araştırmaya katılan gebelerin, yaş ortalaması $28,16 \pm 5,70$ yıl olarak bulmuşlardır. Aynı şekilde, Özgan Çelikel (2022), yılında yaptığı nicel bir çalışmada, gebelerin yaş ortalamasının 25-35 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. Dönmez ve ark. (2024), tarafından 496 gebe kadınla yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmada, gebelerin yaş ortalaması $28,02 \pm 5,38$ yıl olduğunu

ifade etmiştir. Bu araştırmada, yer alan gebelerin yaş aralığı 18-44 olup, yaş ortalamasının ise $29,10 \pm 5,61$ olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Elde edilen bu sonuç, Türkiye’de gebeler üzerinde yürütülen benzer çalışmalarla örtüşmektedir (Gök ve ark., 2022; Akça ve ark., 2020; Akman & Nacar, 2024).

Nawabi ve ark. (2021) tarafından yapılan sistematik derlemede incelenen 14 çalışma, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşanılan coğrafi konuma göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Şehir merkezine uzak bölgelerde yaşayan gebelerin, merkeze daha yakın konumda yaşayanlara kıyasla daha düşük sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Jiregna ve ark. (2024) tarafından yürütülen ve 411 kadının katıldığı çalışmada, 293 kadının (%71,3) yetersiz, 118 kadının (%28,7) yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, şehir merkezinde yaşayan kadınların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılıklarının, kırsal bölgede yaşayan kadınlara göre 12,2 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çevik ve Kayabek (2022) tarafından yürütülen kesitsel bir çalışmada, 595 katılımcının verileri incelenmiş ve yarı-kentsel bölgelerde yaşayan bireylerin %29,4’ünün, kentsel bölgelerde yaşayanların ise %18,1’inin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan gebelerin %19,5’nin il, %76,4’ünün en uzun süre ilçe sadece %9 köy olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Buna ek olarak, en uzun süre yaşadığı yer il olan gebelerin maternal okuryazarlık düzeylerinin en uzun süre yaşadığı yer ilçe ve köy olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmanın bulguları uluslararası ve ulusal literatürle büyük ölçüde paralellik göstermektedir.

Sajjadian ve ark. (2024) tarafından yürütülen çalışmada, gebelerin eğitim düzeyleri ilköğretim, ortaöğretim, lise sonrası mesleki eğitim ve üniversite olmak üzere dört ana kategori altında sınıflandırılmıştır. Katılımcıların %59,3’ü üniversite mezunu, %31,6’sı lise sonrası mesleki eğitim, %5,8’i ortaöğretim ve %3,3’ü ilköğretim düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Bu dağılım, çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun yükseköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğunu göstermektedir. Atilla ve ark. (2024) tarafından yürütülen çalışmada, gebelerin eğitim düzeyleri ilköğretim ve ortaöğretim, lise, lisans ve üzeri toplam üç ana kategori altında sınıflandırılmıştır. Katılımcıların %35,7’si lisans ve üzeri, %34,8’i lise, %29,5’i ise ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada, elde edilen bulgular, gebelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %48,6’sının lise, %42,7’sinin ön lisans-lisans ve %8,6’sının yüksek

lisans-doktora düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça maternal sağlık okuryazarlık düzeyinin de yükseldiği görülmüş; özellikle yüksek lisans-doktora düzeyinde eğitim almış gebelerin hem lise hem de ön lisans-lisans düzeyindeki gebelere kıyasla daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde, elde edilen sonuçların literatürde yer alan benzer çalışmalarla büyük oranda örtüştüğü görülmektedir.

Siriwan ve arkadaşları (2025) tarafından Tayland’da yürütülen kesitsel çalışmada, toplam 349 üçüncü trimester gebesi değerlendirilmiştir. Katılımcıların %18,91’ini ev hanımı veya işsiz kadınlar, %81,09’unu ise farklı meslek gruplarında istihdam edilen kadınlar oluşturmuştur. Benzer şekilde, Tandoğan ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada ise 322 gebe kadın istihdam durumlarına göre “çalışan” ve “çalışmayan” olarak sınıflandırılmış; bu kapsamda katılımcıların %12,4’ü çalışan, %87,6’sı ise çalışmayan olarak kaydedilmiştir. Çelikel (2022) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da 370 gebe kadının %14,60’ı çalışan, %85,40’ı çalışmayan olarak değerlendirilmiştir. Buna karşılık, bu çalışmada yer alan katılımcıların %69,5’i çalışan, %30,5’i ise çalışmayan olarak belirlenmiştir. Ayrıca, bu çalışmada, katılımcılar ekonomik durumlarına göre de sınıflandırılmış olup, uluslararası literatürle örtüştüğünü ancak ulusal çalışmalarla kısmen paralellik göstermektedir.

Safaie ve ark. (2018), hem eşin hem de gebenin eğitim düzeyindeki artışın maternal sağlık okuryazarlığı üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmiştir. Kadınların eğitim düzeyi ilkokuldan lisans ve üzerine yükseldikçe, sağlık okuryazarlığı puanları yaklaşık %26,5 oranında artış göstererek 38.41’den 48.61’e çıkmaktadır. Bu doğrultuda, gebe kadının eşi ilkokul mezunu olduğunda ortalama maternal sağlık okuryazarlığı puanı 39.31 iken, eş lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahipse bu puan yaklaşık %21,2 oranında artarak 47.64’e yükselmektedir. Bu bulgularla paralel olarak, Sørensen ve ark. (2012) de bireyin eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir unsur olduğunu vurgulamaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014) ile Ulusoy ve ark. (2020) yalnızca kadının değil, eşinin de sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasının ve eşlerin doğum öncesi eğitimlere birlikte katılımının, antenatal bakım süreçlerinin etkinliğini artıracak bütüncül bir yaklaşımın parçası olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, eşlerin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin maternal sağlık okuryazarlık düzeyinin anlamlı biçimde yükseldiğini göstermektedir ($p<0,001$). Bu çalışmada, gebe kadının eşinin eğitim düzeyi ile sağlık

okuryazarlığı puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Eşi lise mezunu olan kadınların ortalama puanı 61,02, ön lisans-lisans mezunu eşi sahip olanların 76,74, yüksek lisans-doktora mezunu eşi sahip olanların ise 85,56 olarak yükseldiği belirlenmiştir. Eşin eğitim düzeyi arttıkça, gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı anlamlı şekilde artmaktadır. Elde edilen veriler uluslararası ve ulusal literatürle paralellik sergilemektedir.

Hong Kong’da gerçekleştirilen geniş kapsamlı bir araştırmada, gebelik dönemindeki maternal anksiyete ve depresyon belirtileri ile sosyoekonomik statü arasındaki ilişki ele alınmıştır. Bu çalışmada, gelir düzeyi düşük, orta-düşük, orta ve yüksek olmak üzere dört kategoriye ayrılarak, her bir gelir grubunda ruh sağlığına ilişkin değişkenler kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir (Yim ve ark., 2020). Hindistan’ın Batı Rajasthan bölgesinde gerçekleştirilen bu gözlemsel çalışmada, 1019 kadının sosyoekonomik statüsünün yenidoğan sonuçları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Katılımcıların sosyoekonomik düzeyleri, 2021 tarihli Revize Kuppuswamy Sosyoekonomik Statü Ölçeği doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu sınıflandırmaya göre toplam puanı 26–29 arasında olanlar “üst sınıf”, 16–25 puan arasında olanlar “üst-orta sınıf”, 11–15 puan alanlar “orta sınıf”, 5–10 puan alanlar “alt-orta sınıf” ve 5 puanın altında kalanlar ise “alt sınıf” olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada, bu beşli sınıflandırma daha sade hale getirilerek kadınlar “üst sınıf”, “orta sınıf” ve “alt sınıf” olmak üzere üç ana sosyoekonomik gruba ayrılmıştır (Gaur ve ark., 2023). Türkiye’de yürütülen güncel bir çalışmada, gebelerin gelir algısı ‘gelir giderden az’, ‘gelir gidere denk’ ve ‘gelir giderden fazla’ olmak üzere üç kategoriye ayrılarak incelenmiştir (Coşkun, Arslan ve Okcu, 2020). Son yıllarda Türkiye’de yapılmış bir araştırmada, gebelerin hanehalkı aylık gelir durumu “gelir<gider”, “gelir=gider” ve “gelir>gider” olarak üç kategoriye ayrılmıştır (Acaroğlu ve ark., 2023). Literatürdeki bulgularla paralel olarak, bu çalışmada da bireyler ekonomik durumlarına göre kategorize edilmiştir. Bu araştırmaya katılan gebelerin %68,2’si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtirken, %17,3’ü gelirinin giderinden az, %14,5’i ise gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Gelir düzeyinin bu şekilde gruplandırılması, ulusal ve uluslararası çalışmalarda yaygın olarak kullanılan sınıflandırmalarla örtüşmektedir.

Kaohsiung Medical University’den Rahmawati ve Hsieh (2024) tarafından yürütülen çalışmada, Endonezya’da uygulanan evrensel sağlık sigortası programının maternal sağlık hizmeti kullanımı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularına göre, gebelerin %58,64’ünün sağlık sigortası kapsamında olduğu, buna

karşılık %41,36'sının herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmadığı belirlenmiştir. Ancak, özel sağlık sigortasına ilişkin herhangi bir bilgiye çalışmada yer verilmemiştir (Rahmawati & Hsieh, 2024). Akkaş ve Ege (2023) tarafından yürütülen karşılaştırmalı ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmada, 280 gebe kadının katılımıyla gebelerin maddi durum algıları ve aile gelir düzeyleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların aile gelir düzeyi, "asgari ücretin altında", "asgari ücret düzeyinde ve "asgari ücretten fazla" olmak üzere üç gruba ayrılarak kategorize edilmiştir (Akkaş & Ege, 2023). Akça ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışmada, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 150 gebenin %93,3'ünün Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında sağlık güvencesine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmada sosyal güvence durumu "var" ve "yok" olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, gebelerin sosyal güvence durumu "SGK", "özel sağlık sigortası" ve "sağlık güvencesi yok" olmak üzere üç kategori altında incelenmiştir. Katılımcıların %88,2'sinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında sağlık güvencesine sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, gebelerin sağlık güvencesine ilişkin daha önce yapılmış araştırmalarla benzerlik sergilemekte ve literatürdeki bulgularla anlamlı bir paralellik göstermektedir.

5.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması

Taheri ve ark. (2021) çalışmasında, gebe kadın katılımcıların %53,3'ünün ilk gebeliğini yaşadığı, %46,7'sinin ise birden fazla gebelik geçirdiği bildirilmiştir. Bu bulgu, gebelerin yarısından fazlasının doğum ve gebelik sürecine dair ilk deneyimini yaşadığını göstermektedir. Bu doğrultuda, Xu ve ark. (2024) tarafından Çin'de gerçekleştirilen çalışmaya toplam 235 gebe kadın katılmış olup, katılımcıların %52,8'inin ilk gebeliğini yaşadığı, %47,2'sinin ise ikinci veya daha fazla gebeliğe sahip olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Akça ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışmada, 150 gebe kadın katılımcının %60'ının daha önce birden fazla gebelik yaşadığı, yalnızca %40'ının ise ilk gebeliğini deneyimlemekte olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan gebelerin %22,7'sinin ilk gebeliğini yaşadığı, %77,3'ünün ise birden fazla gebelik geçirdiği belirlenmiştir. En yüksek oran %41,8 ile iki gebeliği olan kadınlara ait olup, bu durum katılımcıların büyük bir kısmının önceki gebelik deneyimlerinden elde ettikleri bilgi ve tutumların, sağlık davranışları ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Ghotbizadeh ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, katılımcı gebelerin %17,3'ü düşük yapmadığını, %82,7'si ise düşük yaptığını beyan etmiştir. Benzer şekilde,

Bardos ve ark. (2015) tarafından ABD'nin 49 eyaletinde yürütülen çalışmaya toplam 1084 kişi katılmıştır. Katılımcıların %55'ini kadınlar, %45'ini ise erkekler oluşturmakta olup, %15'i kendilerinin veya eşlerinin en az bir kez düşük yaşadığını bildirmiştir. Türkiye'de yürütülen bir çalışmada ise, Yazıcı Topçu'nun (2019) yüksek lisans tezinde, toplam 384 gebeden 31'inin %8,1 daha önce küretaj (düşük/kürtaj sonrası rahim temizliği) işlemi geçirdiği, 353'ünün ise %91,9 böyle bir öyküsünün bulunmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, gebelerin %46,4'ü (n=102) daha önce en az bir kez düşük (abortus) yaptığını, %53,6'sı (n=118) ise böyle bir öyküsünün bulunmadığını belirtmiştir. Düşük/abortus yaşamış olan kadınlar incelendiğinde, bunların %67,3'ünün bir kez, %23,8'inin iki kez, %8,9'unun ise üç veya daha fazla kez düşük yaptığı görülmektedir. Bu bulgular, hem uluslararası (Bardos ve ark., 2015) hem de ulusal düzeyde (Yazıcı Topçu, 2019) bildirilen düşük/abortus prevalansı ile benzerlik göstermekte ve gebelik kaybı öyküsünün toplumda önemli bir orana ulaştığını ortaya koymaktadır.

Sajjadian ve ark. (2024) tarafından yürütülen çalışmada, gebe kadınlar gestasyonel haftalarına göre ≤6 hafta %9,2, 7–12 hafta %56,7 ve 12–14 hafta ve üzeri %34,1 olmak üzere kategorize edilmiştir. Bu dağılım, gebelik sürecinin özellikle ilk trimester döneminde sağlık hizmeti başvurusunun yoğunlaştığını göstermektedir. Pazarözyurt ve Özkan (2023) tarafından yürütülen çalışmada, toplam 500 gebe kadın gestasyonel haftalarına göre üç gruba ayrılmıştır. Gebelerin %16,9'unun I. trimester, %34,0'ının II. trimester ve %49,1'inin III. trimester döneminde olduğu şeklinde ifade edilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların gebelik haftalarına göre dağılımı incelendiğinde, en yüksek oranın %40,0 ile 14–27. hafta (II. trimester) grubunda toplandığı görülmektedir. Bunu %30,0 ile 0–13. hafta (I. trimester) ve %26,4 ile 28–39. hafta (III. trimester) izlemektedir. 40. hafta ve üzeri gebeliklerde ise oran %3,6 ile oldukça düşüktür. Elde edilen sonuçlar, gebelik haftalarına göre yapılan ulusal ve uluslararası kategorilendirme biçimleriyle paralellik göstermektedir.

