



Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanıta dayalı uygulamalara ulaşma ve gebelerin öz bakım gücüne etkisi

The effect of e-health literacy level of pregnant women on access to evidence-based practices and self-care power of pregnant women



Mine Gökdoğan Keleş¹, Eylem Toker²

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak School of Health, Department of Midwifery, Burdur, Türkiye

²Tarsus University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Mersin, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç, gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanıta dayalı uygulamalara ulaşma ve gebelerin öz bakım gücüne etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, evreni bilinen örneklem hesabı kullanılarak hesaplanmış olup, araştırma 385 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri Google form ile online olarak toplanmıştır. Veriler e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-SOÖ) ve Öz Bakım Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyi, öz bakım gücü düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (sırasıyla 34.00 ± 0.47 ; 93.00 ± 0.82). Kanıta dayalı uygulamalardan; folik asit ve demir ilacı kullanımı, bel ağrısına yönelik yapılan uygulama ve bağışıklama için aşı yaptırılanların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Mide yanmasına yönelik uygulama yapanların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, B6 vitamin takviyesi kullanan gebelerin ve gebeliğinde glikoz tolerans testi yapan kadınların e-SOÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). e-SOÖ ve ÖBGÖ ölçek puanları arasında orta düzeyde (pozitif yönlü) bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.534$; $p < 0.05$).

Sonuçlar: Gebelerin e-sağlık okuryazar düzeyi kanıta dayalı uygulama yapmalarını ve öz bakım gücünü etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı uygulamaların artması için gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini artırarak, öz bakım faaliyetlerini desteklemeleri ve öz bakım güçlerini yükseltmeleri önerilebilir.

Anahtar kelimeler: ebelik; e-sağlık okuryazarlığı; gebelik; kanıta dayalı uygulamalar; öz bakım

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine the effect of e-health literacy level of pregnant women on access to evidence-based practices and self-care power of pregnant women.

Methods: The study is a cross-sectional study. The sample of the study was calculated using the sample calculation with known population and the study was completed with 385 pregnant women. The research data were collected online by using a Google form. Data were obtained by using e-Health Literacy Scale (eHEALS) and Self-Care Agency Scale (SCAS).

Results: It was found that the e-health literacy and self-care agency levels of pregnant women were good and moderate (34.00 ± 0.47 , 93.00 ± 0.82 , respectively). Among the evidence-based practices, it was found that the mean scores of those who used folic acid and iron medication, the practice for low back pain and those who received vaccines for immunization had higher mean scores on the eHEALS and SCAS ($p < 0.05$). It was found that those who practiced for heartburn had higher mean scores on the eHEALS and SCAS, while pregnant women who used vitamin B6 supplements and women who performed glucose tolerance test during pregnancy had higher mean scores on the eHEALS ($p < 0.05$). A moderate (positive) relationship was found between eHEALS and SCAS scale scores ($r = 0.534$; $p < 0.05$).

Conclusion: The e-health literacy level of pregnant women affects evidence-based practice and self-care power. It can be recommended that health professionals should increase the eHEALS level of pregnant women, support their self-care activities and increase their SCAS in order to increase evidence-based practices.

Keywords: e-health literacy; evidence-based practices; midwifery; pregnancy; self-care

Giriş

Gebelik, kadının hayatında fiziksel değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Fiziksel değişime paralel olarak yaşam tarzı değişiklikleri de görülmektedir. Öte yandan gebelikte meydana gelen bu fiziksel ve yaşam tarzı değişiklikleri gebelerin öz-bakım gücünü de etkilemekte hatta azalmasına da neden olabilmektedir (Moulaei ve ark., 2021).

Öz-bakım; "bireyin kişisel olarak yaşamını, sağlık ve iyilik durumunu korumak, sürdürmek ve geliştirmek için gerekli aktiviteleri doğru zamanda başlatması ve uygulamasıdır". Özbakım gücü ise "sağlık ve iyilik durumunun korunmasını,

sürdürülmesini ve geliştirilmesini sağlayan öz-bakım aktivitelerini yapabilmek için gerekli bilgiye ve beceriye sahip olmayı içeren çok boyutlu bir kavram"dır (Orem, 2001). Bu sürece uyum sağlamak için gebeler bebekleri ve kendilerinin sağlık durumu hakkında bilgi arayışı içine girmektedir. Bu bilgilere sıklıkla sağlık profesyonellerinden, ailelerinden, arkadaşlarından, kitap ve internet gibi çeşitli kaynaklardan ulaşmaktadırlar (Akça ve ark., 2020; Altıparmak, 2006; Bayrak & Kanbur, 2022).

