T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE RİSK ALGISI DÜZEYLERİNİN GEBELİKTEKİ SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Gonca KILIÇKAYA

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS/2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE RİSK ALGISI DÜZEYLERİNİN GEBELİKTEKİ SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Gonca KILIÇKAYA

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gönül KURT

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS/2024

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalında Gonca KILIÇKAYA tarafından hazırlanan "Yüksek Riskli Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlıkları ve Risk Algısı Düzeylerinin Gebelikteki Sağlıklı Yaşam Davranışına Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Gönül KURT İMZA
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi .....
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Başkan: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ İMZA
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi .....
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Gamze ACAVUT İMZA
Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü .....
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 09/08/2024
Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: 9/8/2024

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gonca KILIÇKAYA

09.08.2024

ÖZET

KILIÇKAYA, G. (2024). Yüksek Riskli Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Risk Algısı Düzeylerinin Gebelikteki Sağlıklı Yaşam Davranışına Etkisinin Belirlenmesi. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD., Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yüksek riskli gebelerde e-sağlık okuryazarlık ve risk algısı düzeylerinin gebelikteki sağlıklı yaşam davranışına etkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel bir çalışma olup, Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında, Adana Şehir Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları-Doğum ve Çocuk Kulesi, Perinatoloji servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, Perinatoloji servisinde yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 140 yüksek riskli gebe ile görüşülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında Katılımcı Tanılama Formu, Risk Algısı Ölçeği, E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinde IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama+standart sapma olarak gösterilmiştir. Ölçek puanlarının iki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmada Student's t test, ikiden fazla bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmak için ise One Way ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA ile farklılık tespiti halinde, Post Hoc test olarak Tukey istatistiği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p=0,008$). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği puanı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırma kapsamındaki gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ($p=0,030$) ve Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyut puanları ($p=0,001$) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği alt boyutları ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Risk Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Gebelerin, gebeliklerine ilişkin ve özellikle bebeğe yönelik risk algıları arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyleri artmaktadır. Ayrıca e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan gebelerin gebelikte sağlıklı yaşam davranışları daha fazladır. Yüksek riskli gebelerin gebeliğe, kendilerine ve bebeğe yönelik risk algılarının belirlenmesi, bu dönemde gereksinim duydukları bilgiyi sağlamak açısından önemlidir. Bu doğrultuda yüksek riskli gebelere, gebelik sürecine yönelik doğru bilgiye ulaşmaları için hemşire tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlanmalıdır. Böylelikle gebelerin, gebelik döneminde maternal ve fetal sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek riskli gebe, risk algısı, sağlıklı yaşam davranışları, gebelik, e-sağlık okuryazarlığı, hemşire

ABSTRACT

KILIÇKAYA, G. (2024). Evaluating the Effect of E-Health Literacy and Risk Perception Levels of High Risk Pregnant on Healthy Life Behaviors in Pregnancy, Gulhane Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Master's Thesis, Ankara.

Aim: The aim of this research is to determine the effect of e-health literacy and risk perception levels on healthy lifestyle behavior during pregnancy in high-risk pregnant women.

Materials and Methods: The research is a cross-sectional study and was carried out between February and April 2024, at Adana City Hospital Training and Research Hospital, Gynecology-Birth and Pediatrics Tower, Perinatology Service. Within the scope of the research, 140 high-risk pregnant women who were hospitalized in the Perinatology service and met the research inclusion criteria were interviewed. Participant Diagnosis Form, Risk Perception Scale, E-Health Literacy Scale and Healthy Life Behaviors in Pregnancy Scale were used to collect research data. IBM SPSS Statistics 21 package program was used in the statistical analysis of the research data. Descriptive statistics; It is shown as number and percentage for discrete data, and as mean+standard deviation for continuous data. Student's t test statistic was used to compare the means of scale scores between two independent groups, and One Way ANOVA test statistic was used to compare the means of more than two independent groups. If a difference was detected with ANOVA, it was evaluated with Tukey statistics as a Post Hoc test.

Conclusion: There is a significant, low-level positive relationship between the total score of the Healthy Life Behaviors in Pregnancy Scale and the E-Health Literacy Scale score ($p=0.008$). There was no significant difference between the Healthy Life Behaviors in Pregnancy Scale score and the Risk Perception Scale total score and subscale scores ($p>0.05$). There is a positive low-level significant relationship between the E-Health Literacy Scale score of the pregnant women in the study and the Risk Perception Scale total score ($p=0.030$) and the Risk Perception Towards the Baby subscale scores ($p=0.001$). No significant relationship was detected between the

subscales of the Healthy Life Behaviors in Pregnancy Scale and the E-Health Literacy Scale and Risk Perception Scale scores ($p>0.05$).

Results: As the risk perceptions of pregnant women regarding their pregnancy and especially the risk to the baby increase, their e-health literacy levels increase. In addition, pregnant women with high e-health literacy levels have more healthy lifestyle behaviors during pregnancy. Determining the risk perceptions of high-risk pregnant women towards pregnancy, themselves and the baby is important in order to provide the information they need during this period. In this regard, training and consultancy services should be planned by nurses for high-risk pregnant women to provide them with accurate information about the pregnancy process. In this way, pregnant women can be encouraged to adopt healthy lifestyle practices to improve maternal and fetal health during pregnancy.

Keywords: High risk pregnant, risk perception, healthy life behaviors, pregnancy, e-health literacy, nurse.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşılayan ve tecrübesi ile ışık tutan, profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Gönül KURT'a,

Yüksek lisans eğitimimde verdikleri derslerle ufkumu açıp yeni bilgiler kazanmamı sağlayan Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ve Doç. Dr. Gülşah KÖK'e,

Lisans eğitimimde Kadın Hastalıkları ve Doğum alanını sevmemde çok büyük katkısı olan başta Prof. Dr. Evşen NAZİK ve kıymetli hocalarıma,

Tez jürimde yer alarak katkı sağlayan Dr. Öğretim Üyesi Gamze ACAVUT'a

Eğitim hayatıma ışık tutan, eğitim hayatım için çabalayıp, bana her türlü yardımı sağlayan Etlik Şehir Hastanesi Koordinatör Sağlık Hizmetleri Bakım Müdürü Sayın Zeynep YILMAZ ve Sağlık Hizmetleri Bakım Müdür Yard. Zeynep Namigar CIBIR'a

Araştırmaya katılmayı kabul eden sevgili yüksek riskli gebelerime,

Bana sevgi ve desteklerini hiç esirgemeyen amacım doğrultusunda beni yüreklendiren, cesaretlendiren, her zaman yanımda olan ve bana inanan başta canım eşim Gökhan KILIÇKAYA'ya, canım oğlum Ahmet'e, canım aileme ve Ankara'da Perinatoloji Servisinde beraber görev yaptığım tüm dostlarıma,

Eğitim hayatım boyunca her türlü zorluğu aşmama yardım eden, desteğini hiç eksik hissetmediğim canım abim, Osman İlker AÇIKGÖZ'e

Teşekkür ederim.

Gonca KILIÇKAYA

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **viii**
İÇİNDEKİLER ..... **ix**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xiii**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI 3
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. RİSKLİ GEBELİK 5
2.1.1. Düşük Riskli ve Riskli Gebelik 5
2.1.2. Yüksek Riskli Gebelik 6
2.2. GEBELİKTEKİ RİSK FAKTÖRLERİ 6
2.2.1. Genel Risk Faktörleri 6
2.2.2. Önceki Gebeliklerde Rastlanan Risk Faktörleri 7
2.2.3. Kişisel Tıbbi Öyküdeki (Özgeçmiş) Risk Faktörleri 7
2.2.4. Gebelikte Ortaya Çıkan Risk Faktörleri 7
2.3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE RİSKLİ GEBELİKLER 10
2.4. RİSK ALGISI VE GEBELİK 10
2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI 11
2.5.1. E-Sağlık Okuryazarlığı 12
2.6. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK 14
2.7. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI 14
2.8. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 15
2.9. YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE RİSK ALGISINA YÖNELİK HEMŞİRENİN ROLÜ 16

3. GEREÇ VE YÖNTEM 17
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ 17
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 17
3.3.1. Araştırmanın Evreni 17
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi 18
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 18
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 19
3.5.1. Katılımcı Tanılama Formu (EK-4) 19
3.5.2. Risk Algısı Ölçeği-Perception of Pregnancy Risk Scale (EK-5) 19
3.5.3. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-The E-Health Literacy Scale (EK-6) 20
3.5.4. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (EK-7) 20
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 21
3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması 21
3.6.2. Araştırmanın Uygulanması 21
3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 22
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 22
4. BULGULAR 23
4.1. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 23
4.2. GEBELERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, GEBELİKTE RİSK ALGISI VE GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUANLARA VE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR 27
4.3. GEBELERİN BAZI SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, GEBELİKTE RİSK ALGISI VE GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR 29
5. TARTIŞMA 37
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 45

6.1. SONUÇLAR 45
6.2. ÖNERİLER 48
7. KAYNAKLAR 49
8. EKLER 59
EK 1. SBÜ GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ 59
EK 2. ÖLÇEK İZİNLERİ 60
EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 62
EK 4. KATILIMCI TANILAMA FORMU 64
EK 5. RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ 66
EK 6. E-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ 68
EK 7. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ 69
9. ÖZGEÇMİŞ 71

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Türkiye'de Yıllara Göre Riskli Gebelik Oranları..... 10
Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri..... 12
Şekil 2.2. E-sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli (46)..... 13

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Riskli Gebelik Değerlendirme Formu 9
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=140) 23
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n=140)..... 25
Tablo 4.3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Bilgi Edinme Durumlarının Dağılımı (n=140) 26
Tablo 4.4. Gebelerin Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=140)..... 27
Tablo 4.5. Gebelerin Risk Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı..... 28
Tablo 4.6. Gebelerin Yaşı İle Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı 29
Tablo 4.7. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri İle Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=140)..... 30
Tablo 4.8. Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması (n=140) 33

SİMGELER VE KISALTMALAR

GRAÖ **:** Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (Risk Perception Behavior During Pregnancy)

GSYDÖ **:** Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

NICE **:** National Institute of Health and Clinical Exellence (Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmelik Enstitüsü)

RCOG **:** Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji)

