ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/375039898

Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığının ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının İncelenmesi Investigation of E-Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors of Pregnant Women

Article *in* STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi · October 2023

DOI: 10.17942/sted.1229364

CITATIONS
0

READS
95

3 authors, including:



Nazlı Baltacı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
53 PUBLICATIONS **111** CITATIONS
SEE PROFILE



Nurdan Kaya Yilmaz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
28 PUBLICATIONS **78** CITATIONS
SEE PROFILE

All content following this page was uploaded by Nazlı Baltacı on 31 October 2023.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığının ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının İncelenmesi

Investigation of E-Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors of Pregnant Women

Araştırma Research

Nazlı Baltacı[1], Nurdan Kaya[2], İremnur Kılıçkaya[3]

DOI: 10.17942/sted.1229364

Geliş/Received: 04.01.2023
Kabul/Accepted: 27.10.2023

Özet

Amaç: Bu araştırma, gebe kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini, bunlarla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırma, sosyal medya platformları aracılığı ile online olarak 267 gebe kadın ile yapılmıştır. Araştırma verileri "Gebe Tanıtım Formu", "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ)" ve "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ)" ile toplanmıştır. Veriler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebelerin ESOÖ puan ortalaması 30,51±4,83 ve GSYDÖ toplam puan ortalaması 113,99±13,15 olarak bulundu. Gebeliğe ilişkin herhangi bir şikayeti olmayan, gebelik sürecinde yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünen ve bu süreçte sağlık, kendine, bebeğine bakım ile ilgili bilgisi olan, internet/sosyal medyadan edindiği bilgilerin doğruluğunu sağlık profesyonellerine danışan ve internette gebelik süreci ile ilgili sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünen kadınlar daha fazla e-sağlık okuryazarlığa ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına sahipti ($p<0,05$). Gebelerin ESOÖ ile GSYDÖ toplam puanları ve GSYDÖ alt boyutları arasında çok zayıf ve zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0,01$).

Sonuç: Gebelerin e-sağlık okuryazarlığının ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının; orta düzeyin biraz üzerinde (iyi) olduğu belirlendi. Gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arttı.

Anahtar Sözcükler: Elektronik, Gebelik, Sağlık, Sağlık okuryazarlığı, Sağlık tutumu

Abstract

Aim: This research was conducted to determine the levels of e-health literacy and healthy lifestyle behaviors of pregnant women and the factors associated with them.

Method: The descriptive study was conducted with 267 pregnant women online via social media platforms. The research data were collected with the "Pregnant Identification Form", "E-Health Literacy Scale (EHLS)" and "Healthy Lifestyle Behaviours in Pregnancy Scale (HLBPS)". Data were evaluated with "independent sample t test, one-way analysis of variance, Tukey HSD test, Pearson correlation analysis".

Results: The mean EHLS score of pregnant women was found to be 30.51±4.83 and the total mean score of HLBPS was found to be 113.99±13.15. It was found that women who do not have any complaints about pregnancy, those who think that they receive adequate health services during pregnancy and those who have knowledge about health, care for themselves and their baby during this process, those who consult health professionals about the accuracy of the information obtained from the internet/social media, and those who think that it is important to access health resources related to the pregnancy process on the internet had more e-health literacy and healthy lifestyle behaviors during pregnancy ($p<0.05$). A very weak and weak positive correlation was determined between EHLS and HLBPS total scores of the pregnant women and their HLBPS sub-dimensions ($p<0.01$).

Conclusion: E-health literacy and healthy lifestyle behaviors in pregnant women; it was found to be slightly above moderate (good). As the e-health literacy levels of pregnant women increased, healthy lifestyle behaviors during pregnancy increased.

Key Words: Electronics, Health behavior, Health literacy, Medical, Pregnancy

[1] *Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0001-8582-6300)*

[2] *Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-8910-381X)*

[3] *Hemşire, Kayseri Şehir Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi (Orcid no: 000-0001-9391-8889)*

Giriş

Sağlık okuryazarlığı, "bireylerin yaşam kalitelerini sürdürmek ve yükseltmek için günlük yaşantılarında sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar verme; hastalıkları önlemek amacıyla sağlıkla ilgili kavramlara erişme ve bunları anlama, uygulama, değerlendirme yeterliliğine sahip olunması"dır (1). T.C. Sağlık Bakanlığının 2019-2023 stratejik planında toplumun sadece %31,1'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu bildirilirken "sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak" amacıyla "sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak" hedeflenmiştir (2). Bireylerin sağlık okuryazarlığının iyi düzeyde olması; bilinçli seçimler yaparak sağlığını yönetmesini, sağlık risklerinin azalmasını, yaşam kalitesinin artmasını, toplumun kaynaklarını daha elverişli kullanmasını ve sağlık bakım sisteminin adil işleyişini sağlamaktadır (1,3). Sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandığı, hastalıkları yönetmekte zorlandığı, acil servisi daha sık kullandığı ve daha sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir (4).

İnternetin yaygınlaşması ve internete erişimin artmasıyla birlikte bireyler birçok bilgiye, internette yer alan elektronik kaynaklar sayesinde kolay ve hızlı şekilde ulaşabilmektedir. "Dünya İnternet, Sosyal Medya ve Mobil Kullanım İstatistikleri" ne bakıldığında 2021 yılında Dünya nüfusunun %59'unun internet ve %53'ünün sosyal medya kullanıcısı olduğu bildirilmiştir (5). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması"na göre ise bireylerin en fazla internet ve televizyondan sağlık bilgisine erişmeye çalıştığı ve sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sıklığının kadınlarda (%35,3), erkeklere göre (%26,4) daha yüksek olduğu bulunmuştur (6). "TÜİK Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" 2022 yılı sonuçlarına göre kadınlarda internet kullanım oranı %80,9 ve internet üzerinden öğrenme faaliyeti gerçekleştirme oranı %16,3'dür (7). Öte yandan elektronik kaynaklarda yer alan bilgilerin doğruluğu ya da güvenilirliği, çoğu zaman belirsizdir. Sağlığa ilişkin internetten edinilen bu bilgiler uygulamaya koyulduğunda önemli sağlık sorunlarıyla karşılaşılabilmektedir (8). Bu nedenle E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığa ilişkin kararlarını şekillendirebildikleri kritik bir alan oluşturmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, "sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan araştırmak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve elde edilen bu bilgileri sağlık sorunlarını çözümlemede uygulayabilmek" olarak tanımlanmaktadır (9,10). E-sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sunumunu ve bakım kalitesini iyileştirmek, bireylerin ve sağlık çalışanlarının bakım kararlarının kontrolünü artırmak için gereklidir (10).

