



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİKTE RİSK ALGISI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Kübra DÖNMEZ
2315119005

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ

Bandırma, 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİKTE RİSK ALGISI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Kübra DÖNMEZ

2315119005

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ
İkinci Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 16.12.2025

Tezin Savunulduğu Tarih: 21.11.2025

Bandırma, 2025

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı'nda Yüksek Lisans öğrencisi Kübra DÖNMEZ tarafından, Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ danışmanlığında hazırlanan “Gebelikte Risk Algısı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez, jüri üyeleri tarafından 21/11/2025 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında oybirliği ile başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



ETİK BEYAN SAYFASI

T.C.

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu tez çalışmasının özgün olduğunu, hazırlanması sürecinde bilimsel etik kurallara uygun davrandığımı, bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları kaynak göstererek kullandığımı ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi beyan ederim.

Tezin Adı: Gebelikte Risk Algısı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Adı Soyadı: Kübra DÖNMEZ

Savunma Tarihi: 21/11/2025

ÖZET

GEBELİKTE RİSK ALGISI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Kübra DÖNMEZ

Aralık, 2025

Bu araştırma, gebelikte risk algısı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tasarımda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Bandırma Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniği'ne, 8 Kasım 2024 - 8 Nisan 2025 tarihleri arasında prenatal kontroller amacıyla başvuran 338 gebe oluşturmaktadır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)" ve "Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ)" olmak üzere üç bölümden oluşan anketler ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 28.0 ve R Studio 4.4.1 programları kullanılmıştır. Dağılımın normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ve grafiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılmadığı tespit edildiği için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27 olup, çoğunluğu üniversite mezunu, çalışmayan ve gelir durumu dengeli bireylerden oluşmuştur. Araştırma bulgularına göre, GRAÖ toplam puan ortancası 14,3 (CAA = 52,2), bebeğe yönelik risk algısı ortancası 10,0, kendine yönelik risk algısı ortancası 22,9 bulunmuştur. GMSOÖ toplam puan ortancası 83,9 (CAA = 42,2) olup, alt boyutlarda ortanca değerler 79,2 ile 87,5 arasında değişmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin risk algısı düzeylerinin düşük ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Risk algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönde, yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r_s = -0,86$; $p < 0,001$). Araştırmada eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte gebelikte risk algısının azaldığı, buna karşılık maternal sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir. Sigara kullanan gebelerin risk algısı puanları daha yüksek, sağlık okuryazarlığı puanları ise daha düşük bulunmuştur. Doğum öncesi eğitim alan, tetanos aşısı yaptıran, folik asit ve demir takviyesi kullanan gebelerin daha düşük risk algısına ve daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasının gebelikte risk algısını azalttığını göstermektedir. Bu doğrultuda, gebelik sürecinde bireyselleştirilmiş eğitimlerin ve sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik girişimlerin, gebelerin risk algısını azaltmada etkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, risk algısı, sağlık okuryazarlığı.

ABSTRACT
INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN RISK
PERCEPTION AND HEALTH LITERACY IN PREGNANCY

Kübra DÖNMEZ

December, 2025

This study was conducted using a descriptive and correlational design to examine the relationship between risk perception during pregnancy and health literacy. The sample consisted of 338 pregnant women who attended prenatal check-ups at the Obstetrics and Gynaecology Outpatient Clinic of Bandırma Training and Research Hospital between 8 November 2024 and 8 April 2025. Data were collected using questionnaires consisting of three sections: the “Personal Information Form,” the “Pregnancy Risk Perception Scale (PRPS),” and the “Maternal Health Literacy Scale in Pregnancy (MHPS).” SPSS 28.0 and R Studio 4.4.1 software were used for data analysis. The normality of the distribution was assessed using the Kolmogorov–Smirnov test and graphical analysis. As the data were found to be non-normally distributed, nonparametric tests, namely the Mann–Whitney U and Kruskal–Wallis H tests, and Spearman's correlation analysis were applied. The significance level was set at $p < 0.05$. The mean age of the pregnant women participating in the study was 27 years, and the majority were university graduates, unemployed, and had a balanced income. According to the research findings, the median total PRPS score was 14.3 (IQR = 52.2), the median perception of risk to the baby was 10.0, and the median perception of risk to oneself was 22.9. The median total MHPS score was 83.9 (IQR = 42.2), with median values in the subscales ranging from 79.2 to 87.5. The study found that the participating pregnant women had low levels of risk perception and high levels of health literacy. A statistically significant, high-level, negative correlation was found between risk perception and health literacy ($r_s = -0.86$; $p < 0.001$). The study determined that risk perception during pregnancy decreased as educational level increased, while maternal health literacy levels increased. Pregnant women who smoked had higher risk perception scores and lower health literacy scores. Pregnant women who received prenatal education, tetanus vaccination, and folic acid and iron supplementation were found to have lower risk perception and higher health literacy. The findings indicate that increased health literacy levels reduce risk perception during pregnancy. Accordingly, it was concluded that individualized education and initiatives to strengthen health literacy during pregnancy could be effective in reducing risk perception among pregnant women.

Keywords: Pregnancy, risk perception, health literacy.

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından belirlenen akademik standartlar çerçevesinde hazırlanmıştır. Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak yönlendiren, katkılarıyla bu çalışmanın şekillenmesinde önemli rol oynayan danışmanlarım Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ ve Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma süresince akademik katkılarını esirgemeyen tüm öğretim üyelerine, idari süreçlerde destek sağlayan Enstitü personeline, ayrıca çalışma ortamını kolaylaştıran tüm kurum ve kuruluşlara minnettarlığımı ifade ederim.

Çalışmanın yürütülmesi sürecinde sabır ve anlayışları ile her zaman yanımda olan aileme de teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Kübra DÖNMEZ

Bandırma, Aralık 2025

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI	
ETİK BEYAN SAYFASI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER VE GRAFİKLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik	4
2.2. Risk ve Risk Algısı	5
2.3. Gebelikte Risk	5
2.4. Gebelikte Risk Algısı	6
2.4.1. Gebelikte Risk Algısını Etkileyen Faktörler	8
2.4.2. Gebelikte Risk Algısında Ebelik ve Hemşirelik Bakımı	10
2.5. Sağlık Okuryazarlığı	11
2.5.1. Dünyada ve Ülkemizde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	12
2.5.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler	13
2.6. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığı	14
2.6.1. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	15
2.6.2. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığında Ebelik ve Hemşirelik Bakımı	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	20
3.2. Araştırma Soruları	20
3.3. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	20
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	20

3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri	21
3.4.2. Dışlanma Kriterleri	21
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	21
3.7. Veri Toplama Araçları	22
3.8. Verilerin Değerlendirilme Şekli	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.11. Araştırmanın Planı ve Takvimi	25
4. BULGULAR	26
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2. Gebelerin Risk Algısı Düzeylerine İlişkin Bulgular	28
4.3. Gebelerin Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular	32
4.4. Gebelerin Risk Algısı ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	39
5. TARTIŞMA	41
5.1. Gebelikte Risk Algısına Yönelik Bulguların Tartışılması	41
5.2. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Bulguların Tartışılması	48
5.3. Gebelikte Risk Algısı ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	60
8. EKLER	74
EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	74
EK-2: GEBELİKTE RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ	76
EK-3: GEBELİKTE MATERNAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ	78
EK-4: BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI	81
EK-5: BANDIRMA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EĞİTİM PLANLAMA KURULU ARAŞTIRMA ONAYI	82

EK-6: GEBELİKTE RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ HAKKINDA İZİN BELGESİ	85
EK-7: GEBELİKTE MATERNAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ HAKKINDA İZİN BELGESİ	86
EK-8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	87
9. ÖZGEÇMİŞ	88



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırmanın Planı ve Takvimi	25
Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.3. Gebelikte Risk Algısı Ölçeğine İlişkin Betimleyici Analiz Sonuçları	28
Tablo 4.4. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Gebelikte Risk Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması	29
Tablo 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelikte Risk Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 4.6. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Betimleyici Analiz Sonuçları	33
Tablo 4.7. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Yeterlilik Düzeyleri	33
Tablo 4.8. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması	34
Tablo 4.9. Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Sıklığı	37
Tablo 4.10. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.11. Gebelerin Risk Algısı ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Korelasyonu	39

ŞEKİLLER VE GRAFİKLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Gebelikte Risk Algısı Düzeyi	30
Şekil 2. Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	36
Şekil 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayılarının Görselleştirilmesi	40

GRAFİKLER

Grafik 1. Gebelikte Risk Algısı Ortanca ve Ortanca Mutlak Sapma Dağılımı	29
Grafik 2. Sigara Kullanımına Göre Gebelikte Risk Algısı Bar Grafiği (%95 GA)	30
Grafik 3. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ortanca ve Ortanca Mutlak Sapma Dağılımı	34
Grafik 4. Sigara Kullanımına Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Bar Grafiği (%95 GA)	35

KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ

KISALTMALAR

ASOY-TR:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – Türkçe Versiyonu
BKİ:	Beden Kitle İndeksi
ÇAA (IQR):	Çeyrekler Arası Açıklık / Interquartile Range
DM:	Diabetes Mellitus (Diyabet Mellitus)
DSÖ (WHO):	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
EDT:	Erken Doğum Tehdidi
EHLS-TR:	European Health Literacy Survey Questionnaire – Turkish Version (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Versiyonu)
EMR:	Erken Membran Rüptürü
GMSOÖ:	Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
GRAÖ:	Gebelikte Risk Algısı Ölçeği
HELIA:	Health Literacy for Iranian Adults (İranlı Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)
HLS-EU:	European Health Literacy Survey (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi)
HLS-EU-25/AHLS:	European Health Literacy Survey – 25 Madde / Asian Health Literacy Survey
KW:	Kruskal-Wallis Testi
NAAL:	National Assessment of Adult Literacy (Ulusal Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirmesi)
NST:	Non-Stres Test
OMS:	Ortanca Mutlak Sapma
PRPQ:	Pregnancy Risk Perception Questionnaire (Gebelikte Risk Algısı Anketi)
SOÖ:	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

SS:	Standart Sapma
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOFHLA:	Test of Functional Health Literacy in Adults (Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi)
TSOY-32:	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 Madde
VKİ:	Vücut Kitle İndeksi

SEMBOLLER

α :	Alfa (Güven Düzeyi: Anlamlılık Sınırı)
max:	Maksimum (En Büyük Değer)
min:	Minimum (En Küçük Değer)
n:	Örneklemdaki birey sayısı
p:	İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
r:	Etki Büyüklüğü
r_s :	Spearman Korelasyon Katsayısı
U:	Mann-Whitney U testi
$\bar{X}$:	Aritmetik Ortalama
$\tilde{X}$:	Ortanca (Medyan)
X^2 :	Ki-Kare Testi
z:	Standartlaştırılmış test istatistiği
η^2 :	Eta Kare (Etki büyüklüğü katsayısı)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla çok yönlü değişimlerin eş zamanlı olarak yaşandığı, hem anne hem de fetüs sağlığı açısından dikkatle izlenmesi gereken karmaşık bir biyopsikososyal süreçtir. Bu süreçte meydana gelen hormonal, duygusal ve davranışsal değişiklikler, kadının yaşam biçimini, sağlık algısını ve karar verme süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Modern sağlık yaklaşımlarında gebelik, yalnızca doğal bir yaşam evresi olarak değil, aynı zamanda potansiyel risklerin dikkatle izlenmesi, önlenmesi ve yönetilmesi gereken bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Aydemir & Uyar Hazar, 2014). Gebelikte anne adaylarının sağlıkla ilgili doğru, güvenilir ve güncel bilgiye erişmeleri; olası riskleri zamanında fark etmeleri ve sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri, hem maternal hem de fetal sağlığın korunması ve iyileştirilmesi açısından hayati önem taşımaktadır (Nawabi et al., 2021). Bu nedenle gebelik sürecinde bilgiye erişim, bilinçli farkındalık ve doğru risk değerlendirmesi, bütüncül bir prenatal bakımın temel bileşenleri arasında yer almaktadır.

Risk algısı, bireyin belirli bir durumun kendisi veya çevresi için tehdit, zarar ya da tehlike oluşturabileceğine ilişkin öznel değerlendirmesini ifade eder (Evcili & Dağlar, 2019). Gebelikte risk algısı, anne adayının sağlıkla ilgili tutumlarını, prenatal bakım hizmetlerine katılım düzeyini, doğuma yönelik hazırlık sürecini ve genel sağlık davranışlarını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Literatürde, gebelikte risk algısının oluşumunu etkileyen faktörlerin çok boyutlu ve etkileşimli olduğu vurgulanmaktadır. Bu faktörler arasında gebeliğin planlı olup olmaması (Çoban & Yılmaz, 2024), genel iyilik hali (Karataş Okyay & Sunay, 2022), gebeliğin risk düzeyi (Ataman Bor et al., 2023), gebelik haftası veya trimester dönemi (Gözüyeşil & Özertürk, 2022), yaş, eğitim ve gelir düzeyi, önceki gebelik deneyimleri (Akçam, 2022), stres düzeyi (Maharramova, 2022), yaşanan çevre (Özdemir, 2023) ve doğum korkusu (Ersoy, 2024) gibi değişkenler yer almaktadır. Bunun yanı sıra, risk

algısının sağlık hizmetlerinin kalitesi, sosyal destek düzeyi, müzik terapisi gibi psikosomatik müdahaleler (şanlı Taş, 2024) ve e-sağlık okuryazarlığı (Kılıçkaya, 2024) ile de ilişkilendirildiği grlmektedir. Tüm bu bulgular, gebelikte risk algısının durağan bir kavram olmaktan ziyade, bireysel, çevresel ve bilişsel faktörlerin etkileşimiyle süreç içinde değişebilen dinamik bir yapı sergilediğini ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve bu bilgileri kullanarak uygun kararlar verebilme yeterliliğini ifade eder (Sörensen et al., 2012). Gebelik sürecinde sağlık okuryazarlığı, anne adaylarının kendi sağlık durumlarını izleme, riskli belirtileri fark etme ve prenatal bakım süreçlerine aktif olarak katılma becerilerini doğrudan etkileyen temel bir unsurdur. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, gebelikte riskli durumların geç fark edilmesine, prenatal bakımın yetersiz kalmasına ve olumsuz sağlık davranışlarının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Ningrum et al., 2024). Buna karşılık, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip gebelerin sağlıkla ilgili kararlarını daha bilinçli biçimde aldığı, önerilen sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlandığı ve riskleri daha doğru değerlendirebildiği bildirilmektedir. Bu nedenle, gebelikte sağlık okuryazarlığı, anne ve fetüs sağlığını doğrudan etkileyen ve risk algısının şekillenmesinde belirleyici bir rol üstlenen önemli bir kavramdır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, gebelikte risk algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Bulgular genel olarak, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin sağlıkla ilgili riskleri daha bilinçli biçimde değerlendirdiklerini ve bu nedenle risk algısının azaldığını; düşük sağlık okuryazarlığının ise risk algısını artırdığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık bilgisine erişimi yüksek olan ve bu bilgileri etkin biçimde kullanabilen gebelerin belirsizlik ve endişe durumlarını daha iyi ynetebildiklerini göstermektedir (Uyanik et al., 2025). Öte yandan, bazı çalışmalarda yüksek riskli gebelerde e-sağlık okuryazarlığı ile risk algısı arasında pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır (Kılıçkaya, 2024). Bu farklılıklar, örneklem gruplarının özellikleri, kullanılan lme araçları ve gebelerin bilgiye erişim kanallarındaki çeşitlilikten kaynaklanabilir. Genel olarak

değerlendirildiğinde, sağlık okuryazarlığı düzeyi gebelikte risk algısının yönünü ve şiddetini belirleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Gebelikte risk algısı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki, anne ve fetus sağlığının korunması açısından kritik öneme sahip olmasına rağmen, bu konuda yapılan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Mevcut çalışmalar genellikle risk algısını etkileyen demografik ve psikososyal değişkenlere odaklanmakta, sağlık okuryazarlığının bu süreçteki belirleyici rolü çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Oysa gebelikte risk algısının doğru biçimde yönetilmesi, gebelerin prenatal bakım hizmetlerine katılımını artırmakta ve sağlıklı davranışların benimsenmesini kolaylaştırmaktadır. Sağlık okuryazarlığının bu süreçteki etkisinin anlaşılması, gebelere yönelik eğitim, danışmanlık ve farkındalık programlarının daha etkin biçimde yapılandırılmasına olanak sağlayacaktır.

Bu çalışma, gebelikte risk algısı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatürdeki mevcut boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, gebelik döneminde bilgiye erişim ve risk değerlendirme süreçlerinin nasıl etkileşim içinde olduğu konusunda özgün veriler sunarak, maternal sağlık alanında yapılacak yeni müdahalelere bilimsel temel oluşturması beklenmektedir. Böylece çalışma, hem teorik açıdan risk algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki etkileşimi açıklamaya katkı sağlayacak hem de uygulama düzeyinde gebelikte güvenli sağlık davranışlarının geliştirilmesine yönelik politikalar ve eğitim programları için yol gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, gebelikte risk algısı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma kapsamında, gebelerin risk algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ile gücünün ortaya konulması hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadın üreme hücresi (ovum) ile erkek üreme hücresinin (sperm) birleşmesiyle başlayan ve doğuma kadar devam eden bir süreçtir. Gebeliğin ilk aşaması olan fertilizasyon, spermin ovumu döllemesiyle gerçekleşir ve bu birleşme sonucunda zigot oluşur. Zigot hızla bölünerek önce morula aşamasına, ardından blastosist safhasına ulaşır ve uterusu implante olur. Bu evre, embriyonun erken gelişimini başlatır ve gebeliğin temelini oluşturur. İmplantasyonun gerçekleşmesiyle gebelik süreci ilerler; plasenta gelişimi başlar ve embriyo, zamanla fetüs olarak adlandırılan bireye dönüşür. Fetüs, organ gelişimi ve fonksiyonel olgunlaşma süreçlerinden geçerek doğuma hazırlanır (Taşkın, 2007; Coşkun, 2012).

Gebelik süreci üç ana döneme ayrılır: preembriyonik dönem, embriyonik dönem ve fetal dönem. Preembriyonik dönem, fertilizasyon ile başlar ve ilk iki haftayı kapsar. Bunu takip eden embriyonik dönemde organogenezis gerçekleşir ve temel organ sistemleri şekillenir (Gürses & Okşar, 2017). Zararlı dış etkenlere (ilaçlar ve kimyasal maddeler, enfeksiyonlar ve radyasyon) karşı en riskli dönemdir (Özbudak et al., 2016). Fetal dönem ise 8. haftadan doğuma kadar sürer ve fetüsün dış ortamda yaşamını sürdürebilecek olgunluğa erişmesiyle sonuçlanır (Aydemir & Soğukpınar, 2020).

Ortalama 40 hafta (280 gün) süren gebelik, üç trimester şeklinde değerlendirilir: birinci trimester (0–13. hafta), ikinci trimester (14–26. hafta) ve üçüncü trimester (27. hafta ile doğuma kadar olan dönem). Obstetrik açıdan gebelik; bir kadının uterusunda gelişmekte olan embriyo veya fetüsün varlığı ile karakterize edilir ve kadın vücudunda fizyolojik, hormonal, immünolojik ve psikolojik birçok değişikliği beraberinde getirerek hem annenin hem de fetüsün sağlığını etkileyen kritik bir dönem olarak kabul edilir (Taşkın, 2007; Coşkun, 2012).

Bu süreçte fetal gelişim ile birlikte, maternal bazı değişiklikler görülmektedir; bu açıdan gebelik riskli bir dönemdir. Anne adayları bu dönemde hem kendi sağlıklarını, hem de bebeklerinin sağlıklarını riske atmaktan kaçınılmaktadırlar (Erbaş et al., 2020).

2.2. Risk ve Risk Algısı

Risk, “bir olayın gerçekleşme ve o olaydan olumsuz etkilenme olasılığı” veya diğer bir tanıma göre, “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zarar verici sonuç meydana gelme ihtimali” olarak tanımlanmaktadır. Risk algısı ise “bir riskin olasılığı ve potansiyel zararları hakkında insanların sahip olduğu subjektif yargı” olarak tanımlanmaktadır (Evcili & Dağlar, 2019). Risk algısı yaşamın birçok boyutunda olduğu gibi, sağlık davranışları üzerinde de etkili olabilmektedir (Brewer et al., 2007; Weinstein et al., 2007). Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine zarar vereceğine yönelik inanca sahip iseler, riski azaltmak için eyleme geçmektedirler (Janz & Becker, 1984).

2.3. Gebelikte Risk

Gebelik, kadın hayatındaki doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Fakat bazen bu fizyolojik süreç dışında, gebelik ve doğum sürecinde maternal ve fetal bazı riskli durumlar görülebilmektedir. Riskli gebelikler kapsamında; adolesan gebelik (<18 yaş), ileri anne yaşı (>35 yaş), gebelikte birlikte ortaya çıkan hastalıklar (gestasyonel diyabet, preeklampsi/eklampsi, HELLP sendromu), plasenta anomalileri, erken membran rüptürü, servikal yetmezlik, intrauterin gelişme geriliği ve erken doğum eylemi gibi birçok sorun ele alınmaktadır (Lennon, 2016; Lee et al., 2012).