TNSA **:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF **:** United Nations International Childrens's Emergency Found (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlıklı bir gebelik, olası bir risk faktörü bulunmaması, maternal morbidite veya mortalite öyküsünün olmaması ve aynı zamanda yeterli fetal büyümenin olması şeklinde tanımlanmaktadır (1). Gebelik süreci, kadının yaşamında dönemsel, normal bir durum olmakla birlikte bazı durumlarda normalden sapmalar görülebilmektedir. Bu durum riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır. Gebelik açısından risk, normal koşullar altında olması beklenmeyen ancak önceden var olan ya da gebelikte gelişebilecek bazı komplikasyonların meydana gelme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (2). Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin hazırladığı Tanı ve Tedavi Kılavuzları kitabında riskli gebelikler; yüksek, orta ve düşük olarak sınıflandırılmaktadır (3). Buna göre; gebelik boyunca laboratuvar ve tarama testlerinin normal olması düşük riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır. Orta riskli gebelik; laboratuvar testleri normal olan, ancak "testlerinin tekrar edilmesi" ve "daha yakından gözlenmesi" gereken gebeliklerdir (4). Yüksek riskli gebelik ise, var olan etkenin anne veya fetüsün büyüme ve gelişmesini ve gebeliğin sonucunu olumsuz etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2017 yılında gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar yüzünden 290 bin gebe kadının yaşamını yitirdiğini bildirmiştir (6). Ülkemizde ise; riskli gebelik oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA) verilerine göre %35.2 olup, 2013 yılında bu oran %31.1 olarak bildirilmiştir (7). Bu bulgular doğrultusunda ülkemizde de beş yıllık sürede riskli gebelik oranında bir artış olduğu söylenebilir. Riskli gebelik yaşayan kadınlarda; fizyolojik sorunlar, gebelik öncesi mevcut olan sorunlar (kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi) olabileceği gibi direkt olarak gebelikte ortaya çıkan preeklampsi, eklampsi, kanama, hipertansiyon gibi sağlık sorunları da görülebilmektedir (5). Riskli gebeliğe bağlı fetüste de fetal distres, intrauterin gelişme geriliği ve fetal ölüm gibi etkilenmeler olabilmektedir (8). Bu nedenlerle riskli gebeliği olan kadınların, algılanan stres düzeyinin, gebeliğe ilişkin risk algılarının ve anksiyete düzeylerinin arttığı saptanmıştır (9). Gebeliğe ilişkin risk algısı ve anksiyete düzeyi yüksek olan gebe kadınlar, gebeliklerinde ortaya çıkan riskli durumların nedenlerini araştırmak, bu duruma yönelik çözüm bulmak ve güvenli doğum tecrübesi edinmek için bilgi arayışı içine girmektedir (10-11). Bu süreçte gebe kadınların çoğunlukla sosyal medya,

internet gibi kaynaklardan hem kendi hem de bebeklerinin sağlık durumlarına ilişkin bilgi edindikleri belirtilmektedir (12). Çevrimiçi olarak bilgiye ulaşmak, gebelere istedikleri zaman istedikleri bilgileri edinme ve anonim olarak soru sorma fırsatı sağlamaktadır (13). Larsson'un yaptığı bir araştırmada, gebelerin %84'ünün gebelikle ilgili bilgi almak için interneti kullandığı saptanmıştır (14). Literatürde bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da gebelerin sıklıkla interneti bilgi kaynağı olarak kullandığı bildirilmiştir (12). Ancak internetten edinilen bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğu da internet sitesinin kim tarafından kurulduğu, bireysel internet sitelerinin bir sağlık profesyoneli tarafından yönetilip yönetilmediği gibi belirsizlikler sebebiyle tartışmalı bir konudur. Bu doğrultuda güvenilir olmayan bir kaynaktan edinilen yanlış bilgiler, riskli gebeliği olan kadınların anksiyete ve stres düzeyinin daha fazla artmasına ve dolaylı olarak gebelikle ilişkili yanlış uygulamalara yönelmesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda sağlıkla ilişkili doğru kararların alınmasında sağlık okuryazarlığının önemi ortaya çıkmaktadır (15). Sağlık okuryazarlığı bilgi aktarımı ile sınırlı olmayıp, bireylerin sağlıklarını iyileştirme ve sağlık belirleyicilerini kontrol etmek ve özgüvenlerini geliştirmek için bilgileri izleme, doğrulama ve kullanma becerileri kazanmasını da sağlamaktadır (16). Doğru bilgi ve olumlu sağlık algısı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında oldukça önemlidir. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ise, kadının mevcut gebeliğini, doğum ve doğum sonundaki sağlık durumunu, fetüs ve yenidoğanın sağlığını kapsayan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (17). Bu durum özellikle riskli gebeliklerde kadının doğru bilgiye ulaşmasının önemini göstermektedir. Çünkü doğru sağlık okuryazarlığına sahip gebelerde, tedaviye uyum gösterme, kaliteli sağlık bakımı alma, sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması ve hasta memnuniyetinin artması gibi olumlu sonuçlar olduğu görülmüştür (18). Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı, bilgi ve kişisel beceriler kazanmanın yanı sıra, yaşam tarzını değiştirerek kişisel ve sosyal sağlık durumunu geliştirmek için faaliyetler yürütmeyi de sağlar (16). Bu nedenle; gebelikte riskli durum oluşturabilecek olayların maternal ve fetal sağlık üzerindeki zararlı etkilerini engellemek sağlık profesyonelleri için büyük bir sorumluluk içermektedir.

Sağlık profesyonelleri özellikle hemşirelerin, prekonsepsiyonel dönemden itibaren gebelikteki risk faktörlerini belirlemesi, bu doğrultuda uygun girişimleri

planlamasını sağlayacaktır. Yapılan değerlendirme sonucu gebeye, durumu hakkında bilgilendirme yapmak, gebenin sorularını açık ve anlaşılır şekilde cevaplamak, maternal ve fetal mortalite ve morbiditeyi en aza düşürmek için yapılması gereken en temel uygulamalardandır. Gebeler fizyolojik değerlendirmenin yanı sıra hemşire tarafından psikolojik yönden de değerlendirilmelidir. Çünkü gebelikte edinilen yanlış bilgiler, risk algısı düzeyini arttırmakta ve bunun doğrultusunda gebenin yanlış sağlık bakım uygulamaları yapmalarına neden olabilmektedir. Bu doğrultuda hemşireler riskli gebelik tanısı alan kadınların; doğru bilgiye nereden ve nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirme yapmalıdırlar. Gebeliğe ilişkin risk algısının ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının benimenmesi ve buna yönelik sağlık eğitim planlamalarının gerçekleştirilmesi açısından önemlidir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, yüksek riskli gebelerin e-sağlık okuryazarlık ve risk algısı düzeylerinin gebelikteki sağlıklı yaşam davranışlarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Yüksek riskli gebelerin, gebeliklerine ilişkin risk algısı düzeyi nedir?
2. Yüksek riskli gebelerin, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
3. Yüksek riskli gebelerin sağlıklı yaşam davranışları nasıldır?
4. Yüksek riskli gebelerin, risk algısı, e-sağlık okuryazarlığı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
5. Yüksek riskli gebelerin, risk algısı, e-sağlık okuryazarlığı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. RİSKLİ GEBELİK

2.1.1. Düşük Riskli ve Riskli Gebelik

Gebelik, yumurta ve spermin kadın üreme organları olan fallop tüplerinde karşılaşarak, spermin yumurtayı fertilizesi etmesi sonucu yeni bir canlının oluşması olarak tanımlanmaktadır (19). Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikleri beraberinde getiren ve bu değişikliklere uyumu gerektiren doğal ve karmaşık bir dönemdir (20). Kadınlar, gebelik sürecinde birçok fiziksel, psikososyal değişim yaşamaktadır. Gebelikte oluşan bu fizyolojik ve psikolojik değişiklikler gebe için potansiyel bir risk durumu oluşturabilmektedir. Bu riskler yalnızca anne adayı için değil, bebeği için de risk içerebilmektedir (21-22).

Risk, zarar veren faktör ya da faktörlerin etkisiyle olumsuz durumların tespit edilme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Gebelik açısından risk ise, rutin gebelik takibinde ortaya çıkması beklenmeyen ancak öngörülebilen, gebelik döneminde hayati risk içeren durumların görülme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (23). Riskli gebelik, morbidite ve mortalite oranını arttıran, fetal, maternal ve yenidoğanın hayatını olumsuz yönde etkileyen ve sağlığını tehdit eden, fiziksel ve psikososyal bir durumun varlığı olarak tanımlanmaktadır (24). Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin hazırladığı Tanı ve Tedavi Klavuzları kitabında, gebeliklerin yüksek, orta ve düşük risk olarak sınıflandırıldığı belirtilmektedir (25).

Her gebelik potansiyel bir risk oluşturabilmesi açısından "düşük riskli gebelik" olarak kabul edilmektedir. Bu durum akut bir komplikasyonun olmadığı anlamına gelmektedir. Düşük riskli gebelerin, gebelik dönemi boyunca laboratuvar ve tarama testlerinin sonuçları normaldir (26). Laboratuar testlerinin normal olduğu ancak testlerin tekrar yapılması gereken ve daha yakından gözlenmesi gereken gebeler ise "riskli gebelik" olarak tanımlanır ve riskli gebeler ayaktan tedavi edilebilir (27).

2.1.2. Yüksek Riskli Gebelik

Gebenin ve fetüsun sağlığı veya gelişimi için gerçek veya olası bir tehlike meydana getiren, gebelikle ilişkili öngörülmeyen tıbbi veya obstetrik durumlar "yüksek riskli gebelik" olarak kabul edilmektedir (23). Yüksek riskli gebeliklerin oluşumu ise iki kategoride incelenmektedir. Bunlar; gebelikte oluşan komplikasyonlar ve gebelik öncesinde var olan sağlık durumlarıdır. Gebelikte oluşan komplikasyonlar; gebelik sürecinde olabilen, doğum öncesi kanamalar, erken membran rüptürü, pre-eklampsi/eklampsi, hiperemezis gravidarum, gestasyonel diyabet, çoğul gebelikler, intrauterin gelişme geriliği gibi komplikasyonlardır. Bu riskleri ortaya koyan test sonuçları vardır. Gebelik öncesi var olan sağlık durumları, gebeliğin eşlik ettiği durumlardır. Bu sağlık durunlarında gebeliğin başlangıcında riski ortaya koyan kalp hastalığı, diyabet, kan hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, Rh uyuşmazlığı, anne yaşı, sık doğum aralığı, malnütrisyon gibi sağlık problemleri mevcuttur (28).

2.2. GEBELİKTEKİ RİSK FAKTÖRLERİ

Gebelik sürecini olumsuz etkileyen risk faktörleri; genel risk faktörleri, önceki gebeliklerde rastlanan risk faktörleri, kişisel tıbbi öyküdeki risk faktörleri, gebelikte ortaya çıkan risk faktörleri olarak dört grupta sınıflandırılmaktadır (28).