Gebelik, kadınlara anneliği öğrenme, planlama ve hazırlık yapma fırsatı sunan, deneyimlediği fiziksel ve psikososyal değişimlere uyumu gerektiren kritik bir süreçtir. Gebe ve bebeğin bu süreci sağlıklı bir şekilde tamamlamaları için gebelerin uygun sağlık davranışları edinmeleri önemli iken sağlık davranışlarını etkileyebilecek birçok faktör bulunmaktadır (11,12). Doğum öncesi dönemde kadınlar, gebeliklerinin normal ilerleme durumunu kontrol etmek istemekte ve ortaya çıkan değişimlerin nedenlerini araştırmak, doğru beslenmek, sağlık sorunlarına ya da fiziksel şikâyetlerine çözüm bulmak ve güvenli şekilde doğum yapabilmek için bilgi arayışına girmektedir. Gebelikle ilgili bilgilere çevrimiçi olarak ulaşabilmek; kadınlara istedikleri zaman ihtiyaç duydukları bilgileri edinme ve soru sorma fırsatı yaratmaktadır (13,14). Literatürde kadınların gebelikleri boyunca interneti ve sosyal medyayı iletişim, bilgi arama ve sağlık yönetiminde çoğunlukla ve gittikçe daha fazla kullandıkları belirtilmektedir (13,15-17). Yapılan bir sistematik derlemede, kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük ya da sınırlı olduğu ve sağlık okuryazarlığın yeterli doğum öncesi bakım alma, zararlı alışkanlıkları bırakma, folik asit kullanımı, düzenli sağlık kontrollerini yaptırma ve fiziksel aktivite düzeylerini olumlu etkilediği bildirilmiştir (18).

Sürekli gelişen teknoloji ve artan internet kullanımı dolayısıyla bilginin çokluğu ve karmaşıklığı; gebelerin bakım ve kontrolünü daha önemli hale getirmektedir. Sağlık profesyonellerinin gebelerin bilgi gereksinimlerini, kaynaklarını ve sağlık davranışlarını, elektronik kaynaklara ilişkin okuryazarlığını ve bunlarla ilişkili faktörleri bilmesi, gerekli müdahaleler ile gebe ve fetüsün sağlığını koruması ve geliştirmesi gerekmektedir (11,12). Yetişkin ve ergen bireyler ile yapılan sınırlı sayıda çalışmada, e-sağlık okuryazarlığının sağlıklı beslenme, egzersiz ve uyku gibi sağlığı geliştirici davranışlara ve sağlık bilgisi aramaya katkı sunduğu belirtilmiştir

(9,10,19-22). Gebelerin ise farklı ölçme araçları kullanılarak sağlık okuryazarlığının (23-25) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (26-30) incelendiği bilinmektedir. Fakat gebelerin e-sağlık okuryazarlığını ve bunun gebelik sürecindeki sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini, aralarındaki ilişkiyi ve bunlarla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Araştırma soruları:

- Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları düzeyleri nasıldır?
- Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırma tasarımı ve katılımcılar

Kesitsel tipte olan bu araştırma WhatsApp ve Instagram uygulamalarını kullanan, gebelik grupları ya da forumlarına üye olup araştırmacının online eğitim ve danışmanlık yaptığı gebeler üzerinde 06.12.2021-21.02.2022 tarihleri arasında web tabanlı çevrimiçi anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Evren oranının bilinmediği durumlar için "Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosu"na göre %95 güvenirlik düzeyi ve ±6% güven aralığında örnekleme 267 gebe kadının alınması hesaplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uymayan (yüksek riskli gebelik = 5) ve anketleri eksik dolduran (n = 8) 13 gebe çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmada belirlenen örneklem sayısını tamamlamak için 267 gebe olana kadar çalışmaya devam edilmiş ve örneklemin tamamına (n=267; %100.0) ulaşılmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri; (1) 18 yaş üzerinde olmak, (2) Türkçe okuma-yazma bilmek, (3) beyana dayalı gebelikle ilgili herhangi bir komplikasyonu ve mevcut tanılanmış bir psikiyatrik hastalığı olmamak, (4) cep telefonu ya da bilgisayar gibi teknolojik araçlar ile internet aracılığıyla sosyal medya platformlarını (WhatsApp ve Instagram) kullanabilmek, (5) gebelik gruplarına ya da forumlarına üye olup WhatsApp ve Instagram aracılığıyla online eğitim ve danışmanlık almak, (6) araştırmaya katılmayı kabul etmektir. Araştırmadan dışlanma kriteri ise yüksek riskli gebeliği olmaktır. Katılımcılara, araştırmacının WhatsApp ve Instagram üzerinden aktif danışmanlık yaptığı gebelerin var olduğu gruplardan ve yanlılığı önlemek amacıyla başka bir araştırmacı tarafından ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Gebe Tanıtım Formu", "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır.

Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (19,21,31) oluşturan form; kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, internet ve sosyal medya kullanımı ve bazı sağlık uygulamalarını içeren toplam 26 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ)

Norman ve Skinner (32) tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması Gencer (33) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek sağlık durumlarına/problemlerine ilişkin elektronik sağlık bilgilerini bulma, değerlendirme ve uygulama konusunda bireylerin bilgi, konfor ve algılanan becerilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Tek boyuttan ve 8 maddeden oluşan, 5'li Likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) olan ölçekte ters puanlanan madde bulunmamakta, ölçekten en az 8 en fazla 40 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,915 olarak bulunmuştur (33). Bu çalışmada ise ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur.