Gelişimsel durum olan gebelik döneminde gebelerin öz-bakım gücü anne ve bebek sağlığı açısından oldukça



önemlidir. Literatürde gebelerin öz bakım gücünü araştıran çeşitli çalışmalar yer almaktadır (Çelik & Aksoy Derya, 2019; Koçak & Çalışır, 2023; Özkan & Pazarözyurt, 2023). Öte yandan teknolojinin gelişmesi ile birlikte gebeler öz bakım aktivitelerini yapabilmek için gerekli bilgiye ve beceriye ulaşmada internete başvurumaktadırlar. İlâveten doğum öncesi izlemlerde, gebelere sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli bilgiye ulaşmaları sağlanmaktadır. Ancak gebelerin antenatal izlem zamanları dışında da güvenilir bilgiye ulaşmak istemeleri nedeni ile kolay erişebilir, kapsamlı, çevirim içi, doğrudan kolay kullanılabilir olan interneti kullanmaktadırlar (Bjelke ve ark., 2016; Koyun & Kesim 2018; Oscarsson ve ark., 2018). Bunun sonucu olarak internet aracılığı ile edinilen bilgilerin kanıta dayalı ve güvenilirliği konusunda endişeleri de beraberinde ortaya çıkarmaktadır (Güneş Öztürk ve ark., 2020; Jahnke ve ark., 2023; Sayakhov ve ark., 2016).

Sayakhov ve ark. (2016) tarafından yapılan sistematik incelemede kadınların çoğunun internetteki sağlık bilgilerini güvenilir ve faydalı olarak gördüğü bildirilmiştir. Öte yandan, Güneş Öztürk ve ark. (2020) çalışmasında internet ve sosyal medya kullanımı üzerinden bilgi edinen gebelerin, bu bilgilerin doğruluğuna inanmadıkları, endişe yaşadıkları ve bilgileri teyit etmek için sağlık profesyonellerine başvurdukları bildirilmiştir. Gebelik sürecinde başta ebeler olmak üzere sağlık profesyonellerinin hizmet sundukları kadınların bilgi kaynaklarını öğrenme ve bu bilgilerin kanıta dayalı olarak doğruluğunu değerlendirme sorumluluğu bulunmaktadır. Gebelikte kanıta dayalı uygulama, doğru bilgilendirme ve danışmanlık maternal ve fetal sağlık durumunu etkileyeceği için önemli bir konudur (Bayrak & Kanbur 2022; Bjelke ve ark., 2016; Sezer ve ark., 2022; Taheri ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) gebeliğe özgü 2016 yılında yayınladığı ve 2022 yılına kadar güncellenmiş olan kanıta dayalı 39 önerisi yer almakta (WHO, 2013, 2016, 2021), Sağlık Bakanlığı'nın (SB) 2018 yayınladığı doğum öncesi bakım rehberinde de gebelere yönelik öneriler bulunmaktadır (SB, 2018). Çalışmada gebelerin e-sağlık okuryazarlığı uygulamaları bu öneriler kapsamında değerlendirilmiştir.

Literatürde gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanıta dayalı uygulamalara ulaşma ve gebelerin öz bakım gücüne etkisi araştıran hiçbir çalışma bulunamamıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanıta dayalı uygulamalara ulaşma ve gebelerin öz bakım gücüne etkisi incelemek için güncel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanıta dayalı uygulamalara ulaşma ve gebelerin öz bakım gücüne etkisi incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada yanıtlanması amaçlanan soru;

- Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanıta dayalı uygulamalara ulaşmaya etkisi var mıdır?
- Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin gebelerin öz bakım gücüne etkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma, analitik ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma verileri Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında web yolu ile forum sayfalarında araştırmacılar

tarafından oluşturulan anket ile Google form ile online olarak toplanmıştır. Bu tarihler arasında araştırma kriterlerine uyan ve sosyal medya platformundan (Whatsapp vb.) ulaşılan, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem sayısının belirlenmesinde Open-Epi (<http://www.openepi.com>) programından yararlanılmıştır. TÜİK (2021) verilerine göre ülkemizdeki canlı doğum sayısına (1 milyon 79 bin 842) ilişkin yapılan örneklem hesaplamasında %95 güven aralığı 0.80 testin gücünde çalışmaya en az 385 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma 387 gebe ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: (1) araştırmaya katılmaya gönüllü olma (2) okuma yazma bilme (3) aktif olarak internet-sosyal medya (WhatsApp, instagram, facebook vs) kullanma (4) son trimesterde olma (5) iletişime açık olma (6) bedensel, psikolojik ve mental olarak sağlıklı olma. Araştırmadan dışlanma kriterleri: (1) Türkçe bilmeme, (2) 18 yaş altında olma (3) riskli gebeliği olma.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-SOÖ) ve Öz Bakım Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