2.2.1. Genel Risk Faktörleri

- Sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük
- 18 yaş alt sınırında gebelik
- 35 yaş üst sınırında gebelik
- Madde ve sigara bağımlılığı
- Akraba evliliği
- İnfertilite tedavisi
- Obstetrik öyküdeki risk faktörleri
- Doğum sayısı ≥ 5
- Doğum aralığının 2 yıldan az olması

2.2.2. Önceki Gebeliklerde Rastlanan Risk Faktörleri

- Yenidoğan ölümü
- Makrozomi
- IUGG (İntrauterin Gelişim Geriliği)
- Fetal malformasyon
- Hipertansif durumlar
- Rh uygunsuzluğu veya hidrops fetalis
- Tekrarlayan birinci trimester düşükleri
- Spontan ikinci trimesterde düşük ya da erken doğum
- Müdahaleli doğumların olması (vakum, forseps)
- Plasenta retansiyonu veya postpartum kanama

2.2.3. Kişisel Tıbbi Öyküdeki Risk Faktörleri

- Kronik hastalıkların olması (Diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon, epilepsi)
- Servikal yetmezlik ve serklaj operasyonu
- Myomlar
- Kan transfüzyonu öyküsü
- Myomektomi öyküsü

2.2.4. Gebelikte Ortaya Çıkan Risk Faktörleri

- Son adet tarihinin bilinmemesi
- Aneminin olması
- Pelvik anomali olması
- Vajinal kanama
- Obezite/kaşeksi
- Hiperemezis gravidarum
- Fetal hareket yokluğu
- Perinatal enfeksiyonlar
- Çoğul gebelik
- Proteinüri/Glikozüri
- Polihidramnios ya da oligohidramnios

- Erken membran rüptürü
- İlk gebelikte fetal başın 40. haftada yerleşmemiş olması
- Servikal yetmezlik
- Prezentasyon anomalisi (alın, makat ya da yan geliş)
- Haftasına göre büyük/küçük uterus
- Erken kontraksiyonlar

Yüksek riskli gebeliği tanılamada, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan standart bir form olan "Riskli Gebelik Değerlendirme Formu" (BKZ-Tablo 2.1.) yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu form ile gebelerin; obstetrik öyküsü, mevcut gebeliği ve tıbbi geçmişine yönelik bilgiler sorgulanmakta olup, gebelerin risk durumları saptanmaktadır (27, 29).

Tablo 2.1. Riskli Gebelik Değerlendirme Formu

Bu risk değerlendirme formu **"yüksek riskli gebeleri"** saptamak için kullanılır; tüm gebelere uygulanır. Bu form uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerini içermez. Sevk kriterleri doğum öncesi bakım protokolünün içinde yer almaktadır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevki gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.

Hastanın Adı: **Klinik Kayıt Numarası:**
Adres: **Telefon:**
TC Kimlik Numarası:

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplayınız.

	OBSTETRİK ÖYKÜ	**HAYIR**	**EVET**
1.	Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı	( )	( )
2.	3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü	( )	( )
3.	Erken doğum öyküsü (22-37 hft. arası)	( )	( )
4.	Anomalili bebek doğurma öyküsü	( )	( )
5.	Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500 g	( )	( )
6.	Son bebeğin doğum ağırlığı < 4500 g	( )	( )
7.	Son gebelik: yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış	( )	( )
8.	Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon (Myomektomi, septum ameliyatı, kone biyopsi, klasik CS, servikal serklaj)	( )	( )
	MEVCUT GEBELİK		
9.	Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik	( )	( )
10.	18 yaşından genç	( )	( )
11.	35 yaş ve üstü	( )	( )
12.	Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu	( )	( )
13.	Vajinal kanama	( )	( )
14.	Pelvik kitle	( )	( )
15.	Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması	( )	( )
16.	Anemi öyküsü	( )	( )
	GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ	( )	( )
17.	İnsülin bağımlı diyabet hastası	( )	( )
18.	Renal hastalık	( )	( )
19.	Kardiyovasküler hastalık	( )	( )
20.	Tiroid hastalığı	( )	( )
21.	Talasemi taşıyıcılığı	( )	( )
22.	Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı	( )	( )
23.	Diğer ciddi tabbi hastalık veya durum	( )	( )
24.	Yapılan muayene sonucuna göre tespit edilen riskli durum	( )	( )

Dolduran Sağlık Personeli

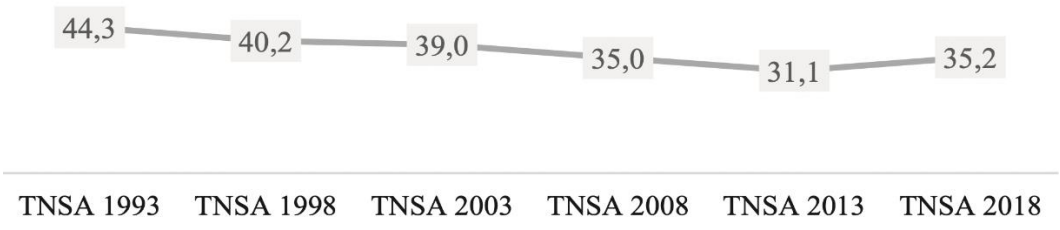
Eğer risk değerlendirme formindaki kriterlerden birine bile "evet" cevabı verilir ise, mutlaka Kadın–Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı arttırılır. (http://www.saglik.gov.tr). Protokol 01–V1

2.3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE RİSKLİ GEBELİKLER

UNICEF ile DSÖ, 2017 yılında gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar nedeniyle 290 bin anne ölümü meydana geldiğini bildirmiştir (30). DSÖ; anne ölümlerinin yaklaşık %75'ini oluşturan başlıca yüksek riskli durumları; kanama, enfeksiyon ve gebelik sırasında yüksek tansiyon (preeklampsi ve eklampsi) olarak tanımlamıştır (31).

Dünyada yüksek riskli gebelik görülme oranı %6 ile %33 arasında değişmektedir (32). Türkiye'de ise; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verilerine göre; doğumların %31.1'inin önlenebilir herhangi bir yüksek risk kategorisinde bulunduğu belirtilmiştir (33). TNSA 2018 yılı verilerine göre; ülkemizde doğumların %35'i önlenebilir en az bir mutlak risk kategorisinde bulunmaktadır. Doğumların %9'u ise iki veya daha fazla yüksek risk grubunda bulunmaktadır (33).

TNSA 2013 ve 2018 verileri karşılaştırıldığında Türkiye'de yüksek riskli gebe sayısında göreceli artış olduğu görülmektedir.



Şekil 2.1. Türkiye'de Yıllara Göre Riskli Gebelik Oranları

2.4. RİSK ALGISI VE GEBELİK

Gebelik, kadının yaşamı içinde doğal ve fizyolojik bir dönem olmakla birlikte prenatal ve intranatal süreçlerde maternal ve fetal birçok riskin ortaya çıkabildiği bir dönem olabilmektedir (34-35). Gebelikte riski artıran yaygın durumlar arasında daha yüksek oranda düşük, konjenital malformasyon ve erken doğumla ilişkili olan diyabet (NICE 2008) ve fetüste büyüme kısıtlamasına ve kadında karaciğer yetmezliği, kan

pıhtılaşması bozukluğu ve kanamaya yol açabilen preeklampsi (RCOG 2006) yer almaktadır (36-37).

Gebelik açısından risk, rutin gebelik takibinde beklenmedik fakat öngörülebilen ya da antenatal dönemde hayati risk içeren durumların görülme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (23, 38). Yüksek riskli gebeliklerde ise mevcut riskin ortaya konması gebelerin risk algılarının ve anksiyete düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir. Gebelikte risk algısı "gebelerin hem kendilerinde hem de bebeklerinde oluşabilecek olası zararlar hakkındaki duygu, düşünce ve farkındalıkları" olarak tanımlanmaktadır (22). Gebelikte risk algısını; yaş, sigara içme, gebeliği planlama, gebelik takibi, çağırıldığında sağlık kuruluşuna gitme, sürekli devam eden hastalık, sürekli ilaç kullanma ve gebelikte hastaneye yatma durumlarının etkilediği belirlenmiştir (10).

Literatürde birinci ve ikinci trimesterde, üçüncü trimestere göre de gebelerin risk algılarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (39). Sangin ve Phonkunsol'in çalışmasında kadınların gebelikte orta düzeyde risk algısına sahip oldukları, kendilerine yönelik risk algılarının bebeğe yönelik risk algılarından yüksek olduğu bulunmuştur (40). Rajbanshi ve arkadaşlarının çalışmasında, yüksek riskli gebelik geçiren kadınların risk algılama durumlarının yetersiz düzeyde olduğu bildirilmiştir (41).

2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin seçim yaparken bilinçli olmak, sağlıkla ilgili olası tehditleri önlemek ve yaşam kalitelerinde iyileştirmeler yapmaları için, sağlık bilgisi aramak, anlamak, değerlendirip kullanmak amacıyla geniş bir kabiliyet ve yeterliliklerin toplamı olarak tanımlanmaktadır (42). Kişisel beceriler ve kabiliyetler ile sistemin talep ve karmaşıklığı uyum sağladığında bireylerin sağlık okuryazarlığını elde edeceği düşünülmektedir. Bu durum Şekil 2.2'de gösterilmiştir (43).

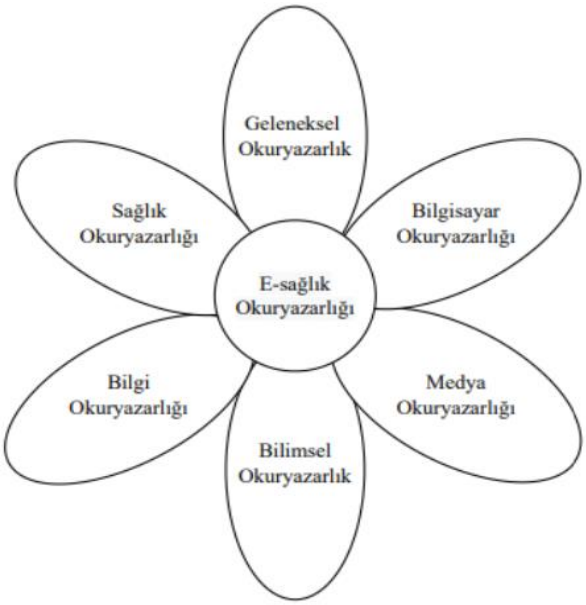


Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri

DSÖ ise sağlık okuryazarlığını; sağlıkla ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılabilmesi için gerekli temel becerilerden farklı olarak, bireylerin sağlıklarını geliştirmesi ve iyi sağlık hallerini devam ettirebilmeleri için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır (44). Yeterli olmayan sağlık okuryazarlığının; yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine ulaşılmasında ve kullanılmasında yetersizliğe, hastalığı yönetme ve ilaç kullanım hatalarında artışa, kronik hastalıkların görülme sıklığında ve mortalite oranlarında artışa neden olabilecek ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (45).

