

Prenatal, Natal ve Postnatal Sağlık Okuryazarlığı

Sibel Karakoç¹

Özet

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini kapsamakta olup, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Küresel düzeyde düşük sağlık okuryazarlığı, tedavi yöntemlerinin anlaşılmasını ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişimi sınırlamakta, kronik hastalık insidansını ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. Türkiye’de her 10 kişiden 7’sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olması, bu konuda acil eylem planlarını gerekli kılmaktadır. Prenatal sağlık okuryazarlığı, gebelik sürecindeki kadınların bilgiye erişimini artırarak gebelik takibi, ilaç kullanımı ve sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük kadınların prenatal hizmetlerde bilinçli karar verme oranları daha düşüktür. Natal sağlık okuryazarlığı, doğum sürecine yönelik bilgi eksikliğinin, korku ve stresi artırarak sezaryen oranlarını yükselttiğini göstermektedir. Doğum sırasında sağlanan eğitim ve profesyonel destek, kadınların doğum ağrılarıyla baş etmesine ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına katkı sağlamaktadır. Postnatal sağlık okuryazarlığı ise annenin doğum sonrası kendi bakımını ve yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılamada doğru bilgiye ulaşmasını destekler. Ayrıca, kontrasepsiyon ve aile planlaması konusunda bilgi düzeyini artırarak etkin karar verme becerisini güçlendirmektedir. Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları, hem maternal hem de neonatal sağlık çıktılarında olumlu etkiler yaratabilir. Sağlık profesyonellerinin rolü, bu süreçte kadınlara bireyselleştirilmiş destek sunarak bilgiye dayalı karar verme süreçlerini güçlendirmektir.

1 Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Niğde/Türkiye ORCID: 0000-0002-0497-764X . sibel_krkc@hotmail.com

Giriş

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını geliştirmek ve hastalıkları önlemek amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma yetkinliğini ifade etmektedir. Aynı zamanda, yaşam kalitesini artırmak ve sürdürmek için günlük yaşamda sağlıklı ilgili kararlar almak adına bilgi, motivasyon ve yeterlilik kazandırmayı da kapsamaktadır (Sorensen ve ark,2012)

Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündeminde sağlığın teşviki için Şanghay Deklerasyonu Sağlık 2020: 21.yüzyıl için Avrupa Politikaları çerçevesi ve stratejisinde bireylerin, toplulukların, kuruluşların ve hükümetlerin sağlıklı seçimler yapmasını sağlamak için sağlık okuryazarlığını iyileştirmenin önemli olduğuna vurgu yapılmıştır (Healthy, 2020).

Dünya genelinde 776 milyon yetişkinin temel sağlık okuryazarlığı bulunmamaktadır. Amerika’da ise yetişkin bireylerin %50’sinin temel sağlık okuryazarlığına sahip olmadığı belirtilmektedir (Sorensen ve ark., 2015). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU), 8.000 kişilik bir örneklem (ülke başına 1.000) temelinde 8 ülkedeki (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelenmiş. 8 ülkede katılımcıların %47,6’sının yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu raporlanmıştır (Sorensen ve ark., 2015).

“Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması”na göre, Türkiye’de yaklaşık 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğu raporlanmıştır. Aynı araştırmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşüktüçe kronik hastalıkların artış gösterdiği bildirilmiştir (SB, 2020).

Ülkemizde ve dünyada görülen yetersiz ve sınırlı SOY düzeyi, tedavi yöntemlerini anlama düzeyini etkilemekte, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmasına ve daha fazla acil sağlık hizmeti kullanımına, kronik hastalık insidansı artışına, sağlık harcamalarında maliyetin artmasına neden olmaktadır (Sönmez, 2009).

1. Prenatal Sağlık Okuryazarlığı

Prenatal sağlık okuryazarlığı, gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle başa çıkma ve anneliğe uyum sağlama döneminde sağlık bilgisine erişme, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanmayı mümkün kılacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik olarak tanımlanmaktadır (Sorensen ve ark,2012). Prenatal sağlık okuryazarlık

düzeyi özellikle anne-bebek sağlığı açısından önem arz etmektedir (Çakmak ve ark 2023).

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin artmasıyla, kadınların gebeliklerini planlama, gebelik takibini düzenli yapma, gebelikte ilaç kullanımına dikkat etme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme oranlarının yükseldiği bildirilmektedir (Sahin ve ark 2021). Sağlık okuryazarlığının artmasıyla birlikte, gebelik sürecinde kazanılan ağırlık, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, doğum şekli, folik asit ve demir tableti kullanım durumu ile yenidoğanın doğum ağırlığında olumlu farklılıkların gözlemlendiği bildirilmektedir (Kohan ve ark,2007). Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan gebelerin, sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebelere kıyasla gebelikte yapılan tarama testlerini daha az anladıkları saptanmıştır (Cho ve ark,2007). Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kadınların prenatal hizmetlerde bilinçli tıbbi kararlar almaları daha az olasıdır (Kilfolye ve ark., 2016).