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ)

Yılmaz ve Karahan (31) tarafından 2019 yılında geliştirilen ölçek, tüm gebelere uygulanabilmekte ve gebelerin kendileri tarafından doldurulmaktadır. Beşli Likert tipinde olan ölçek, toplam 29 madde ve 6 alt ölçekten (gebelik sorumluluğu, beslenme, hijyen, fiziksel aktivite, seyahat ve gebeliği kabullenme) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "her zaman" dan "hiçbir zaman"a doğru 5'ten 1'e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde

bulunmamakta ve ölçekten alınan puanların yüksekliği, sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu/yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplamı için Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (31). Bu çalışmada ise ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, etik kurul onayı alındıktan sonra online olarak sosyal medya platformları (WhatsApp, Instagram) aracılığı ile gebelere online anket formunun linki iletilerek toplanmıştır. Gebelere iletilen online anketin başında çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gebelerin araştırmaya gönüllü olarak katılmaları halinde katılım onayları alınmıştır. Ardından ortalama 15 dakikalık anket maddeleri sekmesine geçilmiş, soruları okuyarak kendilerine uygun şekilde ve kendi bildirimleri yoluyla yanıtlamaları istenmiştir. Gebeler onayladıktan sonra ekranlarına gebe tanıtım formu ve ölçek maddeleri sırayla gelmiş ve işaretleme yaptıkça ilerlemiştir. Gebelerin araştırmadan herhangi bir aşamada ayrılmaları halinde ise veriler kaydedilmemiştir. Tüm anket soruları tamamlandıktan sonra 'Gönder' butonu aracılığıyla gebelere ilişkin verilerin, araştırmacılara ulaşması sağlanmıştır. Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (karar tarihi: 26.11.2021, karar no: 2021-879) alınmıştır. Araştırmada bulunan ölçeğin kullanımına ilişkin ölçekleri geliştiren yazarlardan izin alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınlara bilgilendirme yapılarak araştırmaya katılım onamı alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler IBM SPSS (v.23) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde "sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler" gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayılarına göre incelenmiştir. Normal dağılan verilerin analizinde parametrik testlerden "bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD testi" kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişki "Pearson korelasyon analizi" ile belirlenmiştir. Ölçeklerin güvenirlilik analizinde "Cronbach alfa katsayı hesaplaması" yapılmıştır. Sonuçlar, "%95 güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde" değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde; gebelerin yaş ortalaması 27,1±3,8 yıl (ortanca 27; min:18 - mak:40) idi. Gebe kadınların %74,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %62,5'inin çalıştığı, %65,9'unun il merkezinde yaşadığı, %84,6'sının sosyal güvencesi, %93,6'sının çekirdek ailesi olduğu ve %63,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 1).

Gebelerin obstetrik, internet ve sosyal medya kullanımı ve bazı sağlık uygulamalarına ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların gebelik sayısı ortalaması 1,2±0,5 (ortanca 1; min: 1 - mak: 4), doğum sayısı ortalaması 0,3±0,6 (ortanca 0; min: 0 – mak: 3), yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0,2±0,5 (ortanca 0; min: 0 – mak: 3) ve gebelik haftası ortalaması 28,8±8,7 (ortanca 32; min: 0 – mak: 40) idi. Gebe kadınların %89,1'inin gebeliğinin planlı ve %94,8'inin spontan olduğu, %85,8 vajinal doğum yapmayı planladığı, %61,4'ünün gebeliğe ilişkin herhangi

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=267)

Değişkenler		**n**	**%**
Eğitim durumu	İlköğretim	199	74,5
	Ortaöğretim	60	22,5
	Yükseköğretim	8	3,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	167	62,5
	Çalışmıyor	100	37,5
Yaşanılan yer	İl merkezi	176	65,9
	İlçe	83	31,1
	Köy/kasaba	8	3,0
Sosyal güvence	Var	226	84,6
	Yok	41	15,4
Aile tipi	Çekirdek	250	93,6
	Geniş	17	6,4
Ekonomik durumu	Gelir giderden düşük	48	18,0
	Gelir gidere eşit	170	63,7
	Gelir giderden fazla	49	18,4

n: Sayı; %: Yüzde

Tablo 2. Gebelerin obstetrik, internet ve sosyal medya kullanımı ve bazı sağlık uygulamalarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=267)

Değişkenler		**n**	**%**
Gebelik planı	Planlı	238	89,1
	Plansız	29	10,9
Gebelik tipi	Spontan	253	94,8
	Yardımcı üreme teknikleriyle	14	5,2
Doğum planı	Vajinal doğum	229	85,8
	Sezaryen doğum	38	14,2
Gebeliğe ilişkin herhangi bir şikayet	Yaşandı	103	38,6
	Yaşanmadı	164	61,4
Gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna başvurulması	Başvuruyor	261	97,8
	Başvurmuyor	6	2,2
Gebelik sürecinde yeterli sağlık hizmeti alındığının düşünülmesi	Düşünüyor	237	88,8
	Düşünmüyor	30	11,2
Gebelik sürecinde sağlık, kendine ve bebeğine bakım ile ilgili bilginin olması	Var	242	90,6
	Yok	25	9,4
Gebelik sürecinde internet kullanım sıklığı	Her gün kullanmıyor	13	4,9
	Günde 0-1 saat	24	9,0
	Günde 2-3 saat	77	28,8
	Günde 3 saatten fazla	153	57,3
İnternete erişim	Cep telefonundan	202	75,7
	Evden	65	24,3
Sağlık ile ilgili internete başvurulması	Başvuruyor	246	92,1
	Başvurmuyor	21	7,9
Sosyal medyanın aktif kullanımı	Kullanıyor	232	86,9
	Kullanmıyor	35	13,1
Gebelik süresince sosyal medyanın sağlığa ilişkin bilgi elde etmede kullanımı	Kullanıyor	259	97,0
	Kullanmıyor	8	3,0
İnternet/sosyal medyadan edinilen bilgilerin doğruluğunun sağlık profesyonellerine danışılması	Danışıyor	236	88,4
	Danışmıyor	31	11,6
Sağlığı hakkında karar verirken internetin yardımcı olduğunun düşünülmesi	Yararlı değil	7	2,6
	Kararsızım	89	33,3
	Yararlı	171	64,0
İnternette gebelik süreci ile ilgili sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunun düşünülmesi	Önemli değil	7	2,6
	Kararsızım	23	8,6
	Önemli	237	88,8