Luo ve ark. (2020) çalışmasında gebe kadın katılımcıları, nullipar ve multipar gebeler olmak üzere iki gruba sınıflandırılmıştır. Araştırma bulgularına göre, gebe kadınların %52,6'sının doğum yapmadığı, %47,4'ünün ise en az bir doğum gerçekleştirdiği kaydedilmiştir. Benzer şekilde, Aksoy Derya ve ark. (2021) çalışmasında toplam 324 gebe kadın katılımcıları iki grupta değerlendirmiştir. Katılımcıların %29,6'sı primipar olup, bu grup ilk doğumunu yapacak kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %70,4'ünü multipar kadınlar oluşturmakta olup, bu grup daha önce en az bir canlı doğum yapmış bireyleri ifade etmektedir. Bu çalışmada, gebe katılımcılar, daha önce doğum yapmış

olanlar (%59,5) ve hiç doğum yapmamış olanlar (%40,5) olmak üzere kategorize edilmiştir. Elde edilen bulgular, önceki araştırmalarla benzerlik göstermekte olup literatürde yer alan verilerle örtüşmektedir.

Leon-Martinez ve ark. (2025) tarafından yürütülen çalışmada, gebe kadın katılımcılar doğum şekillerine göre dağılımı incelenmiştir. Kesinlikle veya muhtemelen sezaryen doğumu tercih edenler %35,6, kesinlikle veya muhtemelen vajinal doğumu tercih edenler %53,8 ve kararsız olanlar %10,6 oranında yer almaktadır. Bu doğrultuda, Semerci ve ark. (2023) çalışmasında gebe kadın katılımcılar, doğum şekline göre normal doğum ve sezaryen doğum olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Bulgular, katılımcıların %46,5'inin normal doğum, %53,5'inin ise sezaryen doğum gerçekleştirdiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmaya katılan kadınlar arasında sezaryen doğumun en yaygın doğum şekli olduğunu %47,3 ortaya koymaktadır. Sezaryen oranı, hem normal vajinal doğum %32,8 hem de müdahaleli vajinal doğum %19,8 oranlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgular, sezaryen doğumun yaygınlığının ulusal literatürle örtüştüğünü, ancak uluslararası literatürle kısmen uyumlu olduğunu göstermektedir. Literatür taraması sonucunda, sağlık okuryazarlığı ile müdahaleli vajinal doğum arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gök ve ark. (2022) tarafından yürütülen çalışmada, kadınların yaşayan çocuk sayıları dört kategori altında incelenmiştir. Katılımcıların %34,4'ünün hiç yaşayan çocuğu bulunmazken, %33,6'sının bir, %22,4'ünün iki ve %9,6'sının ise üç ve üzeri yaşayan çocuğu olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Akça ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kadınların yaşayan çocuk sayısı iki grup halinde değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %46,0'ının hiç yaşayan çocuğu bulunmazken, %54,0'ının en az bir yaşayan çocuğa sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırmaya katılan gebe kadınların %41,4'ünün hiç yaşayan çocuğu bulunmazken, %43,6'sının bir, %10,5'inin iki ve %4,5'inin ise üç ya da daha fazla yaşayan çocuğu bulunmaktadır. Bu bulgular, Gök ve ark. (2022) ile Akça ve ark. (2020) tarafından raporlanan verilerle benzerlik göstermekte olup, gebelerin önemli bir kısmının sınırlı doğurganlık deneyimine sahip olduğunu ve düşük parite grubunda yer aldığını ortaya koymaktadır. Bu durum, araştırma örnekleminin literatürdeki benzer çalışmalarla doğru orantılı bir profil sergilediğini göstermektedir.

5.3. Gebelerin Antenatal İzlemlerine İlişkin Verilerinin Tartışılması

Uluslararası literatürde, sağlık okuryazarlığı ile antenatal izleme katılımı arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hem ulusal hem de uluslararası düzeyde antenatal izlem katılım oranlarını raporlayan çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada elde edilen antenatal izlem oranları mevcut literatürde bildirilen verilerle karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Acup ve ark. (2023) tarafından Uganda'nın Lira Şehri'nde gerçekleştirilen çalışmada, gebelerin büyük çoğunluğunun %87,2 ilk antenatal bakım başvurularını devlet hastaneleri ve kamuya ait sağlık merkezleri gibi kamu sağlık kuruluşlarına yaptığı, yalnızca %12,8'inin özel hastaneler veya özel klinikler gibi özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği belirlenmiştir. Bu bulgu, kamu sağlık hizmetlerinin gebelik sürecinde ilk başvuru noktası olarak daha yaygın şekilde tercih edildiğini ve özellikle kaynakların sınırlı olduğu bölgelerde kamu sektörünün antenatal bakım hizmet sunumunda temel rol oynadığını göstermektedir. Benzer şekilde, Aksu (2020) tarafından yürütülen ve toplam 375 gebe kadının katıldığı çalışmada, antenatal süreçte başvuru yapılan sağlık kuruluşları incelendiğinde, katılımcıların %49,3'ü (n = 205) devlet hastanelerini, %24,5'i (n = 112) aile sağlığı merkezlerini, %22,7'si (n = 105) özel hastaneleri ve %3,5'i (n = 33) ise üniversite hastanelerini tercih etmiştir. Bu dağılım, gebelerin sağlık hizmeti tercihlerinde özellikle devlet hastanelerinin öncelikli olduğunu, ardından antenatal hizmetleri bakımından, aile sağlığı merkezlerinin geldiğini göstermektedir. Söz konusu tercihlerin, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinden etkilenebileceği düşünülmektedir. Özellikle aile sağlığı merkezlerinin ikinci sırada yer alması, gebelerin önemli bir kısmının birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlandığını ortaya koymaktadır. Öte yandan, bu araştırmaya en sık başvuru yapılan kurumlar arasında özel ve vakıf hastaneleri ilk sırada yer almakta olup, gebelerin %38,2'si (n = 84) bu kuruluşlara yönelmiştir. İkinci sırada ise Aile Sağlığı Merkezleri bulunmakta ve bu kuruma başvuran gebelerin oranı %27,7 (n = 61) olarak saptanmıştır. Devlet hastaneleri %25,5 (n = 56) ile üçüncü sırada yer almakta, hekim muayenahaneleri ise yalnızca %8,6 (n = 19) oranında tercih edilerek en az başvuru yapılan sağlık kuruluşu olmuştur. Bu dağılım, sağlık kuruluşu tercihlerinde gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, erişilebilirlik, hizmet kalitesi ve ekonomik durum gibi çeşitli faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bu yönüyle çalışmadan elde edilen bulgular, hem ulusal (Aksu, 2020) hem de uluslararası (Acup ve ark., 2023) literatürle kısmen örtüşmekle birlikte, özel sağlık kuruluşlarına başvuru oranının daha

yüksek olması, çalışmanın yürütüldüğü bölgedeki bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, sosyoekonomik koşulları ve sağlık hizmeti tercihine etki eden bireysel farklılıklarla açıklanabilecek özgün bir durumu yansıtmaktadır.

Lau ve ark. (2020) tarafından Hong Kong'da toplam 409 gebe kadınla yürütülen çalışmada, gebelikte başvurulacak sağlık kuruluşları antenatal bakım süreci açısından değerlendirildiğinde, özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan gebelerin memnuniyet düzeyinin %94,1, kamu sağlık kuruluşlarından hizmet alanlara kıyasla %81,8 olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, antenatal bakım hizmetlerinde memnuniyet düzeyinin bireylerin sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yücel ve ark. (2021) çalışmasında, gebelik sürecinde antenatal izlemlerini özel hastanede yaptıran ve konforlu bir vajinal doğumu tercih eden 11 kadınla birebir görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların doktor tercihi ve isteğe bağlı olarak aynı doktora ulaşabilme imkânı, yakın ve düzenli antenatal takipler, ilgi, mahremiyet beklentisi ile özel hastanedeki fiziki konfor gibi unsurların özel hastane tercihinde belirleyici faktörler olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular, kadınların antenatal izlemlerde daha nitelikli, sürekliliği olan ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmeti arayışında olduklarını ve bu tercihlerin iyi sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu araştırmada, gebelik sürecinde boyunca başvurulacak sağlık kuruluşlarına bakıldığında, katılımcıların %62,7'sinin özel-vakıf hastanelerini, %28,2'sinin devlet hastanelerini, %5,9'unun hekim muayenehanelerini ve %3,2'sinin aile sağlığı merkezlerini tercih ettiği görülmüştür. Bu durum, antenatal izlemlerde tercihin büyük ölçüde özel sağlık kurumlarına yöneldiğini ve bu tercihin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, araştırma verileri, iyi düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha bilinçli tercihler yaparak antenatal bakım sürecine aktif katılım gösterdiğini ortaya koyan literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Forghani ve arkadaşları (2021) tarafından 121 gebe kadınla yürütülen çalışmada, katılımcıların antenatal izleme katılım durumları üç grupta değerlendirilmiştir. Antenatal bakım hizmetini dört kez veya daha az alan gebeler (n = 2, %1,65) grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyi %58,5 olarak belirlenmiştir. Beş kez bakım alan gebeler (n = 6, %4,5) grubunda bu oran %54,7 iken, altı kez ve daha fazla bakım alan gebeler (n = 112, %92,56) grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyi ise %58,7 olarak bulunmuştur. Bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça antenatal izleme katılımının da artabileceğini göstermektedir. Daha sık bakım alan gebelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha

yüksek olması, bu becerinin düzenli gebelik takibinde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, Karakayalı Ay ve arkadaşları (2023) tarafından 597 kadınla yürütülen çalışmada, gebelerin sağlık kontrollerine gitme durumunu iki grupta değerlendirilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (n = 495, %82,9) gebelik sürecinde sağlık kontrollerine düzenli olarak gittiğini, buna karşılık %17,1'lik bir kesim (n = 102) bu kontrolleri aksatmışlardır. Bu araştırmada, katılımcıların yaklaşık %88'inin gebelik süresince düzenli olarak antenatal bakım hizmetlerinden yararlandığı belirlenmiştir. Özellikle en az ayda bir kez sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin oranı %87,7 iken, gebelik boyunca en az bir kez sağlık eğitimi alanların oranı %88,6 olarak saptanmıştır. Bu veriler, çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun antenatal bakım hizmetlerine aktif olarak katıldığını ve bu hizmetlerden düzenli şekilde yararlandığını göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, elde edilen bulgular hem ulusal hem de uluslararası literatürle örtüşmekte olup, sağlık okuryazarlığının antenatal bakım hizmetlerine katılım üzerinde belirleyici bir etken olduğunu desteklemektedir.

Abdo ve ark. (2023) tarafından yürütülen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına 224.317 gebe kadın katılmıştır. Çalışmada, ortaöğretim ve üzeri eğitime sahip gebelerin, antenatal bakım kapsamındaki hizmetlere özellikle gebeliğin ilk 12 haftasında başlama olasılıklarının, eğitim almamış gebelere kıyasla yaklaşık %83 (OR = 1.83) oranında daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin gebelik süresi boyunca önerilen sayıda antenatal izleme katılma olasılıklarının da anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Yeşilçiçek Çalık ve ark. (2023), antenatal bakımın ve bu süreçte sunulan eğitimlerin hem anne hem bebek sağlığı açısından erken başlanması ve düzenli olarak sürdürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. 2015–2021 verilerine göre, küresel düzeyde gebelerin %87,0'ının en az bir kez antenatal bakım hizmeti aldığı belirtilmiştir. Bu araştırmada, gebelerin büyük çoğunluğunun (%88,6) gebelik süresince en az bir kez eğitim aldığı, ancak %11,4'ünün hiçbir eğitim almadığı belirlenmiştir. Bu durum, antenatal izlemlerden tüm gebelerin eşit düzeyde yararlanamadığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, ulusal ve uluslararası düzeydeki araştırmalarla tutarlıdır.

Hollanda'da Vogels-Broeke ve ark. (2022) tarafından yürütülen ve toplam 1922 gebe kadının dahil edildiği çalışmada, katılımcıların %91,5'i ebeleri gebelik sürecinde başvurdukları birincil bilgi kaynağı olarak belirtmiştir. Demir ve Taşpınar (2021) tarafından yürütülen çalışmada, antenatal dönem izlemleri ve bakımı kapsamında Aile

Sağlığı Merkezi'ne başvuran toplam 170 kadınla veri toplanmıştır. Doğum öncesi dönemde eğitim alınan sağlık personeline ilişkin bulgulara göre, katılımcıların %65,5'i eğitimi kadın doğum uzmanı, ebe ve hemşireden oluşan multidisipliner bir ekipten aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %23,0'u yalnızca ebe ve hemşirelerden, %11,5'i ise yalnızca doktordan eğitim aldığını belirtmiştir. Antenatal izlem sürecinde verilen eğitimler, gebelerin sağlık okuryazarlığını geliştirmekte, bilinçli karar alma süreçlerini desteklemekte ve hem annenin hem de bebeğin sağlığını koruma açısından kritik bir rol üstlenmektedir. Bu doğrultuda, Başgöl ve Koç (2021), multidisipliner ekip ile yürütülen antenatal dönemdeki eğitimlerde en sık görev alan meslek grubunun %32,7 ile doktorlar olduğunu belirtmiştir. Bunu %16,3 ile ebeler ve %14,3 ile doğum koçları takip etmektedir. Diğer sağlık profesyonelleri olarak; psikologlar %10,2, pilates/yoga uzmanları %8,2, hemşire/akademisyenler %6,1, fizyoterapistler %6,1 ve diyetisyenler %6,1 de sürece katkı sağlamakta olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada, gebelik süresince gerçekleştirilen izlem ve eğitimlerin %45,6'sı ebeler tarafından sağlanmıştır. Kadın doğum uzmanları %34,9 ile ikinci sırada yer alırken, hemşirelerin oranı %15,9, aile hekimlerinin oranı ise yalnızca %3,6 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular, ebelerin antenatal eğitim sürecindeki belirgin etkinliğini ortaya koymakta ve uluslararası literatürle benzerlik göstermekte olup, ulusal çalışmalarla kısmen örtüşmektedir.