Gebe tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Bayrak & Kanbur 2022; Çelik & Aksoy Derya, 2019; Gökoğlu, 2021; Sayakhov ve ark., 2016). Gebe Tanıtıcı Bilgi Formunda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan toplam 10 soru ve gebelikte internet kullanımı ve gebelikte döneminde uygulanan kanıta dayalı uygulamalarla ilgili bilgiye ulaşma durumları ile ilgili 14 soru olmak üzere toplam 24 soru bulunmaktadır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-SOÖ)

Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Tamer Gencer (2017) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek, internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Öleğkten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Öleğkten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tamer Gencer, 2017). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)

Ölçek, hastaların öz bakım gücü düzeylerini belirlemek amacıyla Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilmiştir ve 35 maddeden oluşmaktadır. Tek boyuttan oluşan ölçekte her bir madde 0'dan 4'e kadar puanlanmış olup 5'li likert tipi ölçek üzerinden verilen yanıtlara göre değerlendirilmektedir. 'Beni hiç tanımlamıyor' yanıtına 0 puan, 'Beni pek tanımlamıyor' yanıtına 1 puan, 'Fikrim yok' yanıtına 2 puan, 'Beni biraz tanımlıyor' yanıtına 3 puan, 'Beni çok tanımlıyor' yanıtına 4 puan verilmiştir. Öleğkte 3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31. maddeler negatif olarak değerlendirilir ve puanlama tersine döndürülmüştür.

Öleğkten alınabilecek en düşük puan 35 iken en yüksek puan 140'tır. Puan artışı öz bakım gücünün arttığını gösterir. Öleğğin Türk toplumuna uyarlanması Nahcivan (2004) tarafından yapılmıştır. Öleğğin iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir (Nahcivan, 2004). Bu araştırmada,

ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden olan sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra normallik dağılımlarına göre Independent Sample T Testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test, Spearman korelasyon analizleri kullanıldı.

Araştırmanın etik boyutu

Çalışma için etik kurul onayı Tarsus Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (08.04.2022 tarih ve 2022/03 sayılı karar) ile gerekli izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada yer alan gebelerin yaş ortalaması 27.4 ±5.1 yaştır. Gebelerin, yarıdan fazlasının ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin çoğunluğu gelir getiren bir işte çalışmadığını, gelirin giderinden az olduğunu ve sosyal güvencesi olduğunu bildirmiştir. Gebelerin sigara kullanma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Lise mezunu olan gebelerin e-e-SOÖ toplam puan ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Yine gebelerin gelir durumlarına göre e-SOÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortanca değerleri arasındaki farkın da anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.001). Yine çalışan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortanca değerleri daha yüksek bulunmuştur (p<0.001). (Tablo 1).

Tablo 1'de primigravida ve gebeliği planlı olan gebelerin e-SOÖ toplam puan ortanca değerinin yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Gebelikleri hakkında bilgi edinmek amacıyla internet kullanmayan gebelerin e-SOÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortanca değerlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile E-SOÖ ve ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	e-SOÖ Puanı Ortanca (Min-Max)	ÖBGÖ Puanı Ortanca (Min-Max)
Yaş (X ±SD)	27.4 ± 5.1			
Eğitim durumu				
İlkökul mezunu	210	54.3	34 (8 - 40)	93,5 (45 - 127)
Lise	64	16.5	36 (12 - 40)	96 (44 - 126)
Üniversite ve üzeri	113	29.2	33 (8 - 40)	91 (27 - 123)
Test			5.513^b	5.589 ^b
p			0.02	0.61
Çalışma durumu				
Çalışıyor	44	11.4	35.5 (8 - 40)	101,5 (58 - 126)
Çalışmıyor	343	88.6	34 (8 - 40)	92 (27 - 127)
Test			6.434 ^a	5.301^a
p			0.11	0.01
Gelir durumu*				
Giderden az	259	66.9	34 (8 - 40)	90 (27 - 127)
Giderden fazla	128	33.1	35 (8 - 40)	97 (56 - 126)
Test			19.032^a	5.849^c
p			0.01	0.00
Gebelik sayısı				
Primigravida	107	27.6	36 (8 - 40)	94 (27 - 127)
Multigravida	280	72.4	34 (8 - 40)	93 (45 - 126)
Test			12.289^a	13.683 ^a
p			0.006	0.18
Planlı gebelik				
Evet	328	84.8	35 (8 - 40)	94 (27 - 126)
Hayır	59	15.2	32 (8 - 40)	90 (56 - 127)
Test			7.958^a	8.656 ^a
p			0.02	0.19
Gebelikleri hakkında bilgi edinmek için internet kullanma durumu				
Sağlık bakanlığı sitesi	214	55.3	35 (8 - 40)	95 (27 - 126)
Sağlık bakanlığı sitesi, forumlar	16	4.1	38 (32 - 40)	106.5 (86 - 127)
Bloglar	40	10.3	35 (11 - 40)	98.5 (77 - 115)
Forum sitesi	36	9.3	36 (24 - 40)	98 (66 - 123)
Kullanmıyorum	81	20.9	16 (8 - 39)	77 (56 - 121)
Test			83.251^b	101.638^b
p			0.00	0.000