Dünya genelinde yüksek riskli gebeliklerin görülme oranı %10 ile %20 arasında değişmektedir (Correa-de-Araujo & Yoon, 2020; Mirzakhani et al., 2020; Sokou et al., 2025). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2023 raporlarına göre, her gün 700’ü aşkın kadın gebelik ve doğumla ilişkili önlenabilir nedenler nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2025). DSÖ, maternal ölümlerin yaklaşık %75’inin başlıca

nedenleri arasında kanama, enfeksiyon ve gebelik sırasında gelişen hipertansif bozukluklar (preeklampsi ve eklampsi) olduğunu bildirmektedir (WHO, 2025).

Yüksek riskli gebelikler yalnızca fizyolojik komplikasyonlarla sınırlı kalmamakta; kadınlarda fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan çok boyutlu sorunlara da yol açmaktadır. Bu durum, gebelik sürecinin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal bir deneyim olduğunu göstermektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde riskli gebelikler, üreme çağındaki kadınlar arasında morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleri arasında yer almakta; maternal sağlığın korunması açısından küresel düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Aydemir & Uyar Hazar, 2014).

Türkiye’de ise; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 2013 yılında riskli gebelik oranı %31,1 iken, 2018 yılı verilerinde %35,2 olarak bildirilmiştir. Ayrıca 2018 yılı verilerine göre doğumların %9’u iki veya daha fazla yüksek risk grubunda yer almaktadır. TNSA 2013 ve 2018 verileri karşılaştırıldığında Türkiye’de yüksek riskli gebe sayısında göreceli bir artış olduğu görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, 2014; 2019).

Günümüzde teknolojik gelişmelere ve doğum öncesi bakım hizmetlerindeki artışa rağmen riskli gebelik oranlarında azalma olmamış, aksine artış gözlenmiştir. Son yıllarda adölesan gebeliklerin sayısında azalma olmasına karşın, ileri yaş gebeliklerin artışı bu eğilimin önemli nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir (Cincioğlu et al., 2020; Koşunalp, 2024).

2.4. Gebelikte Risk Algısı

Gebelikte risk algısı, “gebelerin kendilerine ve bebeklerine yönelik olası tehlikeler hakkındaki duygu, düşünce ve farkındalıkları” olarak tanımlanmaktadır (Heaman & Gupton, 2009). Bu tanım, risk algısının yalnızca biyomedikal unsurlarla sınırlı kalmadığını; öznel, bilişsel ve kültürel boyutları da içeren çok katmanlı bir kavram olduğunu göstermektedir. Gebelikte risk algısı; fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle şekillenen dinamik bir süreçtir. Bunun yanı sıra,

gebelik öyküsü, gebeliğe uyum düzeyi, riskin ortaya çıktığı trimester, sosyal destek kaynakları, bilgi yetersizliği, gebelerin risklere ilişkin tutumları (Okeh et al., 2015), tıbbi risk durumu, gebelik yaşı ve sağlık profesyonellerinin tutumları da risk algısını etkileyen önemli değişkenler arasında yer almaktadır (Bayrampour et al., 2012). Bu bulgular, risk algısının bireysel özelliklerle sınırlı kalmadığını; aynı zamanda sosyal çevre, sağlık sistemi ve bakım hizmetlerinin niteliğiyle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi ve yaygınlaşması, gebelerin tarama testlerine katılımını artırmakta ve sağlıklı yaşam davranışlarını şekillendirmektedir. Bu durum, bazı gebelerde risk algısının artmasına, bazılarında ise azalmasına neden olabilmektedir (Lee et al., 2019; Lupton, 2012). Dolayısıyla, gebelikte risk algısı durağan bir yapı değil; sağlık sistemine erişim, bilgi edinme süreçleri, kültürel değerler ve kişisel deneyimlere bağlı olarak sürekli değişkenlik gösteren dinamik bir olgudur.

Risk algısı, gebelerin aldıkları sağlık hizmetlerine ilişkin tutumlarını ve doğum öncesi bakım süreçlerinde verdikleri kararları doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Gebelerin risk algısı düzeyi, prenatal dönemde sergiledikleri sağlık davranışlarını ve sağlıkla ilgili kararlarını şekillendirmekte; dolayısıyla maternal ve perinatal mortalite ile morbiditenin azaltılmasında dolaylı bir belirleyici olarak görülmektedir (Lee et al., 2019; Rajbanshi et al., 2021). Bu durum, risk algısının yalnızca bireysel düzeyde sağlık davranışlarını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda halk sağlığı sonuçlarını etkileyebilecek stratejik bir değişken olduğunu göstermektedir. Literatürde, gebelikte risk algısının trimester, gebelik öyküsü, sosyal destek düzeyi ve bilgi birikimi gibi çok sayıda faktörle ilişkili olduğu bildirilmektedir. İleri yaş, kronik hastalık öyküsü, plansız gebelik, yetersiz sağlık hizmeti kullanımı ve düşük sosyal destek düzeyi, risk algısını artıran başlıca etkenler arasında yer almaktadır (Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Yue et al., 2021; Bayrampour et al., 2012). Bu bulgular, risk algısının demografik özelliklerden sosyoekonomik koşullara kadar geniş bir yelpazede şekillendiğini ortaya koymaktadır. Nullipar kadınlarda yürütülen bir araştırmada, risk algısının gebelik anksiyetesi, anne yaşı, tıbbi risk durumu ve algılanan çevresel faktörlerle ilişkili olduğu; ayrıca risk algısının şiddetinin, gebelerin tedaviye yönelik tutumları ve önerilere uyum düzeyleriyle

birlikte değiştiği saptanmıştır (Bayrampour et al., 2013). Benzer şekilde, ileri yaşta olan, sigara kullanan, plansız gebelik yaşayan, dzenli gebelik takibi yaptırmayan ve kronik hastalığı bulunan kadınların risk algısı puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gözüyeşil & Özertürk, 2022). Ayrıca COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir çalışmada, sosyal desteği düşük gebelerin risk algılarının daha yüksek olduğu ve bunun kaygı düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (Yue et al., 2021). Pandemi örneği, risk algısının toplumsal kriz dönemlerinde daha da hassaslaştığını ve çevresel faktörlerden güçlü biçimde etkilendiğini göstermektedir.

2.4.1. Gebelikte Risk Algısını Etkileyen Faktörler

Gebelikte risk algısı, yalnızca biyolojik faktörlerden değil; demografik, sosyoekonomik ve obstetrik özelliklerden de etkilenmektedir. Literatürde bu faktörlerin risk algısı üzerindeki etkilerini inceleyen pek çok araştırma bulunmaktadır.

- **Yaş:** Bazı çalışmalarda yaş düştükçe risk algısının arttığı (Taghizadeh et al., 2017; Omar et al., 2021), bazı çalışmalarda ise yaş ilerledikçe risk algısının yükseldiği bildirilmiştir (Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Akçam, 2022; Ersoy, 2024; Aksöz, 2023). Buna karşın, ileri yaşta olan gebelerde risk algısının daha düşük olabileceğini ortaya koyan bulgular da mevcuttur (Koşunalp, 2024). Bu farklılıklar, yaşın risk algısı üzerinde tek başına belirleyici bir etmen olmadığını; gebelik dönemi, mevcut sağlık durumu, deneyim ve bireysel farkındalık düzeyi gibi değişkenlerle etkileşim içinde değerlendirildiğinde anlam kazandığını göstermektedir.
- **Eğitim Durumu:** Eğitim düzeyi arttıkça risk algısının düştüğünü bildiren araştırmalar (Aksöz, 2023; Oğultarhan, 2024) olduğu gibi, bazı çalışmalarda eğitim yükseldikçe risk algısının arttığı da görölmüştür (Özdemir, 2023; Koşunalp, 2024; Omar et al., 2021). Bu farklılık, eğitim düzeyinin risk algısı

üzerindeki etkisinin bağlamsal olduğunu ve özellikle gebeliğin risk durumu ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

- **Çalışma Durumu:** Çalışan gebelerin risk algılarının daha yüksek olduğu bazı araştırmalarda ortaya konmuştur (Koşunalp, 2024; Omar et al., 2021). Bu bulgu, çalışma hayatının getirdiği stres, iş yükü ve sorumlulukların gebelik sürecindeki kaygıları artırabileceğini düşündürmektedir.
- **Gelir Durumu:** Gelir düzeyinin risk algısı ile anlamlı ilişkili olduğu bildirilmiştir (Akçam, 2022; Doğan, 2024). Bu durum, ekonomik koşulların özellikle sağlık hizmetlerine erişim ve komplikasyonlarla baş etme kapasitesi üzerinde belirleyici rol oynayabileceğini göstermektedir.
- **Kronik Hastalık Varlığı:** Kronik hastalığı olan gebelerin risk algısının daha yüksek olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır (Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Akçam, 2022; Özdemir, 2023; Eser, 2024). Bu bulgu, kronik hastalıkların hem maternal hem de fetal komplikasyon farkındalığını artırarak kaygı düzeyini yükseltebileceğini göstermektedir.
- **Sigara Kullanma Durumu:** Sigara kullanan gebelerin risk algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Gözüyeşil & Özertürk, 2022). Bu sonuç, sigaranın anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine dair farkındalığın risk algısını artırdığını ortaya koymaktadır.
- **Trimester ve Gebelik Haftası:** Gebelik haftası ilerledikçe risk algısının arttığını gösteren çalışmalar (Maharramova, 2022; Kılıçkaya, 2024) olduğu gibi, erken dönemlerde risk algısının daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar da vardır (Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Eser, 2024). Bu bulgular, risk algısının gebelik sürecinde dinamik bir şekilde değiştiğini göstermektedir.
- **Gebelik Sayısı:** Gebelik sayısı arttıkça risk algısının yükseldiği bazı araştırmalarda ortaya konmuştur (Kılıçkaya, 2024; Koşunalp, 2024;

Maharramova, 2022). Bu sonuç, artan gebelik deneyimlerinin kadınlarda komplikasyon farkındalığını artırabileceğini düşündürmektedir.

- **Abortus Öyküsü:** Abortus öyküsü olan kadınlarda risk algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Maharramova, 2022; Özdemir, 2023). Bu bulgu, önceki olumsuz gebelik deneyimlerinin sonraki gebeliklerde kaygıyı artırabileceğini göstermektedir.
- **Koruyucu Sağlık Davranışları:** Tetanos aşısı yaptıran, folik asit veya demir ilacı kullanan gebelerin risk algılarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Eser, 2024). Bu durum, koruyucu sağlık davranışlarının anne adaylarına güven hissi kazandırarak kaygıyı azalttığını göstermektedir.
- **Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu:** Doğum öncesi eğitim almayan gebelerin risk algısının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Eser, 2024). Bu sonuç, eğitim programlarının belirsizlikleri azaltarak risk algısını dengeleyen önemli bir araç olduğunu göstermektedir.

2.4.2. Gebelikte Risk Algısında Ebelik ve Hemşirelik Bakımı

Gebelik sürecindeki kadınların sağlık durumlarını değerlendirmek, olası riskleri belirlemek ve bu doğrultuda uygun bakım planlarını oluşturmak, ebelerin ve hemşirelerin en temel, en öncelikli görevlerinden biridir. Ebeler ve hemşireler, anne adaylarının gebelik süresince karşılaştıkları potansiyel sağlık risklerini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmeli; yalnızca mevcut sağlık sorunlarını değil, aynı zamanda olası komplikasyonları da öngörerek gerekli önlemleri almalıdır. Bununla birlikte, gebelerin bu risklere yönelik farkındalıklarını artırmak, onları bilinçlendirmek ve doğru sağlık kararları almaları konusunda yol gösterici bir rol üstlenmek de ebelik ve hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu süreçte her kadının bireysel özellikleri dikkate alınmalı, subjektif risk algıları belirlenmeli ve her gebeye kendi ihtiyaçlarına uygun, kişiselleştirilmiş bir bakım sunulmalıdır (Carolan, 2009).

Ebeler ve hemşireler aynı zamanda, gebelik döneminde ortaya çıkan hem fiziksel hem de psikolojik değışikliklerin yönetiminde anne adaylarına ve onların ailelerine destek olmalıdır. Bu destek yalnızca gebeliğin fizyolojik seyrine yönelik bakım hizmetlerini değil, aynı zamanda anksiyete, stres ve belirsizlik gibi duygusal süreçlerin yönetimini de kapsamalıdır. Bu sayede, risklerin erken dönemde tanınması, uygun müdahalelerin zamanında yapılması ve gebelik sürecinin daha güvenli bir şekilde ilerlemesi mümkün olmaktadır. Erken tanı ve doğru müdahale, hem anne hem de bebek sağlığını olumlu yönde etkileyerek gebelik sonuçlarının iyileştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Beldon & Crozier, 2005).

Literatürde de belirtildiğı gibi, her gebelik potansiyel bir risk taşımakta ve bu nedenle gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesinde ebelere ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Ebe ve hemşirelerin risk faktörlerini bilmesi, riski en erken dönemde tanınması, gerekli önlemleri alması ve gebeliğin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanmasına katkı sağlaması temel sorumlulukları arasında yer almaktadır (Aydemir & Uyar Hazar, 2014).

Ebelerin ve hemşirelerin doğum öncesi bakım sürecinde kullandıkları standart izlem protokolleri ve risk değerlendirme formları, risklerin gözden kaçmasını engellemekte ve bakımda sürekliliğı sağlamaktadır. Bu yaklaşım sayesinde düşük riskli gebelerde koruyucu hizmetler ön planda tutulurken, riskli ve yüksek riskli gebelerde erken müdahale ve yönlendirme yapılabilmekte, anne ve bebek sağlığı güvence altına alınmaktadır. Sonuç olarak, gebelikte risk algısının yönetiminde ebelik ve hemşirelik bakımı yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve kültürel boyutlarıyla da bütüncül bir destek sağlamaktadır.

2.5. Sağlık Okuryazarlığı

“Sağlık okuryazarlığı”, sağlığı iyileştirmek, hastalıkları önlemek ve sağlık bilgilerini uygulamaya koymak için kişinin ihtiyaç duyduğu bilgi ve yeterlidir. Bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Sørensen et al., 2012). Sağlık

okuryazarlığı, yalnızca bireyin bilgi düzeyini değil; aynı zamanda bu bilgiyi davranışa dönüştürme kapasitesini de içerir. Bu nedenle, bireyin kendi sağlığına ilişkin farkındalığını artıran, bilinçli kararlar almasını sağlayan ve sağlık sisteminden daha etkin yararlanmasına olanak tanıyan kritik bir yetkinlik olarak değerlendirilmektedir.

Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin, hastalıkların erken tanısı ve önlenmesinde daha bilinçli davranabildiği, tedavi süreçlerine daha aktif katılım gösterdiği ve sağlık hizmetlerini daha rasyonel biçimde kullandığı belirtilmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel sağlık sonuçlarını değil, aynı zamanda toplum sağlığını da doğrudan olumlu etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, modern sağlık sistemlerinde hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetlerin etkinliğini artıran temel bir unsur olarak kabul edilmektedir.

2.5.1. Dünyada ve Ülkemizde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Dünyada sağlık okuryazarlığı durumuna bakıldığında, gelişmiş ülkelerden biri olan Amerika’da yapılan Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi (NAAL) çalışmasında yetişkinlerin %53’ünün orta, %22’sinin temel ve %14’ünün yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu; yani toplumun yaklaşık %36’sının düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulunmuştur (Kutner et al., 2006). Daha güncel bir değerlendirmede de ABD toplumunun %22’sinin sınırlı, %12’sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve toplamda %34’ünün düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirtilmiştir (Raingruber, 2017; Altuntaş, 2023).

Avrupa’da sekiz ülkede (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya, İspanya) yürütülen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda (HLS-EU) katılımcıların %12’sinin yetersiz, %35’inin sınırlı, %36’sının yeterli ve %17’sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre Avrupa toplumunun yaklaşık yarısı (%47,6) düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinde yer almaktadır (Sørensen et al., 2015). Daha güncel bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında ise Avrupa Birliği ülkelerinde düşük sağlık okuryazarlık prevalansının kullanılan ölçüm yöntemine göre %27 ile %48

arasında değiştiği, özellikle Güney, Batı ve Doğu Avrupa lkelerinde bu oranın Kuzey Avrupa'ya göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Baccolini et al., 2021).

Asya'da Endonezya, Kazakistan, Malezya, Myanmar, Tayvan ve Vietnam'da yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş; bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çoğunlukla “sorunlu/sınırlı” kategoride olduğu saptanmıştır (Duong et al., 2017). Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının yalnızca Batı toplumlarının değil, farklı sosyo-kültürel yapıya sahip ülkelerin de ortak bir sorunu olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesine yönelik farklı çalışmalar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından TSOY-32 leği ile yrtlen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda toplumun %30,9'unun yetersiz, %38'inin sorunlu, %23,4'ünün yeterli ve yalnızca %7,7'sinin mkemmek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre Türkiye'de yetişkinlerin yaklaşık %69'unun düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu ortaya konmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

2.5.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler oldukça çeşitlidir ve hem bireysel hem de sağlık sistemine ilişkin unsurları kapsamaktadır. Bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik koşulları sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici etkilere sahiptir. Bunun yanı sıra okuryazarlık becerileri, sağlık algısı, bilişsel kapasiteleri, kültürel özellikleri ve daha önceki sağlık hizmeti deneyimleri de sağlık bilgisini anlama ve kullanma düzeylerini şekillendirmektedir. Ayrıca, fiziksel ya da zihinsel sınırlılıklar, tıbbi terimlere aşinalık derecesi, sosyal destek kaynakları ve sağlıkla ilgili inançlar bireysel farklılıkların önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır. Öte yandan, sağlık okuryazarlığını yalnızca bireysel özellikler değil, sağlık sisteminin yapısı da doğrudan etkilemektedir. Sağlık kurumlarına erişim olanakları, sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri, sunulan bilgilerin anlaşılabilirliği, bakım ortamının niteliği ve sağlık sisteminin bireylerden beklentileri bu sürecin temel unsurlarıdır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, hem

bireyin sahip olduğu yeterliliklerden hem de sağlık hizmetlerinin sunum biçiminden etkilenen çok boyutlu bir kavram olarak değeriendirilmektedir (Deniz et al., 2020; Gözlü, 2020).

2.6. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığı

Maternal sağlık okuryazarlığı; gebe bir kadının kendi sağlığını ve çocuğunun sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgi edinmesini, anlamasını ve uygulamasını sağlayan becerilerini ifade etmektedir (Taheri et al., 2020). Gebe bir kadının kendi sağlığını izlemek ve bebeğinin sağlığını etkileyebilecek kararlar alabilmek için yeterli maternal sağlık okuryazarlığına ihtiyacı vardır (Nawabi et al., 2021). Daha yüksek doğum öncesi ve doğum sonrası bakım oranlarıyla ilişkili olan yeterli maternal sağlık okuryazarlığı; maternal ve fetal komplikasyonları önlemede etkilidir (WHO, 2016).

Yapılan araştırmalarda sağlık okuryazarlığı düşük olan gebelerin; sağlık hizmetlerine erişimlerinin azaldığı, doğum öncesi bakım hizmetlerini düzensiz aldığı, yanlış sağlık bilgilerine daha yatkın olduğu ve daha fazla sağlık riskiyle karşılaştıkları saptanmıştır (Rostamzadeh et al., 2022; Lupattelli et al., 2014; Valero-Chillerón et al., 2022). Afganistan’da yapılan bir çalışmada anne sağlığı okuryazarlığının eğitim düzeyi, yaş, gebelik sayısı ve doğum öncesi bakımın başlama zamanı ile ilişkili olduğu ve düşük okuryazarlığa sahip kadınların randevularını daha sık atladıkları ile doğum sonrası depresyonu daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Rostamzadeh et al., 2022; Abay et al., 2023). Benzer şekilde, Avrupa’da yürütölen geniş örneklemlili bir araştırmada sağlık okuryazarlığı düşük olan gebelerin daha az vitamin takviyesi aldıkları, ilaçlara yönelik daha olumsuz inançlara sahip oldukları ve tedaviye uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Lupattelli et al., 2014). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan, çalışan ve planlı gebeliği olan kadınların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu; gebelik sayısı, doğum sayısı ve evlilik süresi arttıka sağlık okuryazarlığının azaldığı görölmüştür (Akça et al., 2020; Yılar Erkek & Öztürk Altınayak, 2024; Atilla et al., 2024). Ayrıca, sosyal medyadan edindiği bilgileri sağlık profesyonelleriyle teyit eden gebelerin e-sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu ve daha sağlıklı yaşam

davranışlarına sahip oldukları bildirilmiştir (Baltacı et al., 2023). Bu bulgular, gebelikte sağlık okuryazarlığının hem gebelerin sağlık davranışlarını hem de anne ve bebek sağlığını doğrudan etkileyen kritik bir unsur olduğunu göstermektedir (Nawabi et al., 2021).