Lee ve Lee (2022) tarafından Güney Kore'de yürütülen çalışmada, antenatal dönemde gebelerin bilgi edindikleri iletişim kaynakları ve bu kaynaklara duydukları güven düzeyi incelenmiştir. Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilen çalışmada, internet (Google ve sosyal medya) kullanan gebelerin %80'inin bu kaynakları güvenilir bulduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, arkadaş ve yakın çevre %62,7, sağlık profesyonelleri %54,1 ve aile üyeleri %40,5 gibi sosyal çevre kaynakları da önemli bulunmuştur. Bu bulgular, dijital platformların gebelikte bilgi edinmede güçlü bir yer edindiğini ve sağlık profesyonellerinin bilgi güvenilirliği açısından ikinci sıraya düştüğünü göstermektedir. Buna ek olarak, kitap ve gazetelerden yararlananların %30,5'i, tıbbi içerikli web sitelerini kullananların %22,3'ü ve televizyon programlarını izleyenlerin ise %18,6'sı edindikleri bilgileri diğer iletişim kanallarına göre daha az güvenilir olarak değerlendirmiştir. Altunkürek ve ark. (2025) tarafından Ankara'da yürütülen ve 313 gebe kadının katıldığı çalışmada, antenatal dönem ve doğum sürecine ilişkin bilgi edinme amacıyla başvuru alan iletişim kanallarının dağılımı incelenmiştir. Bulgulara göre, gebelerin %78,6'sı interneti (Google, forumlar, sosyal medya) aktif olarak kullandığını belirtmiştir. Kadın doğum

uzmanı, ebe ve hemşire gibi sağlık profesyonellerinden bilgi alanların oranı %60–65 arasında değişirken, aile ve arkadaş çevresinden bilgi edinenlerin oranı %40–50 arasında saptanmıştır. Ayrıca, basılı materyal (kitap, broşür, dergi) kullananların oranı %20–30, televizyon ve diğer medya araçlarını tercih edenlerin oranı ise %10–15 düzeyindedir (Altunkürek ve ark., 2025). Bu bulgular, internetin antenatal dönemde temel bir bilgi kaynağı haline geldiğini ve dijital sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koyarken, sağlık profesyonelleriyle doğrudan iletişimin hâlen önemli ve yaygın bir başvuru kaynağı olduğunu göstermektedir (Güneş Öztürk ve ark., 2020). Bu çalışmada, gebelerin antenatal dönemde, bilgi edinme amacıyla başvurulmuş iletişim kanalları arasında en yaygın kullanılan kaynak internet bulunmuştur. Katılımcı gebelerin %56,4’ü internet üzerinden gebelik ve sağlıkla ilgili haberleri takip ettiğini belirtmiştir. Bunu %26,4 ile sosyal medya, %10,9 ile kitaplar ve %4,5 ile televizyon izleme takip etmiştir. Dergi ve broşür tarzı basılı belgeler yalnızca %1,8 ile en az başvurulmuş kaynak olarak öne çıkmıştır. Öztaş ve ark. (2024) dijital sağlık okuryazarlığının önemini vurgularken, güvenilir dijital içeriklere erişimin artırılmasının gebelerin bilgi kalitesini olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Buna karşın, basılı yayınların ve geleneksel medya araçlarının daha sınırlı bir rol oynadığı görülmektedir (Yılar Erkek & Öztürk Altınayak, 2024). Elde edilen sonuçlar, ilgili ulusal ve uluslararası araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Literatürde, gebelerin kitap, dergi, gazete ve broşür gibi yazılı ve basılı materyalleri okuma sıklığına ilişkin doğrudan bilgilere yeterince yer verilmemektedir (Öztürk Emiral, 2018). Bununla birlikte, gebe kadınların antenatal ve doğum sonrası dönemlerde bilgi edinme sürecinde dijital platformlara yöneldiği ve bu kaynakların yazılı-basılı yayınlara kıyasla daha fazla tercih ettikleri ortaya konmuştur (Gjestvang & Haakstad, 2024). Bu çalışmaya katılan gebelerin yalnızca %25,0’ı (n = 55) günlük gazete okuduğunu belirtirken, %75,0’ı (n = 165) gazete okumadığını ifade etmiştir. Elde edilen bu bulgular, basılı yazılı medya araçlarından biri olan gazetelerin gebeler tarafından bilgi edinme amacıyla sınırlı düzeyde tercih edildiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, ulusal ve uluslararası literatürde dijital bilgilendirme kaynaklarının artan kullanım eğilimini destekler niteliktedir.

Tavananezhad ve ark. (2022) tarafından toplam 355 gebe kadınla gerçekleştirilen çalışmada, gebelerin antenatal eğitime katılımlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle birlikte doğum sürecinde iş birliği yapma ve öz-yeterlik düzeyleriyle de pozitif yönde

ilişkili olduğu belirlenmiştir. Türkiyede yürütülen ulusal bir araştırmada, Tandoğan ve ark. (2023) gebelerin %89,8'inin düzenli antenatal izlemlere katıldığı, %10,2'sinin ise bu hizmetlerden yararlanmadığı belirtilmiştir. Buna karşılık antenatal dönemde doğuma hazırlık sınıfına katılım oranının oldukça düşük olduğu, gebelerin yalnızca %4,7'sinin bu eğitime katıldığı ve %95,3'ünün katılmadığı ifade edilmiştir. Bu araştırmaya katılan gebelerin yaklaşık %59,1'i gebelik süresince doğuma ilişkin eğitimlere katıldığını belirtmiştir. Buna karşın, %40,9 oranında kadının bu tür eğitimlere katılmadığını ifade etmesi, doğuma hazırlık programlarının yaygınlaştırılması, tanıtılması ve erişilebilirliğinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, uluslararası literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. Ancak ulusal literatürle karşılaştırıldığında, bazı farklılıklar olduğu ve sonuçlar kısmen benzerlik göstermektedir.

Lori ve ark. (2024) çalışmasında, 1761 gebe kadın, grup antenatal bakım (G-ANC) ve bireysel antenatal bakım (I-ANC) olmak üzere iki farklı bakım modeli kapsamında değerlendirilmiştir. Sekiz ya da daha fazla antenatal kontrole katılım oranı, grup bakım modeline dahil olan kadınlarda %81,9 iken, bireysel bakım alan kadınlarda bu oran %64,6 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.0001$) ve grup temelli antenatal bakımın izlem sürekliliğini artırmada daha etkili olduğunu göstermektedir. Bu modele entegre edilen gebelerin, doğum sonrasında bebeğin bakımı ve gelişimi konusunda da daha donanımlı ve başarılı olacakları öngörülmektedir (Asadi ve ark., 2020). Dönmez ve ark. (2024) tarafından yürütülen çalışmada, toplam 496 gebe kadının doğuma hazırlık eğitimi (gebe okulu) programına katılma nedenleri incelenmiştir. Katılımcıların %42,3'ü bu programa endişelerini azaltmak amacıyla katıldığını belirtirken, %30,8'i gebelik ve doğum sonrası egzersizler hakkında bilgi edinmek, %18,1'i gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçle ilgili genel bilgi almak, %8,7'si ise rahat bir doğum yapmanın yollarını öğrenmek amacıyla katıldığını ifade etmiştir. Bu araştırmada, gebelerin bebeğin bakımı ve gelişimi konusundaki eğitimlere katılım durumları incelendiğinde, katılımcıların %44,1'inin bu tür bir eğitime katıldıkları, %55,9'unun ise katılmadıkları belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, uluslararası literatürle kısmen örtüşmekte ve ulusal literatürle daha yüksek düzeyde paralellik göstermektedir.

5.4. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Tartışması

Araştırma bulgularına göre, çalışmaya katılan gebelerin Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puan $70,74 \pm 15,59$ (min-maks: 29,17–97,40) olarak belirlenmiştir (Tablo 6). Bu değer, Abay ve arkadaşları (2023) tarafından önerilen puan dönüşüm formülü esas alınarak hesaplandığında, ölçeğin sınıflamasına göre “yeterli” sağlık okuryazarlığı düzeyine karşılık gelmektedir. Bu bulgu, gebelerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama ve uygulama konularında genel olarak yeterli bir düzeyde olduklarını göstermektedir. Nitekim, Gök ve ark. (2022) ile Akça ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, gebelerin çoğunluğunun yeterli veya yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; Maternal Sağlık Bilgisi alt boyutundan elde edilen ortalama puan $65,66 \pm 20,57$ (min-maks: 15,48–100) olup bu değer “sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorisine denk gelmektedir. Bu sonuç, gebelerin hamilelik sürecine ilişkin temel bilgi düzeylerinde eksiklikler yaşadıklarını göstermektedir. Nawabi ve ark. (2021), Literatürde de benzer şekilde, sağlık bilgisine sahip olmadan karar veren bireylerin doğum öncesi dönemde pasif kalabildikleri, yanlış uygulamalar ve davranışlara yönelebildikleri ifade edilmektedir. Öte yandan, Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma alt boyutuna ilişkin ortalama puan $74,30 \pm 13,64$ (min-maks: 25–100) olarak belirlenmiş ve bu düzey “yeterli” olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgu, gebelerin sağlıkla ilgili bilgi arayışında aktif olduklarını, özellikle dijital kaynakları veya sağlık personeli kullanarak bilgiye ulaşabildiklerini göstermektedir. Günümüzde artan dijital medya kullanımı da bu eğilimi desteklemektedir (Conrad, 2024). Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme alt boyutunda elde edilen ortalama puan $75,55 \pm 18,20$ (min-maks: 37,50–100) olarak bulunmuş ve yine “yeterli” düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu durum, gebelerin edindikleri bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini değerlendirme konusunda önemli bir yeterliliğe sahip olduklarını göstermektedir. Bu beceri, özellikle yanlış veya yanıltıcı sağlık bilgilerinin yaygın olduğu dijital ortamda, doğru karar verebilme açısından kritik öneme sahiptir (Mulyani ve ark., 2024). Kara (2025) çalışmasında, Maternal Sağlıkla İlgili Karar Verme ve Davranış alt boyutundan elde edilen ortalama puan $74,52 \pm 15,94$ (min-maks: 31,67–100) olup bu değer de “yeterli” sağlık okuryazarlığı düzeyine işaret etmektedir. Bu bulgu, gebelerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde etkin olduklarını ve öğrendikleri bilgileri davranışa dönüştürme konusunda başarılı olduklarını

göstermektedir. Sağlık davranışı geliştirmek ve doğru kararlar almak, gebelikte komplikasyon risklerini azaltmak ve anne-bebek sağlığını desteklemek açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Elbarazi ve ark. (2024), Birleşik Arap Emirlikleri'nde yürüttükleri çalışmada, toplam 2694 gebe kadının katılımıyla maternal sağlık okuryazarlığı düzeyini incelemişlerdir. Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü %71,6 yeterli sağlık okuryazarlığına sahipken, bunu sırasıyla sorunlu %22,8 ve yetersiz düzeyde %5,6 sağlık okuryazarlığı takip etmiştir. Bu durum, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin gebelik sürecinde farklılık gösterebildiğini ve hedefe yönelik eğitim müdahalelerinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Gök ve ark. (2022) tarafından yürütülen çalışmada, gebe kadın katılımcıların yaklaşık %65'inin mükemmel, %28'inin yeterli, %5'inin sorunlu-sınırlı ve %2'sinin ise yetersiz düzeyde maternal sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Şahin ve ark. (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, gebelerin %68,1'inin maternal sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli, %31,9'unun ise yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada, elde edilen bulgular, gebelerin %31,4'ü yeterli, %27,3'ü ise mükemmel düzeyde maternal sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu belirtmiştir. Buna karşılık %32,7'sinin sorunlu ve %8,6'sının ise yetersiz düzeyde olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar, mevcut ulusal ve uluslararası literatürle paralellik göstermektedir.

5.5. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Sajjadian ve ark. (2024) tarafından İran'ın Şiraz kentinde yürütülen çalışmada, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Çalışmaya katılan 693 kadının %49,4'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli, %31,6'sının ise mükemmel olarak değerlendirilmiştir. Atilla ve ark. (2024) tarafından 224 gönüllü gebelerle yürütülen çalışmada, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, gebelerin yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına ve iyi düzeyde sağlık uygulamalarına sahip oldukları belirtilmiştir. Bu araştırmada, öğrenim düzeyine göre maternal sağlık okuryazarlığı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,001$). Lise mezunlarının ortalama maternal sağlık okuryazarlığı puanı %59,7 iken, ön lisans/lisans mezunlarında %79,8, yüksek lisans/doktora mezunlarında ise %88,2 olarak saptanmıştır. Bu dağılım, maternal sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim seviyesi arttıkça

belirgin şekilde yükseldiğini ortaya koymakta olup, bulgular ulusal ve uluslararası literatürde yer alan verilerle de örtüşmektedir.

Asadi ve ark. (2020), İran'da gerçekleştirdiği çalışmada, çalışan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çalışmayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmada çalışan kadınların ortalama sağlık okuryazarlığı puanı 88,2 olarak belirlenirken, ev hanımlarında bu değer 73,9 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Pazarözyurt ve Özkan'ın (2023) Türkiye'de 500 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, çalışan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri çalışmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,023$). Bu doğrultuda, bu araştırmada çalışan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç, çalışma durumunun sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın verileri uluslararası literatürle örtüştüğü, ancak ulusal çalışmalarla yalnızca sınırlı düzeyde paralellik göstermektedir.

Safaie ve ark. (2018), hem eşin hem de gebenin eğitim düzeyindeki artışın maternal sağlık okuryazarlık üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda, araştırma bulguları da eşin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin maternal sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiğini ortaya koymaktadır. Sørensen ve ark. (2012), bireyin eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir etken olduğunu ifade etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014) rehberinde, yalnızca kadının değil, eşinin de sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasının ve eşlerin doğum öncesi eğitimlere birlikte katılımının, antenatal bakım süreçlerinin etkinliğini artıracak bütüncül bir yaklaşımın parçası olduğu vurgulanmaktadır. Bu araştırmada elde edilen bulgular, eşlerin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin maternal sağlık okuryazarlık düzeyinin anlamlı biçimde yükseldiğini göstermektedir ($p<0,001$). Bu durum, eşin eğitim düzeyinin maternal sağlık okuryazarlığı açısından önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Mevcut bulgular uluslararası ve ulusal literatürde bildirilen oranlarla büyük ölçüde örtüşmektedir.