2.5.1. E-Sağlık Okuryazarlığı

E-sağlık okuryazarlığı; elektronik kaynaklarda sağlık bilgilerini araştırmak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve edinilen bilgileri sağlık problemlerini ele almak veya çözmek için kullanabilme/uygulayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (45). E-sağlık okuryazarlığı kavramını açıklamada Norman ve Skinner tarafından geliştirilen lily modeli kullanılmaktadır (46).



Şekil 2.2. E-sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli (46).

E-sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sunumunu ve bakım kalitesini iyileştirmek için gereklidir. Araştırmalar, e-sağlık okuryazarlığının bakım kararlarının kontrolünü etkilemede bakım verenleri ve hastaları güçlendirdiğini ortaya koymuştur (47).

Günümüzde internet kullanımının artmasıyla beraber bireyler sağlık problemleriyle ilgili internette çok sık araştırmalar yapmaya başlamışlardır (48). İnternet, sağlık bilgisine ulaşmada önemli bir kaynak olduğundan, e-sağlık ve e-sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkları hakkında kararlarını geliştirebilecekleri bir alan haline gelmiştir (49). Bireylerin hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi için gerçekleştirilen davranışlar gibi alanlarda bilgiye erişmek amacıyla interneti sıklıkla kullandıkları bildirilmektedir (50). TÜİK'in araştırmasına göre; 2019 yılının son üç ayında ülkemizde internet kullananların %69,3'ü interneti sağlıkla ilgili herhangi bir bilgi araştırmak için kullanmaktadır (51). Dünya genelinde 4,57 milyar insanın internet kullandığı, bu oranın dünya nüfusunun %59'unu oluşturduğu bildirilmektedir. İnternet kullanıcı sayısının önceki yıllara göre %7,1 (301 milyon) oranında artmıştır (52). Bu kapsamda internetten erişilen kaynağı doğru seçebilmek ve kaynağın güvenilirliğini değerlendirebilmek oldukça önemli hale gelmiştir (53-54). Çünkü internetten edinilen sağlık bilgisi kişilerin sağlıkla ilgili aldıkları kararları ve bu kararlar sonucunda elde ettikleri davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir (55-56).

Can ve arkadaşlarının sağlığı ilgilendiren konularda kullanılan ve belli kriterlere göre seçilmiş olan web sitelerine yönelik yaptıkları çalışma kapsamında inceledikleri web sitelerinin çoğunluğunun kanıta dayalı bilgiler içermediği, kaynaklarının güncelliğinin belirtilmediği ve uzman görüşü içermediği saptanmıştır (57).

2.6. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK

Kadınlar için gebelik süreci hassas bir dönemdir. Gebelikte riskin yüksek olması ise durumu daha da hassas ve önemli hale getirmektedir. Bu süreçte yüksek risk tanısı almış gebeler, gebelikleri ve bebeklerine yönelik daha fazla bilgi arayışına girerler. Ancak internetten edinilen bilgilerin çok fazla ve karmaşık olmasından dolayı, gebeler hangi bilgilerin kendileri ile ilgili olduğunu anlamada ve etkin karar vermede zorlanabilmektedir. Dolasıyla bu süreçte internetten edinilen bilgiler hem gebenin hem de fetüs-yenidoğan ve ailenin sağlığını etkileyebilmektedir (58-61). E-sağlık okuryazarlığının doğru kaynaklardan ve bilinçli olarak gerçekleştirilmesi, olumlu sağlık davranışı değişikliklerini sağlayabilmektedir. Kim ve arkadaşları tarafından yapılan e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme, egzersiz ve uyku davranışları gibi sağlık alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, e-sağlık okuryazarlığının özellikle yeme ve egzersiz yapma gibi olumlu sağlık davranışlarının benimsenmesine katkıda bulunduğu saptanmıştır (50). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık sonuçları arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık davranışları arasında sağlığı geliştirici davranışlar (sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, sağlık sorumluluğunu alma, sosyal destek), alkol ve tütün kullanımından uzak durulması, tıbbi tedaviye uyum ve sağlıkla ilgili bilgi arama (online sağlık bilgisi arama) yer almaktadır (62). Ertem'in çalışmasında katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlıkları hakkında farkındalık oluşmada anlamlı bir ilişki olduğu; sağlık okuryazarlığı artıkça sağlık farkındalıklarının arttığı saptanmıştır (63). Tanrıöver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sağlıkla ilgili bilgilere çoğunlukla internet aracılığıyla ulaşıldığı bildirilmiştir (64).

2.7. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI

Sağlıklı bir toplumun oluşabilmesi için kadının gebelik sürecini sağlıklı tamamlaması gerekmektedir (65-66). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları, gebenin

hem kendi sağlığını hem de fetüs ve yenidoğan sağlığını kapsayan ve gebelik sonucunu etkileyen aktivitelerin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Yüksek kalitede gösterilen sağlık davranışları gebelik sonuçlarının olumlu sonuçlanmasıyla ilişkiliyken, riskli sağlık davranışları olumsuz sonuçlarla bağlantılıdır (66-67). Maternal ve fetal sağlığın sürdürülmesinde gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık davranışları, en önemli etkenler arasındadır. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını oluşturan faktörler; uygun beslenme ve egzersiz, olumlu sağlık davranışları ve ruhsal sağlığın korunmasıdır (68). Gebelikte yetersiz beslenmenin veya düşük kaliteli besinlerle beslenmenin; doğum kusurları, beyin gelişimin bozulması, yarık dudak/yarık damak gibi anomaliler, erken doğum tehdidi, düşükler, bozulmuş büyüme ve gelişme riskleri ile bağlantılı olabileceği belirtilmiştir (69). Gebenin sağlıklı yaşam davranışlarını gerçekleştirebilmesi için gebeliğin planlı olması önemli faktörlerden biridir. Plansız gebeliklerde sigaraya maruz kalma, beden kitle indeksinin yüksek olması, düşük folik asit alımı ve olumsuz doğum sonuçları ile kötü sağlık davranışları daha yüksek oranda görülmektedir (70). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi ve ideal davranış modellerinin geliştirilmesinde sağlık profesyonellerinin gebelere rehber olması ve konu hakkında bilgi düzeylerini arttırmaları önemlidir.

2.8. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlıklı bir toplum için, kadının sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi ve tamamlaması önemlidir (65). Gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık davranışları, maternal ve fetal sağlığın sürdürülmesindeki en önemli etkenlerdendir. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını oluşturan bileşenler; beslenme ve egzersiz, olumlu sağlık davranışları ve psikolojik sağlığın korunmasını içermektedir (68).

Gebelikte annenin doğru beslenmesi anne-bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Gebelikte yanlış beslenme; ileriki zamanlarda çocuklarda birçok kronik hastalık görülme oranını artırmaktadır (71). Gebenin beslenme diyetinin düzenlenmesi, vitamin takviyeleri alması, sigara, alkol, kahve gibi zararlı etkenlerden uzak durması, stres yönetimi gibi davranışların geliştirilmesi, sağlık risklerini azaltmaktadır. Çalışmalarda sağlık kontrollerinin düzenli yapılması ile yaşam tarzı değişikliği ve sağlığı teşvik edici davranışlar arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Rutin

gebelik kontrollerine düzenli giden gebelerde; sigarayı bırakma, kahve tüketmeme, doğum sınıflarına katılma gibi durumların daha yüksek olduğu bulunmuştur (72-73).

2.9. YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE RİSK ALGISINA YÖNELİK HEMŞİRENİN ROLÜ

Yüksek riskli gebeliklerde mevcut riskin ortaya konmasıyla beraber anne adaylarının risk algısı düzeyi yükselebilmektedir (9). Bu süreçte yüksek riskli gebelik tanısı almış gebeler, hem kendilerine hem de bebeklerine yönelik daha fazla bilgi arayışına girerler. Ancak internetten edinilen bilgilerin çok fazla ve karmaşık olmasından dolayı, riskli gebeler hangi bilgilerin kendileri ile ilgili olduğunu anlamada ve etkin karar vermede zorlanabilmektedir. Gebelerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için gebe ile en çok etkileşimde olan sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hemşireler, yüksek riskli gebelere eğitim ve danışmanlık vermede aktif rol almaktadır (74). Hemşirelerin danışmanlık, eğitici, liderlik, iletişim rollerinü üstlenmeleri sayesinde gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılarak sağlık algısı ve sağlıklı yaşam davranışlarının arttırılmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır (75).

Hemşirelerin eğitimlerini planlamalarında, yüksek riskli gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir. Çünkü e-sağlık okuryazarlığın doğru ve bilinçli kaynaklardan yapılması gebelikteki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu düzeyde etkiler. Belirlenen e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sistemati, gereksinimler doğrultusunda yapılandırılmış eğitimler verilmelidir. Eğitimler planlanırken hastalarla anlayabilecekleri şekilde yüz yüze iletişim kurulmalıdır. Hemşirelerin yüksek riskli gebelerin doğru bilgilere erişmelerini ve bu bilgileri nasıl kullanacaklarını ve bunun ne anlama geldiğini anlamalarını sağlamada önemli rolleri bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hemşireler tarafından verilen sağlık okuryazarlık eğitiminin gebeliğe uyum, sağlık algısı ve sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı düzeyde bir artış meydana getirdiği ve doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır (76).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Araştırma, yüksek riskli gebelerin e-sağlık okuryazarlığı ve risk algısı düzeylerinin gebelikteki sağlıklı yaşam davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Adana Şehir Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları-Doğum ve Çocuk Kulesi Perinatoloji Servisinde gerçekleştirilmiştir. Perinatoloji Servisi C Blok 5. katta yer almaktadır. Servis toplam 20 yataklıdır. Perinatoloji servisinde; perinatoloji polikliniğine başvuran ve perinatoloji uzmanı tarafından Sağlık Bakanlığının Risk Değerlendirme Formu gereğince değerlendirilen, riskli gebelik tanısı almış, tüm gebelerin takip ve tedavi amacıyla bakımları yapılmaktadır. Gereksinimi olan gebelerin yanlarında refakatçi bulunabilmektedir. Serviste yatan her gebenin her gün sabah hekim tarafından tıbbi değerlendirmesi yapılmaktadır. Her hafta pazartesi günleri gebelere biyofizik muayenesi yapılmaktadır. Her gün sabah ve akşam olmak üzere günde iki defa gebelerin NST'si çekilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında Adana Şehir Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları-Doğum ve Çocuk Kulesi, Perinatoloji Servisinde yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan yüksek riskli gebeler oluşturmuştur. Bu süreçte toplam 180 yüksek riskli gebelik tanısı alan kadın, Perinatoloji Servisine yatırılmış ve tedavi almıştır. Evreni oluşturan yüksek riskli gebelerin 40'ı (n=20'si akıllı telefon kullanmama; n=10'u Türkçe bilmeme ve n=5'i internet kullanmama, n=5'i araştırmaya katılmayı istememe) araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymadıkları için araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırma 140 yüksek riskli gebelik tanısı alan kadınlar ile tamamlanmıştır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanmıştır. Adana Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniğine son bir yılda yüksek riskli gebelik tanısı ile yatışı yapılan hasta sayısı ortalama 700'dür. Bu kapsamda evreni bilinen örneklem denklemine göre araştırmada ulaşılması ön görülen örneklem sayısı 140 olarak hesaplanmıştır.