2.6.1. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Gebelik döneminde maternal sağlık okuryazarlığını etkileyen çeşitli bireysel, sosyoekonomik ve davranışsal faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler, gebelerin sağlık bilgisine erişim, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini doğrudan şekillendirmektedir. Literatürde elde edilen bulgular doğrultusunda, özellikle eğitim düzeyi, doğum öncesi eğitim, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma (tetanos aşısı, folik asit, demir desteği, gebelik öncesi testler) ve sağlık davranışları (sigara kullanımı) maternal sağlık okuryazarlığını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

- **Eğitim Düzeyi:** Eğitim düzeyi, maternal sağlık okuryazarlığını en güçlü biçimde etkileyen faktörlerden biridir. Akın (2025), Yılar Erkek & Öztürk Altınayak (2024), Akça (2020), Kılıç (2022), Çetin (2022), Özdamar Köroğlu (2023) ile Çiftçi ve arkadaşlarının (2025) araştırmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığının arttığı, özellikle üniversite mezunlarının en yüksek düzeyde okuryazarlığa sahip olduğu bildirilmiştir. Uluslararası literatürde de (Taheri et al., 2020; Izadirad et al., 2017; Nawabi et al., 2021; Charoghchian Khorasani et al., 2018; Lee et al., 2012) aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Eğitim, yalnızca bilgiyi anlama kapasitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlıkla ilgili karar verme ve bilgiyi günlük yaşama aktarma becerisini de güçlendirir.
- **Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu:** Maternal sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden biri de doğum öncesi eğitim alma durumudur. Literatürde doğum öncesi eğitim alan gebelerin sağlık okuryazarlığı puanları, eğitim almayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<.001$). Bu bulgu Özdamar Köroğlu (2023), Asadi ve arkadaşları (2020), Kaya Senol ve arkadaşları (2019) ile Kharazi ve arkadaşlarının (2020) araştırmalarıyla

uyumludur. Antenatal eğitimlerin yalnızca doğum sürecine hazırlık değil, aynı zamanda genel sağlık bilgisini anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini geliştirme açısından da önemli bir katkı sağladığı görülmektedir.

- **Tetanos Aşısı Yaptırma Durumu:** Gebelerin tetanos aşısı yaptırma durumları da maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemektedir. Örneğin Çetin (2022) çalışmasında gebelerin büyük çoğunluğunun aşılarını tam yaptırdığını ve yüksek okuryazarlığa sahip olanların aşılama uyumunun daha fazla olduğunu bildirilmiştir. Aşı yaptırma davranışı, sağlık bilgilerini değerlendirme ve güvenilir kaynaklardan gelen önerilere uyum kapasitesinin güçlü bir göstergesidir.
- **Demir İlacı Kullanımı:** Araştırma sonuçlarına göre gebelikte demir ilacı kullanan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Örneğin Kharazi ve arkadaşlarının (2020) çalışması sağlık okuryazarlığı ile gebelikte vitamin-mineral desteği kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, tıbbi önerilere uyumun sağlık okuryazarlığının davranışsal bir yansıması olduğunu ortaya koymaktadır.
- **Folik Asit Kullanımı:** Araştırma sonuçlarında gebelik öncesi folik asit kullanan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri de kullanmayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Örneğin Ozcoba Astantekin ve arkadaşları (2019) sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebelerin folik asit kullanımına daha fazla önem verdiğini rapor etmiştir. Bu bulgular, prekonsepsiyonel dönemde sağlık okuryazarlığının koruyucu sağlık davranışlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir.
- **Gebelik Öncesi Testleri Yaptırma Durumu:** Gebelik öncesi testleri yaptırma durumu maternal sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir etkidir. Araştırma sonuçlarında gebelik öncesi testlerini yaptıran kadınların sağlık okuryazarlığı

puanları, yaptırmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Örneğin Nawabi ve arkadaşları (2021) çalışmasında yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kadınların prenatal ve prekonsepsiyonel testlere daha fazla yöneldiği sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgi düzeyini artırmakla kalmadığını, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmayı da kolaylaştırdığını göstermektedir.

- **Sigara Kullanımı:** Sigara kullanım durumu maternal sağlık okuryazarlığını etkileyen olumsuz bir etkidir. Örneğin Kılıç (2022) çalışmasında sigara kullanmayan gebelerin sağlık okuryazarlığı puanlarını, kullananlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Nawabi ve arkadaşlarının (2021) araştırması ile Vila-Candel ve arkadaşlarının (2020) araştırması da düşük sağlık okuryazarlığının gebelikte sigara kullanımıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, yüksek sağlık okuryazarlığının sağlıklı davranışlardan korunmada önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.
- **Dijital ve Medya Okuryazarlığı:** Literatürde, dijital kaynakları etkin kullanabilmenin sağlık okuryazarlığını güçlendirdiği vurgulanmaktadır. Özdamar Köroğlu'nun (2023) çalışmasında, sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu; Tavananezhad ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise sağlık okuryazarlığının gebelikte güçlenmenin en önemli yordayıcısı olduğu belirtilmiştir. Dijital kaynaklara erişim, doğru bilgiye ulaşmayı hızlandırmakta ve gebelerin karar verme becerilerini geliştirmektedir.

2.6.2. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığında Ebelik ve Hemşirelik Bakımı

Ebeler, kadın sağlığı hizmetlerinin her aşamasında –gebelik öncesinden doğum sonrasına kadar– anne adaylarına sürekli destek sağlayarak onların sağlık okuryazarlığını güçlendirmekte ve gebelik sürecindeki sağlık sonuçlarını iyileştirmektedirler. Bu yönüyle ebeler, yalnızca doğum eylemini yöneten sağlık profesyonelleri değil, aynı zamanda kadın ve ailesine bilgi, rehberlik ve danışmanlık

sunan eğitimciler olarak kritik bir role sahiptirler (Akça et al., 2020; Creedy et al., 2021).

Anne adaylarının gebelikte doğru bilgiye ulaşması ve bu bilgiyi davranışa dönüştürebilmesi, ebe ve hemşire desteği ile daha etkin hale gelmektedir. Özellikle doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında verilen danışmanlık ve bilgilendirme, gebelerin süreci daha bilinçli ve farkında bir şekilde yönetmelerine katkı sağlamaktadır. Ebelik ve hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken bazı noktalar şunlardır:

- Anne adaylarına sunulan bilgiler doğru ve güvenilir olmalıdır. Yanıltıcı veya eksik bilgi, sağlık okuryazarlığını olumsuz etkileyebilir.
- Verilen bilgilerin anlaşılır olması önemlidir; aşırı tıbbi terminolojiden kaçınılmalı, günlük dile yakın açıklamalar tercih edilmeli, sorular mutlaka yanıtlanmalıdır.
- Kadınların karar alma süreçlerine aktif katılımı desteklenmelidir. Doğum şekli, ağrı yönetimi, emzirme gibi konularda seçenekler sunularak bilgilendirme yapılması, gebelerin güçlenmesini sağlar.
- Eğitim sürecinde kültürel duyarlılık ve bireysel farklılıklara saygı gözetilmelidir.

Literatürde hemşirelerin sağlık okuryazarlığı geliştirme rolüne vurgu yapılmakla birlikte (Akça et al., 2020; Ayaz Alkaya, 2019), aynı sorumluluk ebeler için de geçerlidir. Zira ebeler, bireylerle en çok etkileşim kuran profesyonellerden biridir ve bu nedenle gebelerin sağlık okuryazarlığını artırmada ön safta yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2016) raporlarında da sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesi, anlaşılır dil kullanılması ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının sağlık okuryazarlığını artırmada kritik öneme sahip olduğu belirtilmektedir.

Sonuç olarak, ebeler ve hemşireler sağlık eğitimcisi, danışman, lider ve savunucu rolleriyle gebelerin sağlık okuryazarlığını güçlendirmekte; bu sayede yalnızca anne sağlığını değil, doğacak bebeğin sağlığını da olumlu yönde

etkilemektedirler. Dolayısıyla, gebelik boyunca verilen ebelik ve hemşirelik desteği, kadınların bilinçli kararlar almasını kolaylaştıran ve koruyucu sağlık davranışlarını teşvik eden bir faktör olarak öne çıkmaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Gereç ve yöntem bölümünde, araştırmanın tipi ve amacı; araştırmanın uygulandığı yer ve zaman; araştırmanın evren ve örnekleme; araştırma soruları; araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri; araştırmada kullanılan veri toplama yöntemi ve veri toplama araçları; verilerin değerlendirilme şekli; araştırmanın sınırlılıkları; etik ilkeler; araştırmanın planı ve takvimi açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma gebelikte risk algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte planlanmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

Bu çalışma ile şu sorulara yanıt aranmıştır:

1. Gebelerin risk algısı seviyeleri hangi düzeydedir?
2. Gebelerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri hangi düzeydedir?
3. Gebelerin risk algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
4. Gebelerin risk algısı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniği'nde, Kasım 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne prenatal kontroller için başvuran 338 gebe oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Belirlenen tarihler arasında, araştırmada dahil edilme/dışlanma kriterlerini karşılayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebeler araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma

sürecinde örneklemin gücünü ortaya koymak amacıyla belirtilen sürede elde edilen veriler doğrultusunda etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Bulgular incelendiğinde; sigara kullanma durumu küçük ($r = ,120$), tetanos aşısı ve demir ilacı kullanımı orta ($r = ,347$; $r = ,431$), folik asit kullanımı ve doğum öncesi eğitim alma ise büyük ($r = ,534$; $r = ,541$) düzeyde etki göstermiştir. Eğitim durumuna göre risk algısı ($\eta^2 = ,522$) ve maternal sağlık okuryazarlığı ($\eta^2 = ,607$) ile obstetrik faktörler ($r = ,518$ – $,570$) de büyük düzeyde etki büyüklüğüne sahiptir.

3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri

Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne prenatal kontroller için başvuran bedensel ve ruhsal olarak engeli bulunmayan, en az ilkokul mezunu, Türkçe konuşabilen, iletişime açık olan gebeler dahil edilmiştir.

3.4.2. Dışlanma Kriterleri

Gebeliği riskli olarak tanılanan gebeler (DM, preeklampsi, EDT, EMR vb.); iletişim engeli olan gebeler dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. Ayrıca eksik doldurulmuş, tamamlanmamış anketler tespit edilerek değerlendirme dışı bırakılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında veriler, belirtilen tarihler arasında Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne prenatal kontroller için başvuran gebelerden toplanmıştır. Katılımcıların mahremiyetini sağlamak amacıyla görüşmeler, poliklinik içerisinde ayrılmış özel bir odada gerçekleştirilmiştir. Gebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anketler doldurulmuş ve her görüşme ortalama 10–15 dakika sürmüştür.

3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmada incelenen bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıda sıralanmıştır:

Bağımsız Değişkenler; gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum), gebelerin mevcut ve önceki obstetrik öyküleridir.

Bağımlı değişkenler ise; gebelerin risk algısı ve sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlardır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Gebelerde Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) ve Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ) olmak üzere üç bölümden oluşan anketler ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1): Gebelerin kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Ertekin Dinç & Çıtak Bilgin, 2023; Karaoğlu, 2022; Soyhan 2022). Bu formda gebeye ait sosyodemografik özellikler ve obstetrik özellikler yer almaktadır. Toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) (Ek-2): Heaman ve Gupton tarafından, gebelerin risk algısını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 9 maddeden oluşmaktadır (Heaman & Gupton, 2009). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Evcili ve Dağlar (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. “Gebenin bebeğe yönelik risk algısı” ve “Gebenin kendisine yönelik risk algısı” olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte, her maddede “hiç risk yok” ve “son derece yüksek risk var” ifadesinin yer aldığı 0-100 mm'lik bir doğrusal çizgi bulunmaktadır. Toplam puan, tüm maddelerden elde edilen puanların toplanıp 9'a bölünmesiyle hesaplanır. Ölçeğin alt boyutlarına ait puanlama da her bir faktör altında bulunan madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça, gebenin kendisi ve bebeği ile ilgili risk algısı da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayı değeri 0.84'dür (Evcili & Dağlar, 2019). Bu çalışmada ise Cronbach alfa ve McDonald's Omega güvenilirlik katsayıları 0.96 olarak hesaplanmıştır.

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ) (Ek-3): “The Maternal Health Literacy Inventory in Pregnancy (MHELIP)” olarak isimlendirilen ölçek,

Taheri ve arkadaşları (2020) tarafından gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Abay ve arkadaşları (2023) tarafından gerçekleştirilmiştir. “Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ)” 48 madde içermektedir. GMSOÖ’nün (1) Maternal Sağlık Bilgisi, (2) Maternal Sağlık Bilgisi İçin Araştırma Yapma, (3) Maternal Sağlık Bilgisini Değerlendirme ve (4) Maternal Sağlık ile İlgili Karar Verme ve Maternal Sağlık Davranışı olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçeğin her maddesi 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Gebeliğe ilişkin sağlık bilgilerinin puanlaması 1.-21. maddeler için “hiç bilmiyorum” 1 puan, “çok az biliyorum” 2 puan, “biraz 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. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayı değeri 0.96’dır (Abay et al., 2023). Bu çalışmada ise Cronbach alfa ve McDonald’s Omega güvenirlik katsayıları 0.97 olarak hesaplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilme Şekli

Veri analizi, IBM SPSS Statistics 28.0 ve R Studio (sürüm 2024.12.0) programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımları; çarpıklık ve basıklık katsayıları, histogramlar, kutu (box-plot) grafikler ve Q-Q grafiklerinin incelenmesiyle değerlendirilmiştir. Normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle parametrik olmayan analiz yöntemlerinden Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi tercih edilmiştir. Kruskal-Wallis testinde anlamlı fark tespit edilen durumlarda farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Dunn-Bonferroni post-hoc testi uygulanmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Spearman’s rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığı hem Cronbach’s Alpha hem de McDonald’s Omega (ω) katsayıları ile değerlendirilmiş; her iki katsayının birlikte raporlanması ölçme aracının güvenirliğini daha bütüncül şekilde yansıtmıştır. Ayrıca, etki

büyükliklerinin yorumlanması amacıyla Cohen's r ve eta kare (η^2) katsayıları hesaplanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri, yalnızca Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerden elde edilmiştir. Ayrıca verilerin büyük ölçüde NST odasında bekleyen gebelerden toplanması, örneklemin önemli bir kısmının üçüncü trimesterde yer almasına neden olmuştur. Bu durum, trimesterler arasındaki karşılaştırmaların kapsamını sınırlamıştır. Söz konusu örneklem yapısı, bulguların farklı bölgelerde yaşayan ya da sosyoekonomik açıdan farklı özellikler gösteren gebelere genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Verilerin anket formu aracılığıyla toplanması, katılımcıların soruları kendi algı ve değerlendirmelerine göre yanıtlamaları nedeniyle özbildirime dayalı ölçümlerde görülebilen subjektiflik olasılığını da beraberinde getirmektedir. Ayrıca hastane yoğunluğu, katılımcıların randevu sürelerinin sınırlı olması ve bazı gebelerin çalışmaya zaman ayıramaması gibi etmenler veri toplama sürecini zorlaştırmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Başvuru no: 2024-216; Onay tarihi/sayı: 08.07.2024/2024-7) (Ek-4). Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır (Başvuru no: E-44767171-770-259102514; Başvuru Tarihi: 31.10.2024; Onay tarihi: 06.11.2024) (Ek-5). Gebelikte Risk Algısı Ölçeği için, ölçeği geliştiren araştırmacı Evcili'den izin alınmıştır (Ek-6). Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için ise, ölçeği geliştiren Abay'dan izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmaya katılan tüm gönüllülere, çalışmanın amacı, kapsamı ve olası etkileri hakkında hem yazılı hem de sözlü bilgilendirme yapılmış; katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla yazılı onamları alınmıştır (Ek-8).

3.11. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Araştırmanın planı ve takvimi tablo 3.1 'de sunulmuştur:

Tablo 3.1. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Araştırma Planı	Tarih
Literatür Tarama ve Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Mart-Mayıs 2024
Tez Önerisinin Onaylanması	Temmuz 2024
Etik Kurul İzninin Alınması	Temmuz 2024
Kurum İzninin Alınması	Kasım 2024
Verilerin Toplanması	Kasım 2024 -Nisan 2025
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Haziran 2025-Ağustos 2025
Tez Yazımı	Kasım 2024-Ağustos 2025
Tezin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Teslimi	Kasım 2025

4. BULGULAR

Araştırma verilerinin analizinden elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Gebelerin Risk Algısı Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.3. Gebelerin Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.4. Gebelerin Risk Algısı ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=338)

Yaş ($\bar{X} \pm SS$): 27,20$\pm$3,80 (min-max: 19–34)		
Boy ($\bar{X} \pm SS$): 1,65$\pm$0,04 (min-max: 1,51–1,78)		
Kilo ($\bar{X} \pm SS$): 67,46$\pm$7,35 (min-max: 50–97)		
VKİ ($\bar{X} \pm SS$): 24,83$\pm$2,68 (min-max: 18,73–39,35)		
Tanımlayıcı Özellikler	n = 338	%
Yaş		
18-29yıl	238	70,41
30-35 yıl	100	29,59
Eğitim Durumu		
İlköğretim/Ortaokul	19	5,62
Lise	131	38,76
Üniversite	188	55,62
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	61	18,05
Çalışmıyor	277	81,95
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	19	5,62
Gelir gidere denk	296	87,57
Gelir giderden fazla	23	6,81
Akraba Evliliği Varlığı		
Evet	8	2,37
Hayır	330	97,63
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	15	4,44
Yok	323	95,6
Kronik Hastalık Türü (n=15)		
Alerjik rinit	6	40,00
Astım-Bronşit	8	53,33
Gastrit	1	6,67
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır	316	93,49
Evet	22	6,51
Alkol Kullanma Durumu		
Hayır	337	99,70
Evet	1	0,30

$\bar{X}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, min: En küçük değer, max: En büyük değer

Tablo 4.1’de gebelerin tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,20 ($\pm$ SS= 3,80), yaş aralığı 19 ile 34 arasında olup, gebelerin %70,41’inin (n = 238) 18 ile 29 yaş arası, %29,59’unun (n = 100) 30 ile 35 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalaması 24,83 ($\pm$ SS= 2,68) olarak bulunmuştur. Çalışma durumlarına göre gebelerin dağılımı incelendiğinde, %81,95’inin (n = 277) çalışmadığı, %18,05’inin (n=61) çalıştığı tespit edilmiştir. Gebelerin eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde, çoğunlukla lisans mezunu (%55,62; n= 188) ve lise mezunu (%38,76; n= 131) oldukları görülmüştür. Algılanan gelir durumlarına göre dağılımı incelendiğinde ise gebelerin çoğunluğu gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu (%87,57, n=296) bildirmiştir. Gebeler %2,37’si (n=8) evliliklerinin akraba evliliği olduğunu bildirirken, %4,44’ü (n=15) kronik bir hastalığının bulunduğunu bildirmiştir. Kronik hastalığı olan gebelerin %40’ının (n= 6) alerjik rinit, %53,3’ünün (n= 8) astım-bronşit ve %6,67’sinin (n= 1) gastrit hastalığına sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin büyük çoğunluğu sigara (%93,49, n= 316) ve alkol (%99,70, n= 337) kullanmadıklarını bildirmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=338)

Gebelik sayısı ($\bar{X} \pm$ SS): 1,41 $\pm$ 0,62 (min-max: 1–4)			
Obstetrik Özellikler		n = 338	%
Trimester	2. Trimester	4	1,18
	3. Trimester	334	98,82
Önceki Gebeliklerde Abortus Öyküsü			
	*Evet	13	3,85
	Hayır	325	96,15
*Abortus Sayısı (n=13)			
	1 düşük	11	84,62
	2 düşük	1	7,69
	3 düşük	1	7,69
Küretaj Varlığı			
	Evet	3	0,89
	Hayır	335	99,11
Gebelik Öncesinde Tarama Testlerini Yaptırma Durumu			
	Evet	287	84,91
	Hayır	51	15,09
Gebelikte Tetanos Aşısı Yaptırma Durumu			
	Evet	316	93,49
	Hayır	22	6,51
Gebelik Öncesi Folik Asit Kullanımı			
	Evet	324	95,86
	Hayır	14	4,14
Gebelikte Demir Kullanımı			
	Evet	314	92,90
	Hayır	24	7,10

Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu	Evet	168	49,70
	Hayır	170	50,30

$\bar{X}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, min: En küçük değer, max: En büyük değer

Tablo 4.2’de gebelerin obstetrik özellikleri verilmiştir. Gebelerin %98,82’si üçüncü trimesterde olup, gebelik sayıları 1 ile 4 arasındadır. Gebelerin %3,85’i abortus öyküsü olduğunu bildirirken, %0,89’u küretaj öyküsü olduğunu bildirmiştir. Ayrıca %84,91’i gebelik öncesinde tarama testi yaptırmış, %93,49’u gebelikte tetanos aşısı olmuş, %95,86’sı gebelik öncesi folik asit kullanmış, %92,90’ı gebelikte demir ilacı kullanmış ve %49,70’i doğum öncesi eğitim almıştır.