n: Sayı; %: Yüzde

bir şikayeti olmadığı, %97,8'inin gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna başvurduğu ve %88,8'inin gebelik sürecinde yeterli sağlık hizmeti aldığını düşündüğü belirlendi. Kadınların %90,6'sının gebelik sürecinde sağlık, kendine ve bebeğine bakım ile ilgili bilgilerinin olduğu; bu bilgileri %37,1'inin sosyal medyadan, %24,3'ünün hekimden, %10,9'unun hemşire/ebeden, %1,5'inin gazete/dergiden ve %16,9'unun aile, arkadaş gibi diğer

kaynaklardan aldığı saptandı. Gebe kadınların %57,3'ü gebelik sürecinde interneti günde 3 saatten fazla kullandığını, %75,7'si internete cep telefonundan eriştiğini, %92,1'i sağlık ile ilgili internete başvurduğunu, %86,9'u sosyal medyayı aktif kullandığını, %97,0'ı gebelik süresince sosyal medyayı sağlığa ilişkin bilgi elde etmede kullandığını ve %88,4'ü internet/sosyal medyadan edindiği bilgilerin doğruluğunu sağlık profesyonellerine danıştığını ifade etti. Gebelerin %64,0'ı sağlığı hakkında karar verirken internetin yararlı olduğunu ve %88,8'i internette gebelik süreci ile ilgili sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşündüğünü belirtti (Tablo 2).

Gebelerin "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği", "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve alt boyutları"na ilişkin puanlarının dağılımına göre; "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" puan ortalaması 30,51±4,83 idi. "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" toplam puan ortalaması ise 113,99±13,15, bu ölçeğin "gebelik sorumluluğu alt boyutu" puan ortalaması 18,38±2,12; "hijyen alt boyutu" puan ortalaması 17,79±2,31; "beslenme alt boyutu" puan ortalaması 30,82±4,89; "fiziksel aktivite alt boyutu" puan ortalaması 9,19±3,05; "seyahat alt boyutu" puan ortalaması 20,58±4,45 ve "gebeliği kabullenme alt boyutu" puan ortalaması 17,20±2,37 olarak bulundu. Buna göre gebelerin E-sağlık okuryazarlığının ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının orta düzeyin biraz üzerinde (iyi) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Gebelerin sosyodemografik, obstetrik, internet ve sosyal medya kullanımı özellikleri ile ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre; ortaöğretim mezunu olan, gebeliğe ilişkin herhangi bir şikayeti olmayan, gebelik sürecinde yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünen ve bu süreçte sağlık, kendine, bebeğine bakım ile ilgili bilgisi olan, internet/sosyal medyadan edindiği bilgilerin doğruluğunu sağlık profesyonellerine danışan ve internette gebelik süreci ile ilgili sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünen kadınların ESOÖ ve GSYDÖ puanları daha yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Çalışmayan, sosyal güvencesi olan ve gelir gidere eşit/fazla olan gebelerin ESOÖ puanları daha yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Gebeliği planlı olan, gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna başvuran ve gebelik sürecinde interneti günde 2-3 saat kullananların ise GSYDÖ puanları daha yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Ayrıca gebe kadınların yaşı ve gebelik haftası arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı bulundu (yaş için sırayla $r=0,159$, $p=0,009$; $r=0,201$, $p=0,001$ ve gebelik haftası için sırayla $r=0,136$, $p=0,026$; $r=0,176$, $p=0,004$). Kadınların gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı ile e-sağlık okuryazarlık ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Gebelerin "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği", "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve alt boyutları"na ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerlerine göre; ESOÖ ile GSYDÖ toplam puanları ve GSYDÖ alt boyutları arasında çok zayıf ve zayıf düzeylerde pozitif yönlü

Tablo 3. Gebelerin "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği", "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve alt boyutları"na ilişkin puanlarının dağılımı (n=267)

Ölçekler	X ± SS	Ortanca	Min.-Mak.
E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (ESOÖ)	30,51±4,83	32	8-40
Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ)	113,99±13,15	117	69-144
Gebelik Sorumluluğu	18,38±2,12	19	10-20
Hijyen	17,79±2,31	18	9-20
Beslenme	30,82±4,89	31	14-45
Fiziksel Aktivite	9,19±3,05	9	3-15
Seyahat	20,58±4,45	22	5-25
Gebeliği Kabullenme	17,20±2,37	18	9-20

Min.-Mak.: Minimum-Maksimum; X ± SS: Ortalama ± standart sapma

Tablo 4. Gebelerin sosyodemografik, obstetrik, internet ve sosyal medya kullanımı özellikleri ile ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=267)

Özellikler		ESOÖ		GSYDÖ	
		X ± SS	Test; p	X ± SS	Test; p
Eğitim durumu	İlköğretim [x]	28,87±4,01	F=3,264	107,12±13,61	F=4,011
	Ortaöğretim [y]	29,28±5,53	**0,040**	110,68±16,57	**0,019**
	Yüksek öğretim [z]	30,94±4,57	y>x*	115,26±11,70	y>x*
Çalışma durumu	Çalışıyor	29,94±5,08	t=-2,612	112,92±13,59	t=-1,715
	Çalışmıyor	31,46±4,25	**0,010**	115,77±12,24	0,882
Yaşanılan yer	İl merkezi	30,60±4,90	F=0,128	114,36±12,44	F=0,217
	İlçe	30,38±4,82	0,880	113,21±14,78	0,805
	Köy/kasaba	29,87±3,75		113,75±11,25	
Sosyal güvence	Var	30,94±4,61	t=3,476	114,62±12,96	t=1,850
	Yok	28,14±5,39	**0,001**	110,51±13,81	0,065
Aile tipi	Çekirdek	30,63±4,76	t=-1,544	114,36±12,70	t=-1,289
	Geniş	28,76±5,65	0,124	108,58±18,15	0,215
Ekonomik durumu	Gelir giderden düşük [x]	28,39±5,45	F=6,564	112,12±12,06	F=1,144
	Gelir gidere eşit [y]	30,77±4,52	**0,002**	113,90±14,02	0,320
	Gelir giderden fazla [z]	31,69±4,71	y,z>x*	116,14±10,77	
Gebelik planı	Planlı	30,61±4,67	t=-0,829	114,74±12,87	t=-2,705
	Plansız	29,65±6,03	0,413	107,82±13,99	**0,007**
Gebelik tipi	Spontan	30,43±4,83	t=-1,068	113,91±13,30	t=-0,398
	Yardımcı üreme teknikleriyle	31,85±4,80	0,286	115,35±10,38	0,691
Doğum planı	Vajinal doğum	30,43±4,83	t=-0,706		t=-1,169
	Sezaryen doğum	31,85±4,80	0,481		0,243
Gebeliğe ilişkin herhangi bir şikayet varlığı	Var	29,61±5,72	t=-2,263	111,11±15,06	t=-2,700
	Yok	31,07±4,10	**0,025**	115,79±11,48	**0,008**
Gebelik izlemi/ bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna başvurulması	Başvuruyor	30,57±4,76	t=1,375	114,27±12,96	t=2,373
	Başvurmuyor	27,83±7,27	0,170	101,50±16,31	**0,018**
Gebelik sürecinde yeterli sağlık hizmeti alındığının düşünülmesi	Düşünüyor	30,75±4,83	t=2,318	114,67±12,95	t=2,390
	Düşünmüyor	28,60±4,47	**0,021**	108,63±13,68	**0,018**
Gebelik sürecinde sağlık, kendine ve bebeğine bakım ile ilgili bilginin olması	Var	30,81±4,80	t=3,264	114,66±13,04	t=2,613
	Yok	27,56±4,17	0,001	107,52±12,62	**0,010**