Evreni bilinen örneklem denklemi: $n=\frac{\frac{z^2pq}{e^2}}{1+\frac{z^2pq}{e^2N}}$

Z skoru: %95 güven aralığında karşılanan değer

p: Olayın toplumda görülme sıklığı

q: Olayın toplumda görülmeme durumu

e: Standart hata

N: Evren

$$n=\frac{\frac{(1,96)^2.(0,5).(0,5)}{(0,05)^2}}{1+\frac{(1,96)^2.(0,5).(0,5)}{(0,05)^2.700}}=140$$

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Sağlık Bakanlığı Gebelikte Risk Değerlendirme Formu kapsamında değerlendirme sonucuna göre yüksek riskli gebelik tanısı almış olan,
- 18 yaşını doldurmuş ve doldurduktan sonra gebe olan,
- Akıllı telefonu olan ve internet kullanmayı bilen,
- Türkçe bilen, okuyabilen ve anlayabilen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Araştırmadan ayrılmak istenmesi.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik ve bilimsel açıdan değerlendirilmesi için SBÜ Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2024-31 karar numaralı etik kurul izni

alınmıştır (Bkz. EK-1). Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. EK-2).

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırmanın amacı, yöntemi ve elde edilen verilerin gizliliğinin korunması konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Gebelere araştırmadan istediği zaman ayrılma hakkının olduğu, araştırmaya katılmak istememesi durumunda tedavilerinde hiçbir hak kaybı yaşamayacağı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Bkz. EK-3) ile yazılı onam alınmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada gebelerin; sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla Katılımcı Tanılama Formu, gebelikte risk algılarını belirlemek amacıyla Risk Algısı Ölçeği, sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışını belirlemek amacıyla Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Katılımcı Tanılama Formu (EK-4)

Katılımcı tanılama formu, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (10, 92-93). Formda, gebelerin yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık durumu ve obstetrik öyküsünü sorgulayan 17 soru yer almaktadır.

3.5.2. Risk Algısı Ölçeği-Perception of Pregnancy Risk Scale (EK-5)

Risk Algısı Ölçeği (RAÖ), gebelerin "kendisine" ve "bebeğine" yönelik mevcut risk algısının değerlendirilmesi amacıyla Heaman ve Gupton tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (77).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Evcili ve Dağlar tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek, dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, "Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı" ve "Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı" olarak isimlendirilen iki alt boyutu vardır. RAÖ, görsel analog bir ölçme aracıdır. Ölçekte, her bir maddenin hemen altında "hiç risk yok" ve "son derece yüksek risk var"

ifadesinin bulunduğu 0-100 mm'lik doğrusal çizgi bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı; dokuz maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve elde edilen puanın dokuza bölünmesiyle hesaplanmaktadır. “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” alt boyutuna ait puan; bu faktör altında bulunan 5 maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve elde edilen puanın 5'e bölünmesiyle bulunur. "Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı" alt boyutuna ait puan; bu faktör altında bulunan 4 maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve puanın 4'e bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın artması, gebelerin kendisi ve bebeği ile ilişkili risk algısının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alpha değeri 0,83 olarak bulunmuştur (23). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha katsayısı Risk Algısı Ölçek tüm maddeleri için 0,81, Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyutu için 0,86, Kendine Yönelik Risk Algısı alt boyutu için ise 0,70 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-The E-Health Literacy Scale - eHEALS (EK-6)

E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (E-SOÖ), kişilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyini tespit edebilmek amacıyla, Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir (44). Ölçeğin, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Gencer tarafından 2017 yılında yapılmıştır (78). Ölçek, 5’li likert tipli, tek boyutlu olup, 8 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı, 8-40 puan arasında değişmektedir. Bu ölçek ile bireylerin interneti sağlık alanında nasıl kullandığı, kullanım amaçları ve hangi zamanlarda hangi düzeyde kullandığı gibi konularda veri sağlanabilmektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alpha değeri 0,91'dir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (EK-7)

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ), Yılmaz ve Karahan tarafından 2019 yılında gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenebilmesi, yaşam davranışları ile riskli durumlar arasında ilişkinin ortaya çıkarılabilmesi amacıyla geliştirilmiştir (80). GSYDÖ, 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin; Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat ve Gebeliği Kabullenme olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. GSYDÖ 5’li likert tipinde olup, hiçbir zaman

(1), nadiren (2), ara sıra (3) sık sık (4) ve her zaman (5) olarak puanlanması yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 29-145'tir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçeğin her bir alt boyutu ayrı olarak değerlendirmede kullanılabilmektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasındaki Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamı için 0,83 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda GSYDÖ Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları; Gebeliğin Sorumluluğu için 0,71, Hijyen için 0,75, Beslenme için 0,71, Fiziksel Aktivite için 0,77, Seyahat için 0,77 ve Gebeliği Kabullenme için 0,71 olarak bulunmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın uygulama aşamasından önce, hazırlanan veri toplama formunun anlaşılırlığını değerlendirmek üzere, Perinatoloji Servisinde yatan beş yüksek riskli gebe ile araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamada görüşülen gebeler örneklem kapsamında değerlendirilmemiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formlarında değişiklik yapılmamıştır.

3.6.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın veri toplama aşamasında, Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu gereğince değerlendirilen ve riskli gebelik tanısı alarak Perinatoloji Servisine yatırılan yüksek riskli gebeler ile görüşülmüştür. Yüksek riskli gebelere araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunlukları değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin kendilerini rahat hissetmeleri için diğer hastaların duyamayacağı bir ortam hazırlandıktan sonra, anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Veri toplama süresi her gebe için ortalama 15 dakika sürmüştür. Veriler Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama+standart sapma, minimum, maksimum olarak gösterilmiştir. Ölçek puanlarının iki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmada Student's t testi, ikiden fazla bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmak için ise One Way ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA ile farklılık tespiti halinde, Post Hoc test olarak Tukey istatistiği ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon istatistiği kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirliğini değerlendirmek için Cronbach's alpha değerleri verilmiştir. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler gebelerin beyanına dayanmaktır. Araştırma tek merkezde yürütülmüştür. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı merkezdeki yüksek riskli gebelik tanısı konulmuş kadınlar için geçerlidir. Araştırma sonuçları genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölümde, 140 yüksek riskli gebeden elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular üç bölümde sunulmuştur.

4.1. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Gebelerin e-sağlık okuryazarlığı, gebelikte risk algısı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeklerinden aldıkları puanlar ve ölçekler arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

4.3. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı, gebelikte risk algısı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçekleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

4.1. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=140)

Tanıtıcı özellikler	**X̄ ±SS**	**Min-Maks.**
Yaş	32,5±6,3	18-56
Eğitim Durumu	**n**	**%**
İlkokul	47	33,6
Ortaokul	35	25
Lise	31	22,1
Üniversite/Yüksek Okul	27	19,3
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	116	82,9
Çalışıyor	24	17,1
Meslek		
Ev Hanımı	116	82,9
Özel Sektör/İşçi	15	10,7
Hemşire/Öğretmen/Ebe	9	6,4
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	54	38,6
Var	86	61,4

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (devamı)

Tanıtıcı özellikler	X̄ ±SS	Min-Maks.
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	104	74,3
Gelir Gidere Denk	27	19,3
Gelir Giderden Fazla	9	6,4
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	122	87,1
Geniş Aile	18	12,9
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanmayan	126	90
Kullanan	14	10
Sigara Kullanım Sıklığı (Günlük) (n=14)		
1-2 adet	5	35,7
3-5 adet	3	21,4
Bir paket	6	42,9

X̄ ±SS: Ortalama±Standart Sapma; Min: En küçük değer, Maks.: En büyük değer

Tablo 4.1'de araştırma kapsamındaki gebelerin sosyodemografik özellikleri sunulmuştur. Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalamaları 32,5±6,3 olarak bulunmuştur. Gebelerin %33,6'sı ilkokul mezunu olup, %17,1'i çalışmaktadır. Gebelerin %61,4'ünün sosyal güvencesi var iken, %74,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %87,1'inin çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır. Gebelerin %10'u sigara kullandığını belirtmiştir. Sigara kullanan gebelerin %35,7'si günlük 1-2 adet, %21,4'ü 4-5 adet ve %42,9'u ise günlük bir paket sigara tükettiğini bildirmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n=140)

Obstetrik Özellikler	**n**	**%**
Riskli Gebelik Tanısı*		
Erken Membran Rüptürü	80	57,1
Hipertansiyon	54	38,5
Preterm Eylem Riski	42	30
Preeklampsi	34	24,2
Intrauterin Gelişme Geriliği	25	17,8
Gestasyonel Diyabetes Mellitus	23	16,4
Polihidroamnios	12	8,5
Oligohidroamnios	9	6,4
Gebelik Haftası		
0-14 Hafta	12	8,6
15-26 Hafta	25	17,9
27-40 Hafta	103	73,6
Gebelik Sayısı		
<2	38	27,1
≥2	102	72,9
Canlı Doğum Öyküsü		
Yok	43	30,7
Var	97	69,3
Canlı Doğum Sayısı (n=97)		
<2	50	51,5
≥2	47	48,5
Ölü Doğum Öyküsü		
Yok	119	85
Var	21	15
Ölü Doğum Sayısı (n=21)		
1	16	76,2
2	5	23,8
İstemsiz Düşük Öyküsü		
Yok	122	87,1
Var	18	12,9
İstemsiz Düşük Sayısı (n=18)		
1	15	83,3
≥2	3	16,7
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Plansız	37	26,4
Planlı	103	73,6
Düzenli Gebelik Kontrolüne Gitme Durumu		
Düzenli Giden	130	92,9
Düzenli Gitmeyen	10	7,9
Gebelik Kontrolüne Gidilen Kurum		
Hastane	129	92,1
Aile Sağlığı Merkezi	11	7,9