*Gelir durumu giderden fazla olduğunu beyan eden hiçbir gebe bulunmadığından tabloda yer verilmemiştir.

^aMann Whitney U Testi; ^bKruskal Wallis; ^cIndependent Sample T Test.

e-SOÖ: e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği.

p<0.05 için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 2. Gebelerin e-SOÖ ve ÖBGÖ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Ort ± SS	Ortanca±SE	Min-Max	Cronbach Alfa
e-SOÖ	31.33 ± 9.20	34.00±0.47	8 – 40	0.95
ÖBGÖ	91.86 ± 16.08	93.00±0.82	27 – 127	0.89

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; SE: Standart hata; Min: Alınan en düşük puan; Max: alınan en yüksek puan; e-SOÖ: e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği.

Gebelerin e-sağlık okuryazar ölçeği ve özbakım gücü ölçeğine ait puan dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Gebelerin e-sağlık okuryazarlık puanlarının iyi düzeyde ve özbakım gücü puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Gebelerin kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde gebelikte karşılaşılan sık sorunlar, gebelik süresince kullanmış oldukları takviyeler ve yaptırdıkları testlere ilişkin bilgiler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Gebelerin kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde yaptıkları uygulamaların dağılımı

Kanıta Dayalı Uygulamalar	n	%	Rehbere Özgü Öneri
Prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımı			
Evet	85	22	Önerilir ^a (WHO, 2013; SB, 2014)
Hayır	302	78	
Gebeliğin ilk 3 ayında folik asit kullanımı			
Evet	219	56.6	Önerilir ^b
Hayır	168	43.4	
Çinko takviyesi kullanımı			
Evet	199	51.4	Duruma özgü önerilir ^{b,c} (Araştırma sonuçları)
Hayır	188	48.6	
Demir (Fe) desteği kullanımı			
Evet	279	72.1	Önerilir ^b
Hayır	108	27.9	
Vitamin B6 takviyesi kullanımı			
Evet	227	58.7	Önerilmez ^b
Hayır	160	41.3	
Bulantıya yönelik yapılan uygulamalar			
İhtiyaç duymadım	273	70.5	Önerilir ^b
B6 vitamini kullanımı	104	26.9	
Bulantı ilacı kullanımı	10	2.6	
Mide yanmasına yönelik yapılan uygulamalar			
İhtiyaç duymadım	264	68.2	Önerilir ^b
Anti-asit preparat kullanımı	94	24.3	
Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri	29	7.5	
Bacak krampine yönelik yapılan uygulamalar			
İhtiyaç duymadım	247	63.8	Önerilir ^b
Kalsiyum tüketimi	15	3.9	
Magnezyum tüketimi	125	32.3	
Bel ağrısına yönelik yapılan uygulamalar			
Hiçbir şey yapmadım	168	43.4	Önerilir ^b
Destek kullanma	160	41.3	
Egzersiz yapma	59	15.3	
Varis ve ödem önlemeye yönelik yapılan uygulamalar			
İhtiyaç duymadım	220	56.8	Önerilir ^b
Bacak elevasyonu	141	36.4	
Kompresyon çorapları	26	6.7	
GDM tanısı için Glikoz tolerans testi yaptırma durumu*			
Evet	250	64.6	GDM tanısı için duruma özgü önerilir ^b
Hayır	137	35.4	
Tetanoz toksoid aşısı			
Evet	289	74.7	Önerilir ^b
Hayır	98	25.3	

^aSağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"; ^bWHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>; ^cWHO (2019) Beslenme müdahaleleri güncellemesi: Gebelik sırasında çinko takviyeleri.