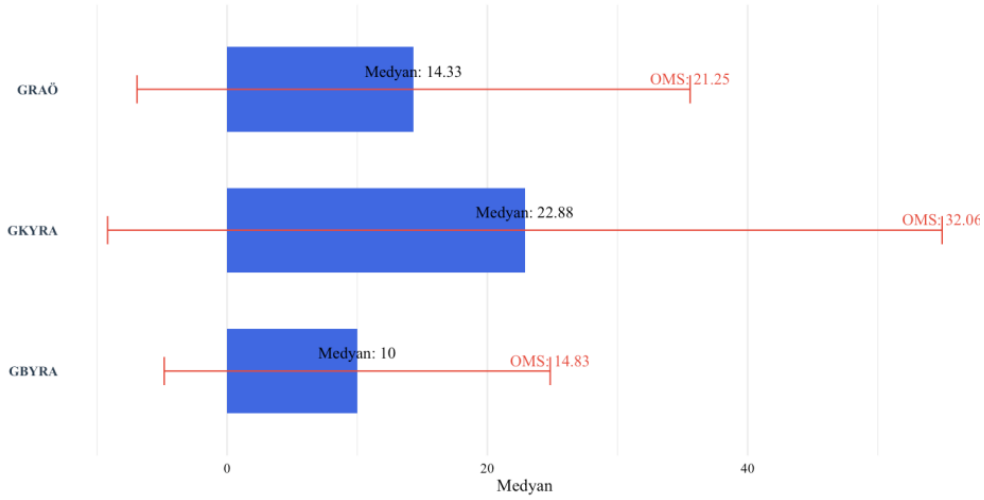
4.2.Gebelerin Risk Algısı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Gebelikte Risk Algısı Ölçeğine İlişkin Betimleyici Analiz Sonuçları

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği	$\bar{X}$	OMS	CAA	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık	McDonald's ω	Cronbach's α
GRAÖ-Bebeğe Yönelik Risk Algısı	10,0	14,8	51,2	0,0	100,0	0,72	-1,02	0,954	0,951
GRAÖ-Kendine Yönelik Risk Algısı	22,9	32,1	52,5	0,0	97,5	0,58	-1,05	0,896	0,910
GRAÖ Toplam	14,3	21,3	52,2	0,0	97,8	0,65	-1,07	0,964	0,962

$\bar{X}$: Ortanca, OMS: Ortalama Mutlak Sapma, CAA: Çeyrekler Arası Açıklık, Min: En küçük değer, Max: En büyük değer.

Gebelerin gebelikte risk algısına ilişkin puanlarının tanımlayıcı bulguları Tablo 4.3’te sunulmuştur. GRAÖ alt boyutlarından bebeğe yönelik risk algısı için ortalanca puan 10,0 (OMS= 14,8), kendine yönelik risk algısı için ise 22,9 (OMS= 32,1), bulunmuştur. GRAÖ toplamı için ortalanca değeri 14,3 (OMS= 21,3), çeyrekler arası açıklık değeri ise 52.2 bulunmuştur. GRAÖ toplam puan ve alt boyutları için Cronbach’s alfa (α) ve McDonald’s omega (ω) değerleri 0,896 ile 0,964 arasında değişmektedir. GRAÖ’den alınan puan 0,00 ile 97,8 arasında değişmektedir.



Grafik 1: Gebelikte Risk Algısı Ortanca ve Ortanca Mutlak Sapma Dağılımı

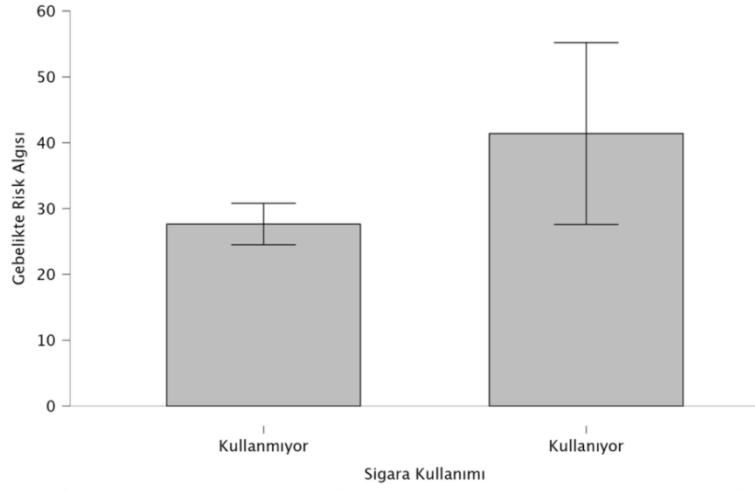
Gebelikte risk algısı ortanca ve ortanca mutlak sapma dağılımı Grafik 1’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Gebelikte Risk Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=338)

Tanımlayıcı Özellikler	n = 338	$\bar{X}$ (CAA)	U/KW	z	p	r/ η^2
Yaş						
18-29 yıl	238	16,06 (52,81)	12109,0	-2,55	,799	—
30-35 yıl	100	11,94 (50,67)				
Eğitim durumu						
İlköğretim/Ortaokul	19	66,00 (43,22)	176,9		< ,001**	0,522†
Lise	131	58,89 (34,22)				
Üniversite	188	4,28 (10,00)				
Çalışma durumu						
Çalışıyor	61	14,44 (50,61)	8066,0	-5,54	,580	—
Çalışmıyor	277	13,89 (53,11)				
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	19	13,88 (50,22)	4,403		,111	—
Gelir gidere denk	296	12,28 (52,83)				
Gelir giderden fazla	23	37,56 (51,33)				
Akraba Evliliği Varlığı						
Evet	8	53,56 (56,25)	887,5	-1,585	,580	—
Hayır	330	13,89 (52,11)				
Kronik Hastalık Varlığı						
Var	15	13,89 (52,56)	2441,5	-,219	,827	—
Yok	323	16,78 (40,89)				
Sigara Kullanma Durumu						
Hayır	316	12,56 (52,17)	2543,5	-2,106	,035*	0,120
Evet	22	39,11 (56,67)				

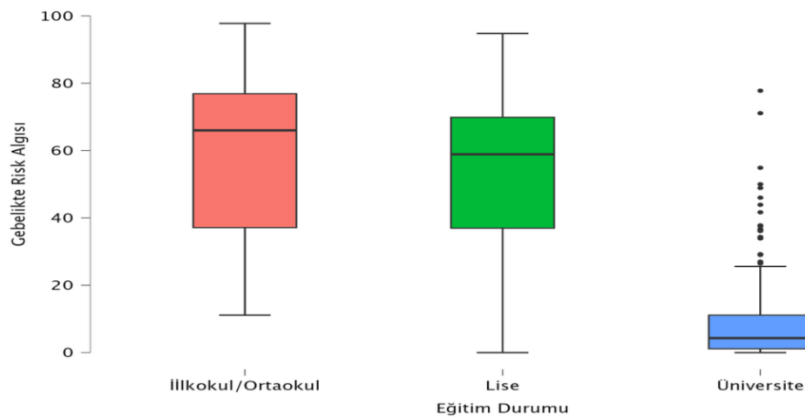
* $p < ,05$, ** $p < ,01$. $\bar{X}$: Ortanca, CAA: Çeyrekler Arası Açıklık, KW: Kruskal-Wallis Testi, U: Mann-Whitney U testi. †Fark: İlköğretim/Ortaokul > Üniversite, Lise > Üniversite.

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre gebelikte risk algısı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4.4’te sunulmuştur.



Grafik 2: Sigara Kullanımına Göre Gebelikte Risk Algısı Bar Grafiği (% 95 GA)

Yapılan analiz sonuçlarına göre sigara içme durumuna göre gebelikte risk algısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,05$). Gebelikte sigara kullananların ($\bar{X} = 39,11$) sigara kullanmayanlara ($\bar{X} = 12,56$) göre gebelikte risk algı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir ($U = 2543,5$, $z = -2,106$, $p = ,035$, $r = ,120$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki küçük düzeydedir. Sigara kullanma durumuna göre gebelikte risk algısı puanlarının ortalamaları ile %95 güven aralıkları, görsel olarak Grafik 2'de sunulmuştur.



Şekil 1. Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Gebelikte Risk Algısı Düzeyi

Gebelerin eğitim durumuna göre gebelikte risk algısı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,001$). Test sonuçlarına göre,

üç grup arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($KW_{(2)} = 176,9, p = p < ,001, \eta^2 = .522$). Sonuçlara göre ilkokul/ortaokul ($\tilde{X} = 43,33$) ile üniversite ($\tilde{X} = 4,28$) arasında ve lise ($\tilde{X} = 34,22$) ile üniversite ($\tilde{X} = 4,28$) arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < ,001$), diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > ,05$). Üniversite mezunlarının gebelikte risk algısı puan ortalamaları, ilkokul/ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Şekil 1’de görüldüğü üzere, üniversite grubunun risk algısı ortalaması daha düşük olup %95 güven aralığı da diğer gruplarla örtüşmemektedir. Eğitim durumuna göre gebelikte risk algısı düzeyi ortanca puanları Şekil 1’de sunulmuştur. Eğitim durumuna göre gebelikte risk algısı düzeyi incelendiğinde, üniversite mezunu gebelerin risk algı puanlarının diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Şekil 1’de yer alan kutu-çizgi (box-plot) grafiği, üniversite mezunlarının medyan risk algısı puanlarının ($\tilde{X} = 4,28$) düşük ve dağılımın dar olduğunu, buna karşın ilkokul/ortaokul ($\tilde{X} = 66,00$) ve lise ($\tilde{X} = 58,89$) mezunlarında medyan değerlerin daha yüksek ve dağılımın daha geniş olduğunu göstermektedir. Bu bulgular eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte, bireylerin gebelikte risk algı düzeyinin azaldığını göstermektedir (Şekil 1).

Çalışmada istatistik sonuçları incelendiğinde, gebelikte risk algısı puanlarında yaş, çalışma durumu, algılanan gelir, akraba evliliği ve kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelikte Risk Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=338)

Obstetrik Özellikler		n	$\tilde{X}$ (ÇAA)	U	z	p	r
Önceki Gebeliklerde Abortus Öyküsü	Evet	13	19,00 (47,33)	2997,0	-,335	,738	—
	Hayır	325	13,89 (52,50)				
Gebelik Öncesinde Tarama Testlerini Yaptırma Durumu	Evet	287	12,78 (48,89)	6100,0	-1,896	,058	—
	Hayır	51	39,67 (97,78)				
Tetenos Aşısı Yaptırma Durumu	Evet	316	12,28 (51,47)	2272,5	-2,718	,007**	0,347
	Hayır	22	57,11 (50,75)				
Gebelik Öncesi Folik Asit Kullanımı	Evet	324	13,06 (50,25)	1057,5	-3,384	< ,001**	0,534
	Hayır	14	63,94 (24,25)				
Gebelikte Demir Kullanımı							

	Evet	314	12,22 (49,44)	2144,5	-3,521	< ,001**	0,431
	Hayır	24	57,78 (37,83)				
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu							
	Evet	168	5,0 (16,42)	6549,5	-8,612	< ,001**	0,541
	Hayır	170	44,94 (56,14)				

* $p < ,05$, ** $p < ,01$. $\bar{X}$: Ortanca, ÇAA: Çeyrekler Arası Açıklık, U: Mann-Whitney U testi.

Gebelerin obstetrik özelliklere göre gebelikte risk algısı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Çalışmanın test sonuçları incelendiğinde gebelikte tetanos aşısı yaptırma durumu, gebelik öncesinde folik asit kullanımı, gebelikte demir ilacı kullanımı ve doğum öncesi eğitim alma durumuna göre gebelikte risk algısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,001$). Çalışmada gebelikte tetanos aşısı yaptıran gebelerin ($\bar{X} = 12,28$), tetanos aşısı yaptırmayanlara ($\bar{X} = 57,11$) göre gebelikte risk algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($U = 2272,5$, $z = -2,718$, $p = ,007$, $r = ,347$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü orta düzeydedir. Gebelik öncesinde folik asit kullanan gebelerin ($\bar{X} = 13,06$), folik asit kullanmayanlara ($\bar{X} = 63,94$) göre gebelikte risk algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($U = 1057,5$, $z = -3,384$, $p = < ,001$, $r = ,534$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü büyük düzeydedir. Gebelikte demir ilacı kullanan gebelerin ($\bar{X} = 12,22$), demir ilacı kullanmayanlara ($\bar{X} = 57,78$) göre gebelikte risk algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($U = 2144,5$, $z = -3,521$, $p = < ,001$, $r = ,431$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü orta düzeydedir. Çalışmada gebelikte doğum öncesi eğitim alan gebelerin ($\bar{X} = 5,00$), eğitim almayanlara ($\bar{X} = 44,94$) göre gebelikte risk algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($U = 6549,5$, $z = -8,612$, $p = < ,001$, $r = ,541$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü büyük düzeydedir.

Çalışmada gebelikte risk algısı puanlarında önceki gebeliklerde abortus öyküsü ve gebelik öncesinde tarama testlerini yaptırma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$).

4.3. Gebelerin Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Betimleyici Analiz Sonuçları

Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutları	$\bar{X}$	OMS	CAA	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık	McDonald's ω	Cronbach's α
GMSOÖ-Maternal Sağlık bilgisi	82,1	17,7	41,7	17,9	100,0	-0,78	-0,88	0,970	0,969
GMSOÖ-Maternal Sağlık bilgisi araştırma yapma	79,2	30,9	50,0	16,7	100,0	-0,53	-1,18	0,914	0,924
GMSOÖ-Maternal Sağlık bilgisini değerlendirme	87,5	18,5	50,0	8,33	100,0	-0,52	-1,32	0,937	0,933
GMSOÖ-Maternal Sağlık ile İlgili Karar verme ve sağlık davranışı	85,8	16,1	37,9	16,7	100,0	-0,82	-0,76	0,961	0,959
GMSOÖ Toplam	83,9	17,0	42,2	18,2	100,0	-0,72	-1,02	0,987	0,986

$\bar{X}$: Ortanca, OMS: Ortalama Mutlak Sapma, CAA: Çeyrekler Arası Açıklık, Min: En küçük değer, Max: En büyük değer.

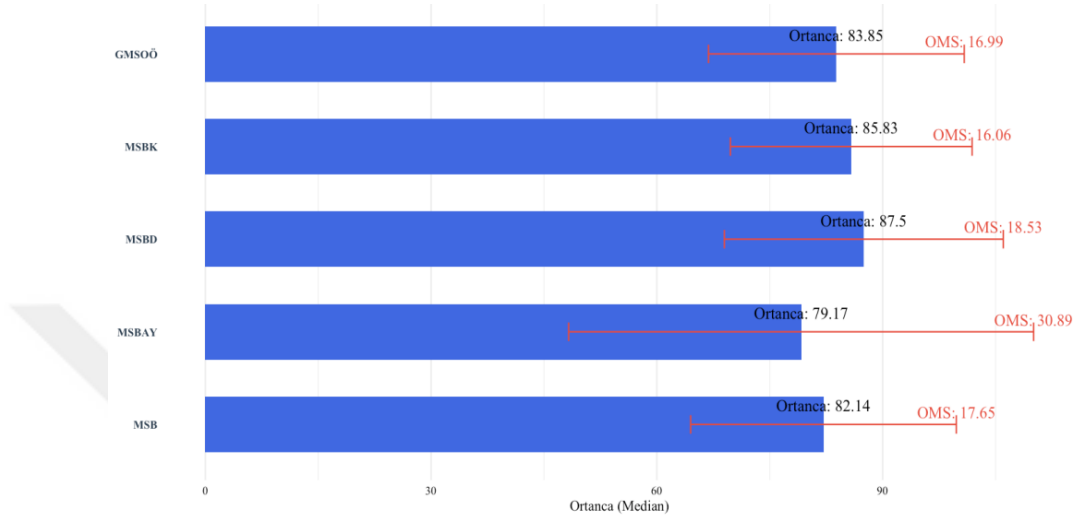
Gebelerin gebelikte maternal sağlık okuryazarlığına ilişkin puanlarının tanımlayıcı bulguları Tablo 4.6'da sunulmuştur. GMSOÖ alt boyutlarının ortanca puanı 79,2–87,5 (OMS= 16,1–30,9) arasında değişmekte olup, GMSOÖ toplamı için ortanca değeri 83,9 (OMS= 17,0), çeyrekler arası açıklık değeri ise 42,2 bulunmuştur. GMSOÖ toplam puanı ve alt boyutları için Cronbach's α ve McDonald's ω değerleri 0,910 ile 0,986 arasında değişmektedir. GMSOÖ'den alınan puan 18,2 ile 100,00 arasında değişmektedir.

Tablo 4.7. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Yeterlilik Düzeyleri (n=338)

Maternal Sağlık Okuryazarlığı	n	Yüzde (%)
0-50 puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı	84	24,8
50.1-66 puan: Sorunlu sağlık okuryazarlığı	32	9,5
66.1-84 puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı	55	16,3
84.1-100 puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı	167	49,4

Analizler incelendiğinde gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri 4 kategoride incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.7'de sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre gebelerin çoğunluğunun (%49,4) mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip

oldukları görülmüştür. Gebelerin %34,3'ü sınırlı sağlık okuryazarlığına (yetersiz + sorunlu sağlık okuryazarlığı) sahip iken, %65,7'si istenen sağlık okuryazarlığı (yeterli + mükemmel sağlık okuryazarlığı) düzeyine sahip olarak bulunmuştur.



Grafik 3: Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ortanca ve Ortanca Mutlak Sapma Dağılımı

Gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı ortanca ve ortanca mutlak sapma dağılımı Grafik 3'te sunulmuştur.

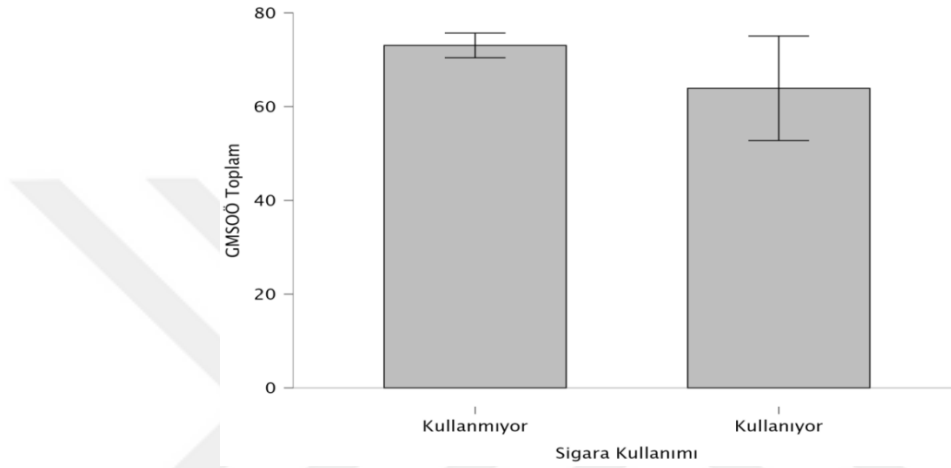
Tablo 4.8. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=338)

Tanımlayıcı Özellikler	n	$\bar{X}$ (CAA)	U/KW	z	p	r/ η^2
Yaş						
18-29 yıl	238	16.06 (52,81)	11407,5	-,601	,548	—
30-35 yıl	100	11.94 (50,67)				
Eğitim durumu						
İlköğretim/Ortaokul	19	33,65 (40,62)	205,357		<,001**	0,607†
Lise	131	45,83 (30,73)				
Üniversite	188	92,19 (6,77)				
Çalışma durumu						
Çalışıyor	61	84,90 (77,08)	8401,0	-,069	,945	—
Çalışmıyor	277	83,85 (42,71)				
Algılanan aylık gelir						
Gelir giderden az	19	84,38 (49,48)	,840		,657	
Gelir gidere denk	296	84,11 (42,71)				
Gelir giderden fazla	23	80,21 (74,48)				
Akraba evliliği						
Evet	8	61,20 (57,68)	906,5	-1,514	,130	—
Hayır	330	84,12 (42,19)				
Kronik hastalık						
Var	15	83,33 (43,23)	1791,5	-1,706	,088	—
Yok	323	89,06 (12,50)				
Sigara kullanma						
Hayır	316	76,56 (42,19)	2518,5	-2,161	,031*	0,120

Evet	22	39,11 (77,08)
------	----	---------------

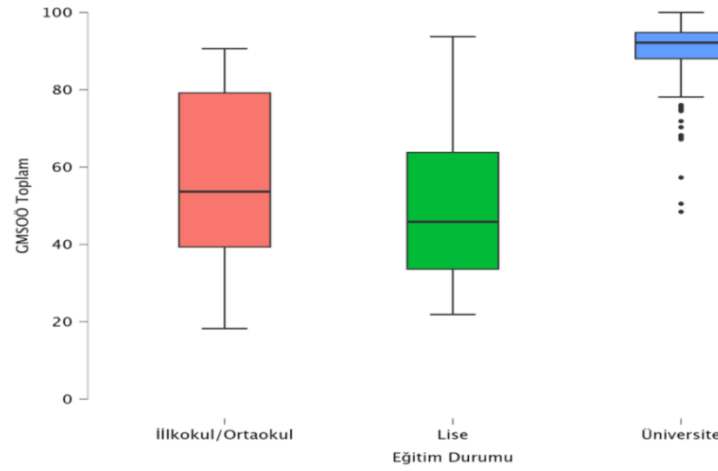
* $p < ,05$, ** $p < ,01$. $\bar{X}$: Ortanca, ÇAA: Çeyrekler Arası Açıklık, KW: Kruskal-Wallis Testi, U: Mann-Whitney U testi. †Fark: Üniversite > İlköğretim/Ortaokul, Üniversite>Lise

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı test edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.8’de sunulmuştur.