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.2'de gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamındaki gebelerin tanıları en yüksek oranda; erken membran rüptürü (%57,1), hipertansiyon (38,5), preterm eylem riski (%30), preeklampsi (%24,2), intaruterin gelişme geriliği (%17,8) ve gestasyonel diyabetis mellitusdu (%16,4). Gebelerin %73,6'sının gebelik haftası 27-40 olup, %72,9'unun gebelik sayısı iki ve üzeridir. Gebelerin %69,3'ü canlı doğum yapmış olup, %48,5'inin canlı doğum sayısı iki ve daha fazladır. Gebelerin %15'inin ölü doğum ve %12,9'unun istemsiz düşük öyküsü bulunmaktadır. Gebelerin %73,6'sının mevcut gebeliği planlı olup, %92,9'u düzenli gebelik kontrollerine gittiğini belirtmiştir. Gebelerin %92,1'i düzenli kontrolleri için bir hastaneye gitmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Bilgi Edinme Durumlarının Dağılımı (n=140)

	n	**%**
Gebelik Süresince Eğitim Alma Durumu		
Eğitim Almayan	139	99,3
Eğitim Alan	1	0,7
Bilgi Edinme Gereksinimi		
Var	140	100
Yok	-	-
Bilgi Edinme Gereksinimi Olan Konu*		
Hastanede Kalış Süresi	74	52,9
Sonraki gebeliklerde aynı sağlık sorununu yaşama durumu	44	31,4
Gebelikte dikkat edilmesi gereken durumlar	22	15,7
Bilgi Edinme Kaynakları**		
İnternet	97	69,3
Aile	25	17,9
Kitap	5	3,6
Sağlık Kuruluşu/Sağlık Personeli	74	52,8
İnternet Kullanım Durumu		
Kullanan	137	97,9
Kullanmayan	3	2,1
İnternet Kullanım Sıklığı (günlük)		
1-2 saat	24	17,5
2-4 saat	109	79,6
4-6 saat	4	2,9
İnternetten Edilen Bilgileri Yeterli Bulma Durumu		
Yeterli	28	20
Yetersiz	112	80

*Gebelerin en fazla bilgi edinmek istedikleri üç konu verilmiştir.
**Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

Tablo 4.3'de gebelerin mevcut gebelikleri hakkında bilgi edinme gereksinimleri ve bilgiye ulaşma kaynaklarına ilişkin bulgular sunulmuştur. Gebelerin %99,3'ünün gebelikleri süresince gebeliğe ilişkin herhangi bir profesyonel eğitim almadıkları saptanmıştır. Gebelerin tamamı mevcut durumlarına ilişkin bilgi edinme gereksinimleri olduğunu bildirmiştir. Gebelerin en yüksek oranda bilgi edinmek istedikleri üç konunun; hastanede kalma süresi (%52,9), sonraki gebeliklerinde aynı sağlık sorununu yaşama durumları (%31,4) ve gebelikleri süresince nelere dikkat etmeleri gerektiğine ilişkin hususlar (%15,7) olduğu saptanmıştır. Gebelerin %69,3'ü gebeliklerine ilişkin bilgiyi internetten, %52,8'i ise sağlık personelinden edindiklerini belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki gebelerin %97,9'unun internet kullandıkları ve %79,6'sının internet kullanım sıklığının günde 2-4 saat olduğu saptanmıştır. Gebelerin %80'i internetten edinilen bilgilerin yetersiz olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.3).

4.2. GEBELERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, GEBELİKTE RİSK ALGISI VE GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUANLARA VE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.4. Gebelerin Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=140)

Ölçekler ve Alt Boyutları	X̄±SS	Min.-Maks.
RAÖ Toplam Puanı	6,34±2,32	0-10
Bebeğe Yönelik Risk Algısı	7,19±2,65	0-10
Kendine Yönelik Risk Algısı	5,27±2,92	0-10
GSYDÖ Toplam Puanı	110,46±11,77	73-143
Gebeliğin Sorumluluğu	18,99±2,09	10-20
Hijyen	19,19±1,53	12-20
Beslenme	60,63±6,99	9-45
Fiziksel Aktivite	8,81±4,28	3-15
Seyahat	17,41±5,67	5-25
Gebeliği Kabullenme	15,44±3,03	8-20
E-SOYÖ Toplam Puanı	19,19±8,41	8-40

X̄±SS: Ortalama±Standart Sapma; Min.: En küçük değer; Maks.: En yüksek değer

RAÖ: Risk Algısı Ölçeği, E-SOYÖ: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; GSYDÖ: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

Tablo 4.4'de araştırma kapsamındaki gebelerin Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri ve alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 6,34±2,32 olup, Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyutu puan ortalaması 7,19±2,65, Kendine Yönelik Risk Algısı alt boyutu ise 5,27±2,92 olarak hesaplanmıştır. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 110,46±11,77 olup, Gebeliğin Sorumluluğu alt boyutu 18,99±2,09, Hijyen alt boyutu 19,19±1,53, Beslenme alt boyutu 60,63±6,99, Fiziksel Aktivite alt boyutu 8,81±4,28, Seyahat alt boyutu 17,41±5,67 ve Gebeliği Kabullenme alt boyutu 15,44±3,03'dür. Gebelerin E-Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği puan ortalaması 19,19±8,41 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4)

Tablo 4.5. Gebelerin Risk Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı

n=140		**GSYDÖ**	**E-SOYÖ**	**RAÖ**	**Bebeğe Yönelik Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ**	**Kendine Yönelik Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ**
GSYDÖ	**r**	1,000	0,260	-0,080	-0,130	0,006
	p		**0,008**	0,350	0,120	0,950
E-SOYÖ	**r**	0,260	1,000	0,200	0,350	0,004
	p	**0,008**		**0,030**	**0,001**	0,960

r: Pearson Korelasyon Katsayısı
RAÖ: Risk Algısı Ölçeği, E-SOYÖ: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; GSYDÖ: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

Tablo 4.5'de Gebelerin Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları ölçek puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (p=0,008). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği puanı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Araştırma kapsamındaki gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı (p=0,030) ve Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyut puanları (p=0,001) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5).

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği alt boyutları ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Risk Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

4.3. GEBELERİN BAZI SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, GEBELİKTE RİSK ALGISI VE GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.6. Gebelerin Yaşı İle Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı

n=140	**Yaş**	
Ölçekler	**r**	**p**
GSYDÖ Toplam Puanı	0,010	0,990
Gebeliğin Sorumluluğu	-0,080	0,360
Hijyen	0,110	0,190
Beslenme	-0,070	0,350
Fiziksel Aktivite	0,050	0,580
Seyahat	0,060	0,490
Gebeliği Kabullenme	0,020	0,950
RAÖ Toplam Puanı	0,180	**0,030**
Bebeğe Yönelik Risk Algısı	0,210	**0,020**
Kendine Yönelik Risk Algısı	0,090	0,280
E-SOYÖ Toplam Puanı	-0,160	0,060

r: Pearson Korelasyon Katsayısı
RAÖ: Risk Algısı Ölçeği, E-SOYÖ: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; GSYDÖ: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

Tablo 4.6'da gebelerin yaşı ile Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları ölçekleri puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Yaş ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Yaş ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı (p=0,030) ve Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyutu (p=0,020) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaş ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05; Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri İle Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=140)

	RAÖ Toplam Puanı	Bebeğe Karşı Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ	Kendine Karşı Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ	GSYDÖ Toplam Puanı	Gebeliğin Sorumluluğu Alt Boyutu-GSYDÖ	Hijyen Alt Boyutu-GSYDÖ	Beslenme Alt Boyutu-GSYDÖ	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu-GSYDÖ	Seyahat Alt Boyutu-GSYDÖ	Gebeliği Kabullenme Alt Boyutu-GSYDÖ	E-SOYÖ Toplam Puanı
Sosyodemografik Özellikler	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**
Eğitim Durumu											
Okur-Yazar/İlkokul	6,52±2,28	7,67±2,38	5,07±3,15	106,77±11,42	18,42±2,74	18,94±1,91	29,71±6,98	9,15±4,34	15,87±5,48	14,68±2,69	13,89±7,41
Ortaokul	6,23±2,35	7,03±1,71	5,23±2,83	108,67±12,09	19±2,06	19,08±1,52	30,4±8,27	8,51±3,99	16,23±5,61	15,43±3,18	17,08±8,83
Lise	6,95±1,57	7,58±2,14	6,15±2,54	111,74±9,24	19,32±1,37	19,35±1,37	31,16±6,38	8,64±4,57	17,35±5,45	15,91±3,19	22,03±10,37
Üniversite/Yüksekokul	5,46±2,84	6,11±3,31	4,64±2,93	117,78±11,58	19,52±1,22	19,59±0,74	31,96±5,92	8,78±4,41	21,71±4,25	16,22±3,08	27,89±10,55
F / p	2,186	2,369	1,443	5,993	2,003	1,233	0,670	0,166	7,189	1,849	15,095
	0,090	0,070	0,230	**0,001**	0,120	0,300	0,570	0,902	**<0,001**	0,140	**<0,001**
Çalışma Durumu											
Çalışmıyor	6,48±2,26	7,34±2,56	5,39±2,93	109,5±11,14	18,97±2,05	19,09±1,63	30,54±7,06	9,03±4,29	16,59±5,49	15,29±2,94	18,18±8,16
Çalışıyor	5,67±2,54	6,48±3,02	4,65±2,84	115,13±13,81	19±2,35	19,67±0,76	31,08±6,79	7,75±4,19	21,5±4,72	16,13±3,45	24,08±10,45
t / p	1,551	1,443	1,128	2,157	0,055	1,676	0,343	1,331	4,09	1,224	2,578
	0,120	0,150	0,260	**0,030**	0,960	0,100	0,730	0,190	**<0,001**	0,220	**0,010**
Gelir Durumu											
Gelir Giderden Az	6,29±2,25	7,25±2,62	5,09±2,88	110,36±11,56	18,95±2,17	19,17±1,57	31,52±6,67	8,63±4,3	16,83±5,39	15,25±3,06	17,26±9,91
Gelir Gidere Denk	6,82±2,14	7,4±2,29	6,09±2,81	108,66±10,67	18,89±2,04	19,14±1,51	27,37±7,34	9,29±4,14	18,11±6,33	15,85±2,95	24±9,48
Gelir Giderden Fazla	5,42±3,42	5,91±3,85	4,81±3,56	117±16,07	19,56±1,33	19,56±1,01	30,11±7,33	9,33±4,15	22,11±4,81	16,33±2,95	27±11,56
F / p	1,309	1,156	1,381	1,721	0,369	0,27	3,978	0,325	4,014	0,839	7,889
	0,270	0,320	0,260	0,180	0,960	0,760	**0,020**	0,720	**0,020**	0,430	**0,001**
Sigara Kullanımı											
Hayır	6,38±2,37	7,19±2,71	5,36±2,98	110,63±11,84	18,97±2,14	19,21±1,56	30,52±7,11	8,68±4,26	17,71±5,52	15,53±3,01	19,47±8,53
Evet	5,96±1,86	7,20±2,21	4,43±2,22	109±11,44	19±1,66	19,07±1,26	31,71±5,91	9,93±4,44	14,71±6,49	14,57±3,32	16,71±9,26
t / p	0,625	0,010	1,134	0,489	0,040	0,312	0,607	1,032	1,895	1,123	0,938
	0,530	0,990	0,260	0,630	0,970	0,760	0,550	0,310	0,060	0,260	0,350