*WHO (2013) rehberinden gebelikte ilk kez tespit edilen hipergliseminin tanı kriterleri ve sınıflandırması için uyarlanmış ve entegre edilmiştir.

Gebelikte kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanan (%22), gebeliğinde Fe takviyesi alan (%72.1), difteri-tetanoz aşısı yaptıran (%74.7) bel ağrısı için uygulama yapan (%56.6) gebelerin e-SOÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). (Tablo 4).

Tabloda verilmemekle birlikte e-sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü ölçek puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r=0.534; p<0.05).

Tartışma

Çalışmada gebelerin yapmış oldukları uygulamaların tamamı Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerilerine (WHO, 2013, 2016, 2021) ve Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında yayınladığı rehberlere göre değerlendirilmiştir (SB, 2018).

İlerleyen teknoloji ile gebeler gebelik süreçleri ile ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullanmaktadırlar (Baltacı ve ark., 2023; Jahnke ve ark., 2023; Özkan & Pazarözyurt, 2023; Rahdar ve ark., 2023; Taheri ve ark., 2021). Bu bağlamda elektronik kaynaklardan doğru bilgiyi arama, bulma ve analiz etme, değerlendirme ve sağlık sorununu çözebilme ve uygulayabilmek için e-sağlık okuryazarlığına ihtiyaç duyulmaktadır (Norman & Skinner, 2006). Jahnke ve ark. (2023) yaptığı çalışmada gebelerin dijital platformdaki kaynakları kullanımının, tıbbi açıdan doğru bilgileri öğrenme ve uyarı işaretlerini anlamalarına yardımcı olduğunu bildirmiştir. Öte yandan Taheri ve ark. (2021) çalışmasında gebelerin çoğunluğunun bilgi aramak için kamuya açık siteleri kullandığını, güvenilirliği yüksek tıbbi bilgi içeren siteleri bilmediklerini rapor etmiştir. Araştırmamızda da gebelerin gereksinim duydukları bilgilere ulaşmak için internet kullandıkları saptanmıştır. Bu süreçte gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri doğru bilgiye ulaşabilmeleri açısından önemlidir.

Çalışmada gebelerin e-sağlık okuryazar ölçeği düzeyleri 34.00±0.47 puan olarak belirlenmiş olup bu düzeyin iyi olduğu görülmektedir. Yine çalışmada primigravida ve gebeliği planlı olan gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, primigravida kadınların daha genç olmaları nedeniyle internet kullanımına ilişkin daha fazla bilgiye sahip olmalarının yanısıra ilk gebeliklerini yaşamaları nedeniyle daha çok bilgi gereksinimine ihtiyaç duymaları, özenmeleri, gebelikle ilgili bilgileri internet kaynaklarından elde etmeye sağladıkları için olabilir. Yine sağlık-okuryazarlığı yüksek olan gebelerin gebeliklerini de planlamaları beklenen bir durumdur. Ayrıca araştırmamızda gebelikle ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanmayan gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda gebelerin e-Sağlık okuryazar puanlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Baltacı ve ark., 2023; Rahdar ve ark., 2023). Bu sonuç çalışmamızdaki katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Araştırmada lise mezunu olanların gebelerin e-sağlık okuryazarlığı yüksek olduğu saptanmıştır. Baltacı ve ark. (2023) yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde gebelerin eğitim düzeyi arttıkça e sağlık okuryazarlığı da artmaktadır. Bu sonuçlarının eğitim düzeyi ile birlikte farkındalığının artması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Gebelerde e-sağlık algısı üzerine yapılan başka bir çalışmada, gebelerin sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık algılarının da arttığı ortaya