5.6. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

İran'da, Taheri ve ark. (2021) tarafından, tanımlayıcı-analitik türdeki bu çalışma 270 gebe ile yürütülmüştür. Gebelerin, sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile parite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,614$). Buna

karşın, Atilla ve ark. (2024) tarafından Türkiye’de bir üniversite hastanesine başvuran 224 gönüllü gebe ile yürütülen çalışmada, doğum sayısındaki artışın sağlık okuryazarlığı ve sağlık uygulamaları düzeyinde anlamlı bir azalma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, doğurganlık sayısındaki artışın, bireylerin sağlık bilgisine erişimlerini ve bu bilgiyi etkili bir şekilde kullanma becerilerini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu araştırmada, iki ve üzeri gebelik yaşamış kadınların maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, yalnızca bir gebelik deneyimi olan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Oysa uluslararası literatürde, gebelik sayısının sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığına yönelik güçlü kanıtlar yer almaktadır (Taheri ve ark., 2021; Ghotbizadeh ve ark., 2022). Bu durum, çalışmamızın bazı uluslararası çalışmalarla çelişmekle birlikte, Atilla ve ark. (2024) ile Akça ve ark. (2020) gibi ulusal çalışmalarla örtüştüğünü ortaya koymaktadır. Bulgular arasındaki bu farklılığın, örneklem gruplarının sosyo-demografik özellikleri ile kültürel ve sağlık sistemine özgü yapısal etkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tayland’da Timsin ve Wangpitipanit (2025) tarafından yürütülen çalışmada, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 31 gebe kadınla, gebelikte sağlık okuryazarlığını ve risk algısını anlamlı düzeyde artırmıştır. Çalışmanın bulguları, geçmişte düşük deneyimi yaşayan kadınların, yeni gebeliklerine daha bilinçli ve ihtiyatlı yaklaştıklarını vurgulamaktadır. Uyanik ve ark. (2025) tarafından yürütülen kesitsel bir çalışmaya 204 gebe dahil edilmiştir. Çalışma bulgularına göre, sağlık okuryazarlığı ile gebelik kaygısı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır ($p<.01$). Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, gebelik risklerine yönelik farkındalık ve dikkat de artmaktadır. Bu durum, özellikle daha önce düşük yapmış kadınlarda bilgi arama davranışını ve dikkatli yaklaşım geliştirme eğilimini güçlendirmektedir. Bu araştırma bulgularına göre, daha önce düşük deneyimi yaşamış gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri, düşük yaşamamış gebelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucu, literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

Gana’da Lori ve ark. (2024) tarafından 14 sağlık tesisinde yürütülen çalışmaya toplam 1761 gebe kadın dahil edilmiştir. Çalışma bulgularına göre, gebelik süreci ilerledikçe kadınların sağlıkla ilgili bilgi edinme eğilimlerinin arttığı ve buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığı düzeylerinde artış gözlemlendiği belirtilmiştir. Baltacı ve ark. (2023) tarafından sosyal medya aracılığıyla çevrim içi yürütülen kesitsel bir çalışmada, 267 gebe

kadın değerlendirilmiştir. Bulgular, gebelik haftası ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığı düzeyinde ve sağlıklı yaşam davranışlarında anlamlı bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, bu araştırmada da gebeliğinin 14–27. ve 28–39. haftalarında olan gebelerin maternal sağlık bilgisi düzeylerinin, gebeliğinin 0–13. haftasında olanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular hem ulusal hem de uluslararası literatürle örtüşmektedir.

Çin’de, Luo ve ark. (2020) çalışmasında, nullipar ve multipar gebeler arasında çeşitli sağlık göstergeleri açısından anlamlı farklar saptanmıştır. Benzer şekilde, çalışmamızda da bu iki grup arasında fark gözlenmiş; daha önce doğum yapmış olan gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, doğum yapmamış olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akça ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, gebelik haftası ilerledikçe gebelerin sağlık algıları ve sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada da daha önce doğum yapmış olan gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, doğum yapmamış gebelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları, daha önce yapılmış araştırmalarla tutarlılık sergilemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde Leon-Martinez ve ark. (2025) tarafından, 1455 gebe kadın katılımcıdan oluşan araştırmada, gebelerin sezaryen ya da vajinal doğum sağlık okuryazarlığı düzeyiyle kısmen ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Öte yandan, Semerci ve ark. (2023) tarafından kesitsel tipte yürütülen çalışmada, 318 gebe kadın değerlendirilmesi sonucunda, sağlık okuryazarlığı düzeyi ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda, ulusal ve uluslararası düzeydeki akademik tezler ile bilimsel çalışmalarda, sezaryen doğum yapmış gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, müdahaleli vajinal doğum yapmış gebelerle doğrudan karşılaştırıldığı ya da benzer veriler sunan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu durum, mevcut çalışmanın konuyla ilgili literatürde yeni ve değerli bir bakış açısı sunduğunu ve araştırma alanında belirgin bir eksikliğe işaret ettiğini göstermektedir.

Literatürde, gebelerin gebelikte muayene olmak için ilk başvurdıkları sağlık kuruluşunu tanımlamak amacıyla, birçok araştırmada “prenatal bakım” teriminin tercih edildiği görülmektedir. Forghani ve arkadaşları (2021), 121 gebe ile yapılan kesitsel

çalışmada, anne sağlık okuryazarlığı ile prenatal bakım sürekliliği arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Ayrıca, gebelik sürecinde alınan eğitimlerin ve sağlık profesyonelleriyle kurulan etkili iletişimin, prenatal bakım ve sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Nawabi ve ark., 2021). Çalık ve ark. (2023) ile Öztaş ve ark. (2024) tarafından yürütülen çalışmalarda, antenatal hizmetlere erişimin kolaylaştırılmasının, gebelerin doğum öncesi sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini artırdığı ve bunun hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, antenatal izlemlere katılım sıklığı ile gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Elde edilen sonuçlar, literatürdeki bulgularla belirli ölçüde örtüşmektedir.

Avustralya’da Jessup ve ark. (2018) tarafından yürütülen çalışmada, sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla HLQ ölçeği kullanılmış ve toplam 3.505 kadın değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, kamu hastanelerinden hizmet alanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yücel ve ark. (2021), Güleç ve Canöz (2023) ve Boyacı (2024) yürütülen çalışmalarda, özel sağlık kurumlarından hizmet alan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, kamu hastanelerinden hizmet alan kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, devlet hastanesine başvuru sayısı ile maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ters orantı, özel sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı ile ise doğru orantı olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Elde edilen bulgular, ulusal ve uluslararası literatürle desteklenmiştir.

DSÖ, gebelik sürecinde en az sekiz izlem önerisinde bulunarak bu izlemlerin düzenli ve planlı şekilde yapılmasının anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır (DSÖ, 2018). Almanya’nın Baden-Württemberg eyaletinde Nawabi ve ark. (2022) tarafından toplam 1.860 gebe kadının katılımıyla yürütülen çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan gebelerin sağlık hizmetlerine daha düzenli ve bilinçli bir şekilde katılım sağladıkları belirtilmiştir. Gök ve ark. (2022) tarafından yürütülen ulusal düzeydeki bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan gebelerin sağlık uygulamaları puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve sağlık hizmetlerine daha düzenli şekilde katılım sağladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada, gebelik süresince sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı ile maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). İki haftada bir sağlık kuruluşuna

başvuran gebelerin ortalama sağlık okuryazarlığı puanı %82,0 iken, ayda bir başvuranlarda bu oran %70,3, 2–3 ayda bir başvuranlarda ise %56,5 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlık hizmetlerine düzenli ve sık başvuruda bulunan bireylerde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, literatürde yer alan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

Yunanistan ve Birleşik Krallık'tan Athinaidou ve ark. (2024) tarafından yürütülen ve toplam 14 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede, doğum öncesi eğitimlerin temel sağlayıcılarının ebeler ve kadın doğum uzmanları olduğu vurgulanmaktadır. Gebelerin antenatal eğitimlere ortalama iki veya daha fazla kez katılımı sağladığı bildirilmiştir (Athinaidou ve ark., 2024). Altunkurek ve ark. (2025) ile Çitil Canbay ve Çitil (2021) tarafından yürütülen çalışmalarda, gebelerin büyük bir çoğunluğunun gebelik süresince aldığı eğitimi öncelikle ebelerden ve kadın doğum uzmanlarından, daha düşük oranda ise hemşireler ve aile hakimlerinden alındığı bildirilmiştir. Öte yandan, Aksu (2020) tarafından gebelik süresince prenatal bakım hizmeti alınan sağlık personelinin dağılımı incelendiğinde, en yüksek oranın %75,5 ile kadın doğum uzmanlarına ait olduğu; bunu sırasıyla ebelerin %29,3, aile hekimlerinin %24,5 ve hemşirelerin %14,7 takip ettiği görülmüştür. Bu araştırmada, gebelik süresince sağlık eğitimi alınan kişiye göre maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadın doğum uzmanlarından eğitim alan gebelerin ortalama sağlık okuryazarlığı puanı %78,8 ile en yüksek seviyede bulunmuştur. Bunu sırasıyla ebelerden eğitim alanlar %70,8, hemşirelerden eğitim alanlar %65,7 ve aile hekimlerinden eğitim alanlar ise %63,4 takip etmiştir. Tüm bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, bu araştırmada elde edilen sonuçların mevcut ulusal ve uluslararası literatürle tutarlı olduğu ve literatürde bildirilen eğilimleri desteklediği görülmektedir.

ABD’de Mercado ve ark. (2017) tarafından, toplam 355 gebe kadınla yürütülen çalışmada, gebelerin bilgi edinme sürecinde en sık başvurdukları kaynakların kitaplar yüzde 60,6, internet yüzde 58,3, aile hekimleri yüzde 55,6 ve hemşireler yüzde 33,9 olduğu bildirilmiştir. Filiz ve Bodur’un (2022) çalışmasında, gebelerin kitap ve gazete okuma alışkanlıkları ile sağlık broşürü okuma durumlarıyla sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna karşın, Yazıcı Topçu (2019) tarafından yürütülen çalışmada, katılımcıların gebelik süresince en çok bilgi edindiği kaynaklar arasında internet ve sosyal medya %20,6, aile ve arkadaş çevresi %18,7, televizyon %18,1 ve gazete, kitap, dergi %17,4 gibi iletişim kanallarının ön plana çıktığı ortaya

konulmuştur. Bu araştırmada, gebelik süresince sağlık ya da gebelik hakkında kitap okuma durumu ile maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Kitap okuma sıklığına göre ortalama sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, “çok okurum” diyen gebeler %30,35 ile en yüksek orana sahiptir. Bu grubu sırasıyla “fırsat buldukça okurum” %28,10, “nadiren okurum” %21,87 ve “hiç okumam” %19,68 şeklindeki yanıtlar takip etmiştir. Bu doğrultuda, araştırmada elde edilen bulguların uluslararası literatürle örtüştüğü, ulusal literatürle ise kısmen uyumlu olduğu görülmektedir.

Gjestvang ve Haakstad (2024) tarafından Norveç’te yürütülen 20 çalışmanın incelendiği narratif derlemede, gebelik sürecinde kadınların bilgi kaynaklarına yönelimi, sağlık okuryazarlığı ve yaşam tarzı davranışları üzerindeki etkileri incelenmiştir. İnternet ve çevrimiçi platformlar en sık başvurulacak kaynak olup kullanım oranı ortalama %61,5 olarak bildirilmiştir. Aile ve arkadaşlar %57,0, kitap ve dergiler ortalama %41,5, resmi rehber ve broşürler ise ortalama %39,0 oranında tercih edilmiştir. Ulusal bir çalışmada, Öztürk Emiral’in (2018) gebelerin sağlıkla ilgili bilgi edinme sürecinde kitap, broşür ve el rehberleri gibi geleneksel yazılı materyallerin son yıllarda en az tercih edilen kaynaklar arasında yer aldığı belirtilmiştir. Buna karşılık, internet ve sosyal medya platformlarının daha sık başvurulacak ve yaygın şekilde kullanılan bilgi kaynakları hâline geldiği ve sağlık okuryazarlığını olumlu etkilediği vurgulanmıştır (Güneş Öztürk ve ark., 2020; Öztaş ve ark., 2024; Yılar Erkek & Öztürk Altınayak, 2024). Bu araştırmada, gebelik süresince gebelik hakkında bilgi edinilen iletişim kanallarına göre maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,001$). Ortalama sağlık okuryazarlığı puanları incelendiğinde, kitap okuyan gebelerin puanı %87,4 ile en yüksek düzeyde bulunmuştur. Bunu sırasıyla dergi okuyanlar %83,1, online haber kaynaklarından bilgi edinenler %73,5, sosyal medya kullananlar %59,5 ve televizyon izleyenler %57,3 takip etmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın bulguları literatürde yer alan bazı çalışmalarla kısmen örtüşmektedir.

Tavananezhad ve ark. (2022) tarafından yürütülen çalışmada, gebelerin antenatal dönemdeki sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile güçlenme (empowerment) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla birlikte, kadınların doğum sürecinde sağlık profesyonelleriyle daha etkili iş birliği yapma eğilimlerinin ve öz-yeterlik düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, sağlık okuryazarlığı puanı ile empowerment

düzeyi arasında $r = 0.26$ ($p < 0.001$) düzeyinde anlamlı bir korelasyon bulunduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Tandoğan ve ark. (2023) ile Pazarözyurt ve Özkan (2023) tarafından yürütülen çalışmalarda, doğum öncesi eğitimlere katılan gebelerin, düzenli antenatal bakım alma, doğuma hazırlık sınıflarına katılımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu çalışmada, gebelik süresince doğuma ve bebeğin bakımına yönelik eğitimlere katılım durumunun, maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Doğuma yönelik eğitimlere katılan gebelerin ortalama sağlık okuryazarlığı puanı %77,9, katılmayanların ise %60,5 olarak saptanmıştır. Bu araştırma bulgularının mevcut literatürle tutarlı olduğunu göstermektedir.

Lori ve ark. (2024) ile Asadi ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışmalarda, bebek bakımı ve gelişimi konularında verilen eğitimlerin, sağlık okuryazarlığını olumlu etkilediği ve annelerin doğum sonrası sürece daha bilinçli ve hazırlıklı bir şekilde yaklaştıkları belirtilmiştir. Dönmez ve ark. (2024) ile Aydın Kartal ve Karaman (2018) çalışmasında, doğuma hazırlık eğitimlerinin, gebeliğe uyum sağlama, olumlu bir doğum deneyimi yaşama ve annelik rolüne adaptasyon konularında önemli ölçüde katkı sağladığı ifade edilmektedir. Bu çalışmada, bebeğin bakımı ve gelişimiyle ilgili eğitimlere katılan gebelerin ortalama sağlık okuryazarlığı puanı %77,9 iken, bu eğitimlere katılmayan gebelerde söz konusu puan %65,1 düzeyinde bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde doğuma hazırlık eğitimlerinin sağlık okur yazarlığı ölçek puanına etkisinin olduğu görülmektedir.