Grafik 4: Sigara Kullanımına Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Bar Grafiği (% 95 GA)

Analiz sonuçlarına göre sigara içme durumuna göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,05$). Gebelikte sigara kullananların ($\bar{X} = 76,54$) maternal sağlık okuryazarlığı puanları sigara kullanmayanlara ($\bar{X} = 39,11$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir ($U = 2518,5$, $z = -2,161$, $p = ,031$, $r = ,120$). Cohen’s etki büyüklüğüne göre bu etki küçük düzeydedir. Sigara kullanma durumuna göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı puanlarının ortalamaları ile %95 güven aralıkları, görsel olarak Grafik 4’te sunulmuştur.



Şekil 2. Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

Gebelerin eğitim durumuna göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,001$). Test sonuçlarına göre, üç grup arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($KW_{(2)} = 205,357$, $p = p < ,001$, $\eta^2 = ,607$). Sonuçlara göre ilkokul/ortaokul ($\bar{X} = 33,65$) ile üniversite ($\bar{X} = 92,19$) arasında ve lise ($\bar{X} = 45,89$) ile üniversite ($\bar{X} = 92,19$) arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < ,001$), diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > ,05$). Üniversite mezunlarının maternal sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları, ilkokul/ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Şekil 2’de görüldüğü üzere, üniversite grubunun ortalaması daha yüksek olup, %95 güven aralığı da diğer gruplarla örtüşmemektedir. Eğitim durumuna göre maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi ortanca puanları Şekil 2’de sunulmuştur. Eğitim durumuna göre maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde, üniversite mezunlarının maternal sağlık okuryazarlık puanlarının, diğer eğitim gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Kutu-çizgi grafiğine göre, üniversite mezunlarının medyan puanları ($\bar{X} = 92,19$) yüksek olup dağılımları daha dardır; bu durum, grubun yüksek düzeyde ve homojen bir okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Buna karşın, ilkokul/ortaokul mezunlarının ($\bar{X} = 33,65$) ve lise mezunlarında ($\bar{X} = 45,83$) medyan puanlar daha düşük, dağılımlar ise daha geniştir. Bu bulgular, eğitim düzeyi arttıkça gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseldiği şeklinde yorumlanabilir (Şekil 2).

Çalışmada test sonuçları incelendiğinde, gebelikte risk algısı puanlarında yaş, çalışma durumu, algılanan gelir, akraba evliliği ve kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 4.9. Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Sıklığı

Eğitim durumu	Maternal Sağlık Okuryazarlığı	n	Yüzde (%)
İlkokul/Ortaokul	0-50 puan: Yetersiz okuryazarlık	8	42,1
	50.1-66 puan: Sorunlu okuryazarlık	3	15,8
	66.1-84 puan: Yeterli okuryazarlık	6	31,6
	84.1-100 puan: Mükemmel okuryazarlık	2	10,5
Lise	0-50 puan: Yetersiz okuryazarlık	75	57,2
	50.1-66 puan: Sorunlu okuryazarlık	27	20,6
	66.1-84 puan: Yeterli okuryazarlık	20	15,3
	84.1-100 puan: Mükemmel okuryazarlık	9	6,9
Üniversite	0-50 puan: Yetersiz okuryazarlık	1	0,5
	50.1-66 puan: Sorunlu okuryazarlık	2	1,1
	66.1-84 puan: Yeterli okuryazarlık	29	15,4
	84.1-100 puan: Mükemmel okuryazarlık	156	83,0

Çalışma kapsamında gebelerin eğitim durumuna göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı düzeyi ve sıklığı Tablo 4.9’da sunulmuştur. Eğitim düzeyi ilkokul/ortaokul olan gebelerin %10,5’inin ($n=2$), eğitim düzeyi lise olan gebelerin ise %6,9’unun ($n=75$) mükemmel maternal sağlık okuryazarlığı puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin %83,0’ünün ($n=156$) maternal sağlık okuryazarlığı puanlarının mükemmel düzeyde olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.10. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler		n	$\bar{X}$ (CAA)	U	z	p	r
Önceki Gebeliklerde Abortus Öyküsü	Evet	13	81,25 (14,06)	1895,0	-,630	,529	—
	Hayır	325	83,85 (42,97)				
Gebelik Öncesinde Tarama Testlerini Yaptırma Durumu	Evet	287	84,90 (39,06)	5957,5	-2,117	,034*	0,186
	Hayır	51	71,35 (59,90)				

Tetenos Aşısı Yaptırma Durumu								
Evet	316	84,90 (39,45)	1862,5	-3,642	< ,001**	0,564		
Hayır	22	38,28 (52,21)						
Gebelik Öncesi Folik Asit Kullanımı								
Evet	324	84,90 (41,41)	1094,0	-3,280	,001**	0,518		
Hayır	14	47,14 (40,10)						
Gebelikte Demir Kullanımı								
Evet	314	85,16 (39,06)	1621,0	-4,654	< ,001**	0,570		
Hayır	24	32,81 (45,57)						
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu								
Evet	168	90,37 (10,81)	6476,5	-8,689	< ,001**	0,546		
Hayır	170	61,98 (43,88)						

* $p < ,05$, ** $p < ,01$. $\bar{X}$: Ortanca, ÇAA: Çeyrekler Arası Açıklık, U: Mann-Whitney U testi.

Gebelerin obstetrik özelliklere göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı test edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Çalışmada analiz sonuçları incelendiğinde gebelik öncesi test yaptırma ($p < ,05$), gebelik öncesi folik asit kullanımı ($p < ,01$), gebelikte tetanos aşısı olma, demir ilacı kullanımı ve gebelikte eğitim alma durumuna göre gebelikte risk algısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,001$). Çalışmada gebelik öncesi tetlerini yaptıran gebelerin ($\bar{X} = 84,90$), testlerini yaptırmayanlara ($\bar{X} = 71,35$) göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U = 59,57,5$, $z = -2,117$, $p = ,034$, $r = ,186$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü küçük düzeydedir. Çalışmada gebelikte tetanos aşısı olan gebelerin ($\bar{X} = 84,90$), tetanos aşısı olmayanlara ($\bar{X} = 38,28$) göre gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U = 1862,5$, $z = -3,642$, $p = < ,001$, $r = ,554$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü büyük düzeydedir. Gebelikte folik asit kullanan gebelerin ($\bar{X} = 84,90$), folik asit kullanmayanlara ($\bar{X} = 47,14$) göre maternal sağlık okuryazarlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U = 1094,0$, $z = -3,280$, $p = ,001$, $r = ,518$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü büyük düzeydedir. Gebelikte demir ilacı kullanan gebelerin ($\bar{X} = 85,16$), demir ilacı kullanmayanlara ($\bar{X} = 32,81$) göre maternal sağlık okuryazarlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U = 1621,0$, $z = -4,654$, $p = < ,001$, $r = ,570$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü orta düzeydedir. Çalışmada gebelikte doğum öncesi eğitim alan gebelerin ($\bar{X} = 90,37$), eğitim almayanlara ($\bar{X} =$

61,98) göre maternal sağlık okuryazarlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U= 6476,5$, $z = -8,689$, $p = < ,001$, $r = ,546$). Cohen's etki büyüklüğüne göre bu etki büyüklüğü büyük düzeydedir.

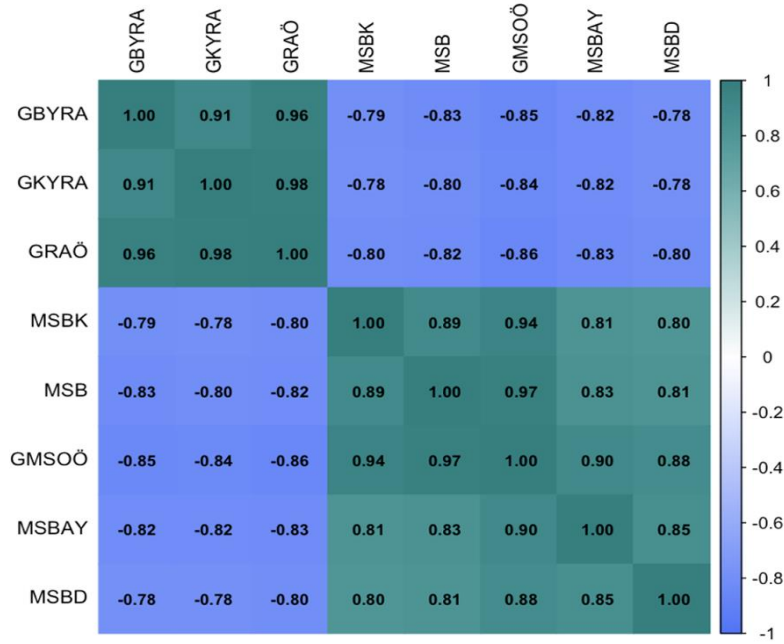
Test sonuçları incelendiğinde, gebelikte maternal sağlık okuryazarlığı puanlarında gebelikte abortus yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$).

4.4. Gebelerin Risk Algısı ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.11. Gebelerin Risk Algısı ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Korelasyonu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
¹ GRAÖ-Bebeğe yönelik risk algısı	—						
² GRAÖ-Kendine yönelik risk algısı	0.91***	—					
³ GRAÖ Toplam	0.96***	0.98***	—				
⁴ GMSOÖ-Sağlık bilgisi	-0.83***	-0.80***	-0.83***	—			
⁵ GMSOÖ-Sağlık bilgisi için araştırma yapma	-0.82***	-0.82***	-0.83***	0.83***	—		
⁶ GMSOÖ-Sağlık bilgisini değerlendirme	-0.78***	-0.78***	-0.80***	0.81***	0.85***	—	
⁷ GMSOÖ-Karar verme ve sağlık davranışı	-0.79***	-0.78***	-0.80***	0.89***	0.81***	0.80***	—
⁸ GMSOÖ Toplam	-0.85***	-0.84***	-0.86***	0.97***	0.90***	0.88***	0.94***

***Korelasyonlar (Spearman'sCorrelations) 0.001 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu)



Şekil 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayılarının Görselleştirilmesi

GRAÖ ve GMSOÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur. GRAÖ’nün her üç alt boyutu ile GMSOÖ’nün dört alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve iyi düzeyde negatif yönde ilişki tespit edilmiştir ($r_s = -0,78$ ile $-0,83$; $p < ,001$). GRAÖ-Toplam ile GMSOÖ-Toplam arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r_s = -0,86$; $p < ,001$). Burada elde edilen bulgular, gebelikte algılanan risk düzeyi arttıkça maternal sağlık okuryazarlığı düzeyinin de azaldığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, GMSOÖ alt boyutları kendi aralarında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir ($r_s = 0,81-0,90$; $p < ,001$) ve bu ölçeğin iç tutarlılığını desteklemektedir. Değişkenler arasındaki korelasyonların görselleştirilmesi Şekil 3’te sunulmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, gebelerde risk algısı ile maternal sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 338 gebe üzerinde yürütülmüştür. Bulgular, gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre risk algısı ve maternal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi ile sürekli değişkenlere göre karşılaştırmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş aralığı 19–34 olup, ortalama yaş 27'dir. Katılımcı gebelerin %55,6'sının üniversite mezunu olduğu, %81,9'unun çalışmadığı ve %87,6'sının gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin büyük çoğunluğunun akraba evliliği yapmadığı (%97,6), kronik bir hastalığının olmadığı (%95,6), sigara (%93,4) ve alkol (%99,7) kullanmadığı tespit edilmiştir.

5.1. Gebelikte Risk Algısına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada gebelerin risk algısı düzeyleri Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular, katılımcıların genel olarak düşük düzeyde risk algısına sahip olduklarını ortaya koymuştur ($\bar{X} = 14,3$; OMS = 21,3). Alt boyut analizleri incelendiğinde, bebeğe yönelik risk algısının ($\bar{X} = 10,0$; OMS = 14,8), kendine yönelik risk algısına ($\bar{X} = 22,9$; OMS = 32,1) göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, gebelerin kendi sağlıklarına ilişkin riskleri bebeklerinin sağlığına kıyasla daha yüksek düzeyde algıladıklarını göstermektedir. Bu farkın, gebelikte yaşanan hormonal değişimler, doğum korkusu, komplikasyon endişesi veya bireysel sağlık kaygılarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Buna karşın, bebeğe yönelik risk algısının düşük bulunması, prenatal bakım hizmetlerinin etkinliği, sağlık profesyonellerine duyulan güven ve tıbbi destek süreçlerinin güven verici algılanmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu bulgu, literatürde yer alan çeşitli çalışmalarla paralellik göstermektedir. Özdemir (2023) çalışmasında medyan GRAÖ puanını 15 olarak bildirmiş, Eser (2024) araştırmasında ortalama puanı $40,02 \pm 13,84$; Ersoy (2024) ise $26,64 \pm 18,27$ olarak rapor etmiş ve tümünde genel risk algısı düzeyleri düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, GRAÖ'nün 0–10 cm'lik görsel analog ölçek biçiminde uygulandığı çalışmalarda da (Çoban & Yılmaz,

2024; Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Maharramova, 2022; Aksöz, 2023; Oğultarhan, 2024) düşük risk algısı düzeyleri saptanmıştır. Ölçek formatındaki fark (0–10 cm yerine 0–100 mm) sayısal değerleri etkilese de, bulguların yönü tutarlıdır. Birçok çalışmada bu araştırmadaki gibi gebelerin kendine yönelik risk algısının, bebeğe yönelik olandan yüksek olduğu rapor edilmiştir (Ataman Bor et al., 2023; Karataş Okyay & Sunay, 2022; Özdemir, 2023; Eser, 2024; Aksöz, 2023). Bu durum, düşük riskli gebeliklerde kadınların fiziksel sağlıklarına, gebelik sürecindeki değişimlere ve doğumla ilgili kaygılarına odaklanma eğiliminde olmalarıyla açıklanabilir. Buna karşın, yüksek riskli gebeliklerde bebeğe yönelik risk algısının baskın olduğu bildirilmiştir (Kılıçkaya, 2024; Doğan, 2024; Oğultarhan, 2024). Bu farklılık, komplikasyon yaşayan gebelerin önceliğini bebek sağlığını korumaya yöneltmesiyle ilişkilendirilebilir. Ayrıca, Koşunalp (2024) ve Şanlı Taş (2024) tarafından yürütülen çalışmalarda gebelik haftası ilerledikçe risk algısının arttığı gösterilmiştir. Bu bulgu, gebelik ilerledikçe komplikasyon olasılıklarının artması ve doğuma yaklaşmanın getirdiği bilişsel farkındalığın yükselmesiyle açıklanabilir. Genel olarak literatür, gebelerde risk algısının çoğunlukla düşük düzeyde olduğunu; düşük riskli gebeliklerde “kendine yönelik”, yüksek riskli gebeliklerde ise “bebeğe yönelik” risk algısının ön plana çıktığını göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçları da bu eğilimle büyük ölçüde örtüşmekte, düşük riskli gebelerde genel risk algısının düşük; ancak anneye ilişkin kaygıların daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, prenatal bakımın niteliği, gebelik bilincinin artışı ve sağlık okuryazarlığının yükselmesiyle birlikte, risk algısının dengeleyici bir düzeyde tutulabildiğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada gebelerin yaş grupları arasında risk algısı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, yaştan gebelikte risk algısını tek başına belirleyen bir faktör olmadığını göstermektedir. Literatürde de benzer biçimde, yaş ile risk algısı arasında anlamlı fark bulunmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Çoban & Yılmaz, 2024; Özdemir, 2023; Oğultarhan, 2024). Bu durum, gebelikte risk algısının yalnızca kronolojik yaşla değil, gebelik dönemi, sağlık durumu, bilgi düzeyi ve bireysel deneyimlerle birlikte şekillendiğini göstermektedir (Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Akçam, 2022; Ersoy, 2024). Reprodüktif dönemdeki kadınlarda risk

algısının genellikle dengeli seyretmesi, bu yaş grubunun fizyolojik olarak gebeliğe daha hazır olmasıyla açıklanabilir. Buna karşın, adölesan veya ileri yaş gebeliklerde risk algısının artış eğiliminde olması, biyolojik kırılganlık ve sağlık okuryazarlığı farklılıklarıyla ilişkilendirilmektedir (Taghizadeh et al., 2017; Omar et al., 2021). Dolayısıyla yaştan risk algısı üzerindeki etkisi doğrusal değildir; bireysel, obstetrik ve çevresel faktörlerle etkileşim içinde değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır (Kılıçkaya, 2024; Koşunalp, 2024).

Bu çalışmada eğitim düzeyi ile risk algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; üniversite mezunu gebelerin risk algısı, daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlara kıyasla anlamlı biçimde daha düşüktür. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça gebelerin sağlık bilgilerini daha doğru değerlendirmeleri, olası riskleri daha gerçekçi biçimde yorumlamaları ve prenatal süreci daha bilinçli yönetmeleriyle açıklanabilir. Literatürde de benzer yönde bulgular bildirilmiştir. Aksöz (2023) ve Oğultarhan (2024), düşük eğitim düzeyine sahip gebelerde risk algısının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı araştırmalarda (Özdemir, 2023; Koşunalp, 2024; Omar et al., 2021) eğitim düzeyi yükseldikçe risk algısının arttığı bildirilmiştir. Bu farklılık, yüksek eğitilmiş kadınların bilgi düzeylerinin komplikasyon farkındalığını artırması ve buna bağlı olarak riskleri daha fazla önemsemeleriyle ilişkilendirilebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi gebelikte risk algısının yönünü ve düzeyini etkileyen önemli bir değişkendir; ancak bu etkinin yönü, gebelerin bilgiye erişim biçimleri ve sosyo-kültürel bağlamlarına göre değişiklik gösterebilmektedir.

Bu çalışmada gebelerin çalışma durumu ve gelir düzeyi ile risk algısı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, sosyoekonomik değişkenlerin gebelikte risk algısını doğrudan belirlemediğini göstermektedir. Literatürde de benzer biçimde, çalışma durumu ve gelir düzeyinin risk algısına anlamlı etkisinin olmadığını bildiren bulgular yaygındır (Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Kılıçkaya, 2024; Eser, 2024; Aksöz, 2023; Oğultarhan, 2024). Bununla birlikte, bazı araştırmalar çalışan kadınlarda (Koşunalp, 2024; Omar et al., 2021) ve düşük gelir grubundaki gebelerde (Akçam, 2022) risk algısının daha yüksek olabileceğini

göstermiştir. Bu durum, iş yükü, finansal sorumluluklar ve sosyal destek düzeyinin gebelikte algılanan risk üzerinde dolaylı etkiler oluşturabileceğini düşündürmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, sosyoekonomik faktörlerin risk algısı üzerindeki etkisi doğrudan değil; işin niteliği, ekonomik güvenlik algısı ve sağlık hizmetlerine erişim gibi bağlamsal unsurlarla birlikte şekillenmektedir.

Bu araştırmada akraba evliliği yapan ve yapmayan gebeler arasında risk algısı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgunun temel nedeni, örnekleme akraba evliliği yapan gebelerin oranının düşük olması ($n=8$, %2,4) ve buna bağlı olarak istatistiksel gücün sınırlı kalması olabilir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun akraba evliliği yapmamış olması da bu değişkenin risk algısı üzerinde belirgin bir etki göstermemesine yol açmıştır. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir. Çoban ve Yılmaz (2024) ile Aksöz (2023), akraba evliliği ile risk algısı arasında anlamlı bir ilişki saptamamış ve katılımcıların büyük kısmının akraba evliliği yapmadığını bildirmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, akraba evliliğinin gebelikte risk algısını doğrudan etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir. Ancak akraba evliliklerinin genetik ve perinatal risklerle ilişkili olduğu göz önüne alındığında, daha geniş ve heterojen örneklemelerle yapılacak çalışmaların bu ilişkiyi yeniden değerlendirmesi önerilmektedir.

Bu araştırmada kronik hastalığı olan ve olmayan gebeler arasında risk algısı açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların büyük çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olmaması (%95,6) ve bu grubun sayısının sınırlı olması, karşılaştırma için yeterli heterojenliğin sağlanamamasına neden olmuş olabilir. Ayrıca kronik hastalığı olan gebelerin düzenli tıbbi takip altında bulunmaları, risk algılarını dengeleyici bir etki yaratmış olabilir. Literatürde ise çoğunlukla kronik hastalık varlığının risk algısını artırdığı bildirilmektedir. Gözüyeşil ve Özertürk (2022), Akçam (2022), Özdemir (2023) ve Eser (2024) çalışmalarında kronik hastalığı veya sürekli ilaç kullanımı olan gebelerde risk algısının anlamlı biçimde yüksek olduğunu belirtmiştir. Buna karşın Doğan (2024), plasenta previa tanılı gebelerde kronik hastalık açısından fark saptamamış, ancak bu durumun risk algısını dolaylı olarak etkileyebileceğini ifade etmiştir. Bu bulgular birlikte

değerlendirildiğinde, kronik hastalığın gebelikte risk algısını doğrudan değil, hastalığın seyri, tedavi süreci ve tıbbi takip düzeyiyle ilişkili olarak etkilediği söylenebilir.