Gebelik sürecinde internet kullanım sıklığı	Her gün kullanmıyor [x]	32,84±4,56	F=2,344	119,76±14,30	F=4,067
	Günde 0-1 saat [y]	29,37±6,44	0,073	113,50±17,24	**0,008**
	Günde 2-3 saat [z]	31,22±3,98		117,41±10,99	z>t*
	Günde 3 saatten fazla [t]	30,13±4,89		111,85±12,95	
Sağlık ile ilgili internete başvurulması	Başvuruyor	30,68±4,54	t=1,335	113,80±13,20	t=-0,815
	Başvurmuyor	28,52±7,29	0,196	116,23±12,57	0,416
Sosyal medyanın aktif kullanımı	Kullanıyor	30,66±4,91	t=1,312	113,97±12,97	t=-0,045
	Kullanmıyor	29,51±4,23	0,191	114,08±14,45	0,964
Gebelik süresince sosyal medyanın sağlığa ilişkin bilgi elde etmede kullanımı	Kullanıyor	30,47±4,80	t=-0,659	114,01±13,02	t=0,135
	Kullanmıyor	31,62±5,92	0,510	113,37±17,91	0,893
İnternet/sosyal medyadan edinilen bilgilerin doğruluğunun sağlık profesyonellerine danışılması	Danışıyor	30,77±4,67	t=2,428	115,53±12,28	t=5,118
	Danışmıyor	28,54±5,63	**0,016**	102,22±13,78	**p<0,001**
İnternette gebelik süreci ile ilgili sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunun düşünülmesi	Önemli değil [x]	29,28±4,92	F=11,604	116,28±11,72	F=4,261
	Kararsızım [y]	26,13±6,18	**p<0,001**	106,47±15,00	**0,015**
	Önemli [z]	30,97±4,47	y<z*	114,65±12,82	y<z*

X ± SS: Ortalama ± standart sapma
t=Tek Yönlü Varyans Analizi; F=Bağımsız örneklem t testi; [x,y,z,t] Tukey testine göre farklılıkların gösterimi; *Tukey HSD testi

Tablo 5. Gebelerin "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği", "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve alt boyutları"na ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerleri (n=267)

Ölçekler*	**ESOÖ**
GSYDÖ	r=0,308; **p<0,001**
Gebelik Sorumluluğu	r=0,266; **p<0,001**
Hijyen	r=0,232; **p<0,001**
Beslenme	r=0,206; **p=0,001**
Fiziksel Aktivite	r=0,174; **p=0,004**
Seyahat	r=0,265; **p<0,001**
Gebeliği Kabullenme	r=0,099; p=0,107

* Pearson korelasyon analizi
r=Korelasyon katsayısı (r=0,00-0,25 çok zayıf, r=0,26-0,49 zayıf, r=0,50-0,69 orta, r=0,70-0,89 yüksek, r=0,90-1,00 çok yüksek)

anlamlı bir ilişki belirlendi (p<0,01). Buna göre gebelerin E-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışları, "gebelik sorumluluğu, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite ve seyahat"e ilişkin sağlıklı yaşam davranışları artmaktadır (Tablo 5).

Tartışma

Günümüzde gebelik sürecinde yaygın olarak başvurulan, kolay, hızlı, detaylı ve eğlenceli şekilde sağlık bilgisi sunan elektronik kaynaklar, gebelerin bilgi ve becerileri doğrultusunda sağlık uygulamalarını etkileyebilmektedir. Gebelerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları güvenilir kaynaklardan edinmeleri ve sağlık okuryazarlıkları, hem gebenin hem de fetüsün sağlığı açısından önemlidir (16,34).

Çalışmada gebelerin "E-Sağlık Okuryazarlık

Ölçeği" puan ortalamasının 30,51±4,83 olarak orta düzeyin biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucu ile benzer olarak yetişkin ve ergen bireyler ile yapılan çalışmalarda, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin ortalamanın biraz üzerinde olduğu saptanmıştır (19-21,35). Öztürk ve ark.'nın (16) çalışmasında ise gebelerin bilgi kaynağı olarak öncelikle internet ve sosyal medyayı yaygın olarak kullandıkları bulunmuştur. Çakır ve Yeşilçiçek (36) gebelerin medyadan zararlı olduğunu öğrendikleri için OGTT yaptırmadıklarını bildirmiştir. Görüldüğü üzere gebelerin elektronik kaynakları kullanarak etkilenmeleri mümkün olduğundan sağlık okuryazarlıkları kritik öneme sahiptir. Çalışmamızda ise gebelerin e-sağlık okuryazarlığının kabul edilebilir yeterlikte olduğu söylenebilir.