5.7. Ölçek Puanları Arasında Yapılan Korelasyon Analizinin Sonuçların Tartışılması

Nawabi ve ark. (2022) tarafından yürütülen çalışmada, maternal sağlık okuryazarlığı ile sağlık bilgisi, bilgiyi değerlendirme ve karar verme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Benzer şekilde, Gök ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık bilgisini değerlendirme ve kullanma davranışları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($r \approx 0.30-0.41$, $p < 0.01$). Çalışmanın bulgularına göre, gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık bilgisi, bilgiyi değerlendirme, karar verme ve sağlık davranışları arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu çalışmada da maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık bilgisi, bilgiyi

değerlendirme, karar verme ve sağlık davranışları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler elde edilmiş olup, bu bulgular literatürdeki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

Kadir ve ark. (2023) ile Dağ ve Demir (2025) tarafından yürütülen çalışmalarda, sağlık bilgisi arama davranışı ile diğer alt boyutlar arasında zayıf ila orta düzeyde, ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, bireylerin sağlık bilgisine ulaşma süreçlerinin yalnızca bilişsel becerilere değil, aynı zamanda dijital okuryazarlık düzeyi, içsel motivasyon ve bilgiye duyulan güven gibi çeşitli çevresel ve bireysel faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir. Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile sağlık bilgisi için araştırma yapma davranışı arasında da pozitif ancak düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Elde edilen bulgular, literatürle paralellik göstermekte olup, bilgi arama davranışının diğer sağlık okuryazarlığı alt boyutlarına kıyasla daha zayıf ilişkiler göstermesi dikkat çekicidir.

Jessup ve ark. (2018) çalışması, sağlık okuryazarlığının alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuş; sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgi edinmeyle sınırlı kalmayıp, bilginin değerlendirilmesi, anlamlandırılması ve sağlıkla ilgili davranışlara dönüştürülmesini içeren çok boyutlu bir yapı olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, Semerci ve ark. (2023) çalışmasında da sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadınların sağlıkla ilgili karar verme süreçleri üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada da maternal sağlık bilgisi ile bu bilginin değerlendirilmesi, maternal sağlıkla ilgili karar verme ve sağlık davranışları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı doğrusal ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). Elde edilen bulgular, maternal sağlık okuryazarlığına ilişkin güncel literatürle örtüşmektedir.

Nakayama ve ark. (2022) tarafından yürütülen çalışmada, maternal sağlık okuryazarlığının alt boyutları olan sağlık bilgisi, bilgiyi değerlendirme, karar verme ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiş; bu değişkenler arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı doğrusal ilişkiler tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu çalışmaya katılan gebelerin maternal sağlık bilgisi ile maternal sağlık bilgisini değerlendirme, maternal sağlık ile ilgili karar verme ve maternal sağlık davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Elde edilen bu bulgular, mevcut literatürle uyum göstermektedir. Benzer şekilde, Abay ve ark. (2023) tarafından gerçekleştirilen Türkçe uyarlama çalışmasında, maternal sağlık okuryazarlığı ölçeğinin

alt boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ($p < 0,01$).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, gebelerin antenatal izlemlere katılım düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür. Araştırma bulguları, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sosyo-demografik, obstetrik ve çevresel değişkenlerle ilişkili olduğunu ve bu düzeyin antenatal sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecini anlamlı biçimde etkilediğini ortaya koymuştur.

- Araştırmaya katılan gebelerin genel olarak “yeterli” düzeyde maternal sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüş, ancak özellikle “maternal sağlık bilgisi” alt boyutunda önemli bilgi eksikliklerinin bulunduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların yaklaşık %41,3’ünün sağlık okuryazarlığı açısından risk grubunda yer aldığı belirlenmiştir.
- Çalışmada, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma ve uzun süre yaşanan konum gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini anlamlı biçimde etkilediği görülmüştür.
- Daha önce doğum yapmış, gebelik haftası daha ileri olan ve düşük öyküsü bulunan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçek alt boyutları arasındaki korelasyon analizinde, özellikle bilgiyi değerlendirme ile karar verme ve davranış geliştirme arasında güçlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, maternal sağlık okuryazarlığı çok boyutlu bir yapıya sahip olup, gebelerin sağlık hizmetlerinden etkili biçimde yararlanabilmesi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik stratejik müdahalelerin gerekliliği bir kez daha ortaya konmuştur.

Araştırma sonucu doğrultusunda geliştirilen öneriler;

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelerin kayıtlı gebelerinin antenatal izlemlere katılımı arttıracak yönde çalışmalarını planlamalıdır.
- Antenatal izlemler sırasında gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri rutin olarak değerlendirilmeli ve yetersiz olan bireylere yönelik hedefe özel eğitim programları uygulanmalıdır.

- Ebelerin antenatal bakım verirken özellikle “maternal sağlık bilgisi” alt boyutunda eksiklik gösteren gebeler için sade, görsel destekli, anlaşılır bilgilendirme materyalleri hazırlanmalıdır.
- Ebelertarafından yürütülen doğuma hazırlık eğitimlerinde eleştirel sağlık okuryazarlığı becerileri de kazandırılmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar, doğum öncesi bakım sürecinde sağlık okuryazarlığını arttırıcı programları geliştirmelidir.
- Gebelere yönelik ücretsiz diğital okuryazarlık ve bilgi değerlendirme eğitimleri teşvik edilerek, diğital mecralarda yayılan yanlış sağlık bilgilerine karşı farkındalık artırılmalıdır.
- Farklı bölgelerde karşılaştırmalı çalışmalar yapılarak sağlık okuryazarlığının kültürel, yapısal ve sistemsel etkenlerle nasıl farklılaştığı incelenmelidir.

KAYNAKLAR

- Abay, H., Alagöz, F., & Tekin, Ö. M. (2023). The Turkish validity and reliability of the maternal health literacy inventory in pregnancy. *Midwifery*, 125, 103774. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103774>
- Abdo, R., Demelash, M., Seid, A. M., & Mussema, A. (2023). First trimester antenatal care contact in Africa: A systematic review and meta-analysis of prevalence and contributing factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), Article 742. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06034-1>
- Acaroğlu, M. A., Gönültaş, S., Gümüşlü, Z., Şen, B., Ergenç, T., & Sargın, M. (2023, 7–8 Ekim). *Koroner arter hastalarında revaskülarizasyon yöntemi ve metabolik sendrom durumu arasındaki ilişki*. HESCON 2023 Sözlü Bildiri Kitabı, s.10–11. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Erişim: Mayıs 2025 https://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/226a44f5/2024_1/hescon-2023-6c48311a.pdf
- Acup, W., Opollo, M. S., Akullo, B. N., Musinguzi, M., Kigongo, E., Opio, B., & Kabunga, A. (2023). Factors associated with first antenatal care (ANC) attendance within 12 weeks of pregnancy among women in Lira City, Northern Uganda: A facility-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(7), e071165. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071165>
- Akaç, E. İ. (2021). *Gebe kadınların beslenme bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve yeni doğan üzerine etkileri* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/server/api/core/bitstreams/af56ce5b-fbde-403c-b9c5-f0809be9a48a/content>
- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 630–642. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.735467>
- Akın, Ö. (2023). *Primipar gebelerde bilinçli farkındalık eğitiminin doğum korkusu, doğum şekli, doğum deneyimi, prenatal ve maternal bağlanmaya etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ordu Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <https://earsiv.odu.edu.tr/xmlui/handle/11489/3856>
- Akkaş, M. B., & Ege, E. (2023). Primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(2), 341–351. <https://doi.org/10.21020/husbfd.1082464>
- Akman, B. N., & Nacar, E. (2024). Evaluation of the relationship between health literacy and the perspectives of pregnancy on COVID-19 vaccines during the COVID-19 pandemic period. *Scientific Reports in Medicine*, 1(2), 74–88. <https://doi.org/10.37609/srinmed.18>
- Aksoy Derya, Y., İbici Akça, E., Kamalak, H., & Gökbulut, N. (2021). Doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 366–377. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.828603>
- Aksu, S. (2020). Balıkesir İl Merkezindeki Gebe Kadınların Prenatal Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 179–188. Erişim (14.06.2025), <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/722552>
- Alaşık, O., & Aycan, S. (2019). Sağlık okuryazarlığını geliştiren sağlık politikaları. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 6–9. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-saglik-okuryazarligini-gelistiren-saglik-politikalari-84985.html>
- Albayrak, M., & Arslan, H. F. (2024). Health literacy levels of women attending a perinatology outpatient clinic for high-risk pregnancy follow-up. *Cureus*, 16(8), e68267. <https://doi.org/10.7759/cureus.68267>
- Alp, F., & Mete, M. (2023). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı alanında yürütülen tezlerin bibliyometrik analizi (2011–2022). *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(3), 178–188. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1231645>

- Altunkurek, Ş. Z., Tuncay Yılmaz, S., & Moraloğlu Tekin, Ö. (2025). Determination of the effect of internet use and e-health literacy on birth worries in pregnant women. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 12(1), 45–53. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20243999>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion Number 804. *Obstetrics and Gynecology*, 135(4), E178–E188. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003772>
- Arsenault, C., Mfeka-Nkabinde, N. G., Chaudhry, M., Jarhyan, P., Taddele, T., Mugenya, I., Sabwa, S., Wright, K., Amboko, B., Baensch, L., Wondim, G. M., Mthethwa, L., Clarke-Deelder, E., Yang, W. C., Kosgei, R. J., Purohit, P., Mzolo, N. C., Mebratie, A. D., Shaw, S., ... Kruk, M. E. (2024). Antenatal care quality and detection of risk among pregnant women: An observational study in Ethiopia, India, Kenya, and South Africa. *PLOS Medicine*, 21(8), e1004446. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004446>
- Asadi, L., Amiri, F., & Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 286. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_204_20
- Aslan, Ş., Akman Dömbekci, H., & Yağcı Özen, M. (2017). Acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların azaltılmasında önemli bir etken: Sağlık okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(12), 47–62. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/52678/694390>
- Aslantekin Özçoban, F., Ergün, S., & Erkal Aksoy, Y. (2022). Effects of health literacy education on adaptation to pregnancy, self-efficacy, fear of childbirth and health literacy in Turkish pregnant women: A randomized, controlled trial. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), e537–e549. <https://doi.org/10.1111/hsc.13690>
- Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327–334. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1364566995>
- Athinaidou, A.-M., Vounatsou, E., Pappa, I., Harizopoulou, V. C., & Sarantaki, A. (2024). Influence of antenatal education on birth outcomes: A systematic review focusing on primiparous women. *Cureus*, 16(7), e64508. <https://doi.org/10.7759/cureus.64508>
- Atilla, R., Baltacı, N., & Gürel, R. (2024). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık uygulamaları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *JAREN*, 10(3), 188–198. <https://doi.org/10.55646/jaren.2024.37542>
- Australian Bureau of Statistics. (2019, April 29). *National health survey: Health literacy, 2018* [Data release]. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/national-health-survey-health-literacy/latest-release>
- Avcı, E., & Özkan, S. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Public Health - Special Topics*, 5(1), 16–21. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-dunyada-ve-turkiyede-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-etkileyen-faktorler-84987.html>
- Avcı, E., & Özkan, S. (2020). Dünya’da ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 1–9. <https://saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/article/view/21>
- Ayabakan Çot, D., & Aytaç, N. (2022). Adana ili Seyhan ilçesindeki bir devlet hastanesinde yeni doğum yapmış kadınlarda sağlık okuryazarlığı durumu ve anne ile yeni doğan üzerindeki sağlık sonuçları araştırması. *Sakarya Medical Journal*, 12(4), 603–615. <https://doi.org/10.31832/smj.1164237>
- Aydın Kartal, Y., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85–91. <https://doi.org/10.16948/zktipb.321210>
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty*, 12(1), 31–39. <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/53195/705940>

- Ayran, G., Köse, S., & Aydın Turan, E. (2023). Gebelikte Anne Sağlığı Okuryazarlığı Envanteri'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 11–18. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1171554>
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206–212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
- Baltacı, N., Kaya, N., & Kılıçkaya, İ. (2023). Gebelerin e-sağlık okuryazarlığının ve sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi. *Journal of Continuing Medical Education*, 32(4), 301–313. <https://doi.org/10.17942/sted.1229364>
- Bardos, J., Hercz, D., Friedenthal, J., Missmer, S. A., & Williams, Z. (2015). A national survey on public perceptions of miscarriage. *Obstetrics & Gynecology*, 125(6), 1313–1320. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000859>
- Barrett, G. F., & Riddell, W. C. (2019). *Ageing and skills: The case of literacy skills* (Discussion Paper No. 12404). Institute of Labor Economics. <https://papers.ssrn.com/abstract=3323188>
- Bartellas, E., Crane, J. M. G., Daley, M., Bennett, K. A., & Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107(8), 964–968. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb10397.x>
- Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107–115. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.331077>
- Başgöl, Ş., & Koç, E. (2021). Doğuma hazırlık eğitimine ilişkin web sitelerinin içerik analizi. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 16(1), 41–48. <https://doi.org/10.12739/nwsa.2021.16.1.1b0106>
- Bennett, I. M., Chen, J., Soroui, J. S., & White, S. (2009). The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *Annals of Family Medicine*, 7(3), 204–211. <https://doi.org/10.1370/afm.940>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bıçer, E. B., & Malatyali, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1–15. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/41958/486235>
- Blumenstock, S. M., & Barber, J. S. (2022). Sexual intercourse frequency during pregnancy: Weekly surveys among 237 young women from a random population-based sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(10), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.07.006>
- Boyacı, İ. (2024). Dönüşen Türkiye sağlık sisteminde özel hastanelerin yayılımı. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 22(53), 1017–1037. <https://doi.org/10.35408/comuybd.1407511>
- Can, R., Dereli Yılmaz, S., Yılmaz, S. D., & Çankaya, S. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(2), 58–64. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2019/09/8-Gebelikte-Ya%C5%9Fan-Sorunlar-ve-Ya%C5%9Fam-Kalitesi-%C4%B0le-%C4%B0li%C5%9Fkisi.pdf>
- Cevik, C., & Kayabek, İ. (2022). Health literacy and quality of life among people in semi-urban and urban areas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210495. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0495>
- Chi, C. C., Wang, S. H., Wojnarowska, F., Kirtschig, G., Davies, E., & Bennett, C. (2015). Safety of topical corticosteroids in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(10), Article CD007346. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007346.pub3>