Bu araştırmada sigara kullanan gebelerin risk algısı puanlarının, sigara kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,035$). Bu bulgu, sigara kullanımının gebelikte risk algısını artıran bir faktör olduğunu göstermektedir. Sigaranın düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve plasenta anomalileri gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceğine dair farkındalık, bu kadınlarda risk algısının yükselmesine neden olmuş olabilir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Gözüyeşil ve Özertürk (2022), sigara kullanan gebelerde hem anneye hem de bebeğe yönelik risk algısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Buna karşın, Kılıçkaya (2024) ve Eser (2024) çalışmalarında sigara kullanımı ile risk algısı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, sigara kullanımının gebelikte risk algısını artırdığı; ancak bu etkinin bireysel farkındalık, davranışsal özellikler ve sosyo-kültürel bağlama göre değişkenlik gösterebileceği söylenebilir.

Bu araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu (%99,7) alkol kullanmadığını bildirmiştir. Bu nedenle, alkol kullanımının gebelikte risk algısı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak değerlendirilememiştir. Türkiye’de gebelik döneminde alkol kullanımının oldukça düşük olması, toplumun kültürel ve dini değerleriyle ilişkilendirilebilir. Alkolün fetal alkol sendromu, düşük doğum ağırlığı ve nörolojik bozukluklar gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği bilinmekle birlikte, örnekleimde alkol kullanan gebe sayısının yok denecek kadar az olması bu ilişkinin incelenmesini sınırlamıştır. Literatürde gebelerde alkol kullanımı ile risk algısı arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu durum, konunun literatürde görece sınırlı incelendiğini ve özellikle farklı kültürel bağlamlarda yapılacak araştırmaların bu ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin büyük çoğunluğunun (%98,8) üçüncü trimesterde yer aldığı belirlenmiştir. Bu homojen dağılım nedeniyle trimesterler arasında

karşılaştırma yapılamamıştır. Literatürde trimester ve gebelik haftasının risk algısı üzerindeki etkisine ilişkin bulgular farklılık göstermektedir. Bazı araştırmalarda trimesterlere göre anlamlı fark saptanmamış ve bu durum, trimester değişkeninin her zaman belirleyici olmadığını göstermektedir (Çoban & Yılmaz, 2024; Aksöz, 2023; Ersoy, 2024). Buna karşın, Gözüyeşil ve Özertürk (2022) ikinci trimesterde risk algısının en yüksek, üçüncü trimesterde en düşük olduğunu; Eser (2024) ise gebeliğin erken dönemlerinde bebeğe yönelik risk algısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Maharramova (2022) ve Kılıçkaya (2024) gebelik haftası ilerledikçe risk algısının arttığını belirtirken, Oğultarhan (2024) preeklampsili gebelerde gebelik haftası ile bebeğe yönelik risk algısı arasında negatif yönlü bir ilişki saptamıştır. Çalışmamızda yalnızca üçüncü trimesterde yer alan gebelerin risk algısı düzeyleri değerlendirilmiş olup, bu grubun genel olarak düşük risk algısına sahip olması Gözüyeşil ve Özertürk'ün (2022) çalışmasında üçüncü trimester için bildirilen eğilimle benzerlik göstermektedir. Bu durum, gebeliğin ileri dönemlerinde bebeğin gelişiminin büyük ölçüde tamamlanmış olması ve doğuma yaklaşmanın getirdiği güven duygusuyla ilişkili olabilir.

Araştırmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun abortus (%96,1) ve küretaj (%99,1) öyküsü bulunmadığı belirlenmiştir. Abortus öyküsü olan az sayıdaki gebe (n=13) ve küretaj öyküsü olan sınırlı sayıda gebe (n=3) nedeniyle istatistiksel karşılaştırma yapılamamış, her iki değişken açısından risk algısında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Literatürde ise abortus ve küretaj öyküsü ile risk algısı arasındaki ilişkiye dair bulgular çelişkilidir. Maharramova (2022) ve Özdemir (2023) abortus öyküsü olan gebelerde risk algısının daha yüksek olduğunu bildirirken, diğer çalışmalar (Kılıçkaya, 2024; Koşunalp, 2024; Oğultarhan, 2024; Doğan, 2024; Eser, 2024; Aksöz, 2023) bu değişkenlerle risk algısı arasında anlamlı fark saptamamıştır. Benzer şekilde, küretaj öyküsünün oranı literatürde de oldukça düşüktür (Maharramova, 2022; Doğan, 2024; Koşunalp, 2024) ve risk algısına etkisi net biçimde ortaya konulamamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, abortus ve küretaj öyküsünün gebelikte risk algısı üzerindeki etkisinin doğrudan olmadığı; bu ilişkinin örneklem özellikleri, önceki gebelik deneyimleri ve bireysel baş etme mekanizmalarına göre değişebileceği söylenebilir.

Bu araştırmada tetanos aşısı yaptıran, gebelik öncesi folik asit kullanan ve gebelik süresince demir ilacı alan gebelerin risk algısı puanlarının, bu uygulamaları yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuç, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanan ve tıbbi önerilere düzenli biçimde uyan gebelerin risk algılarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Tetanos aşısı yaptırma, folik asit ve demir takviyesi kullanımı; gebelerin sağlık bilincini, gebelik planlamasına verdikleri önemi ve önleyici sağlık davranışlarına uyum düzeyini yansıtmaktadır. Bu davranışların, sağlık profesyonelleriyle kurulan düzenli iletişim ve prenatal sürecin daha kontrollü yönetilmesiyle birlikte gebelerin kendilerini daha güvende hissetmelerine katkı sağladığı dşnlmektedir. Literatürde tetanos aşısı, folik asit ya da demir takviyesi kullanımı ile risk algısı arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak koruyucu sağlık davranışlarının gebelik sonuçlarını olumlu etkilediğini gösteren alışmalar (Nawabi et al., 2021; Ningrum et al., 2024; Zibellini et al., 2021) bu bulguları dolaylı olarak desteklemektedir. Sonuç olarak, elde edilen veriler, koruyucu sağlık hizmetlerine uyumun gebelikte risk algısını azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini ve bu konunun ileride yapılacak araştırmalarda daha kapsamlı biçimde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Bu araştırmada doğum öncesi eğitim alan gebelerin risk algısı puanları, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitimin gebelikte risk algısını azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Eğitim sürecinde gebelerin doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin artması, gevşeme ve nefes tekniklerini öğrenmeleri ile sosyal destek mekanizmalarının güçlenmesi, belirsizlik ve kaygıyı azaltarak risk algısına olumlu yönde etki etmiş olabilir. Literatürde bu ilişkiye dair farklı sonuçlar bildirilmiştir. Eser (2024), eğitim almayan gebelerde risk algısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtirken; Maharramova (2022), Kılıçkaya (2024) ve Oğultarhan (2024) doğum öncesi eğitimin risk algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını rapor etmiştir. Bu farklılıklar, eğitim içeriklerinin kapsamı, süreleri ve örneklem farklılıklarıyla ilişkili olabilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmanın bulguları Eser'in (2024) sonuçlarıyla paralellik göstermekte; doğum

öncesi eğitimin gebelikte risk algısını azaltıcı etkisini desteklemektedir. Dolayısıyla, doğum öncesi eğitimlerin standardizasyonu ve erişilebilirliğinin artırılması, gebelerin risk algısını azaltmada önemli katkı sağlayabilir.

5.2. Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GMSOÖ) ile değerlendirilmiş, ölçek toplam puan ortancası 83,9 (OMS=17,0) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, gebelerin genel olarak yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduklarını göstermektedir. Alt boyut analizinde en yüksek puan “Bilgiyi Değerlendirme”, en düşük puan ise “Bilgi İçin Araştırma Yapma” alt boyutunda elde edilmiştir. Gebelerin bilgi değerlendirme becerilerinin güçlü olması, güvenilir kaynakları seçme ve bilgiyi eleştirel süzgeçten geçirme yeterliklerinin gelişmiş olduğunu göstermektedir. Buna karşın, bilgi arama puanlarının görece düşük olması, gebelerin aktif bilgi arayıcılarından çok sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bilgileri değerlendirme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Türkiye’de maternal sağlık hizmetlerinin düzenli ve erişilebilir olması da bu sonucu desteklemektedir. Literatürde GMSOÖ ile yürütülen çalışmalar (Yaldız, 2025; Akın, 2025) benzer biçimde yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı bildirmiştir. Genel sağlık okuryazarlığı ölçekleriyle yapılan araştırmalar da (Akça et al., 2020; Karaoğlu, 2022; Kılıç, 2022; Çetin, 2022; Özdamar Köroğlu, 2023) gebelerin çoğunun yeterli veya yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Farklı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda alt boyut dağılımlarının değiştiği, ancak genel düzeyin benzer şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Ünlü, 2025; Tavananezhad et al., 2022). Bu durum, GMSOÖ’nün gebelik bağlamına özgü yapısının, sağlık bilgisinin değerlendirilmesi ve davranışa dönüştürülmesi süreçlerini daha duyarlı biçimde ölçtüğünü göstermektedir. Sonuç olarak, çalışmada gebelerin güvenilir bilgiyi seçme ve uygulama becerilerinin yüksek, ancak bilgiye aktif erişim eğilimlerinin görece düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, antenatal bakım programlarında dijital kaynak kullanımı, medya okuryazarlığı ve rehberlik temelli eğitimlerin güçlendirilmesi gerektiğini

göstermektedir (Ozcoban Astantekin et al., 2019; Özdamar Köroğlu, 2023; Zibellini et al., 2021; Tavananezhad et al., 2022).

Bu araştırmada gebelerin yaş grupları (18–29 ve 30–35 yaş) arasında maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu, günümüzde sağlık bilgilerine erişimin yaşa bağlı olmaksızın dijital platformlar üzerinden kolaylaşmasıyla açıklanabilir. Literatürde ise yaş değişkenine ilişkin farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamış (Ünlü, 2025; Mogharab et al., 2018; Asadi et al., 2020; Çetin, 2022), bazı araştırmalarda ise yaş arttıkça sağlık okuryazarlığının yükseldiği belirtilmiştir (Kılıç, 2022; Özdamar Köroğlu, 2023; Şahin et al., 2020; Karaoğlu, 2022). Diğer taraftan, Çiftçi ve arkadaşları (2025) yaşla birlikte puanlarda düşüş bildirmiş, Nawabi ve arkadaşları (2021) ile Zibellini ve arkadaşları (2021) genç kadınların sağlık önerilerine uyumlarının daha düşük olduğunu vurgulamıştır. Bu farklılıklar, kullanılan ölçekler, örneklem özellikleri ve obstetrik faktörlerdeki çeşitlilikten kaynaklanabilir. Sonuç olarak, bu çalışmada yaşla fark saptanmamış olması, örneklem benzer yaş aralığında yoğunlaşması ve her iki grubun da dijital sağlık bilgisini etkin kullanabilmesiyle ilişkilendirilebilir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi ile maternal sağlık okuryazarlığı arasında güçlü ve pozitif bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Üniversite mezunu gebelerin puanlarının, lise ve ilkokul/ortaokul mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olması, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte sağlık bilgisini anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerinin güçlendiğini göstermektedir. Literatürdeki birçok çalışma da bu sonucu desteklemektedir. Akın (2025), Akça (2020), Kılıç (2022), Çetin (2022), Özdamar Köroğlu (2023), Yılar Erkek ve Öztürk Altınayak (2024) ile Çiftçi ve arkadaşları (2025) eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının yükseldiğini; Ünlü (2025) yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde yetersiz sağlık okuryazarlığı oranının daha düşük olduğunu bildirmiştir. Benzer biçimde, uluslararası araştırmalarda da (Taheri et al., 2020; Izadirad et al., 2017; Nawabi et al., 2021; Charoghchian Khorasani et al., 2018; Lee et al., 2012) eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığını güçlendirdiği vurgulanmıştır. Buna karşın, Tavananezhad ve arkadaşları (2022)

anlamli bir iliski saptamamıştır. Genel olarak, eğitim düzeyi maternal sağlık okuryazarlığını destekleyen temel bir belirleyici olarak öne çıkmakta; eğitimli bireylerin sağlık bilgisini eleştirel biçimde değerlendirip davranışa dönüştürmede daha başarılı oldukları görölmektedir.

Bu araştırmada gebelerin çalışma durumu ve algıladıkları gelir düzeyi ile maternal sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu, çalışma ve ekonomik durumun sağlık okuryazarlığını doğrudan belirleyen faktörler olmadığını göstermektedir. Katılımcıların çoğunun çalışmıyor (%81,9) ve gelir düzeyi açısından homojen (%87,6'sı gelirini giderine denk bildirmiş) bir gruptan oluşması, farkın ortaya çıkmamasında etkili olmuş olabilir. İlgili literatürde çalışmamızdan farklı olarak genellikle çalışan ve yüksek gelirli gebelerde sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Akın, 2025; Yılar Erkek & Öztürk Altınayak, 2024; Akça, 2020; Kılıç, 2022; Çetin, 2022; Özdamar Köroğlu, 2023; Çiftçi et al., 2025; Şahin et al., 2020). Bu durum, sosyoekonomik açıdan avantajlı bireylerin bilgiye erişim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma olanaklarının daha fazla olmasına bağlanmaktadır. Uluslararası düzeyde de benzer biçimde, çalışan ve gelir düzeyi yüksek kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dadipoor et al., 2017; Çelikyürek et al., 2020; Nawabi et al., 2021; Zibellini et al., 2021). Buna karşın, bazı çalışmalarda (Mogharab et al., 2018; Asadi et al., 2020; Tavananezhad et al., 2022) çalışma durumu ve gelir düzeyinin anlamlı fark yaratmadığı, bu araştırmanın bulgularıyla paralel sonuçlar elde edilmiştir. Bu farklılıkların, örneklemelerin demografik yapısı, gelir dağılımı homojenliği ve sağlık sistemlerinin yapısal özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Araştırmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan gebeler arasında maternal sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmaya riskli gebeler dahil edilmediğinden, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%95,6) kronik hastalığının bulunmaması beklenen bir sonuçtur. Bu durum, örnekleme yeterli heterojenliğin sağlanamamasıyla ilişkilendirilebilir. Kronik hastalığı olan gebelerin düzenli tıbbi takip altında olmaları, sağlık bilgisine daha fazla maruz kalmalarına

rağmen genel okuryazarlık düzeyinde anlamlı fark yaratmamıştır. Benzer şekilde Çetin (2022), Asadi ve arkadaşları (2020), Endres ve arkadaşları (2004) ile Öztürk Emiral (2018) de çalışmalarında kronik hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki saptanmamıştır. Buna karşın Charoghchian Khorasani ve arkadaşları (2018) ile Çelikyürek ve arkadaşları (2020), kronik hastalığı olan bireylerde okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmada fark bulunmaması, örnekleme riskli gebelerin yer almaması ve kronik hastalık oranının düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada sigara kullanmayan gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı puanları, sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,031$). Bu sonuç, sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebelerin sağlıklı davranışlardan kaçınma ve edindikleri bilgiyi davranış değişikliğine dönüştürme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Literatürde de benzer bulgular yer almaktadır. Kılıç (2022), sigara kullanmayan gebelerin hem toplam sağlık okuryazarlığı hem de “bilgiye erişim” alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğunu; Nawabi ve arkadaşları (2021) ile Vila-Candel ve arkadaşları (2020) ise düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin gebelikte sigara kullanımını artırdığını bildirmiştir. Buna karşın, bazı çalışmalarda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Çetin, 2022; Toksoy & Cesur, 2020; Çiftçi et al., 2025). Genel olarak değerlendirildiğinde, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi gebelerde sigara kullanımına karşı koruyucu bir faktör olarak görülmektedir. Bulgular arasındaki farklılıkların örneklem özellikleri, kültürel faktörler ve toplumlar arası tütün kullanma oranlarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin büyük çoğunluğu (%99,7) alkol kullanmadığını bildirmiştir. Bu nedenle alkol kullanımının maternal sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisi değerlendirilememiştir. Bu durum, Türkiye’deki kültürel ve dini değerlerin gebelik döneminde alkol kullanımını büyük ölçüde sınırlamasıyla açıklanabilir. Literatürde ise farklı bulgular yer almaktadır. Çetin (2022), alkol kullanan gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Bu farklılık, alkol kullanımının sosyoekonomik durum, yaşam tarzı ve kültürel normlardaki farklılıklardan etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun (%98,8) üçüncü trimesterde yer alması nedeniyle trimesterler arasında karşılaştırma yapılamamıştır. Bununla birlikte, üçüncü trimesterdeki gebelerin yüksek maternal sağlık okuryazarlığı puanları, doğuma yaklaştıkça bilgi ihtiyacının arttığını ve gebelerin sağlık bilgilerini daha aktif biçimde araştırdıklarını göstermektedir. Literatürde trimester ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye dair bulgular farklılık göstermektedir. Akça (2020), Çetin (2022) ile Şahin ve arkadaşları (2020) anlamlı fark saptamazken, Özdamar Köroğlu (2023) ikinci trimesterdeki gebelerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu farklılıklar, gebelik dönemlerine özgü bilgi gereksinimleri ve bireysel motivasyon düzeylerinden kaynaklanabilir. Bulgularımız, üçüncü trimesterdeki gebelerde artan doğum hazırlığı sürecinin bilgi edinme isteğini ve sağlık okuryazarlığını güçlendirdiğini göstermektedir.

Bu araştırmada abortus veya küretaj öyküsü olan ve olmayan gebeler arasında maternal sağlık okuryazarlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > ,05$). Katılımcıların büyük çoğunluğunun abortus (%96,1) ve küretaj (%99,1) öyküsüne sahip olmaması, bu değişkenlerin etkisini değerlendirmeyi sınırlamıştır. Bulgular, geçmiş obstetrik deneyimlerin mevcut gebelik sürecinde sağlık bilgi arayışı ve kullanımını doğrudan etkilemediğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde birçok çalışmada abortus öyküsü ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Akça, 2020; Kılıç, 2022; Çetin, 2022; Akın, 2025; Asadi et al., 2020). Ancak Özdamar Köroğlu (2023), düşük veya kürtaj öyküsü olmayan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu durum, abortus veya küretaj deneyiminin bazı kadınlarda psikososyal stres ve kaygı yaratarak sağlık bilgilerini kullanma isteğini azaltabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, travmatik obstetrik geçmişin olmaması gebelerin sağlık bilgilerine karşı daha olumlu tutum geliştirmelerine katkı sağlamış olabilir. Genel olarak, mevcut bulgular literatürle büyük ölçüde paralellik göstermekte; ancak obstetrik deneyimlerin bireysel ve

duygusal etkilerinin, sağlık okuryazarlığı üzerindeki dolaylı etkilerini aydınlatmak için daha geniş örneklemelerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Gebelik öncesi testlerini yaptıran gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı puanları ($\bar{X}=84,90$), testlerini yaptırmayanlara ($\bar{X}=71,35$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=.034$, $r=.186$). Bu sonuç, sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebelerin koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini daha aktif kullandıklarını göstermektedir. Katılımcıların %84,1'inin gebelik öncesi testlerini yaptırmış olması, örneklemin büyük çoğunluğunun prekonsepsiyonel bakım konusunda bilinçli olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer şekilde, Nawabi ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kadınların prenatal testler konusunda daha bilinçli seçimler yaptıkları bildirilmiştir. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgi edinme değil, aynı zamanda bu bilgiyi sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde kullanma becerisini de güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada tetanos aşısı yaptıran, gebelik öncesi folik asit kullanan ve gebelikte demir ilacı alan gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ($p < .001$). Bu sonuçlar, koruyucu ve önleyici sağlık davranışlarının yüksek sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Tetanos aşısı yaptırma, folik asit ve demir desteği kullanımı, gebelerin hem tıbbi önerilere uyum düzeyini hem de sağlık bilgisini davranışa dönüştürme kapasitesini yansıtmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93–96) bu uygulamaları gerçekleştirmiş olması, antenatal bakım konusunda yüksek bir farkındalığa işaret etmektedir. Literatürde de benzer yönde bulgular rapor edilmiştir. Çetin (2022), gebelerin önemli bir bölümünün gebelik takvimine uygun şekilde tetanos aşısı yaptırdığını; Ozcoban Astantekin ve arkadaşları (2019) ise sağlık okuryazarlığı yüksek kadınların gebelik öncesi danışmanlık alarak folik asit kullandıklarını bildirmiştir. Kharazi ve arkadaşları (2020) da sağlık okuryazarlığı ile demir ve multivitamin kullanımı arasında anlamlı ilişki saptamıştır. Buna karşın, Şahin ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında folik asit kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > .05$). Bu farklılıklar,

örneklem çeşitliliği, eğitim düzeyi ve kültürel faktörlerden kaynaklanabilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, koruyucu sağlık davranışlarının yüksek maternal sağlık okuryazarlığının bir yansıması olduğu ve bu iki değişkenin birbirini güçlendirdiği söylenebilir.