X̄±SS: Ortalama±Standart Sapma; t: Bağımsız Örneklem t Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

RAÖ: Risk Algısı Ölçeği; E-SOYÖ: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; GSYDÖ: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

Tablo 4.7'de gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Gebelerin eğitim durumu ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Seyahat alt boyutu ve E-Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu üniversite/yüksekokul olan gebelerin, eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan gebelere göre Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksektir ($p=0,001$). Ayrıca eğitim durumu üniversite/yüksekokul olan gebelerin, eğitim durumu ilkokul, ortaokul ve lise olan gebelere göre Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Seyahat alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Eğitim durumu, üniversite/yüksekokul olan gebelerin, eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan gebelere göre ve eğitim durumu lise olan gebelerin eğitim durumu ilkokul olan gebelere göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim durumu ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Gebeliğin Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Gebeliği Kabullenme alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Seyahat alt boyutu puanı ve E-Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanları ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre herhangi bir işte çalışan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ($p=0,030$), Seyahat alt boyutu puanı ($p<0,001$) ve E-Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanları ($p=0,010$) çalışmayan gebelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışma durumu ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Gebeliğin Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Gebeliği Kabullenme alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelerin gelir durumu ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Beslenme alt boyutu, Seyahat alt boyutu ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre gelir

durumu giderinden az olan gebelerin, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Beslenme puan ortalamaları gelir durumu giderine denk olan gebelere göre daha yüksektir (p=0,020). Bununla birlikte gelir durumu giderinden az olan gebelerin, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Seyahat alt boyutu puan ortalamaları gelir durumu giderinden fazla olan gebelere göre daha düşük bulunmuştur (p<0,020). Gelir durumu giderinden az olan gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puan ortalamaları, gelir durumu giderine denk ve giderinden fazla olan gebelere göre daha düşüktür (p=0,001). Gelir durumu ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Gebeliğin Sorumluluğu, Hijyen, Fiziksel Aktivite ve Gebeliği Kabullenme alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sigara kullanımı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları, Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve alt boyutları ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05; Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması (n=140)

	RAÖ Toplam Puanı	Bebeğe Karşı Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ	Kendine Karşı Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ	GSYDÖ Toplam Puanı	Gebeliğin Sorumluluğu Alt Boyutu-GSYDÖ	Hijyen Alt Boyutu-GSYDÖ	Beslenme Alt Boyutu-GSYDÖ	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu-GSYDÖ	Seyahat Alt Boyutu-GSYDÖ	Gebeliği Kabullenme Alt Boyutu-GSYDÖ	E-SOYÖ Toplam Puanı
Obstetrik Özellikler	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**
Gebelik Haftası											
0-14 Hafta	4,45±2,95	4,86±3,17	3,93±2,94	108,66±16,02	17,58±3,26	18,58±2,19	25,91±4,26	10,58±3,62	18,66±5,97	17,33±3,22	22,66±9,62
15-26 Hafta	6,96±2,14	7,65±2,38	6,10±2,75	111,88±10,03	19,44±1,35	19,28±1,77	32,08±6,55	8,68±4,48	17,00±5,46	15,40±2,88	18,16±10,75
27-40 Hafta	6,40±2,19	7,35±2,54	5,22±2,91	110,33±11,69	19,02±2,03	19,24±1,36	30,83±6,64	8,63±4,29	17,36±5,72	15,22±3,00	19,03±10,43
F / p	5,198	5,496	2,315	0,324	3,395	1,047	3,420	1,130	0,359	2,657	0,799
	0,007	**0,005**	0,103	0,724	**0,036**	0,354	**0,036**	0,326	0,699	0,740	0,452
Gebelik Sayısı											
<2	5,64±2,65	6,52±3,25	4,54±2,85	115,37±10,34	19,29±1,33	19,65±0,94	32,47±4,98	9,08±4,25	18,76±4,54	16,11±2,85	20,61±9,01
≥2	6,59±2,14	7,44±2,36	5,54±2,91	108,64±11,81	18,86±2,32	19,01±1,67	29,95±7,51	8,71±4,13	16,91±5,98	15,18±3,07	18,67±8,19
t / p	2,197	1,596	1,816	3,099	1,070	2,840	2,295	0,457	1,730	1,601	0,979
	0,030	0,120	0,070	**0,002**	0,290	**0,005**	**0,020**	0,650	0,090	0,110	0,330
Canlı Doğum Sayısı											
<2	6,31±2,16	7,14±2,47	5,28±2,71	109,91±11,37	18,63±2,53	18,76±1,86	30,09±6,11	9,88±4,42	17,84±6,11	14,68±2,89	19,78±8,42
≥2	6,59±2,41	7,24±2,51	5,78±3,21	107,86±10,81	19,43±1,51	19,04±1,69	29,43±7,58	8,18±3,44	16,18±5,68	15,61±3,22	19,07±5,58
t / p	0,519	0,180	0,716	0,777	1,528	0,639	0,427	1,765	1,185	1,299	0,289
	0,610	0,860	0,480	0,440	0,130	0,530	0,670	0,080	0,240	0,190	0,770
Ölü Doğum Öyküsü											
Yok	6,23±2,39	7,09±2,74	5,16±2,96	110,06±11,94	19,06±2,01	19,18±1,59	30,75±6,99	8,65±4,19	17,03±5,81	15,3±2,91	19,35±8,63
Var	6,92±1,81	7,78±2,03	5,86±2,63	112,76±10,75	18,52±2,58	19,24±1,18	30±7,11	9,71±4,79	19,57±4,34	15,71±3,78	18,29±9,27
t / p	1,263	1,083	1,023	0,969	1,077	0,146	0,450	1,052	1,908	0,455	0,432
	0,210	0,280	0,310	0,330	0,280	0,880	0,650	0,290	0,060	0,650	0,670

Tablo 4.8. Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması **(devamı)**

	RAÖ Toplam Puanı	Bebeğe Karşı Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ	Kendine Karşı Risk Algısı Alt Boyutu-RAÖ	GSYDÖ Toplam Puanı	Gebeliğin Sorumluluğu Alt Boyutu-GSYDÖ	Hijyen Alt Boyutu-GSYDÖ	Beslenme Alt Boyutu-GSYDÖ	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu-GSYDÖ	Seyahat Alt Boyutu-GSYDÖ	Gebeliği Kabullenme Alt Boyutu-GSYDÖ	E-SOYÖ Toplam Puanı
İstemsiz Düşük Öyküsü											
Yok	6,41±2,31	7,26±2,62	5,32±2,92	110,91±10,96	19,03±2,06	19,24±1,54	30,68±6,62	9,09±4,31	17,47±5,54	15,38±2,86	19,17±10,47
Var	5,89±2,46	6,72±2,92	4,84±2,96	107,5±16,21	18,61±2,41	18,89±1,45	30,33±9,42	6,89±3,67	17±6	15,78±4,09	19,33±10,31
t / p	0,877	0,804	0,653	0,861	0,794	0,902	0,151	2,324	0,331	0,393	0,060
	0,380	0,420	0,520	0,400	0,430	0,370	0,880	**0,030**	0,740	0,700	0,950
Gebelik Planlaması											
Plansız	6,49±1,91	7,48±2,12	5,24±2,74	106,95±12,95	18,89±2,01	19,22±1,77	29,95±7,49	8,27±4,45	15,35±6,4	15,27±3,29	17,89±9,79
Planlı	6,29±2,46	7,08±2,82	5,27±2,99	111,73±11,12	19,01±2,13	19,18±1,44	30,88±6,83	9±4,22	18,16±5,19	15,49±2,95	19,66±10,63
t / p	0,430	0,783	0,060	2,146	0,292	0,110	0,698	0,888	2,634	0,385	0,885
	0,640	0,440	0,950	**0,030**	0,770	0,910	0,490	0,380	**0,009**	0,700	0,380
Rutin Gebelik Takiplerine Gitme Durumu											
Düzenli Giden	6,39±2,23	7,29±2,57	5,27±2,89	110,49±11,64	19,15±1,88	19,3±1,39	30,69±6,82	8,74±4,25	17,23±5,74	15,4±3,01	18,8±10,34
Düzenli Gitmeyen	5,59±3,32	5,96±3,53	5,12±3,38	110,2±14,09	16,8±3,39	17,8±2,44	29,9±9,39	10±4,71	19,8±4,23	15,9±3,47	24,3±10,48
t / p	0,753	1,530	0,160	0,070	2,161	1,920	0,344	0,913	1,385	0,500	1,618
	0,470	0,130	0,870	0,940	0,060	0,090	0,730	0,360	0,170	0,620	0,110

X̄±SS: Ortalama±Standart Sapma; t: Bağımsız Örneklem t Testi ; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

RAÖ: Risk Algısı Ölçeği; E-SOYÖ: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; GSYDÖ: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