- Choudhry, F. R., Ming, L. C., Munawar, K., Zaidi, S. T. R., Patel, R. P., Khan, T. M., & Elmer, S. (2019). Health literacy studies conducted in Australia: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1112. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071112>
- Conrad, M. (2024). Health information-seeking internet behaviours among pregnant women: A narrative literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(2), 194–208. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2088711>
- Cooper, D. B., & Yang, L. (2023). Pregnancy and exercise. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk430821/>
- Coşkun, A. M., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *HEAD (Journal of Education and Research in Nursing and Health)*, 17(1), 1–8. https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN-79989-RESEARCH_ARTICLE-COSKUN.pdf
- Cutilli, C. C., & Bennett, I. M. (2009). Understanding the health literacy of America. *Orthopaedic Nursing*, 28(1), 27–32. <https://doi.org/10.1097/01.nor.0000345852.22122.d6>
- Çakmak, V., Karkın, P. Ö., Bolsoy, N., & Sezer, G. (2023). Kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme ve doğum şekline etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 443–449. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1093646>
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339–344. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1322486024>
- Çalık, K. Y., Daştan Yılmaz, A., Günel, N. T., & Yıldırım, R. B. (2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 99–113. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>
- Çelik, N. M. (2022). Bibliometric analysis of medical specialization theses on health literacy in Turkey. *Turkey Health Literacy Journal*. <http://saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/article/view/64>
- Çelik, N. M., & Kuçlu, T. (2022). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin bibliyometrik analizi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(2), 38–95. <https://doi.org/10.54247/soyd.2022.47>
- Çitil Canbay, F., & Çitil, E. T. (Eds.). (2021). *Ebelik ve hemşirelikte akademik yaklaşımlar* (ss. 1–9). Berikan Yayınevi.
- Değerli, H., & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467–488. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.510093>
- Dereli Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137–142. <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/server/api/core/bitstreams/4aca1248-2aae-4377-924a-8fc8b37fe062/content>
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228–1239. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>
- Diviani, N., van den Putte, B., Giani, S., & van Weert, J. C. M. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e112. <https://doi.org/10.2196/jmir.4018>
- Dolatabadi, Z., Farahani, L. A., Zargar, Z., Haghani, S., & Mousavi, S. S. (2025). Disrespect and abuse during childbirth and associated factors among women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 229. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07369-7>
- Dönmez, A., Er, M., Yeyğel, Ç., Haskeçeci, K., & Pala, H. G. (2024). Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi [Pregnant women's opinions about the childbirth preparation education program and examining the satisfaction status]. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), 8–14. <https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1384817>

- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Oo, W. M., Mohamad, E., Su, T. T., Huang, H. L., Sørensen, K., Pelikan, J. M., Van den Broucke, S., & Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
- Duong, V. T., Lin, I. F., Sørensen, K., Pelikan, J. M., Van Den Broucke, S., Lin, Y. C., & Chang, P. W. (2015). Health literacy in Taiwan: A population-based study. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(8), 871–880. <https://doi.org/10.1177/1010539515607962>
- Durmuş, M. K., & Ören, B. (2022). Gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve kişisel özelliklerin sağlık okuryazarlığına etkisi. *Journal of Health Profession Research*, 4(2), 88–94. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhpr/issue/70691/1113054>
- Durmuş, V. (2021). Differences in health literacy level of patients from public and private hospitals: A cross-sectional study in Turkey. *Public Health*, 200, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.09.016>
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması* (1. Baskı). Sağlık-Sen Yayınları. <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>
- Elbarazi, I., Alam, Z., Ali, N., Loney, T., Al-Rifai, R. H., Al-Maskari, F., & Ahmed, L. A. (2024). Health literacy among pregnant women in the United Arab Emirates: The Mutaba'ah study. *Women's Health*, 20, 17455057231224179. <https://doi.org/10.1177/17455057231224179>
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211–216. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35255/391149>
- Ergin, F., Aksu, H., & Demiröz, H. (2011). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(4), 1–9. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2648/34164>
- Filiz, E., & Bodur, S. (2022). Gebe ve gebe olmayan kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisinin değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1), 17–33. <https://hdl.handle.net/20.500.12395/48406>
- Forghani, T., Ahmadian, M., Rezaeisharif, F., & Ahadi, M. (2021). Survey of health literacy during pregnancy and its relationship with prenatal care. *Journal of Health Literacy*, 6(3), 1–9. <https://doi.org/10.22038/jhl.2021.55315.1148>
- Gaur, S., Dave, V., Gaur, N. L., & Agarwal, R. (2023). An observational study of effects of maternal socioeconomic status on birth outcome in western Rajasthan. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research*, 12(4), 940–948. <https://ijlbpr.com/uploadfiles/178vol12issue4pp940-945.20231206090807.pdf>
- Ghotbizadeh, F., Panahi, Z., Manshadi, A. T., Soltani, S., Akbari, R., & Parsapur, M. (2022). Maternal health literacy and pregnancy outcomes: Does any association exist? *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 8(1), 68–75. <https://doi.org/10.30699/jogcr.8.1.68>
- Gjestvang, C., & Haakstad, L. A. H. (2024). Navigating pregnancy: Information sources and lifestyle behavior choices—A narrative review. *Journal of Pregnancy*, 2024, 4040825. <https://doi.org/10.1155/2024/4040825>
- Gök, M. Ş., Küçük, K., & Kanbur, A. (2023). Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Continuing Medical Education*, 31(6), 409–417. <https://doi.org/10.17942/sted.1021910>
- Gönç Şavran, T. (2014). Sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri: Eskişehir'de kırsal ve kentsel alanlarda kadın sağlığı. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 6(1), 96–115. https://doi.org/10.1501/Fe0001_0000000116
- Gözlü, K. (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 27(1), 137–144. <https://doi.org/10.17343/sdu.tfd.569301>

- Güleç, Ş. N., & Canöz, K. (2023). Özel hastane tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Samsun ili örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 760–780. <https://doi.org/10.17336/igusb.1115414>
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E. N., & Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210–220. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.667048>
- Güneş, F. (2019). Okuryazarlık yaklaşımları. *The Journal of Limitless Education and Research*, 4(3), 224–246. <https://doi.org/10.29250/sead.634908>
- Gürbüz, E., Şahinoğlu, S., Çallı, G., & Çelik, M. (2023). Sağlık çalışanlarının el hijyeni konusunda değerlendirilmesi. *Medical Research Reports*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.55517/mrr.1215947>
- Haun, J. N., Valerio, M. A., McCormack, L. A., Sørensen, K., & Paasche-Orlow, M. K. (2014). Health literacy measurement: An inventory and descriptive summary of 51 instruments. *Journal of Health Communication*, 19(Suppl 2), 302–333. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.936571>
- Hughes, B. L., & Gyamfi-Bannerman, C. (2016). Diagnosis and antenatal management of congenital cytomegalovirus infection. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(6), B5–B11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.02.042>
- Husna, N., Zufahita, Z., Mulyani, S., & Rahman, M. S. (2020). Reading literacy, mathematical literacy, and self-confidence of junior high school students in Singkawang. *Journal of Education, Teaching and Learning*, 5(2), 253–262. <https://doi.org/10.26737/jetl.v5i2.1986>
- Jessup, R. L., Osborne, R. H., Beauchamp, A., Bourne, A., & Buchbinder, R. (2018). Differences in health literacy profiles of patients admitted to a public and a private hospital in Melbourne, Australia. *BMC Health Services Research*, 18, 134. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2921-4>
- Johnson, A. (2014). Health literacy: Does it make a difference? *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 39–45. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/ielapa.285690531936588>
- Kalaycı, Ş. (Ed.). (2005). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (2. baskı). Asil Yayın Dağıtım.
- Kara, P. (2025). Determinants of well-being in pregnancy: The impact of sociodemographic and obstetric variables and maternal health literacy, cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 76. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07654-5>
- Karabulut, O., Coşkun Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review*, 63(1), 60–67. <https://doi.org/10.1111/inr.12223>
- Karakayalı Ay, Ç., Benli, T. E., & Özşahin, Z. (2023). Doğum sonu dönem kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 1068–1080. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1170060>
- Kasaye, H., Scarf, V., Sheehy, A., & Baird, K. (2024). Health care providers' perspectives on the mistreatment towards women during maternity care: Do perceptions of the working environment and empathy level matter? *Women and Birth*, 37(3), 101601. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101601>
- Kavlak, O., Atan, Ş. Ü., Güleç, D., Öztürk, R., & Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health and Social Care*, 37(4), 253–263. <https://doi.org/10.3109/17538157.2012.710686>
- Kaya Senol, D., Gol, I., & Aydın Ozkan, S. (2019). The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: A cross-sectional descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1717–1726. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/44_kaya_original_12_3.pdf
- Kaya, E., & Karaca Sivrikaya, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216–221. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/47547/380989>

- Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N., & Karakullukçu, S. (2021). Evaluation of health literacy and healthy lifestyle behaviors of university students that study in health-related department. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 273–283. <https://doi.org/10.5505/ktd.2021.22438>
- Kebbe, M., Flanagan, E. W., Sparks, J. R., & Redman, L. M. (2021). Eating behaviors and dietary patterns of women during pregnancy: Optimizing the universal “teachable moment.” *Nutrients*, 13(9), Article 3298. <https://doi.org/10.3390/nu13093298>
- Kendir Çopurlar, C., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 40–45. <https://doi.org/10.5455/tjfmpe.193796>
- Kerkez, N., & Şahin, T. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ilişkisinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 336–346. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1177899>
- Kılıç, E. (2022). *Gebelerde doğum öncesi algılanan stres ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi). Ordu Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <http://earsiv.odu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11489/3066>
- Kim, M. J. (2020). Influence of pregnant couples’ attitudes towards sex during pregnancy on sexual function. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(2), 161–170. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.06.18.1>
- Kim, M. K., Lee, S. M., Bae, S.-H., Kim, H. J., Lim, N. G., Yoon, S.-J., Lee, J. Y., & Jo, M.-W. (2018). Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *International Journal for Equity in Health*, 17, Article 2. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0715-7>
- Kinsey, C. B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2015). Effect of multiple previous miscarriages on health behaviors and health care utilization during subsequent pregnancy. *Women's Health Issues*, 25(2), 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.11.008>
- Klebanoff, M. A., Nugent, R. P., & Rhoads, G. G. (1984). Coitus during pregnancy: Is it safe? *The Lancet*, 2(8408), 914–917. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(84\)90665-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(84)90665-2)
- Koç Akran, S. (2021). Sağlık okuryazarlığı üzerine sistematik derleme. *International Journal of Humanities and Education*, 7(15), 143–168. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijhe/issue/62183/909843>
- Koenig, M. D. (2017). Nutrient intake during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 46(1), 120–122. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.004>
- Koletzko, B., Godfrey, K. M., Poston, L., Szajewska, H., Van Goudoever, J. B., De Waard, M., Brands, B., Grivell, R. M., Deussen, A. R., Dodd, J. M., Patro-Golab, B., & Zalewski, B. M. (2019). Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: The Early Nutrition Project recommendations. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 74(2), 93–106. <https://doi.org/10.1159/000496471>
- Kong, L., Li, T., & Li, L. (2019). The impact of sexual intercourse during pregnancy on obstetric and neonatal outcomes: A cohort study in China. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(4), 455–460. <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1533930>
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., & Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2024). *Sosyal bilimler için istatistik* (28. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kramer, M. S., & McDonald, S. W. (2006). Aerobic exercise for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006(3), CD000180. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000180.pub2>
- Kulakci Altintas, H., Kilci Erciyas, S., & Cetin, S. (2023). Factors affecting health literacy and pregnancy stress in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 16(2), 686–696. <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/17.seyma.pdf>
- Kuloğlu, Y., & Uslu, K. (2022). Geleceğin sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(1), 255–277. <https://doi.org/10.31671/doujournal.955317>

- Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483)*. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>
- Lau, S.-L., Law, J. Y.-P., & Tang, K.-K. (2020). Choice of public versus private hospital for maternity care: A cross-sectional questionnaire study. *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 20(2), 62–68. <https://doi.org/10.12809/hkjgom.20.2.01>
- Lee, J. Y., & Lee, E. (2022). What topics are women interested in during pregnancy: Exploring the role of social media as informational and emotional support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, Article 517. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04900-y>
- Leon-Martinez, D., Dehlendorf, C., Zeme, M., Boscardin, W. J., Kaimal, A. J., Grobman, W. A., & Kuppermann, M. (2025). *Impact of health literacy and primary language on the decision to pursue trial of labor after prior cesarean delivery*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 648. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07788-6>
- Lori, J. R., Kukula, V. A., Liu, L., Apetorgbor, V. E. A., Ghosh, B., Awini, E., Lockhart, N., Amankwah, G., Zielinski, R., Moyer, C. A., & Williams, J. (2024). Improving health literacy through group antenatal care: Results from a cluster randomized controlled trial in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 37. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06224-x>
- Luo, J., Fan, C., Luo, M., Fang, J., Zhou, S., & Zhang, F. (2020). Pregnancy complications among nulliparous and multiparous women with advanced maternal age: A community-based prospective cohort study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, Article 581. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03284-1>
- MacLean, L. (2020). A literature review of health literacy of adolescents during pregnancy. *Nursing for Women's Health*, 24(6), 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.09.004>
- Margat, A., Gagnayre, R., Lombrail, P., De Andrade, V., & Azogui-Lévy, S. (2017). *Health literacy and patient education interventions: A review*. *Santé Publique*, 29(6), 811–820. <https://doi.org/10.3917/spub.176.0811>
- McDonald, M., & Shenkman, L. J. (2018). Health literacy and health outcomes of adults in the United States: Implications for providers. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 16(4), Article 2. <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2018.1689>
- Meldgaard, M., Gamborg, M., & Terkildsen Maindal, H. (2022a). Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 34, Article 100796. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100796>
- Meldgaard, M., Jensen, A. L., Johansen, A. D., Maimburg, R. D., & Maindal, H. T. (2022b). Health literacy and related behaviour among pregnant women with obesity: A qualitative interpretive description study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), Article 50. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05023-0>
- Mendz, G. L. (2023). The vaginal microbiome during pregnancy in health and disease. *Applied Microbiology*, 3(4), 1302–1338. <https://doi.org/10.3390/applmicrobiol3040089>
- Mercado, A., Marquez, B., Abrams, B., Phipps, M. G., Wing, R. R., & Phelan, S. (2017). Where do women get advice about weight, eating, and physical activity during pregnancy? *Journal of Women's Health*, 26(9), 951–956. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6078>
- Merkt, P. T., Kramer, M. R., Goodman, D. A., Brantley, M. D., Barrera, C. M., Eckhaus, L., & Petersen, E. E. (2021). Urban-rural differences in pregnancy-related deaths, United States, 2011–2016. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(2), 183.e1–183.e16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.02.028>
- Mills, L. W., & Moses, D. T. (2002). Oral health during pregnancy. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 27(5), 275–280. <https://doi.org/10.1097/00005721-200209000-00006>
- Misan, N., Paczkowska, K., Szmyt, M., Kapska, K., Tomczak, L., Breborowicz, G. H., & Ropacka-Lesiak, M. (2019). Nutritional behavior in pregnancy. *Ginekologia Polska*, 90(9), 527–533. <https://doi.org/10.5603/gp.2019.0090>