Gebelerin anne sağlığını koruma ve geliştirme programlarına dahil edilmesinin, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin önlenmesinde ve gebelikte oluşabilecek risk faktörlerinin azaltılmasında önemli faydalar sağladığı raporlanmıştır (Mobley ve ark,2014). Gebelik sırasında verilen eğitimler gebelerin sağlığını iyileştirebilir (Ferguson ve ark., 2013).

2. Natal Sağlık Okuryazarlığı

Natal dönem yani doğum süreci prenatal dönemden farklı olarak kadının kontrol edemediği bir sürece girmesiyle başlar. Anne adayının korku, kaygı, stres gibi sağlıklı bir doğuma uyumunu etkileyen engellerle karşı karşıya kaldığı bir dönemdir. Bu dönemle ilgili olumlu bilgi düzeyi, kadının davranışlarını kontrol etmesini ve olumlu duygular hissetmesini sağlayabilmektedir. Aynı zamanda, kendine güvenini artırarak doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilmektedir (Adams ve Bianchi 2008; Gençalp 1998; Hardin ve Bucner 2004).

Kadınların doğum sırasında ağrı yaşayacaklarını düşünmeleri ve doğuma ilişkin korkuları, doğum şekli ve doğumdaki müdahaleler üzerinde etkili olmaktadır. Çalışmalar, kadınların doğum süreçlerini yönetmek ve kontrol etmek istediklerini ortaya koymaktadır (Gibbins ve Thomson, 2001; Zadoronzyj, 1999). Ancak, birçok kadın vajinal doğum sırasında yaşanan ağrı ve korku nedeniyle kontrolün kendilerinde olmadığını düşünerek sezaryen doğumu tercih etmektedir (Çivili, 2005; Nieminen ve ark., 2009). Doğum sırasında yaşanan ağrı ve stresin, annenin korkusunu artırdığı, ayrıca fetüsün kalp atışları ve kan basıncı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı belirtilmektedir (Lucio ve ark., 2009).

Doğum sürecinde annenin bilgi eksikliği, sosyal öğrenmeler, sağlık personelinin tutumu ve doğum sırasında yapılan çeşitli müdahaleler, annenin korku ve stres yaşamasına neden olan başlıca faktörler arasında yer almaktadır (Melender, 2002; Nieminen ve ark., 2009).

Geçmişte, özellikle ilk kez doğum yapacak olan kadınlar, doğumla ilgili bilgilerini genellikle aile ve arkadaşlarından edinmişlerdir. Günümüzde ise doğuma yakın dönemde verilen eğitimlerle çiftlerin doğum sürecine fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanması hedeflenmektedir. Bu eğitimlerde doğum eylemi, doğum ağrılarıyla baş etme yöntemleri, doğum pozisyonları, doğumda destek, olası girişimler, solunum teknikleri, ıkınma ve gevşeme egzersizleri ile rahatlatma teknikleri gibi konular ele alınmaktadır (Humenick, 2004).

Doğum süreci tamamen kontrol altına alınamasa da, kadınların doğum eylemiyle başa çıkabilmeleri ve sağlıklı bir doğum deneyimi yaşayabilmeleri için destek almaya ve önemsendiklerini hissetmeye ihtiyaçları vardır. Doğum eylemi sırasında sağlanan profesyonel destek, kadının kontrol duygusunu güçlendirebilir, doğum ağrısıyla baş etmesine yardımcı olabilir ve olumsuz deneyimlerin önüne geçebilir (Adams ve Bianchi, 2008; Larkin ve ark., 2009). Bu bağlamda, natal sağlık okuryazarlığı kavramı ön plana çıkmaktadır.

Natal sağlık okuryazarlığı, kadınların doğum eylemiyle baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için gerekli olan sağlık bilgisine erişme, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini içeren bilgi, motivasyon ve yeterlilik olarak tanımlanmaktadır (Sorensen ve ark., 2012).

3. Postnatal Sağlık Okuryazarlığı

Postnatal dönemde anneler doğum sonrası değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yeni doğanın gereksinimlerini karşılama, annelik rollerine uyum sağlama, anne ve bebek bağlanmasının gerçekleşmesi için çaba içindedirler. Bu dönemde yeni doğanın anne ile erken dönemde temasının başlamasından, yeni bir bireyin aileye katılımı ve doğum sonrası sürecine uyumlarına kadar annelerin ve ailelerin yaşadıkları sorunlarda doğru bilgiye ulaşmaları ve aldığı bilgileri yorumlayıp kendi durumlarına özelleştirmeleri gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda, kadınların sağlıkla ilgili temel bilgileri edinme, anlama, kullanma ve kendileri ya da bebekleri için uygun sağlık kararları alabilme süreçlerinin sağlık okuryazarlık düzeyinden etkilendiği vurgulanmaktadır (Kilfolye ve ark., 2016; Stafford ve ark., 2016).

Kadınların kendileri ve çocuklarıyla ilgili etkin kararlar alabilmelerinde, sağlık okuryazarlığı düzeyine bağlı olarak postpartum uygulamaların değişebildiği bildirilmektedir (Kilfolye ve ark., 2016). Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düzeyinin, kadınların kontrasepsiyon ve aile planlaması konusundaki bilgilerini de etkilediği belirtilmektedir (Shieh ve Halstead, 2009). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kadınların, doğum kontrol yöntemleri ve aylık döngülerde gebelik riskinin bulunduğu günler hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (Gazzmararian ve ark., 1991).