Çalışmada gebelerin yaşı arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Sahin ve ark.'nın (37), çalışmasında da gebelerin yaşı ilerledikçe sağlık okuryazarlığının yükseldiği belirtilmiştir. Sonucumuzdan farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda kadınların yaşı ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığının azaldığı bulunmuştur (20,38). Öte yandan çalışmada ortaöğretim mezunu olan gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonucumuz ile paralel olarak, yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan kadınların e-sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (20,38-40). Çalışmamızın bu sonuçlarının gebelerin ilerleyen yaşı ve eğitim düzeyi ile birlikte farkındalığının ve sağlık bilincinin artması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Öte yandan çalışmamızda sosyal güvencesi olan ve çalışmayan gebelerin e-sağlık okuryazarlıkları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuca ulaşılmıştır (37,40,41). Çalışmamızda geliri gidere eşit/fazla olan gebelerin e-sağlık okuryazarlıkları daha yüksek bulunmuştur. Bundan farklı olarak aile gelir düzeyi yüksek olan kadınların e-sağlık okuryazarlıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (20). Sonucumuzun; gebelerin daha iyi gelir düzeyine dolayısıyla sosyal güvenceye sahip olmasının, elektronik kaynaklara daha kolay erişmesini ve bunlardan faydalanmasını sağladığı ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Konuya obstetrik açılardan bakıldığında çalışmada gebelik haftası arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan kısıtlı çalışmalarda benzer sonuca ulaşılamamakla birlikte bu durum kadınların gebelik ilerledikçe yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlar artması ve doğumun yaklaşması ile bilgi arayışının ve buna ilişkin becerilerinin artışından kaynaklanabilir. Çalışmada gebeliğe ilişkin herhangi bir şikayeti olmayan kadınlar daha fazla e-sağlık okuryazarlığa sahipti. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olmayan ve genel sağlık durumu iyi olan yetişkinlerin ve kadınların sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (20,38). Dağlar ve Oskay (18) ise sağlık okuryazarlığın yüksek olmasının, iyi sağlık ve esenlik ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu durumda gebelerin elektronik sağlık kaynaklarını elverişli kullanımının, sağlığı koruyucu ve geliştirici bir niteliğe sahip olduğu söylenebilir. Gebelik sürecinde yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünen gebeler daha fazla e-sağlık okuryazarlığa sahipti. Sonucumuz ile paralel olarak, Dağlar ve Oskay (18) sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebelerin yeterli doğum öncesi bakım ve izleme başvurduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada da yeterli prenatal bakım alan gebelerin almayanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığa sahip olduğu bildirilmiştir (40). Ayrıca çalışmada gebelikte sağlık, kendine, bebeğine bakım ile ilgili bilgisi olan kadınlar daha fazla e-sağlık okuryazarlığa sahipti. Çelikkanat ve ark. (38), çalışmasında da sağlık dokümanlarını okuyan ve sağlık haberlerini takip eden, kendi sağlığı ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda bilgisi olan kadınların sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine çalışmada internet/sosyal medyadan edindiği bilgilerin doğruluğunu sağlık profesyonellerine danışan gebe kadınlar daha fazla e-sağlık okuryazarlığa sahipti. Yapılan bir çalışmada ise gebelerin %73,8'i gebelik tespitinden sonra zamanının büyük bir bölümünü internette geçirdiğini; yeterli bilgileri olmadığını düşünmeleri, sağlık çalışanına ulaşmada zorluk çekmeleri ya da bilgiye hızlı ulaşmak istemeleri nedenleriyle internetten sıklıkla gebelik ve doğuma ilişkin araştırma yaptıklarını belirtmiştir. Gebelerin %12,7'si internetteki bilgilerin doğruluğunu sağlık personeline danıştığını bildirmiştir (42). Literatüre göre çalışmamızın sonuçları, gebelerin

bireysel çabalarıyla ya da doğum öncesi bakım sırasında elde ettiği bilgilerin, sağlık bilgileri için elektronik kaynakları kullanma bilgi ve becerisine sahip olmasını kolaylaştırdığını gösterebilir. Çalışmamızda internette gebelik süreci ile ilgili sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünen gebeler daha fazla e-sağlık okuryazarlığa sahipti. Astantekin ve ark. (43) ise son zamanlarda interneti sağlık araştırması için kullanan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin, kullanmayanlara göre yaklaşık 2,5 kat daha yüksek olduğu bulmuştur. Gebelerin internet aracılığıyla gittikçe daha fazla sağlık bilgisine ulaşabilmeleri ve bunu önemsemeleri, zamanla bu konuda okuryazar olmalarına katkıda bulunmuş olabilir.

Çalışmada gebelerin "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" toplam puan ortalamasının 113,99±13,15 olarak orta düzeyin biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucu ile benzer olarak, yapılan çalışmalarda gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyi düzeyde olduğu saptanırken (30,44); bazı çalışmalarda orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (27-29,45,46). Çalışmamızda gebe kadınların gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının kabul edilebilir yeterlikte olduğu söylenebilir.

Çalışmada gebelerin yaşı arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı bulunmuştur. Gebeler ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuç ortaya çıkmıştır (44). Bu durum, yaşla birlikte sağlığı koruma yaklaşımlarına ilişkin bilgi ve becerinin artması ile ilgili olabilir. Öte yandan çalışmada ortaöğretim mezunu olan gebe kadınların gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının ilköğretim mezunu olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Gebeler ile yapılan bazı çalışmalar da benzer sonuca sahiptir (44,47). Gebe kadınların öğrenim düzeyinin yüksek olmasının; sağlığına ilişkin daha fazla farkındalık, araştırma ve bakıma başvurma yoluyla sağlık davranışlarını yükselttiği düşünülmektedir.