Araştırmamızda doğum öncesi eğitim alan gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı puanları, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < ,001$, $r = ,546$). Bu sonuç, doğum öncesi eğitimin gebelerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini güçlendirdiğini göstermektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısının bu tür eğitimlere katılmamış olması ise prenatal eğitimlere erişimde fırsat eşitsizliğine işaret etmektedir. Literatürde de benzer yönde bulgular bildirilmiştir. Özdamar Köroğlu (2023), düzenli doğum öncesi bakım alan gebelerde sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğunu; Asadi ve arkadaşları (2020), Kaya Senol ve arkadaşları (2019) ile Kharazi ve arkadaşları (2020) prenatal bakımın sıklığı ve başlama zamanı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ilişki bulunduğunu bildirmiştir. Dağlar ve Oskay (2022) de yeterli doğum öncesi bakımın sağlık okuryazarlığını artırdığını vurgulamıştır. Buna karşın, Stafford ve arkadaşları (2021) bakım ziyaretlerinin sıklığı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark saptamamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu bulgular doğum öncesi eğitimin maternal sağlık okuryazarlığını destekleyen ve bilinçli sağlık davranışlarını güçlendiren önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

5.3. Gebelikte Risk Algısı ile Maternal Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma bulgularımız, gebelikte risk algısı ile maternal sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça gebeliğe ilişkin risk algıları azalmaktadır. Bu durum, sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınların gebelik sürecine ilişkin bilgileri doğru yorumlayabilmeleri, fizyolojik değişimleri patolojik durumlardan ayırt edebilmeleri ve bilinçli sağlık davranışları sergileyebilmeleriyle açıklanabilir. Bilgiye etkin biçimde erişen ve onu karar verme süreçlerinde kullanan

gebelerin, kaygı ve belirsizlik temelli risk algılarını daha iyi yönetebildikleri söylenebilir. Literatürde çalışma bulgularımıza benzer sonuçlar bildirilmiştir. Uyanık ve arkadaşları (2025), sağlık okuryazarlığı yüksek gebelerde risk algısının düşük olduğunu ve risk algısının sağlık okuryazarlığı ile gebelik anksiyetesi arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını belirtmiştir. Headley ve Harrigan (2009) da sağlık okuryazarlığı düşük gebelerin riskleri olduğundan fazla ya da yetersiz algıladıklarını, buna karşılık yüksek okuryazarlığa sahip olanların riskleri daha dengeli değerlendirdiklerini rapor etmiştir. Buna karşın, Kılıçkaya (2024) yüksek riskli gebelerde e-sağlık okuryazarlığı ile risk algısı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptamıştır. Yüksek riskli gebelerin mevcut komplikasyonlara bağlı olarak risk farkındalıklarının artması, onları daha fazla bilgi aramaya ve dijital kaynakları kullanmaya yönlendirmiş olabilir.

Gebelerden elde edilen bulgular, maternal sağlık okuryazarlığının tüm alt boyutlarının hem anneye hem de bebeğe yönelik risk algısını azalttığını göstermektedir ($r_s = -0,78$ ile $-0,83$; $p < ,001$). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve risk algısı arasında anlamlı bir ilişki olsa da, nedensel yönde kesin bir sonuca varılamaz. Ancak, teorik olarak sağlık okuryazarlığının risk algısını etkileyen belirleyici bir faktör olduğu söylenebilir. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip gebelerin riskleri daha gerçekçi değerlendirmesi beklenirken, düşük risk algısına sahip gebelerin de bilgi arama motivasyonlarının artabileceği; dolayısıyla iki değişken arasında karşılıklı bir etkileşim bulunabileceği değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma gebelikte risk algısı ile maternal sağlık okuryazarlığı arasında güçlü ve negatif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde bu ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Mevcut araştırmalardan bazıları (Uyanık et al., 2025; Headley & Harrigan, 2009) benzer şekilde sağlık okuryazarlığı arttıkça risk algısının azaldığını bildirirken, bir çalışmada (Kılıçkaya, 2024) özellikle yüksek riskli gebelerde bu ilişkinin pozitif yönlü olduğu bildirilmiştir. Özellikle riskli gebeliklerde yalnızca bebeğe değil, aynı zamanda anne sağlığına yönelik risk algısının da arttığı bildirilmiştir (Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Ersoy, 2024). Bu durum, komplikasyon riski taşıyan gebelerin hem

kendi sağlıklarını hem de fetüsün iyiliğini tehdit altında algılamalarıyla ilişkilendirilebilir. Bulgular arasındaki bu farklılıklar, kullanılan ölçek türleri (geleneksel veya e-sağlık okuryazarlığı), örneklem gruplarının risk düzeyleri ve bilgiye erişim kaynaklarındaki çeşitlilikten kaynaklanabilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık okuryazarlığı gebelikte risk algısını etkileyen önemli bir değişken olup, bu ilişkinin yönü gebelerin klinik özelliklerine, riskli durumlarına ve bilgiye erişim biçimlerine göre değişebileceğı söylenebilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada gebelerin risk algısı ile maternal sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonunda ulaşılan sonuçlar sıralanmıştır:

- Araştırmaya katılan gebelerin yaşları 19 ile 34 arasında değişmekte olup ortalanca yaş 27'dir. Katılımcıların yarıdan fazlası üniversite mezunudur, büyük bir kısmı çalışmamaktadır ve gelir düzeyleri genellikle giderleriyle dengelidir. Çoğu katılımcı akraba evliliği yapmamış, kronik hastalığı bulunmamakta ve sigara ile alkol kullanmamaktadır. Gebelerin vücut kitle indeksi ortalaması ise 24,83 olarak belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların çoğunun üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı bir ile dört arasında değişmekte olup, büyük bir kısmı daha önce düşük veya küretaj öyküsü bildirmemiştir. Katılımcıların önemli bir bölümü gebelik öncesi testlerini yaptırmış, tetanos aşısını almış, gebelik öncesinde folik asit ve gebelik süresince demir ilacı kullanmıştır. Ayrıca yaklaşık yarısının gebelik öncesi eğitim almadığı saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan gebelerin düşük düzeyde risk algısına sahip olduğu ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları bulunmuştur.
- Gebelerin eğitim düzeyi, tetanos aşısı olma durumu, folik asit ve demir ilacı kullanımı, doğum öncesi eğitim alma durumu ve sigara kullanımı risk algısını etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Yaş, çalışma durumu, gelir durumu, akraba evliliği, kronik hastalık varlığı, alkol kullanımı, trimesteri, abortus ve küretaj öyküsü ise risk algısını anlamlı düzeyde etkilememiştir.
- Araştırmaya katılan gebelerde üniversite mezunu olan, tetanos aşısı yaptıran, folik asit ve demir ilacı kullanan ve doğum öncesi eğitim alan gebelerin maternal sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek saptanmıştır. Yaş, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, trimester, abortus ve küretaj öyküsü ise maternal sağlık okuryazarlığı düzeyini anlamlı olarak etkilememiştir.

- Araştırmaya katılan gebelerin risk algısı ile maternal sağlık okuryazarlığı arasında güçlü ve negatif ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça risk algısı azalmaktadır.

Araştırma sonunda gebelere, klinisyenlere ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

Gebelere yönelik öneriler;

- Gebelerin, sosyal medya veya çevresel bilgi kaynakları yerine doğrulanmış dijital sağlık platformlarını kullanmalarına teşvik edilmesi,
- Doğum öncesi eğitim programlarına katılımın teşvik edilmesi,
- Sosyal destek kaynaklarının (aile, eş, sağlık ekibi) etkin kullanılması, kaygının azaltılmasına ve risklerin daha doğru değerlendirilmesine yardımcı olabilir.
- Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmayı destekleyen eğitim, danışmanlık ve farkındalık temelli girişimlerin güçlendirilmesi,
- Gebelerin prenatal izlemlerini düzenli yaptırılmaları için teşvik edilmesi önerilmektedir.

Klinisyenlere yönelik öneriler;

- Doğum öncesi bakımda, özellikle düşük eğitim düzeyine sahip ve sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı olan gebelere yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi,
- Risk algısı yüksek bulunan gebelere yönelik özel destek programlarının (psikososyal danışmanlık, bireysel eğitim seansları) planlanması,
- Prenatal izlemlerde risk algısı ve sağlık okuryazarlığı tarama ölçeklerinin rutin obstetrik değerlendirme formlarına entegre edilmesi,
- Sağlık kurumlarında doğum öncesi eğitimlerin erişilebilirliğinin artırılması, eğitim içeriklerinin güncellenmesi ve katılımın özendirilmesine yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılaraya yönelik neriler,

- Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak gebelerin risk algılarını şekillendiren bireysel ve kültürel faktörlerin daha detaylı incelenmesi,
- Uzunlamasına (longitudinal) alışmalarla gebelik süresince risk algısı ve sağlık okuryazarlığının nasıl değiştiğinin takip edilmesi,
- Farklı eğitim programlarının (yüz yüze, online, grup eğitimleri) risk algısı ve sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerinin araştırılması,
- Araştırmaların yalnızca gebelerle sınırlı kalmaması, eşlerin ve aile üyelerinin de risk algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. 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>

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>

Akçam, A. B. (2022). *Gebeliğe ilişkin risk algısının gebelik döneminde aşılama durumuna ve aşı tereddütüne etkisinin değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.

Akın, Z. (2025). *Gebelik dönemindeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile vajinal doğum öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Aksöz, N. (2023). *Gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar ile gebelikte risk algısı arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.

Altuntaş, Y. (2023). *Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. İstanbul.

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, 286. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_204_20

Ataman Bor, N., Matyar, F., & Amanak, K. (2023). Düşük ve yüksek riskli gebelerde risk algısı ve gebeliğe uyum ilişkisi. *Artuklu International Journal of HealthSciences*, 3(3), 298–303. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1298874>

Atilla, R., Baltacı, N., & Gürel, R. (2024). An investigation into health literacy, health practices and related factors in pregnant women. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 10(3). <https://doi.org/10.55646/jaren.2024.37542>

Ayaz Alkaya, S. (2019). *Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik eğitimi*. In S. Özkan (Ed.), *Sağlık Okuryazarlığı* (1. baskı, ss. 33-37). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Aydemir, H., & Soğukpınar, N. (2020). Gebeliğin oluşumu. In B. Karaca Saydam (Ed.), *Doğum öncesi bakım* (2. baskı, ss. 67–76). Vize Yayıncılık.

Aydemir, H., & Uyar Hazar, H. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815–833.

Baccolini, V., Rosso, A., Di Paolo, C., Isonne, C., Salerno, C., Migliara, G., Prencipe, G. P., Massimi, A., Marzuillo, C., De Vito, C., Villari, P., & Romano, F. (2021). What is the prevalence of low health literacy in European Union member states? A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 36(3), 753–761.

Baltacı, N., Kaya, N., & Kılıçkaya, İ. (2023). Gebelerin e-sağlık okuryazarlığının ve sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi. *STED*, 32(4), 301–313. <https://doi.org/10.17942/sted.1229364>

Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 100. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-100>

Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5), 445–453. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00188.x>

Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric*,

Gynecologic & Neonatal Nursing, 42(4), 416–427. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12215>

Beldon, A., & Crozier, S. (2005). Health promotion in pregnancy: The role of the midwife. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 125(5), 216–220. <https://doi.org/10.1177/146642400512500513>

Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26 (2), 136–145. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>

Carolan, M. C. (2009). Towards understanding the concept of risk for pregnant women: Some nursing and midwifery implications. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 652–658. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02480.x>

Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the health care centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1157–1162. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2017.9613>

Cincioğlu, E., Durat, G., Öztürk, S., & Akbaş, H. (2020). Riskli gebeliklerde gebelerin ruhsal durumları ve stresle başa çıkma biçimleri. *Sağlık ve Toplum*, 3(3), 148–150.

Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. (2020). Clinical outcomes in high-risk pregnancies associated with advanced maternal age. *Journal of Women's Health*, 30(2), 160–167. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>

Coşkun, A. (2012). Gebeliğin oluşumu ve intrauterin gelişim. *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı* (1. baskı, ss. 69–102). Koç Üniversitesi Yayınları.

Creedy, D. K., Gamble, J., Boorman, R., & Allen, J. (2021). Midwives' self-reported knowledge and skills to assess and promote maternal health literacy: A national

cross-sectional survey. *Women and Birth*, 34(2), 144–152.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.018>

Çelikyürek, N. A., Acımuş, N. M., & Özcan, B. (2020). Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 258–266.

Çetin, K. (2022). *Gebelerde aşı karşıtlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Çiftçi, S., Güneş, A., & Verim, E. (2025). Health literacy and health perception of pregnant women in the southeast region of Türkiye: A cross-sectional study. *Journal of Health Literacy*, 10(4), 93–117. <https://doi.org/10.22038/jhl.2025.87429.1763>

Çoban, D., & Yılmaz, S. (2024). Prenatal tarama testleri için başvuran gebelerde risk algısı. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), 87–92.
<https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1447291>

Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Aghamolaei, T., & Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant women's health literacy in the south of Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(4), 211–218.

Dağlar, Ö. Ş., & Oskay, Ü. (2022). *Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığı üzerine etkileri: Bir sistematik derleme*. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(3), 585–595.

Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., & Akbaba, M. (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Medical Journal*, 10(1), 28–36.
<https://doi.org/10.31832/smj.636313>

Doğan, A. C. (2024). *Plasenta previa tanılı kadınların gebelik risk algısının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, Nurjanah, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. & 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.

Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E., & Dooley, S. L. (2004). Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*, 27(2), 331–334. <https://doi.org/10.2337/diacare.27.2.331>

Erbaş, G., Şengezer, T., Yıldırım, U., & Özkara, A. (2020). Ankara’da bir kadın doğum hastanesine başvuran gebelerde sigara kullanımı ve sigara dumanından pasif etkilenme durumlarının araştırılması. *Konuralp Medical Journal*, 12(2), 261–269. <https://doi.org/10.18521/ktd.653859>

Ersoy, M. (2024). *Son trimesterdeki gebelerde risk algısının doğum korkusu ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Ertekin Dinç, B. N., & Çıtak Bilgin, N. (2023). Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 32(2), 277–283. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1193472>

Eser, H. (2024). *Riskli gebelik tanısı almış kadınlarda risk algısı ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Evcili, F., & Dağlar, G. (2019). Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 44, 211–222. <https://doi.org/10.17826/cumj.554151>

Gözlü, K. (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137–144. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.569301>

Gözüyeşil, E., & Özertürk, Ö. (2022). Gebelikte risk algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Trimesterler arası karşılaştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 467–477. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1035974>

Gürses, C., & Okşar, F. S. (2017). Radyolojide ilk trimester obstetrik ultrasonografide rutin bakılması gerekenler / What to be checked routinely in the first trimester obstetric ultrasonography in radiology departments. *Turkish Journal of Radiology (Türk Radyoloji Dergisi)*, 36, 1–10. <https://doi.org/10.5152/turkjradiol.2017.668>

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK.

Headley, A. J., & Harrigan, J. (2009). Using the Pregnancy Perception of Risk Questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk. *Journal of the National Medical Association*, 101(10), 1041–1045. [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)31071-3](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31071-3)

Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the Perception of Pregnancy Risk Questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 32(5), 493–503. <https://doi.org/10.1002/nur.20342>

Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I., Hidarnia, A., & Masoudy, G. (2017). Relationship between health literacy and prenatal care in young pregnant women. *Journal of Health Literacy*, 2(3), 141–147.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.

<https://doi.org/10.1177/109019818401100101>

Karaoğlu, S. (2022). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı.

Karataş Okyay, E., & Sunay, Z. (2022). Gebelikte risk algısı ile gebelikte iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 14(8), 1–12.

Kaya Senol, D., Gol, İ., & 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), 1717–1724. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/44_kaya_original_12_3.pdf

Kharazi, S. S., Peyman, N., & Esmaily, H. (2020). The relationship between maternal health literacy and nutritional dietary self-efficacy with pregnancy outcome. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(1), 2058–2068. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.32291.1350>

Kılıç, E. (2022). *Gebelerde doğum öncesi algılanan stres ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Kılıçkaya, G. (2024). *Yüksek riskli gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ve risk algısı düzeylerinin gebelikteki sağlıklı yaşam davranışına etkisinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı.

Koşunalp, R. (2024). Riskli gebelerde risk algısının prenatal bağlanma düzeyine etkisi (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

Kutner, M., Greenberg, 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/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>

Lee, S., Ayers, S., & Holden, D. (2012). Risk perception of women during high-risk pregnancy: A systematic review. *Health, Risk & Society*, 14(6), 511–531. <https://doi.org/10.1080/13698575.2012.701277>

Lee, S., Holden, D., Webb, R., & Ayers, S. (2019). Pregnancy-related risk perception in pregnant women, midwives, and doctors: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 335. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2467-4>

Lennon, S. L. (2016). Risk perception in pregnancy: A conceptanalysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2016–2029. <https://doi.org/10.1111/jan.13007>

Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A., & Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 171–178. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.04.014>

Lupton, D. (2012). ‘Precious cargo’: Foetal subjects, risk and reproductive citizenship. *Critical Public Health*, 22(3), 329–340. <https://doi.org/10.1080/09581596.2012.657612>

Maharramova, A. (2022). *Gebelikte risk algısı ve stres düzeyinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2020). Well-being in high-risk pregnancy: A holistic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 526. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>
- Mogharab, F., Inaloo, R., Javadpour, S., Jamali, S., & Poornowrooz, N. (2018). The correlation between health literacy and quality of life in pregnant women. *Medical Science*, 22(93), 503–508.
- Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Lorenz, L., Shukri, A., & 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>
- Ningrum, E. W., Lusmilasari, L., Huriyati, E., et al. (2024). Improving maternal health literacy among low-income pregnant women: A systematic review. *Narra Journal*, 4(2), e886. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.886>
- Oğultarhan, Z. (2024). *Preeklampsi tanılı gebelerin risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Okeh, N. O., Hawkins, K. C., Butler, W., & Younis, A. (2015). Knowledge and perception of risks and complications of maternal obesity during pregnancy. *Gynecology & Obstetrics (Sunnyvale)*, 5(9), 323. <https://doi.org/10.4172/2161-0932.1000323>
- Omar Masoud, A. M., Osman, N. E., & Nasr, E. S. G. (2021). Pregnant women's perception regarding risky pregnancy and their current pregnancy risk condition: A correlational study. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(3), 1462–1475. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.196859>
- Ozcoban Astantekin, F., Aksoy Erkal, Y., & Dereli Sema, Y. (2019). The effects and related factors of health literacy status and self-efficacy of pregnant women.

International Journal of Caring Sciences, 12(3), 1815–1824.
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55_astantekin_original_1_2_3.pdf

Özbudak, H., Ünal, Z., & Sabuncuoğlu, S. (2016). Gebelikte non-steroidal antiinflatuvar ilaçların kullanımının değerlendirilmesi. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 20(2), 64–71. <https://doi.org/10.12991/mpj.20162059818>

Özdamar Köroğlu, E. (2023). *Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bolu.

Özdemir, R. (2023). *Riskli yaş grubu gebelerde prenatal bağlanma ve risk algısı* (Yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk Emiral, G. (2018). *Gebelerin doğum öncesi bakım ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirme aracı geliştirme ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. ESOGÜ Akademik Açık Erişim Sistemi.

Raingruber, B. (2017). Health promotion theories. In B. Raingruber (Ed.), *Contemporary health promotion in nursing practice* (2nd ed., pp. 49–96). Jones & Bartlett Learning.

Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 539. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04018-7>

Rostamzadeh, M., Ezadi, Z., Hosseini, M., & Hussein, A. A. (2022). Maternal health literacy and pregnancy outcomes in Afghanistan. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 421. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_746_22

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., & Brand, H. (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), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Sokou, R., Lianou, A., Lampridou, M., Panagiotounakou, P., Kafalidis, G., Paliatsiou, S., Volaki, P., Tsantes, A. G., Boutsikou, T., Iliodromiti, Z., & Iacovidou, N. (2025). *Neonates at risk: Understanding the impact of high-risk pregnancies on neonatal health*. *Medicina*, 61(6), 1077. <https://doi.org/10.3390/medicina61061077>

Soyhan, F. (2022). *Gebelerde sağlık okuryazarlığı, anksiyete ve doğum korkusu arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Stafford, J. D., Goggins, E. R., Lathrop, E., & Haddad, L. B. (2021). Health literacy and associated outcomes in the postpartum period at Grady Memorial Hospital. *Journal of Mother and Child*, 25(4), 599–605.

Şahin, E., Yeşilçınar, İ., Geriş, R., Pasalak, S. İ., & Seven, M. (2020). The impact of pregnant women's health literacy on their health-promoting lifestyle and teratogenic risk perception. *Health Care for Women International*, 41(8), 1–13. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1797036>

Şanlı Taş, Ş. (2024). *Erken doğum tehdidi tanısı almış gebelerde müzik dinletisinin risk algısı ve uyku kalitesine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2024, Aralık). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması* [Rapor].

Ankara: Sağlık Bakanlığı. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/50280/0/turkiye-saglik-okuryazarligi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasipdf.pdf>

Taghizadeh, Z., Cheraghi, M. A., Kazemnejad, A., Poorolajal, J., & Aghababaei, S. (2017). Difference in perception of pregnancy risk in two maternal age groups. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(5), QC09–QC12. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/23661.9915>

Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Tiznobaik, A., Suhrabi, Z., & Taghizadeh, Z. (2020). Development and psychometric properties of maternal health literacy inventory in pregnancy. *PLOS ONE*, 15(6), e0234305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234305>

Taşkın, L. (2007). Üreme sisteminin fizyolojisi. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (8. baskı, ss. 69–84). Sistem Ofset Matbaacılık.