Tablo 4. Gebelerin yapmış oldukları kanıta dayalı uygulamalar ile E-SOÖ VE ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Kanıta Dayalı Uygulamalar	E-SOÖ		ÖBGÖ	
	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Max)	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Max)
Prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımı				
Evet	33.7 ± 7.3	36 (8 - 40)	96 ± 14.9	97 (45 - 126)
Hayır	30.7 ± 9.6	34 (8 - 40)	90.7 ± 16.2	92 (27 - 127)
Test /p		10.377/0.007		10.234/0.004
Gebeliğin ilk 3 ayında folik asit kullanımı				
Evet	31.5 ± 8.6	34 (8 - 40)	91.3 ± 14.9	92 (45 - 126)
Hayır	31 ± 10	35 (8 - 40)	92.6 ± 17.6	95 (27 - 127)
Test /p		19.556/0.28		19.614/0.26
Kalsiyum kullanımı				
Evet	31.7 ± 8.8	34 (8 - 40)	91.1 ± 15.1	92 (44 - 126)
Hayır	30.9 ± 9.7	34 (8 - 40)	92.9 ± 17.3	95 (27 - 127)
Test /p		10.334/0.96		19.933/0.13
Çinko takviyesi kullanımı				
Evet	31.9 ± 8.3	34 (8 - 40)	91 ± 14	92 (44 - 124)
Hayır	30.7 ± 10.1	34.5 (8 - 40)	92.8 ± 18	95 (27 - 127)
Test /p		18.732/0.98		20.359/0.13
Bulantıya yönelik uygulamalar				
Yapan	32.5 ± 8.4	35 (8 - 40)	94.5 ± 13.5	95.5 (60 - 127)
Yapmayan	30.8 ± 9.5	34 (8 - 40)	90.7 ± 16.9	92 (27 - 126)
Test /p		13.397/0.10		13.597/0.50
Mide yanmasına yönelik uygulamalar				
Yapan	32.6 ± 8.4	35 (8 - 40)	94.6 ± 14.8	96 (45 - 127)
Yapmayan	30.7 ± 9.5	34 (8 - 40)	90.6 ± 16.5	91 (27 - 126)
Test /p		14.286/0.056		13.851/0.02
Bacak krampına yönelik uygulamalar				
İhtiyaç duyan	31.4 ± 9.3	34 (8 - 40)	91.9 ± 16.7	93 (27 - 127)
İhtiyaç duymayan	31.3 ± 9	34 (8 - 40)	91.8 ± 14.9	93 (44 - 126)
Test /p		16.602/0.51		17.067/0.83
Bel ağrısına yönelik uygulamalar				
Yapan	32.5 ± 8.8	35 (8 - 40)	94.5 ± 16.1	96 (27 - 127)
Yapmayan	29.9 ± 9.6	34 (8 - 40)	88.5 ± 15.5	89 (57 - 124)
Test /p		14.931/0.001		14.100/0.00
Varis ve ödem önlemeye yönelik uygulamalar				
Yapan	32 ± 8.9	35 (8 - 40)	92.5 ± 14.9	93 (44 - 124)
Yapmayan	30.8 ± 9.4	34 (8 - 40)	91.4 ± 16.9	93.5 (27 - 127)
Test /p		16.978/0.20		17.617/0.49
Glikoz tolerans testi yaptıрма durumu				
Evet	32.1 ± 8.5	35 (8 - 40)	92.4 ± 15.6	93 (27 - 126)
Hayır	29.9 ± 10.2	34 (8 - 40)	90.8 ± 17	92 (45 - 127)
Test /p		15.182/0.06		16.191/0.37
Demir desteği kullanımı				
Evet	32.4 ± 8.4	35 (8 - 40)	93.4 ± 15.3	95 (44 - 127)
Hayır	28.6 ± 10.6	32 (8 - 40)	87.8 ± 17.3	88.5 (27 - 123)
Test /p		11.780/0.001		12.262/0.004
Difteri-Tetanos aşısı yaptıрма durumu				
Evet	32.2 ± 8.6	35 (8 - 40)	92.9 ± 15.9	94 (27 - 126)
Hayır	28.8 ± 10.5	32.5 (8 - 40)	88.6 ± 16.3	89 (57 - 127)
Test /p		11.490/0.005		11.827/0.01

Man Whitney U Testi kullanıldı; p<0.05 için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

e-SOÖ: e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği.

konmuştur (Akça ve ark., 2020). Bu araştırmada, gebelerin sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak yüksek oranda web sitesi kullanımı dikkat çekmektedir. Öte yandan internetten elde edilen bilgiler gebelerin bakım ve tedavilerini etkilemektedir (Bayrak & Kanbur, 2022; Bjelke ve ark., 2016; Gökoğlu, 2021). Yapılan bir araştırmada OGTT'nin reddedilme nedenleri arasında medyanın önemli bir etkisi olduğu bildirilmiştir (Sezer ve ark., 2022). Sezer ve ark. (2022) çalışmasında folik asit ve demir takviyesi konusunda bilgi sahibi olmanın takviye kullanımını artırdığı saptanmıştır. Benzer şekilde sağlık okuryazarlığı yüksek olan gebelerin doğum öncesi dönemde özgüvenlerini artırmalarına yol açtığı, demir ve folik asit kullanımını da bu doğrultuda artırdığı bildirilmiştir (Gökoğlu, 2021). Literatürde yapılan diğer