Sonuç

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını geliştirme, hastalıkları önleme ve sağlıkla ilgili bilinçli kararlar alabilmelerini sağlayan temel bir yetkinliktir. Prenatal, natal ve postnatal süreçlerde sağlık okuryazarlığı, anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Prenatal dönemde sağlık okuryazarlığı, gebelik sürecinde alınan kararları, gebelik takibini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Natal dönemde kadınların doğuma uyum sağlaması, korku ve kaygılarla baş etmesi, doğum ağrısını yönetmesi ve sağlıklı bir doğum gerçekleştirmesi açısından sağlık okuryazarlığı kritik bir rol oynamaktadır. Postnatal dönemde ise annenin hem kendi bakımını hem de yenidoğan bakımını üstlenebilmesi, bu süreçte karşılaşılabileceği sorunlara çözüm üretebilmesi ve sağlıklı annelik rollerine uyum sağlayabilmesi için sağlık okuryazarlığı seviyesinin önemi büyüktür.

Düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri, prenatal taramaların yetersiz anlaşılmasından doğum korkusuna, postpartum dönemde uygun kararlar almanın zorluklarına kadar birçok olumsuz sonucu beraberinde getirebilir. Buna karşılık, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve destek programları, hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yaratabilir. Sağlık profesyonelleri, kadınlara bireyselleştirilmiş danışmanlık ve bilgi desteği sağlayarak, sağlık okuryazarlığını güçlendirmeli ve bu süreçlerdeki sağlık sonuçlarını iyileştirmek için çalışmalar yapmalıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalar, özellikle farklı sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip kadınların ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve bu ihtiyaçlara yönelik uygun müdahaleler geliştirmek için önemlidir.

Kaynaklar

- Adams ED, Bianchi AL. A (2008).practical approach to labor support. Journal of Obstetric, Gynecologic& Neonatal Nursing;37(1):106–115.
- Çakmak, V, , Karkın, P, Ö, , Bolsoy, N, & Sezer, G. (2023). Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Emzirme Ve Doğum Şekline Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12 (2) . 443-449. DOI: 10.37989/Gumussagbil.1093646
- Çivili, D. (2005). Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye
- Ferguson S, Davis D, Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. Women Birth. 2013;26:e5–8.
- Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, Fehrenbach SN, Ren J, Koplan JP. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. JAMA 1999;281(6):545–551.
- Gençalp NS.(1998). Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sürecine Etkisi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.(Danışman: Prof. Dr. G. Kubilay).
- Gibbins, J, Thomson, A. M. (2001). Women’s expectations and experiences of childbirth. Midwifery, 17 (4).
- Hardin, M. A., Buckner, B. E. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. The Journal of Perinatal Education, 13(4).
- Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (EUR/RC62/9; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the21st-century-2013>).
- Humenick SS. (2004). Maternity & Women’s Health Care. In: Childbirth and Perinatal Education. Eds: Lowdermilk DL, Perry SE, 8th ed, Mosby, USA; 448-467
- Kilfoyle KA, Vitko M, O’Conor R, Bailey SC. Health Literacy and Women’s Reproductive Health: A Systematic Review. J. Women’s Health 2016, 25, 1237–55
- Lucio, C. F., Silva, L. C. G., Rodrigues J. A., Veiga, G. A. L., & Vaacchi, C. I. (2009). Peripartum haemodynamic status of bitches with normal birth or dystocia, Reproductive Domestic Animal, 44 (2).
- Larkin P, Begley CM, Devane D. (2009).Women ’s Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. Midwifery; 25(2).

- Melender, H. L. (2002). Experience of fear associated with and childbirth: A study of 329 pregnant women. *BIRTH*, 29 (2).
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesaryen section–A cross-sectional study at various of pregnancy in Sweeden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirme Müdürlüğü. (2020). Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi. E.T: 13.11.2024. E.A: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLSEU).(2012).Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*.
- Sorensen K, Pelikan J. M, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z , Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Uiters E;Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), *European Journal of Public Health*, 2015
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Uiters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, van den Broucke S, Brand H; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015 Dec;25(6):1053-8. doi: 10.1093/eurpub/ckv043. Epub 2015 Apr 5. PMID: 25843827; PMCID: PMC4668324.
- Stafford, J. D., Lathrop, E., & Haddad, L. (2016). Health Literacy and Associated Outcomes in the Postpartum Period at Grady Memorial Hospital. *Obstetrics & Gynecolog.*.
- Sönmez, B. (2009). Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Antalya. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Şahin, E., Yesilcinar, I., Geris, R., Pasalak, S, I., & Seven, M. (2021). The Impact Of Pregnant Women's Health Literacy On Their Health-Promoting Lifestyle And Teratogenic Risk Perception. *Health Care For Women International*. 42(4-6). 598-610. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1797036>
- Zadoroznyj, M. (1999). Social class, social selves and social control in child-birth. *Sociology of Health and Illness*.