- Mohamed, H., Ismail, A., Sutan, R., Rahman, R. A., & Juval, K. (2025). A scoping review of digital technologies in antenatal care: Recent progress and applications of digital technologies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 153. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07209-8>
- Mottola, M. F., & Artal, R. (2016). Role of exercise in reducing gestational diabetes mellitus. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 59(3), 620–628. <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000211>
- Mulyani, E. Y., Rakhmawati, T., Damayanti, S., & Sumaedi, S. (2024). *Digital communication media and maternal health education: Integration of bibliometric analysis, methodological analysis, and meta-synthesis*. *Digital Health*, 10, 20552076241304819. <https://doi.org/10.1177/20552076241304819>
- Musaoğlu, E. (2021). *Gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi]. Sakarya Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/98142>
- Nakayama, K., Yonekura, Y., Danya, H., & Hagiwara, K. (2022). Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults. *BMC Public Health*, 22, 1473. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13892-5>
- Nawabi, F., Alayli, A., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Bau, A.-M., & Stock, S. (2021). Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial: Protocol for an explorative study on the role of health literacy in the perinatal health service setting. *BMJ Open*, 11(7), e047377. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047377>
- Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A., & Stock, S. (2022). Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5808. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105808>
- Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S. (2021). Health literacy in pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073847>
- Neuhauser, L. (2017). Integrating participatory design and health literacy to improve research and interventions. *Information Services and Use*, 37(2), 153–176. <https://doi.org/10.3233/isu-170829>
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* (1982), 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2008.09.050>
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54(5), 303–305. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>
- Ohler, J. (2009). *New-media literacies*. American Association of University Professors (AAUP). <https://www.aaup.org/article/new-media-literacies>
- Okumus, F., & Sahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *North Clinics of Istanbul*, 4(3), 247–256. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.46693>
- Osborn, C. Y., Paasche-Orlow, M. K., Bailey, S. C., & Wolf, M. S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American Journal of Health Behavior*, 35(1), 118–128. <https://doi.org/10.5993/ajhb.35.1.11>
- Özalper, B. (2014). Gebelikte beslenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2(2), 270–278. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/msufbd/issue/19659/370822>

- Özgan Çelikel, Ö. (2022). Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 53–58. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.826849>
- Öztaş, H. G., Akçay, E. A., Erdi, G., & Avcıbay, B. (2024). Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı üzerine etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 95–102. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.1354456>
- Öztürk Emiral, G. (2018). *Gebelerin doğum öncesi bakım ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirme ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/396555/yokAcikBilim_10210025.pdf
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(Suppl. 1), S19–S26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17931132/>
- Parker, R. M., Williams, M. V., Weiss, B. D., Baker, D. W., Davis, T. C., Doak, C. C., ... Dickinson, B. D. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552–557. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188749>
- Pauleta, J. R., Pereira, N. M., & Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1 Pt 1), 136–142. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x>
- Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91–102. <https://doi.org/10.54061/jphn.1154752>
- Pituch, K. A., & Stevens, J. P. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM SPSS* (6th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315814919>
- Rajah, R., Hassali, M. A. A., & Murugiah, M. K. (2019). A systematic review of the prevalence of limited health literacy in Southeast Asian countries. *Public Health*, 167, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.028>
- Renkert, S., & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: An exploratory study. *Health Promotion International*, 16(4), 381–388. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.4.381>
- Rintaningrum, R. (2019). Explaining the important contribution of reading literacy to the country's generations: Indonesian's perspectives. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 5(3), 936–953. https://www.ijicc.net/images/Vol_5_Iss_3/Part_2_2020/5310_Ratna_2019_E_R.pdf
- Rooney, M. K., Santiago, G., Perni, S., Horowitz, D. P., McCall, A. R., Einstein, A. J., Jagsi, R., & Golden, D. W. (2021). Readability of patient education materials from high-impact medical journals: A 20-year analysis. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2374373521998847>
- Sabetghadam, S., Keramat, A., Goli, S., Malary, M., & Rezaie Chamani, S. (2023). Maternal health literacy, health information-seeking behavior and pregnancy outcomes among Iranian pregnant women: A cross-sectional study. *Community Health Equity Research & Policy*, 44(1), 77–87. <https://doi.org/10.1177/0272684x221095659>
- Safaie, S. Z., Rahebi, S. M., Mir Haghjou, S. N., & Kazemnejad Leili, E. (2018). The relationship between maternal health literacy and pregnancy outcome in postnatal wards. *Journal of Biochemical Technology*, 9(Special Issue 2), 120–127.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022* (s. 137–142). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf (Erişim Tarihi: 27.03.2025)
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması (SOYA Raporu)*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1135. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf> (Erişim Tarihi: 26.03.2025)

- Sajjadian, F., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., & Pezaro, S. (2024). Investigating the relationship between health literacy and preconceptual care components during the first 14 weeks of pregnancy: A cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25, 209. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02467-5>
- Sarı, C. (2021). Gebelikte kişisel bakım ve kozmetik ürün kullanımı ile fetal sağlık ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 633–638. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.930868>
- Saunders, C., Palesy, D., & Lewis, J. (2019). Systematic review and conceptual framework for health literacy training in health professions education. *Health Professions Education*, 5(1), 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.03.003>
- Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), Article 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0856-5>
- Semerci, V., Karkın, P. Ö., Bolsoy, N., & Sezer, G. (2023). Kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme ve doğum şekline etkisi [The effect of health literacy level on breastfeeding and delivery styles in women]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 443–449. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1093646>
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F., & Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(8), 2782–2790. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x>
- Siriwan, T., Pansri, S., Srichum, D., Prasittivatechakool, A., & Kaoaiem, H. (2025). A cross-sectional study of maternal health literacy among third-trimester pregnant women: Key socio-demographic determinants. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 29(3). <https://doi.org/10.60099/prijnr.2025.272373>
- Shara, A. M., Andriani, D., Ningsih, A. W., & Shinoda, K. (2020). Correlating reading literacy and writing literacy in junior high school Pematangsiantar. *Journal of English Education*, 5(2), 72–85. <https://doi.org/10.31327/jee.v5i2.1249>
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(1_suppl), 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020s102>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., Horgan, G., Sisimatos, C., Karasiewicz, M., & Zill, J. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Soykan, H., & Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691–704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>
- Şahin, S., Arıöz Düzgün, A., Ünsal, A., İnan Kırmızıgül, E., & Sarıkaya, E. (2024). Assessment of relationship between health literacy and level of knowledge on prenatal diagnosis and antenatal care in pregnant women. *Lokman Hekim Health Sciences*, 4(2), 80–89. <https://doi.org/10.14744/lhhs.2024.1003>
- Şenyurt, Ö. (2021). Öğretim programlarında sağlık okuryazarlığının yeri: Kütüphanelerin ve kütüphanecilerin artan önemi. *Bilgi Yönetimi*, 4(2), 264–282. <https://doi.org/10.33721/by.933441>
- T.C. Sağlık Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018: Ana rapor*. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013: Ana rapor*. <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Sa%C4%9Flik-Arastirmasi-2013.pdf>

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education. Erişim adresi: <https://www.pearson.com/en-au/media/petbbcv/9781292021317.pdf>
- Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Rezaei, N., Sharifi, N., & Taghizadeh, Z. (2021). Determining Health Literacy Level and Its Related Factors Among Pregnant Women Referred to Medical and Health Centers of Tehran in 2019: A Cross-sectional Study. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(10), e109592. <https://doi.org/10.5812/semj.109592>
- Tandoğan, Ö., Çetinçay, D. D., Yuvarlan, E., Kaydırak, M. M., & Arel, İ. (2023). Gebelerin sağlık hizmeti alma durumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 6(1), 92–100. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1086377>
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (16. baskı, Bölüm 11, ss. 203–212). Sistem Ofset.
- Tavananezhad, N., Mohamadi Bolbanabad, A., Ghelichkhani, F., Effati-Daryani, F., & Mirghafourvand, M. (2022). The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 351. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04686-z>
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (5. baskı). Nobel Yayın Dağıtım.
- Taylor, K., Compton, S., Kolenic, G. E., Scott, J., Becker, N., Dalton, V. K., & Moniz, M. H. (2021). Financial hardship among pregnant and postpartum women in the United States, 2013 to 2018. *JAMA Network Open*, 4(10), e2132103. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.32103>
- Taylor, M., & Galanis, E. (2010). Food safety during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 56(8), 750. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920771/>
- Tekin, Y. E., & Bora Tekin, Ş. (2024). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(2), 136–145. <https://doi.org/10.17942/sted.1383790>
- Temizer, M., & Özgür, S. (2022). Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 2014 yılında canlı doğum yapmış annelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi [Evaluation of the prenatal care quality of women registered to Oğuzeli Family Healthcare Center and gave live birth in 2014]. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.31832/smj.1024627>
- Timsin, N., & Wangpitipanit, S. (2025). *The effects of a health literacy promotion program for prevention of preterm birth among pregnant women who received antenatal care services in the hospital-based* [Research article]. *Women and Children Nursing*, 3(1), 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.wcn.2025.01.003>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023, 27 Eylül). *Ulusal Eğitim İstatistikleri, 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ulusal-Egitim-Istatistikleri-2023-53444> (Erişim Tarihi: 26 Mart 2025)
- Uğurlu, M., & Kul Uçtu, A. (2023). The relationship of the prenatal distress with health literacy and health perception of pregnant women. *Iranian Journal of Public Health*, 52(9), 1917–1924. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i9.13573>
- Ulusoy, E., Yılmaz, T. E., Çifci, A., Yılmaz, T., Kasım, İ., & Özkara, A. (2020). Sağlam çocuk takibinde ebeveynlerin rolü ve sağlık okuryazarlığı. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 588–604. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.59320>
- UNESCO Institute for Statistics. (2008). *International literacy statistics: A review of concepts, methodology and current data*. https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-literacy-statistics-a-review-of-concepts-methodology-and-current-data-en_0.pdf
- UNESCO Institute for Statistics. (2017). *Literacy rates continue to rise from one generation to the next* (UIS Fact Sheet No. 45). https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017_0.pdf

- UNESCO Institute for Statistics. (2019). *Meeting commitments: Are countries on track to achieve SDG4?* <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/meeting-commitments-are-countries-on-track-achieve-sdg4.pdf>
- UNESCO Türkiye Millî Komisyonu. (2023, 8 Eylül). *UNESCO Genel Direktörü Audrey Azoulay'ın Uluslararası Okuryazarlık Günü'ne Dair Mesajı*. <https://www.unesco.org.tr/Home/AnnouncementDetail/6183> (Erişim Tarihi: 24 Mart 2025)
- UNESCO. (2025). *Literacy: What you need to know*. <https://www.unesco.org/en/literacy/need-know> (Erişim Tarihi: 24 Mart 2025)
- Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223–231. <https://doi.org/10.21733/ibad.624972>
- Uzdil, Z., & Özenoğlu, A. (2015). Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 117–121. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/521687>
- Uyanik, A., Koç, G., & Ardiç, M. (2025). The effect of pregnancy health literacy on risk perception in pregnancy and pregnancy anxiety. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, Article 664. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-06526-5>
- Ünlü, V., & Cesur, B. (2023). Gebelik döneminde dijital sağlık okuryazarlığı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(Special Issue), 370–374. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1345577>
- Villar, J., Ariff, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., Roggero, P., Prefumo, F., Do Vale, M. S., Cardona-Perez, J. A., Maiz, N., Cetin, I., Savasi, V., Deruelle, P., Easter, S. R., Sichitiu, J., Soto Conti, C. P., Ernawati, E., Mhatre, M., ... Papageorgiou, A. T. (2021). Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: The INTERCOVID multinational cohort study. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 817–826. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>
- Ville, Y., & Leruez-Ville, M. (2014). Managing infections in pregnancy. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 27(3), 251–257. <https://doi.org/10.1097/qco.0000000000000066>
- Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2022). Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), Article 109. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>
- Wang, Y., & Torbica, A. (2024). Investigating the relationship between health and gender equality: What role do maternal, reproductive, and sexual health services play? *Health Policy*, 149, 105171. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105171>
- Wehbe, K., Pencole, L., Lhuire, M., Sibiude, J., Mandelbrot, L., Villena, I., & Picone, O. (2022). Hygiene measures as primary prevention of toxoplasmosis during pregnancy: A systematic review. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51(3), 102300. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102300>
- Weiss, B. D. (2003). *Health literacy: A manual for clinicians*. American Medical Association Foundation. <http://lib.ncfh.org/pdfs/6617.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Health literacy: The solid facts* (R. Kickbusch, J. M. Pelikan, F. Apfel & A. Tsouros, Eds.). World Health Organization Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> (Erişim Tarihi: 26.03.2025)
- World Health Organization (WHO). (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: Highlights and key messages from the World Health Organization's 2016 global recommendations for routine antenatal care*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf> (Erişim Tarihi: 23.03.2025)