Konuya obstetrik açılardan bakıldığında çalışmada gebe kadınların gebelik haftası arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı bulunmuştur. Gebelik ilerledikçe artan biyopsikososyal ihtiyaçlar ve doğumun yaklaşması, gebeleri hem kendisi hem de bebeği için daha iyi sağlık uygulamalarına teşvik etmiş olabilir. Çalışmada gebeliği planlı olan kadınlar gebelikte daha fazla sağlıklı yaşam davranışlarına sahipti. Yapılan çalışmalarda da gebeliği planlı ya da istekli olan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (29,44,45). Buna göre gebeliğin planlı gerçekleşmesinin, gebelerin anneliğe hazır oluşunu kolaylaştırarak kendisini ve bebeğini koruma ve iyi oluş çabalarını artırabileceği düşünülmektedir. Öte yandan çalışmada gebelik izlemi/bakımı için düzenli olarak sağlık kurumuna başvuran kadınlar gebelikte daha fazla sağlıklı yaşam davranışlarına sahipti. Çelik ve Derya (44) da doğum öncesi bakım alan gebelerin sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar prenatal bakım ve danışmanlığın, iyi sağlık uygulamalarını teşvik edici olmasından kaynaklanabilir. Çalışmada gebeliğe ilişkin herhangi bir şikayeti olmayan kadınlar gebelikte daha fazla sağlıklı yaşam davranışlarına sahipti. Benzer şekilde Aksoy ve ark. (45) da gebelikte riskli durumların ortaya çıkmasının, gebelerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam davranışlarını olumsuz etkilediğini bulmuştur. Gebelikte sağlığın sürdürülmesi, sağlıklı davranışları beraberinde getirirken tersinin de mümkün olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada gebelik sürecinde yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünen, internet/sosyal medyadan edindiği bilgilerin doğruluğunu sağlık profesyonellerine danışan ve gebelikte sağlık, kendine, bebeğine bakım ile ilgili bilgisi olan kadınlar gebelikte daha fazla sağlıklı yaşam davranışlarına sahipti. Sonuçlarımız ile paralel olarak İmancıoğlu ve Hazar (46)'ın çalışmasında gebe bilgilendirme sınıfına katılımın, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırdığı bulunmuştur. Gebelerin öz bakım gücü düzeyleri arttıkça iyi sağlık uygulamalarının arttığı saptanmıştır (44). Özcan ve ark. (29) da gebeliği boyunca düzenli egzersiz yapan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Gebelere egzersiz, beslenme, uyku, kilo ve kan glukoz düzeyi takibi, stresle baş etme gibi sağlıklı yaşam davranışları edindirmenin gebelik komplikasyonlarını önleyebildiği bildirilmiştir (11). Görüldüğü üzere ihtiyaçları karşılayan bir prenatal bakım, bilgilenme, sağlık bilinci ve sağlık profesyonellerinden alınan sosyal destek gebe kadınları iyi sağlık davranışlarına teşvik edebilmektedir. Kanığ ve Eroglu'nun (27) çalışmasında da gebelerin aldığı sosyal destek arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının

arttığı belirlenmiştir. Çalışmada gebelik sürecinde interneti günde 2-3 saat kullanan ve internette gebelik süreci ile ilgili sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünen kadınlar ise gebelikte daha fazla sağlıklı yaşam davranışlarına sahipti. Bu durum günümüzde artan internet kullanımıyla öne çıkan sağlık bilgisi kaynaklarının gebeler tarafından güvenilir ve uygulanabilir bulunmasına işaret etmektedir.

Çalışmada gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı bulunmuştur. Yetişkin ve ergen bireyler ile yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuca ulaşılmıştır (19,21). Yapılan bir sistematik derlemede ise gebelerin sağlık okuryazarlığının yüksek olmasının sağlığı geliştiren yaşam tarzı davranışlarını olumlu etkilediği bildirilmiştir (18). Mogharab ve ark. (39) gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin iyileştiğini belirtmiştir. Gebelerin elektronik kaynaklar aracılığıyla bilgilenebilmesinin, sağlık uygulamalarını ve dolayısıyla refahını şekillendirebileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmaya katılan gebe kadınların yanıtlarını yansıttığından dolayı tüm topluma genellenemez. İkincisi, araştırma verilerinin devam eden Kovid-19 salgını nedeniyle online olarak toplanabilmesi; gebelerin katılımını ve onlarla yüz yüze etkileşimi sınırlandırmıştır. Ankete verilen yanıtlar kadınların online beyanlarına dayanmıştır. Üçüncüsü, araştırma sadece sosyal platform üzerinden yürütüldüğü için bu platformları kullanmayan gebeler araştırmaya alınamamıştır.

Sonuç

Araştırmada gebelerin e-sağlık okuryazarlığının ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının; orta düzeyin biraz üzerinde (iyi) ve bazı sosyodemografik, obstetrik, internet/sosyal medya kullanımı ve sağlık uygulamaları ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışları artmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, gebelerin e-sağlık okuryazarlık ve sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini bilerek farkındalık kazanmalarını, kendilerini bu yönde geliştirmelerini sağlayabilir. Bunun yanı sıra gebelerin ihtiyaçları doğrultusunda doğum öncesi bakıma yol gösterici olabilir. Doğum öncesi dönemde elektronik kaynakların kullanımının sağlığa etkisi farkındalığıyla gebelerin sağlığını koruma ve geliştirmeye katkı sunabilir. İnternetten her zaman doğru bilgiler edinilmemekte, yanlış bilgiler de yayılabilmektedir, bu durumun yönetiminde sağlık profesyonellerinin rolü önemlidir. Bunun için sağlık profesyonellerinin gebelerin bilgilenmede başvurdukları kadın doğuma ilişkin web kaynaklarını ve sağlık uygulamalarını bilmesi, gerektiğinde medyayı doğru bilginin yayılımına yönlendirmesi, elektronik sağlık kaynaklarına hakim olarak gebeleri uygun platformlara yönlendirmesi, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlara teşvik etmesi önerilmektedir. Sağlık profesyonelleri, gebelere güvenilir ve güncel kanıta dayalı bilgilere ulaşması için danışmanlık yapmalıdır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm gebe kadınlara teşekkür ederiz.