çalışmalarda da gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça OGTT yaptıрма, folik asit, demir kullanımını artırdığı ve geleneksel uygulamaların sıklığının azaldığı rapor edilmiştir (Gökoğlu, 2021; Sezer ve ark., 2022; Tosun ve ark., 2021). Yine araştırmamızda kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde önerilen; prekonsepsiyonel dönemde folik asit, gebelikte Fe takviyesi kullanan, bel ağrısını gidermek için uygulama yapan (egzersiz yapma-destek kullanımı), gebelikte DT bağışıklaması yaptıran ve GDM tanısı için glikoz tolerans testini yaptıran gebelerin literatür ile benzer şekilde e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine literatürde e-sağlık okuryazarlığının gebe kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Korkmaz Aslan ve ark., 2024). Bu

sonuçlar bize, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması sonucu gebelerin doğru, güvenilir bilgi ve gebeliğe özgü kanıta dayalı uygulamalara ulaşmalarına olanak sağladığı düşündürmektedir. Bu kapsamda başta ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, gebelere e-sağlık okuryazarlığını geliştirecek bilgiler vererek onları desteklemelidir. Öte yandan gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde geçirmek ve antenatal bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gebelerin yeterli düzeyde öz-bakım gücüne sahip olması gerekmektedir (Çelik & Aksoy Derya, 2019). Araştırmamızda gebelerin özbakım gücü 93.00 ± 0.82 puan olarak belirlenmiş olup orta düzeydedir. Yine gebelikleri hakkında bilgi edinmek için internet kullanmayan gebelerin öz bakım gücü düzeyi kullananlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çelik ve Aksoy Derya (2019) yaptığı çalışmada gebelerin öz bakım gücü düzeyleri arttıkça yaptıkları olumlu sağlık uygulamalarının da arttığı bildirilmiştir. Araştırmamızda da özbakım gücü düzeyi yüksek bulunan gebelerin benzer şekilde kanıta dayalı uygulamaları yaptıkları görülmüştür (folik asit, Fe kullanımı, DT aşısı yaptıрма, bel ağrısına, mide yanmasına yönelik uygulamalar). Koçak ve Çalışır (2023) çalışmasında ise bulantı-kusma yaşayan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının orta düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Bu sonuçlar da çalışma bulgularımız ile benzerdir. Yine literatürde yapılan çalışmalarda gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile öz bakım gücü düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu rapor edilmiş (Özkan & Pazarözyurt, 2023), e-sağlık okuryazarlığının gebelerin özgüvenlerini artıran önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (Gökoğlu, 2021). Çalışma bulgularımızla da desteklenen bu ilişki ile e-sağlık yazarlığının özbakım gücüne etki ettiği sonucu göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmaya katılan gebeler ile genellenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Antenatal dönemde gebelerin kanıta dayalı bilgilere ulaşma ve uygulamada gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile öz bakım gücü düzeylerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Yine internet üzerinden elde edilen doğru bilgilendirme sonucu kanıta dayalı doğru uygulamalara yansıdığı belirtilmiştir. Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde e-sağlık okuryazarlık düzeyi geliştirilerek ve öz-bakım gücü artırılarak kanıta dayalı uygulamaların artması sağlanabilir. Çalışma bulgularımız doğrultusunda;

- Gebelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili olarak internet kaynaklarını kullandığı göz önünde bulundurularak, gebe ile her temasta e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilmeli ve desteklenmelidir.
- Gebelerin öz bakım gücü düzeyleri belirlenmeli etkileyen faktörleri belirlenmelidir.
- Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini iyileştirip öz bakım gücünü daha iyi duruma getirmek için çeşitli eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulabilir.
- Sağlık profesyonelleri tarafından kanıta dayalı uygulamaları içeren web tabanlı eğitimler planlanabilir.
- Sağlık profesyonelleri gebelerin öz bakım gücünü artırmaya yönelik ulaşılacak kaynaklar ve destek birimleri hakkında bilgilendirme yapmalı ve gebelerin sağlık

okuryazarlığı düzeyini artırarak, öz bakım faaliyetlerini desteklemeleri önerilir.

Etik Komite Onayı

Bu çalışma için etik kurul onayı Tarsus Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmış ve bilimsel komite tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2022/03, Tarih: 08.04.2022).

Bilgilendirilmiş Onam/Hasta Onamı

Çalışmaya katılan tüm gönüllü gebelerden bilgilendirilmiş onam yazılı olarak alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

M.G.K.: Fikir, Tasarım, Kaynaklar ve Malzemeler, Veri Toplanması ve Analizi, Literatür Tarama, Makale Yazımı.