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>

Toksoy, K. H., & Cesur, B. (2020). The relationship between health literacy and breastfeeding attitude in primiparous women. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1930–1938.

Uyanık, 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, 664. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07792-w>

Ünlü, G. (2025). *Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyi: Bir meta-analiz çalışması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalı.

Valero-Chillerón, M. J., Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, Á., González-Chordá, V. M., Soriano-Vidal, F. J., Quesada, J. A., & Vila-Candel, R. (2022). Influence of health literacy on maintenance of exclusive breastfeeding at 6 months postpartum: A multicentre study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5411. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095411>

Vila-Candel, R., Navarro-Illana, E., Mena-Tudela, D., Pérez-Ros, P., Castro-Sánchez, E., Soriano-Vidal, F. J., & Quesada, J. A. (2020). Influence of puerperal health literacy on tobacco use during pregnancy among Spanish women: A transversal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2910. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082910>

Weinstein, N. D., Kwitel, A., McCaul, K. D., Magnan, R. E., Gerrard, M., & Gibbons, F. X. (2007). Risk perceptions: Assessment and relationship to influenza vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 146–151. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.146>

World Health Organization. (2016). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>

World Health Organization. (2025, April 7). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Yaldız, N. (2025). *Gebelerde maternal sağlık okuryazarlığının doğum korkusu ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı.

Yılar Erkek, Z., & Öztürk Altınayak, S. (2024). Gebelerde e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(2), 282–292. <https://doi.org/10.62425/esbder.1509148>

Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the COVID-19 epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 120–127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>

Zibellini, J., Muscat, D. M., Kizirian, N., & Gordon, A. (2021). Effect of health literacy interventions on pregnancy outcomes: A systematic review. *Women and Birth*, 34(2), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.010>



8. EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu anket Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde araştırılmakta olunan “Gebelerde Risk Algısı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışması için uygulanmaktadır. Buradaki bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır, sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Sorulara doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz araştırma sonucu açısından önemlidir. Araştırmaya katılmak sizin isteğinize bağlıdır. Desteginiz için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ,
Ebe Kübra DÖNMEZ

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar
- 2) İlköğretim
- 3) Ortaöğretim
- 4) Üniversite
- 5) Yüksek lisans/ Doktora

3. Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Çalışıyor
- 2) Çalışmıyor

4. Ekonomik durumunuz nedir?

- 1) Gelir, giderden az
- 2) Gelir, gidere eşit
- 3) Gelir, giderden çok

5. Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli
- 2) Bekar

6. Evliliğiniz akraba evliliği midir?

- 1) Evet
- 2) Hayır

7. Sürekli ilaç kullandığınız, tanı konan bir hastalığınız var mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Evet ise hastalığınız nedir, açıklayınız.....)

8. Sigara kullanma durumunuz nedir?

- 1) Kullanmıyorum
- 2) Kullanıyorum (Kullanıyorsanız günde kaç adet, açıklayınız.....)
- 3) Kullanıyordum, bıraktım (Bıraktıysanız ne zaman bıraktınız, açıklayınız.....)

9. Alkol kullanma durumunuz nedir?

- 1) Kullanmıyorum
- 2) Kullanıyorum (Kullanıyorsanız sıklığını belirtiniz.....)
- 3) Kullanıyordum bıraktım (Bıraktıysanız ne zaman bıraktınız, açıklayınız.....)

10. Boyunuz kaç cm, yazınız.....

11. Kilonuz kaç kg yazınız.....
12. Kaçınıcı gebeliğiniz, yazınız.....
13. Şuan kaç haftalık gebesiniz, haftasını yazınız.....
14. Daha önce hiç düşük yaptınız mı?
1) Evet (Evet ise sayısını yazınız.....)
2) Hayır
15. Daha önce hiç küretaj oldunuz mu?
1) Evet (Evet ise sayısını yazınız.....)
2) Hayır
16. Gebelik öncesinde sağlık kuruluşuna başvurup sağlık durumunuza yönelik testleri yaptırdınız mı?
1) Evet
2) Hayır
17. Gebelikte tetanoz aşısı yaptırdınız mı?
1) Evet
2) Hayır
18. Gebe kalmadan önce folik asit kullandınız mı?
1) Evet
2) Hayır
19. Gebelikte demir hapi kullandınız mı / kullanıyor musunuz?
1) Evet
2) Hayır
20. Şu anki gebeliğinizde doğum öncesi eğitim aldınız mı?
1) Evet
2) Hayır

EK-2 GEBELİKTE RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda bu gebeliğiniz sırasında kendinize ve bebeğinize yönelik risk algınızı değerlendirmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden, size ve bebeğinize ait risk durumuna ilişkin aşağıdaki derecelendirme ölçeklerinin her birinin üzerindeki bir risk değerlendirmesi yapmanız istenmektedir. Bu kapsamda ifadelerin hemen altında bulunan düz çizginin üzerindeki bir noktaya dikey bir işaret koymanız yeterlidir.

ÖRNEK SORU: Milli piyangoyu kazanma ihtimalim:

Piyangoyu kazanma ihtimalinizin çok yüksek olduğunu düşünüyorsanız, dikey işaretinizi aşağıdaki gibi koyabilirsiniz:

Hiç ihtimal yok _____ **Son derece**
yüksek ihtimal

SORULAR:

1. Bu gebelik sırasında kendime yönelik risk:

Hiç ihtimal yok _____ **Son derece**
yüksek ihtimal

2. Bu gebelik sırasında bebeğime yönelik risk:

Hiç ihtimal yok _____ **Son derece**
yüksek ihtimal

3. Bu gebelik sırasında kanama yaşama riskim:

Hiç ihtimal yok _____ **Son derece**
yüksek ihtimal

4. Bu gebelik sırasında sezaryen geçirme riskim:

Hiç ihtimal yok _____ **Son derece**
yüksek ihtimal

5. Bu gebelik sırasında hayatımı kaybetme riskim:

Hiç ihtimal yok _____ **Son derece**
yüksek ihtimal

6. Bebeğimin prematüre (37. gebelik haftasından önce) doğma riski:

Hiç ihtimal yok _____ **Son derece**
yüksek ihtimal

7. Bebeğimin bir doğum kusuruna sahip olma riski:

**Hiç ihtimal yok
yüksek ihtimal**

Son derece

8. Bebeğimin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma riski:

**Hiç ihtimal yok
yüksek ihtimal**

Son derece

9. Bu gebelik sırasında bebeğimi kaybetme riskim:

**Hiç ihtimal yok
yüksek ihtimal**

Son derece



EK-3 GEBELİKTE MATERNAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları 22. soruya kadar “hiç bilmiyorum, çok az biliyorum, biraz biliyorum, iyi biliyorum, çok iyi biliyorum” seçeneklerinden size uygun olan seçenektan birini seçiniz, 22.sorudan itibaren “hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman” seçeneklerinden size uygun olan seçenektan birini seçiniz.

	Hiç bilmiyorum	Çok az biliyorum	Biraz biliyorum	İyi biliyorum	Çok iyi biliyorum
1. Gebelikte vücudumda meydana gelen fiziksel değişiklikleri biliyorum.	1	2	3	4	5
2. Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikleri biliyorum.	1	2	3	4	5
3. Gebelikte nasıl beslenmem gerektiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
4. Gebelikteki kişisel sağlık bakımı uygulamalarını biliyorum.	1	2	3	4	5
5. Günlük aktiviteler esnasında gebeliğe uygun vücut duruşunu biliyorum.	1	2	3	4	5
6. Gebelikte yapılabilecek egzersizleri biliyorum.	1	2	3	4	5
7. Gebelikte kullanabileceğim takviyeleri (vitamin ve mineralleri) biliyorum.	1	2	3	4	5
8. Gebelik muayeneleri (sağlık kontrolleri) için uygun zamanları biliyorum.	1	2	3	4	5
9. Gebelikte teşhis amaçlı yapılan muayene ve tetkikleri (ultrason, tarama testleri gibi) biliyorum.	1	2	3	4	5
10. Gebelikte alınabilecek normal kilo aralığını biliyorum.	1	2	3	4	5
11. Sık görülen gebelik sorunlarını (bulantı, kusma, bel ağrısı gibi) biliyorum.	1	2	3	4	5
12. Gebelikte yapılması güvenli olan (önerilen) aşıları biliyorum.	1	2	3	4	5
13. Gebelikte cinsel yaşamın nasıl olması gerektiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
14. Gebelikteki bebek hareketlerinin normal sayısını biliyorum.	1	2	3	4	5
15. Gebelikte bebek sağlığını olumsuz etkileyen faktörleri (radyasyon, ilaçlar, kimyasallar gibi) biliyorum.	1	2	3	4	5
16. Gebelikte tehlike belirtilerini (ani kanama, karın ağrısı gibi) biliyorum.	1	2	3	4	5
17. Gebeliğe bağlı hastalıkların (şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi) belirtilerini biliyorum	1	2	3	4	5
18. Doğum yöntemlerinin (normal doğum, sezaryen gibi) avantajlarını, dezavantajlarını, bakım süreçlerini biliyorum.	1	2	3	4	5

19. Normal doğumda kullanılabilen ağrı ile baş etme yöntemlerini biliyorum.	1	2	3	4	5
20. Doğum sonrası bebek bakımını biliyorum.	1	2	3	4	5
21. Doğum sonrası lohusa bakımını biliyorum.	1	2	3	4	5
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
22. Gebelikle ilgili yazılı kaynaklardan (kitaplar, eğitim notları, ilaç prospektüsleri gibi) bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
23. Gebelikle ilgili radyo ve televizyondan bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
24. Gebelikle ilgili internetten (web siteleri, instagram gibi) bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
25. Gebelikle ilgili diğer gebelerden bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
26. Gebelikle ilgili yakın çevremden (ailem, arkadaşlarım, tanıdıklarım gibi) bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
27. Gebelikle ilgili doktor ya da ebe/hemşireden bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
28. Kaynaklardaki (kitaplar, internet gibi) gebelikle ilgili kelimeleri okumak ya da telaffuz etmek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5
29. Gebelikle ilgili farklı kaynaklardan edindiğim bilgileri anlayabilirim.	1	2	3	4	5
30. Gebelikle ilgili doğru bilgi edinmek için geçerliği doğrulanmış kaynakları kullanırım.	1	2	3	4	5
31. Gebelikle ilgili edindiğim bilgilerin doğruluğundan emin olmak için bir doktora ya da ebe/hemşireye danışırım.	1	2	3	4	5
32. Gebelikle ilgili internetten (web siteleri, instagram gibi) edindiğim bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendiririm.	1	2	3	4	5
33. Gebelikle ilgili yakın çevremden (ailem, arkadaşlarım gibi) edindiğim bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendiririm.	1	2	3	4	5
34. Gebelikteki fiziksel ya da psikolojik değişiklikleri kontrol edebilirim/yönetebilirim.	1	2	3	4	5
35. Gebelikte sağlıklı beslenirim.	1	2	3	4	5
36. Gebelikte kişisel sağlık bakımı uygulamalarını yaparım.	1	2	3	4	5
37. Aktiviteler esnasında gebeliğe uygun vücut duruşu ilkelerine uyarım.	1	2	3	4	5
38. Doktorun reçete ettiği gebelik takviyelerini (vitamin ve mineralleri) kullanırım.	1	2	3	4	5

39. Gebelikte herhangi bir ilaç (kimyasal / bitkisel) almadan önce doktora danışırım.	1	2	3	4	5
40. Doğum öncesi muayenelere planlandığı şekilde aksatmadan katılırım.	1	2	3	4	5
41. Gebelikte doktorun önerdiği ultrason ya da testleri yaptırırım.	1	2	3	4	5
42. Gebelikte aldığım kiloları takip/kontrol ederim.	1	2	3	4	5
43. Gebeliğe uygun cinsel ilişki pozisyonlarını kullanırım.	1	2	3	4	5
44. Gebeliğe zarar verebilecek eylemlerden kaçınırım.	1	2	3	4	5
45. Gebelikte herhangi bir tehlike belirtisiyle (ani kanama, karın ağrısı gibi) karşılaşırsam en kısa zamanda doktora ya da ebe/hemşireye danışırım.	1	2	3	4	5
46. Gebelikle ilgili bilgi ve öneriler yeterince açık değilse doktordan ya da ebe/hemşireden daha fazla açıklama yapmasını isterim.	1	2	3	4	5
47. Gebelik sorunlarıyla ilgili kararlara kişisel görüşlerimi sunarak doktor, ebe/hemşire ile birlikte katılırım.	1	2	3	4	5
48. Diğer gebelere verilen bilgilerin doğru ya da uygun olup olmadığını değerlendiririm.	1	2	3	4	5

EK-4 BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ'un 2024 -216 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 08.07.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-7 sayılı toplantısında Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ danışmanlığında Kübra DÖNMEZ tarafından yürütülmesi planlanan 2024-216 başvuru sayılı "**Gebelikte Risk Algısı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

**EK-5 BANDIRMA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EĞİTİM PLANLAMA KURULU
ARAŞTIRMA ONAYI**

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.11.2024-161011



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-67788691-302.08.01-161011
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebi Hk. (Kübra DÖNMEZ)

13.11.2024

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nün 08.11.2024 tarihli ve 259102514 sayılı yazısı.

Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nün 08.11.2024 tarihli ve 259102514 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.



T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-44767171-770-259102514
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra
DÖNMEZ Bilimsel Araştırması Hk.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ)

İlgi : 31.10.2024 tarihli ve E-44767171-000-258245158 sayılı yazınız.

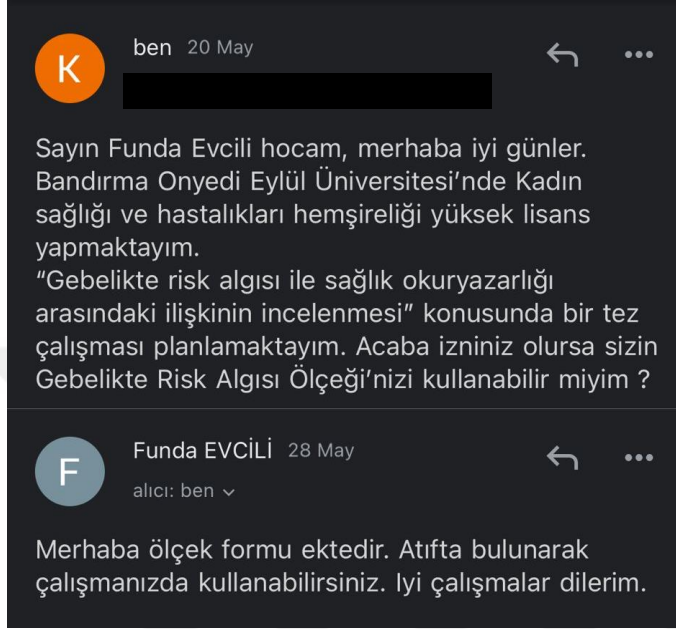
İlgili tarih ve sayılı yazıya istinaden; Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra DÖNMEZ'in; "*Gebelikte Risk Algısı İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*." başlıklı bilimsel araştırma hastanemiz Eğitim Planlama Kurulu tarafından araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, kurul kararı ektedir.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin hastanemiz Eğitim Planlama Kurulu'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda, Gereğini bilgilerinize arz ederim.

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ EĞİTİM PLANLAMA KURULU DEĞERLENDİRME FORMU		
	Kodu:EY.FR.187	Yayın Tarihi:26.12.2023	Revizyon Tarihi/No:00/00
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı/Unvanı:	Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra DÖNMEZ		
Kurumu /Üniversitesi:	Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü		
Çalışmaya Katılan Merkezler	(☒) Tek merkez (☐) Çok merkez		
Çalışma Çok Merkezli İse ve Belirlenmişse Diğer Merkezler			
Araştırmanın Konusu	Gebelikte Risk Algısı İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Kasım 2024-Nisan 2025		
İzin Formu	Var		
Veri Toplama Araçları	Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (GRAÖ), Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(GMSOÖ).		
Görüş İstenen Birimler	Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doç Dr. Yakup BAYKUŞ		
Başvuru Belgeleri	EPK İzin Formu	(☒)Var	(☐)Yok
	Araştırma Başvuru Formları	(☒) Var	(☐) Yok
	Etik Kurul Kararı	(☒) Var	(☐) Yok
	Başvuru Dilekçesi	(☒) Var	(☐) Yok
EĞİTİM PLANLAMA KURUL GÖRÜŞÜ/KARAR			
06.11.2024 tarihinde yapılan EPK toplantısında; Kübra DÖNMEZ isimli araştırmacının "Gebelikte Risk Algısı İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.			

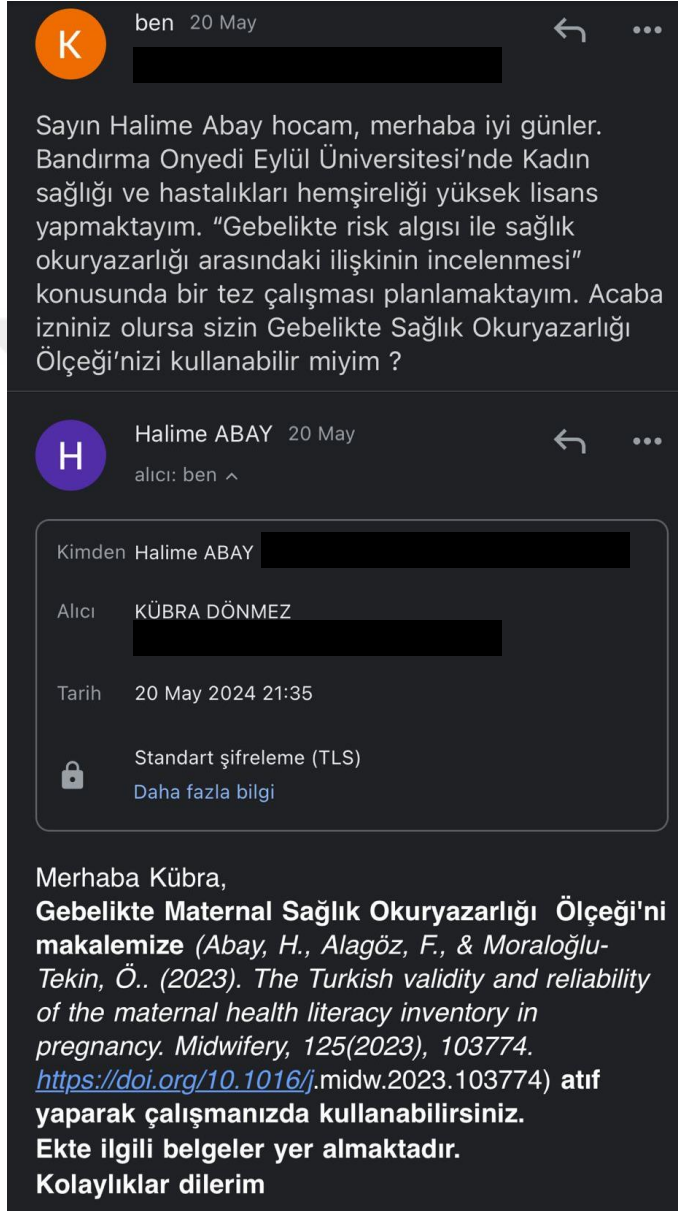
EK-6 GEBELİKTE RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ HAKKINDA İZİN BELGESİ

“Gebelikte Risk Algısı Ölçeği için”; ölçeği geliştiren araştırmacı EVCİLİ’den izin alınmıştır.



EK-7 GEBELİKTE MATERNAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ HAKKINDA İZİN BELGESİ

“Gebelikte Maternal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” için; ölçeği geliştiren ABAY’dan izin alınmıştır.





EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



... / ... /

Bu araştırma, gebelikte risk algısı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Araştırma bir anket formu ile yürütülecek ve formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürecektir. Araştırma verileri, 08.11.2024 – 08.04.2025 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan siz sağlık çalışanlarından elde edilecektir. Çalışma için katılımcılara herhangi bir ödeme yapılmayacak, katılımcılardan da herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılan gönüllülerin uygulama sırasında karşılaşabileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır. Gönüllünün, araştırmaya katılmayı reddetme hakkı vardır. Gönüllü, araştırma başladıktan sonra devam etmek istemediğinde de, reddetme ve araştırmadan çekilme hakkına sahiptir. Ayrıca gönüllüler araştırmacılar tarafından, gönüllünün kendi rızasına bakılmaksızın araştırma harici bırakılabilir. Çalışmadan elde edilen veriler, sadece bu çalışma için kullanılacak ve elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları Yapan Araştırmacının;
Adı- Soyadı: Kübra DÖNMEZ
İmzası:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli / Vasi Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Kübra DÖNMEZ
EĞİTİM
• Lise: Bandırma Akşemsettin Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi / Hemşirelik • Lisans: İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ebelik • Yüksek Lisans: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
YAYINLAR
Dönmez, K., Baykuş, Y., Aba, Y. A., & Deniz, R. (2025). Gamet donasyonu uygulamalarında etik ve yasal perspektifler. Hipokrat Tıp Dergisi, in press.