İletişim: Nazlı Baltacı
E-Posta: baltacinazli@gmail.com

Kaynaklar

1. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? TJFMPC 2016;10(1):42-7.
2. T. C. Sağlık Bakanlığı. 2019-2023 Stratejik Planı (Güncellenmiş Versiyon-2022). Erişim Adresi: https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-Stratejik-Plan.pdf#zoom=55. Erişim tarihi: 16.12.2022.
3. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2018;14(1):67-88.
4. Taş TA, Akiş N. Sağlık okuryazarlığı. STED 2016;25(3):119-24.
5. Dünya internet, sosyal medya ve mobil kullanım istatistikleri, 2021. Erişim Adresi: https://dijilopedi.com/2021-dunya-internet-sosyal-medya-ve-mobil-kullanim-istatistikleri/. Erişim tarihi: 16.12.2022.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri

Araştırması. Ankara, 2018.
7. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2022. Erişim Adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587. Erişim Tarihi: 16.12.2022.
8. Liebl P, Seilacher E, Koester MJ, Stellamanns J, Zell J, Hübner J. What cancer patients find in the internet: The visibility of evidence-based patient information-analysis of information on German websites. Oncol Res Treat 2015;38(5):212-8.
9. Kim SH, Son YJ. Relationships between e-Health literacy and health behaviors in Koreana adults. CIN: Computers, Informatics, Nursing 2017;35(2):84-90.
10. Shiferaw KB, Mehari EA, Eshete T. E-health literacy and internet use among undergraduate nursing students in a resource limited country: A cross-sectional study. Informatics in Medicine Unlocked 2020;18:100273.
11. İlgen N, Koçak DY. Gestasyonel diyabetin tanısında güncel yaklaşım, gebelere yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hemşirenin rolü. Ordu University J Nurs Stud 2019;2(2):181-93.
12. Koyuncu SB. Gebelikte Sağlık Davranışları. İçinde: Sağlık & Bilim 2022-Ebelik-1. Editör: Dinç A. 1. Basım, Efe Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2022, ss:7-14.
13. Batman D. Topics and information resources researched for pregnancy of pregnant women; A qualitative study. KOU Sağ Bil Derg 2018;4(3):63-9.
14. Bjelke M, Martinsson A, Lendahls L, Oscarsson M. Using the internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. Midwifery 2016;40:187-91.
15. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Sex Reprod Healthc 2018;17:31-4.
16. Öztürk GG, Ünlü N, Uzunkaya EN, Karaçam Z. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;4(3):210-20.
17. Scaioli G, Bert F, Galis V, Brusaferro S, De Vito E, La Torre G, Manzoli L, Messina G, Torregrossa MV, Ricciardi W, Gualano MR, Siliquini R. Pregnancy and internet: Sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. Public Health. 2015;129(9):1258-66. doi: 10.1016/j.puhe.2015.06.012.
18. Dağlar ÖŞ, Oskay Ü. Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığı üzerine etkileri: Bir sistematik derleme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022;7(3):585-95.
19. Abiş T, Yılmaz FK. Yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışları üzerindeki etkisi: Kesitsel bir çalışma (İstanbul). The Journal of Academic Social Science 2020;111:511-25.
20. Aktürk Ü. Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Human Rhythm 2018;4(1):52-8.
21. Ergün S, Kızıl SH, Işık R. Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. JAREN, 2019;5(3):194-203.
22. Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. Journal of Adolescence 2018;62:116-27.
23. Akça E, Gökyıldız SŞ, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2020;8(3):630-42.
24. Filiz E, Bodur S. Gebe ve gebe olmayan kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisinin değerlendirilmesi. Selçuk Sağlık Dergisi 2022;3(1):17-33.
25. Kurt DM, Ören B. Health literacy level and the effect of personal characteristics on health literacy in pregnancy. J Health Pro Res 2022;4(2):88-94.
26. Erkal AY, Çeber TE, Dereli YS. Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies. Perinatal Journal 2017;25(1):26–31.
27. Kanığ M, Eroglu K. Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2020;11(4):333-40.
28. Kırca N, Altun ÖŞ, Apay SE, Şahin F, Öztürk Z. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki.

Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2022;14(1):43-51.
29. Özcan H, Polat T, Yılmaz M, Öztürk A, Aydoğan T. Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;5(3):482-92.
30. Süt HK, Hür S. Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020;5(2):243-56.
31. Yılmaz E, Karahan N. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. Cukurova Medical Journal 2019;44(Suppl 1):498-512.
32. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research 2006;8(4):e27.
33. Gencer ZT. Norman ve Skinner'in E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2017/I:131-45.
34. Ekrem EC, Özsoy S. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. STED 2020;29(5):351-60.
35. Saygın E, Tolon M, Doğan B, Atalay KD, Covid-19 pandemi döneminde e-sağlık okuryazarlığının incelenmesi üzerine bir araştırma. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi 2021;56(3):1559-75.
36. Çakır A, Yeşilçiçek ÇK. Gebelerin oral glikoz tolerans testi (OGTT) yaptırma durumlarına medyanın etkisi. STED 2020;29(5):318-28.
37. Sahin E, Yesilcinar I, Geris R, Pasalak SI, Seven M. The impact of pregnant women's health literacy on their health-promoting lifestyle and teratogenic risk perception. Health Care Women Int 2021;42(4-6):598-610.
38. Çelikkanat Ş, Akbaş M, Gökyıldız SŞ. Yetişkin kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. International Social Sciences Studies Journal 2020;6(54):19-27.
39. Mogharab F, Inaloo R, Javadpour S, Jamali S, Poornowrooz N. The correlation between health literacy and quality of life in pregnant women. Medical Science 2018;22(93):503-08.
40. Senol D, Göl I, Ozkan S. The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: A cross-sectional descriptive study. Int J Caring Sci 2019;12(3):1717-24.
41. Asadi L, Amiri F, Safinejad H. Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. J Educ Health Promot 2020;9:286.
42. Hadımlı A, Demirelöz AM, Tuna ON. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. Life Sciences (NWSALS) 2018;13(3):32-43.
43. Astantekin FO, Erkal YA, Sema YD. The effects and related factors of health literacy status and self-efficacy of pregnant women. International Journal of Caring Sciences 2019;12(3):1815-24.
44. AS, Derya YA. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;8(1):111-9.
45. Aksoy YE, Turfan EÇ, Yılmaz SD. Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies. Perinatal Journal 2017;25(1):26-31.
46. N, Hazar HU. Effect of participation in the pregnant information class on healthy lifestyle behaviors of pregnant women: Case-control study. Arch Health Sci Res 2021;8(2):131-38.
47. C, Dahly D, Byrne M, Khashan A, McHugh S, Kenny LC, McAuliffe F, Kearney PM. Social, biological, behavioural and psychological factors related to physical activity during early pregnancy in the Screening for Pregnancy Endpoints (Cork, Ireland) cohort study. BMJ Open 2019;9(6):e025003.

View publication stats