E.T.: Fikir, Tasarım, Kaynaklar ve Malzemeler, Veri Toplanması ve Analizi, Literatür Tarama, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

Ethics committee approval was obtained from Tarsus University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Board Decision No: 3/2022) on April 8, 2022.

Informed Consent

Informed consent was obtained in writing from all volunteer pregnant women participating in the study.

Peer-Review

Externally peer-reviewed.

Author Contributions

M.G.K.: Idea, Design, Sources and Materials, Data Collection and Analysis, Literature Review, Manuscript Writing.

E.T.: Idea, Design, Sources and Materials, Data Collection and Analysis, Article Writing, Critical Review.

Conflict of Interest

The authors have no conflicts of interest to disclose.

Sources of Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Kaynaklar

- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 630-642.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 416-423.
- Baltacı, N., Kaya, N., & Kılıçkaya, İ. (2023). Gebelerin e-sağlık okuryazarlığının ve sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(4), 301-313. <https://doi.org/10.17942/sted.1229364>
- Bayrak, E., & Kanbur, A. (2022). Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 255-269.
- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy-A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.020>
- Çelik, A., & Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 132-148.
- Jahnke, H. R., Rubin-Miller, L., Henrich, N., Moss, C., Shah, N., & Peahl, A. (2023). Association between the use of a digital health platform during pregnancy and helping users avoid emergency and in-person care: retrospective observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43180. <https://doi.org/10.2196/43180>
- Koçak, D. Y., & Çalışır, F. (2023). Gebelikte bulantı-kusmanın öz bakım gücüne ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 23(1-3), 1-16.
- Korkmaz Aslan, G., Kılınç İşleyen, E., Kartal, A., & Koştu, N. (2024). The relation between eHealth literacy and healthy lifestyle behaviours in pregnant women. *Health Promotion International*, 39(2), daae022. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae022>
- Koyun, Ö. Ü., & Kesim, Ö. Ü. (2018). Gebelikte karar vermeye internetin etkisi: Sistematik bir inceleme. [Kongre sunumu] 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi, Kozaklı -Nevşehir, Türkiye, 9-12.
- Moulaei, K., Sheikhtaheri, A., Ghafaripour, Z., & Bahaadinbeigy, K. (2021). The Development and usability assessment of an mhealth application to encourage self-care in pregnant women against COVID-19. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021(1), 9968451. <https://doi.org/10.1155/2021/9968451>
- Nahcivan, N. O. (2004). A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 813-824.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e507.
- Orem, D. E. (2001). Orem's self-care deficit nursing theory. *Nursing Theories and Nursing Practice*, 141.
- Oscarsson, M. G., Medin, E., Holmström, I., & Lendahls, L. (2018). Using the internet as source of information during pregnancy-a descriptive cross-sectional study among fathers-to-be in Sweden. *Midwifery*, 62, 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.008>
- Özkan, H., & Pazarözyurt, A. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91-102. <https://doi.org/10.54061/jphn.1154752>
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E., & Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.667048>
- Rahdar, S., Montazeri, M., Mirzaee, M., & Ahmadian, L. (2023). The relationship between e-health literacy and information technology acceptance, and the willingness to share personal and health information among pregnant women. *International Journal of Medical Informatics*, 178, 105203. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105203>
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, *Doğum öncesi bakım yönetim rehberi*. (Yayın No:925).
- Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 1-10.
- Sezer, H., Yazici, D., Canbaz, H. B., Gonenli, M. G., Yerlikaya, A., Ata, B., Bekdemir, B., & Nalbantoglu, E. A. (2022). The frequency of acceptance of oral glucose tolerance test in Turkish pregnant women: A single tertiary center results. *Northern Clinics of Istanbul*, 9(2), 140-148 <https://doi.org/10.14744/nci.2021.80588>
- Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Rezaei, N., Sharifi, N., & Taghizadeh, Z. (2021). Explaining the concept of maternal health information verification and assessment during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03715-7>
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinnerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 52,131-145.
- Tosun, N. & Hoşgör, H. (2021). E-Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2022). *Doğum istatistikleri, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547>. Erişim tarihi: 06.01.24
- WHO, World Health Organization (2013). *Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-MND-13.2>. Erişim Tarihi: 06.04.24
- WHO, World Health Organization (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. 28 November 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Erişim Tarihi: 06.04.24
- WHO, World Health Organization (2021). *WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience (Nutritional interventions update: zinc supplements during pregnancy)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030466>. Erişim Tarihi: 06.04.24