- World Health Organization (WHO). (2023a). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Erişim Tarihi: 27.02.2025)
- World Health Organization (WHO). (2023b). *WHO research agenda for hand hygiene in health care 2023–2030: Summary*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073715> (Erişim Tarihi: 27.03.2025)
- World Health Organization (WHO). (2024). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy> (Erişim Tarihi: 22.03.2025)
- World Health Organization (WHO). (2025). *World report on social determinants of health equity*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity> (Erişim Tarihi: 26.05.2025)
- World Health Organization. (2016). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>
- Xu, H., Lu, J., Zhang, Y., Li, Y., & Wang, Y. (2024). *Current status of electronic health literacy and perceived online health information among women with gestational diabetes mellitus: A mixed-method study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, Article 153. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06594-w>
- Yao, D., Tang, X., Xue, M., Zhu, K., Li, W., Chen, Z., Ni, M., Li, B., Tang, Y., Lin, Z., Cheng, C., Hu, Y., Liu, X., Zhang, Q., Zhao, J., Yang, H., & Liu, Z. (2025). The effects of vaginal infections on pregnancy outcomes: A retrospective cohort study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 73. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07309-5>
- Yazıcı Topçu, T. (2019). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/437626>
- Yee, L. M., Silver, R. M., Haas, D. M., Parry, S., Mercer, B. M., Wing, D. A., Reddy, U. M., Saade, G. R., Simhan, H. N., & Grobman, W. A. (2021). Association of health literacy among nulliparous individuals and maternal and neonatal outcomes. *JAMA Network Open*, 4(9), e2122576. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.22576>
- Yeşilççek Çalık, K., Daştan Yılmaz, A., & Günel, N. T. (2023). Dünya Sağlık Örgütünün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Ankara Health Sciences)*, 12(1), 99–113. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>
- Yılar Erkek, Z., & Öztürk Altınayak, S. (2024). Gebelerde e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 282–292. <https://doi.org/10.62425/esbder.1509148>
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142–147. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46793/586772>
- Yim, J., Chen, S., Yip, A. L. K., Lee, R. P. W., Kwong, P. M. T., & Lam, S. K. (2020). Socioeconomic status and its association with maternal anxiety and depressive symptoms during pregnancy in a large urban cohort: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 200.
- Yuvarlan, E., & Beydağ, K. D. (2024). Gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumu ve etkileyen faktörler. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 21–31. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1328737>
- Yücel, U., Akın, B., & Güzel, K. (2021). Kadınların özel hastanede doğum yapma tercihi ve doğum deneyimleri: Nitel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / Balıkesir Health Sciences Journal*, 10(2), 97–104. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.970863>
- Zakar, R., & Iqbal, S. (2024). Editorial: Social determinants of women's health in low and middle income countries. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1482047. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1482047>

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195–203. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>



EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Ayça Demir Yıldırım danışmanlığında yürüttüğümüz “Gebelerin Antenatal İzlemlere Katılımları ve Sağlık Okur Yazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı çalışmamıza katılmaya davet ediyoruz. Araştırmada yer alan soruların cevaplanması tahmini olarak 5-10 dakikadır. Çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına uygun yürütülmesi için sizden beklenen soruları kimsenin baskısı altında kalmadan, içtenlikle cevaplamanız gerekmektedir. Çalışmanın herhangi bir anında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmada kişisel kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler sadece araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmada yer alan veriler bilimsel yayın değerlendirilip araştırma sonucunda yayın olarak kullanılabilir. Araştırma süreci ile ilgili iletişime geçmek isterseniz mmanzura92@gmail.com adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Ek 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız

.....

2. En uzun süre yaşanılan yer

A. İl

B. İlçe

C. Köy

3. Kilo

.....

4. Boy

.....

5. Öğrenim durumunuz

A. Lise

B. Üniversite

C. Yüksek Lisans-Doktora

6. Çalışma durumunuz

A. Evet (Cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız)

B. Hayır

7. Mesleğiniz

A. İşçi

B. Memur

C. Serbest meslek

D. Ev Hanımı

E. Diğer (.....)

8. Eş yaşı

....

9. Eşinizin öğrenim durumu

A. Okuryazar

B. İlkokul

C. Ortaokul

D. Lise

E. Üniversite

F. Yüksek Lisans-Doktora

10. Eşinizin çalışma durumu

A. Evet (Cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız)

B. Hayır

11. Eşinizin mesleği

A. İşçi

B. Memur

C. Serbest meslek

D. Diğer (.....)

12. Aylık gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

A. Gelirim giderimden az

B. Gelirim giderime denk

C. Gelirim giderimden fazla

13. Sağlık güvenceniz

A. SGK

B. Özel sağlık sigortası

C. Sağlık güvencem yok

14. Gebelik sayısı

.....

15. Daha önce düşük / Abortus yaptınız mı?

A. Evet (Cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız)

B. Hayır

16. Düşük / Abortus sayısı?

.....

17. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

A. 0-14. Hafta

B. 18-24. Hafta

C. 24-28. Hafta

D. 32-36. Hafta

E. 40 Hafta ve üzeri

18. Daha önce doğum yaptınız mı?

A. Evet. (Cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız)

B. Hayır

19. Doğum şekli

A. Normal vajinal doğum

B. Müdahaleli vajinal doğum

C. Sezaryen doğum

20. Yaşayan çocuk sayısı

.....

21. Gebelikte muayene olmak için ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu

A. Aile Sağlığı Merkezi

B. Devlet Hastanesi

C. Özel Hastanesi

D. Sağlık Kabini

E. Hekim Muayenehanesi

22. Genel olarak gebelikte başvurduğunuz sağlık kuruluşu

A. Aile Sağlığı Merkezi

B. Devlet Hastanesi

C. Özel Hastane

D. Sağlık Kabini

E. Hekim Muayenehanesi

23. Gebeliğiniz boyunca sağlık kuruluşuna ne sıklıkla başvurduunuz?

A. 2 haftada 1 kez

B. Ayda 1 kez

C. 2-3 ayda 1 kez

D. 4 ayda 1 kez

E. Doğuma kadar hiç gitmedim.

24. Gebeliğiniz boyunca Aile Sağlığı Merkezine kaç kez gittiniz?

.....

25. Gebeliğiniz boyunca Devlet Hastanesine kaç kez gittiniz?

.....

26. Gebeliğiniz boyunca Özel Hastaneye kaç kez gittiniz?

.....

27. Gebeliğiniz boyunca Sağlık Kabinine kaç kez gittiniz?

.....

28. Gebeliğiniz boyunca Hekimin Muayenehanesine kaç kez gittiniz?

.....

29. Sağlık konusunda bilgi aldınız mı?

- A. Evet, Hastalandığımda sağlık personelinden alıyorum
- B. Özel konularda ilgim var kurslara katılıyorum
- C. Özel konularda ilgim var TV’de özel programları izliyorum
- D. Hayır, almadım

30. Gebeliğiniz boyunca hiç eğitim aldınız mı?

- A. Evet (Cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız)
- B. Hayır

Aldıysanız, hangi başlıklarda eğitim aldınız?

- a. Gebelikte üreme organlarının anatomisi ve işleyişi eğitimi
- b. Cinsel Sağlık yönetimi eğitimi
- c. Bağışıklama eğitimi
- d. Gebelikte dengeli beslenme eğitimi
- e. Gebelik egzersizleri eğitimi (Pilates/Yoga)
- f. Doğuma hazırlık eğitimi
- g. Bebek bakımı eğitimi
- h. Emzirme eğitimi
- ı. Lohusalık dönemi eğitimi
- j. Gebelikte masaj teknikleri eğitimi
- k. Aromaterapi

31. Gebelikte eğitim aldıysanız eğitimi kimden aldınız?

- A. Ebe
- B. Hemşire
- C. Aile Hekimi

D. Kadın Doğum Hekimi

32. Gebeliğiniz boyunca gebelik hakkında hangi iletişim kanallarından bilgi alıyorsunuz?

- A. Televizyondan izlerim
- B. Sosyal medyadan takip ederim
- C. İnternet üzerinden gebelik ve sağlıkla ilgili haberleri takip ederim
- D. Gebelik ve sağlıkla ilgili kitap okurum
- E. Gebelik ve sağlıkla ilgili dergiler okurum
- H. Gebelik boyunca gebelikle ilgili haber takip etmedim

33. Günlük gazete okur musunuz?

- A. Evet
- B. Hayır

34. Gebeliğiniz boyunca gebelik hakkında kitap okur musunuz?

- A. Çok okurum
- B. Fırsat buldukça okuyorum
- C. Nadiren okurum
- D. Hiç okumam

35. Gebeliğiniz boyunca bebeğin doğumu konusunda eğitimlere katıldınız mı?

A. Evet (Cevabınız evet ise aşağıdan bir veya birden fazla şıkkı seçiniz)

- a. Gebeliğin oluşumu ve doğum anatomisi eğitimi
- b. Doğum evrelerinde nefes teknikleri eğitimi
- c. Gebelikte beslenme düzeni eğitimi
- d. Gebelik egzersizleri eğitimi (Pilates/Yoga)
- e. Doğuma hazırlık eğitimi
- f. Bebek bakımı eğitimi
- g. Yenidoğan emzirme eğitimi

B. Hayır (Hayır ise katılmak ister miydiniz?)

- a. Evet
- b. Hayır

36. Gebeliğiniz boyunca bebeğin bakımı ve gelişimi yönünde eğitime katıldınız mı?

A. Evet (Cevabınız evet ise aşağıdan bir veya birden fazla şıkkı seçiniz)

- a. Bebeğin doğum sonrası emzirme eğitimi
 - b. Bebeğin banyo eğitimi
 - c. Bebeğin göbek bakımı eğitimi
 - d. Bebekte pişik önleme teknikleri
 - e. Bebeğin tırnak kesimi
 - f. Beslenme sonrası gaz çıkarma manevraları
- B. Hayır (Hayır ise katılmak ister miydiniz?)
- a. Evet
 - b. Hayır



Ek 3. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ)

1.Gebelikte vücudumda meydana gelen fiziksel değişiklikleri biliyorum.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

2.Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikleri biliyorum.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

3.Gebelikte nasıl beslenmem gerektiğini biliyorum.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

4.Gebelikteki kişisel sağlık bakımı uygulamalarını biliyorum.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

5.Günlük aktiviteler esnasında gebeliğe uygun vücut duruşunu biliyorum.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

6.Gebelikte yapılabilecek egzersizleri biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

7.Gebelikte kullanabileceğim takviyeleri (vitamin ve mineralleri) biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

8.Gebelik muayeneleri (sağlık kontrolleri) için uygun zamanları biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

9.Gebelikte teşhis amaçlı yapılan muayene ve tetkikleri (ultrason, tarama testleri gibi) biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

10.Gebelikte alınabilecek normal kilo aralığını biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

11.Sık görülen gebelik sorunlarını (bulantı, kusma, bel ağrısı gibi) biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

12.Gebelikte yapılması güvenli olan (önerilen) aşıları biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

13.Gebelikte cinsel yaşamın nasıl olması gerektiğini biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

14.Gebelikteki bebek hareketlerinin normal sayısını biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

15.Gebelikte bebek sağlığını olumsuz etkileyen faktörleri (radyasyon, ilaçlar, kimyasallar gibi) biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

16.Gebelikte tehlike belirtilerini (ani kanama, karın ağrısı gibi) biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

17.Gebeliğe bağlı hastalıkların (şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi) belirtilerini biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

18.Doğum yöntemlerinin (normal doğum, sezaryen gibi) avantajlarını, dezavantajlarını, bakım süreçlerini biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

19.Normal doğumda kullanılabilen ağrı ile baş etme yöntemlerini biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

20.Doğum sonrası bebek bakımını biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

21.Doğum sonrası lohusa bakımını biliyorum.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

22.Gebelikle ilgili yazılı kaynaklardan (kitaplar, eğitim notları, ilaç prospektüsleri gibi) bilgi edinirim.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

23.Gebelikle ilgili radyo ve televizyondan bilgi edinirim.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

24.Gebelikle ilgili internetten (web siteleri, instagram gibi) bilgi edinirim.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

25.Gebelikle ilgili diğer gebelerden bilgi edinirim.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

26.Gebelikle ilgili yakın çevremden (ailem, arkadaşlarım, tanıdıklarım gibi) bilgi edinirim.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

27.Gebelikle ilgili doktor ya da ebe/hemşireden bilgi edinirim.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

28.Kaynaklardaki (kitaplar, internet gibi) gebelikle ilgili kelimeleri okumak ya da telaffuz etmek benim için kolaydır.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

29.Gebelikle ilgili farklı kaynaklardan edindiğim bilgileri anlayabilirim.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

3 Biraz biliyorum

4 İyi biliyorum

5 Çok iyi biliyorum

30.Gebelikle ilgili doğru bilgi edinmek için geçerliği doğrulanmış kaynakları kullanırım.

1 Hiç bilmiyorum

2 Çok az biliyorum

- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

31.Gebelikle ilgili edindiğim bilgilerin doğruluğundan emin olmak için bir doktora ya da ebe/hemşireye danışırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

32.Gebelikle ilgili internetten (web siteleri, instagram gibi) edindiğim bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendiririm.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

33.Gebelikle ilgili yakın çevremden (ailem, arkadaşlarım, tanıdıklarım gibi) edindiğim bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendiririm.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

34.Gebelikteki fiziksel ya da psikolojik değişiklikleri kontrol edebilirim/yönetebilirim.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

35.Gebelikte sağlıklı beslenirim.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

36.Gebelikte kişisel sağlık bakımı uygulamalarını yaparım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

37.Aktiviteler esnasında gebeliğe uygun vücut duruşu ilkelerine uyarım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

38.Doktorun reçete ettiği gebelik takviyelerini (vitamin ve mineralleri) kullanırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

39.Gebelikte herhangi bir ilaç (kimyasal ve bitkisel) almadan önce doktora danışırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

40.Doğum öncesi muayenelere planlandığı şekilde aksatmadan katılırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

41.Gebelikte doktorun önerdiği ultrason ya da testleri yaptırırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

42.Gebelikte aldığım kiloları takip/kontrol ederim.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

43.Gebeliğe uygun cinsel ilişki pozisyonlarını kullanırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

44.Gebeliğe zarar verebilecek eylemlerden kaçınırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

45.Gebelikte herhangi bir tehlike belirtisiyle (ani kanama, karın ağrısı gibi) karşılaşırsam en kısa zamanda doktora ya da ebe/hemşireye danışırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

46.Gebelikte ilgili bilgi ve öneriler yeterince açık değilse doktordan ya da ebe/hemşireden daha fazla açıklama yapmasını isterim.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

47.Gebelik sorunlarıyla ilgili kararlara kişisel görüşlerimi sunarak doktor, ebe/hemşire ile birlikte katılırım.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

48.Diğer gebelere verilen bilgilerin doğru ya da uygun olup olmadığını değerlendiririm.

- 1 Hiç bilmiyorum
- 2 Çok az biliyorum
- 3 Biraz biliyorum
- 4 İyi biliyorum
- 5 Çok iyi biliyorum

Ek 7. İntihal Raporu İlk Sayfası

GEBELERİN ANTENATAL İZLEMLERE KATILIMLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ			
ORJİNALLİK RAPORU			
% 14	% 11	% 7	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 3	
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1	
3	Submitted to Gazi University Öğrenci Ödevi	% 1	
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1	
5	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	% 1	
6	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<% 1	
7	Uçan, Çigdem. "Gebelerin Doguma Iliskin Öz-Yeterlilik Algilari, Gebelikle Iliskili Anksiyeteleri ve Kisilik Özellikleri, Dogum Korkusu Yasamalarini Etkiler Mi?", Marmara Universitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1	