Tablo 4.8'de gebelerin obstetrik özellikleri ile Risk Algısı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Gebelik haftası ile gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puanı, Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyut puanı, Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Gebeliğin Sorumluluğu ve Beslenme alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre gebelik haftası 15-26 ve 27-40 hafta olan gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ($p=0,007$) ve Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyut puanı ($p=0,005$) gebelik haftası 0-14 olan gebelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca gebelik haftası 15-26 ve 27-40 hafta olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Gebeliğin Sorumluluğu ($p=0,036$) ve Beslenme alt boyutları ($p=0,036$) puanları, gebelik haftası 0-14 olan gebelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Gebelik haftası ile Risk Algısı Ölçeği Kendine Karşı Risk Algısı alt boyut puanı, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Hijyen, Fiziksel Aktivite, Seyahat ve Gebeliği Kabullenme alt boyutları puan ortalamaları ve E-Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik sayısı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Hijyen ve Beslenme alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre gebelik sayısı iki ve üzerinde olan gebelerin Risk Algısı Ölçeği puanları gebelik sayısı ikinin altında olan gebelere göre daha yüksektir ($p=0,030$). Aynı zamanda gebelik sayısı ikiden az olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Hijyen ve Beslenme alt boyutları puanları gebelik sayısı iki ve daha fazla olan gebelere göre daha yüksektir ($p=0,002$; $p=0,005$; $p=0,020$). Gebelik sayısı ile Risk Algısı Ölçeği Kendine Karşı Risk Algısı alt boyut puanı, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Gebeliği Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Seyahat ve Gebeliği Kabullenme alt boyutları puan ortalamaları ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelerin istemsiz düşük öyküsü ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Fiziksel Aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre düşük öyküsü olmayan gebelerin Fiziksel Aktivite alt boyut

puanları düşük öyküsü olan gebelere göre daha yüksektir (p=0,030). İstemsiz düşük öyküsü ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı, alt boyutları puanları, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, alt boyutları (Gebeliğin Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Seyahat, Gebeliği Kabullenme) puanları ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Gebeliğin planlı olma durumu ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ve Seyahat alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Buna göre gebelikleri planlı olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı (p=0,030) ve Seyahat alt boyut (p=0,009) puanları gebeliği plansız olan gebelere göre daha yüksektir. Gebeliğin planlı olma durumu ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı, alt boyutları puanları, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği alt boyutları (Gebeliğin Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Hijyen, Beslenme, Gebeliği Kabullenme) puanları ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puanı, alt boyutları puanları, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, alt boyutları puanları ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile canlı doğum sayısı, ölü doğum öyküsü, rutin gebelik takiplerine gitme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05; Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, yüksek riskli gebelerde risk algısı, e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Ancak literatürde çoğunlukla normal gebeliklerde sağlıklı yaşam davranışları, sağlık okuryazarlığı ve risk algısı ile yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Yüksek riskli gebeler ile yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bazı araştırma bulguları normal gebelerle yapılan çalışma bulguları ile tartışılmıştır.

Gebelik, üreme çağındaki kadınlar için doğal ve fizyolojik bir yaşam dönemidir. Ancak prenatal ve intranatal süreçlerde gelişen bazı sağlık problemleri nedeniyle gebelik maternal ve fetal risklerin yaşandığı bir dönem olabilmektedir. Kadının gebelik öncesi sistemik bir hastalığının olması, gebelik ile birlikte ortaya çıkan hastalıklar, gebeliğin neden olduğu hipertansiyon, plasenta anomalileri, erken membran rüptürü, intrauterin gelişme geriliği, servikal yetmezlik ve erken doğum eylemi gibi sağlık sorunlarının varlığında gebelik süreci yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. Gebelikte yaşanan riskli durumlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerindendir (23). Araştırmamızdaki gebelerin tanıları en yüksek oranda; erken membran rüptürü, hipertansiyon, preterm eylem riski, preeklampsi, gestasyonel diyabetis mellitus, intaruterin gelişme geriliğiydi (Tablo 4.2). Yüksek riskli gebelikler, kadınların gebeliğe dair duygu, düşünce, tutum ve algılarını olumsuz etkileyerek gebeliğe uyumu azaltmakta ve gebenin anksiyete, risk algısı düzeyini artırmaktadır (79). Araştırmamızda yüksek riskli gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 6,34±2,32, Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyutu puanı 7,19±2,65, Kendine Yönelik Risk Algısı alt boyutu ise 5,27±2,92 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Ataman Bor ve arkadaşlarının yüksek ve düşük riskli gebelerin risk algılarını karşılaştırdığı çalışmalarında yüksek riskli gebelerin risk algısının düşük riskli gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (79). Okyay ve Sunay'ın riskli olmayan gebelerin risk algısını incelediği çalışmasında, gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puanı 20,45±17,13 ve Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı 24,99±21,8, Bebeğe Yönelik Risk Algısı 16,81±16,73 olarak bulunmuştur. Gebelerin risk algısı puanlarının ölçek

puan ortalamasının altında olduğu bildirilmiştir (81). Araştırma sonucumuz ve yüksek riskli gebelerle yapılan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, yüksek riskli gebeliğin risk algısını etkileyen bir faktör olduğu ve yüksek riskli gebelerin gebeliğe ilişkin risk algılarının özellikle bebeklerine ilişkin risk algılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Gebelikte risk algısı kişisel, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir (82). Bu araştırmada yüksek riskli gebelerin risk algısının, yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı değişkenleri açısından farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.7). Gebelerin yaşı arttıkça gebeliğe ilişkin risk algıları ve özellikle bebeğe ilişkin risk algıları artmaktadır. Aynı zamanda gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimesterında olan gebelerin risk algıları ile bebeğe yönelik risk algıları daha yüksek bulunmuştur. İki ve üzeri gebeliği olan kadınların gebeliklerine ilişkin risk algıları, ikinin altında gebeliği olan kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 4.8). Literatürde yüksek riskli gebelik nedenleri arasında yaşın önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir. Yaşın artması ile gebelikte birçok sağlık probleminin ortaya çıkma olasılığının arttığı kanıtlanmıştır (10, 81). Gözüyeşil ve Özertürk'ün yapmış olduğu çalışmada, 25 yaş üzerinde olan kadınların risk puanları ve bebeğe ilişkin risk puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (10). Bayrampour'un çalışmasında da benzer şekilde yüksek yaş grubundaki gebelerin risk algılama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (39). Çalışmamızda da kadınların mevcut gebeliklerinin yüksek riskli olmasının yanısıra ileri yaşta olan gebelerin gebelikte sağlıkla ilişkili bir problemin gelişmesine yönelik risk oranlarının daha fazla olabileceği düşüncesine sahip oldukları söylenebilir. Ulusal literatürde yüksek riskli gebelikte doğrudan risk algısının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Riskli olmayan gebelerle yapılan bir çalışmada, gebelerin birinci ve ikinci trimesterde risk algılarının, üçüncü trimestere göre de daha yüksek olduğu bulunmuştur (39). Maharramova'nın çalışmasında; gebelerde gebelik haftası ilerledikçe bebeğe yönelik risk algısı ve gebelikte risk algısının arttığı saptanmıştır (84). Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda kadınların risk algılarının ikinci ve üçüncü trimesterde yüksek olmasının gebelik haftası ilerledikçe farkındalığın yüksek olması ve özellikle kadınların fetüsü koruma içgüdülerinin gelişmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu dönemlerde anneler doğmamış çocuklarıyla konuşurlar. Fetüsle emosyonel olarak daha yoğun duygular

yaşarlar. Çevresel olayların fetüsün sağlığını etkileme durumu gebeler için artık daha önemli hale gelir. Bu doğrultuda araştırma bulgularımızın literatür bilgisi ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada yüksek riskli gebelerin risk algısının, gebelikte sağlıklı yaşam davranışı, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara kullanımı, canlı doğum sayısı, ölü doğum ve düşük öyküsü, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte rutin kontrollere gitme değişkenleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8). Literatürde gebelik takibine gitme durumu, sürekli kullanılan ilaç varlığı, kronik bir hastalığın olmasının gebelikte risk algısını artıran faktörler olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (10, 85-86). Bu çalışmaların yanı sıra araştırma sonucumuza benzer şekilde gebeliğin planlı olma durumu ile risk algısı arasında bir ilişkinin olmadığını bildiren çalışmada bulunmaktadır (22). Çalışmalardan elde edilen_farklı sonuçların, araştırmaya katılan gebelerin, sosyodemografik farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Risk algısı, kişiden kişiye değişiklik gösterebilmekte, yaşamın birçok boyutunda olduğu gibi sağlık davranışları üzerinde de etkili olabilmektedir (23). Araştırmada yüksek riskli gebelerin gebelikle ilişkili risk algısı ve özellikle bebeğe yönelik risk algıları arttıkça e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, gebelerin risk algısının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin üzerinde bir etkisinin olduğu ve gebelerin gebelikleri ve bebeklerine yönelik algıladıkları riskli durumlara ilişkin bilgi edinmek için interneti kullandığı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte araştırma kapsamındaki gebelerin tamamı mevcut durumlarına ilişkin bilgi edinme gereksinimleri olduğunu ve yaklaşık her üç gebeden ikisi gebeliklerine ilişkin bilgiye internetten ulaştıklarını bildirmişlerdir. Gebeler yüksek oranda bilgi edinmek istedikleri konuların; hastanede kalma süresi (%52,9), sonraki gebeliklerinde aynı sağlık sorununu yaşama durumlarının olup-olmadığı (%31,4) ve gebelikleri süresince nelere dikkat etmeleri gerektiğine ilişkin hususlar (%15,7) olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Pazarözyurt ve Özkan'ın çalışmasında gebelerin %76,1'inin sağlıkla ilgili bilgiyi internetten edindikleri bulunmuştur (87). Güneş Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında ilk gebeliği olan gebelerin bilgi kaynağı olarak yüksek oranda interneti kullandığı belirlenmiştir (12).

Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin bilgi kaynağı olarak öncelikle internet ve sosyal medyayı yaygın olarak kullandıkları bulunmuştur (12). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasına göre bireylerin en fazla internet ve televizyondan sağlık bilgisine erişmeye çalıştığı belirlenmiştir (88). Çalışma sonuçları araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Gebelerin bilgi edinmek için daha çok çevrimiçi ve internet kaynaklarını kullanmalarının, bilgiye istenilen zaman ve yerde ulaşmayı sağlamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

İnternet veri tabanında pek çok bilgi yer almakta ancak bu bilgilerin doğruluğundan emin olunmasında güçlükler olabilmektedir. Sağlıkla ilgili konularda e-sağlık okuryazarlığını kullanan bireylerin, internette yer alan pek çok verinin doğruluğunu ayırt edebilmesi, sağlığıyla ilgili verecek kararları etkilemektedir (89). Araştırmamızda yaklaşık her beş gebeden dördü günde en az 2-4 saat internet kullandıklarını ve gebeliğe ilişkin internetten edindikleri bilginin yetersiz olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.3). Gebelerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları güvenilir kaynaklardan edinmeleri ve e-sağlık okuryazarlıkları, hem gebenin hem de fetüsün sağlığı açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda, gebelerin interneti bilgi kaynağı olarak kullandıkları ve internetin gebelerin almış olduğu kararları etkilediği saptanmıştır (90-92).

Sağlık okuryazarlık düzeyinin bireylerin sağlıklarıyla ilgili kararlar almak ve yaşam kalitelerini yükseltmek için gerekli bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanmayı sağlayacak bilgi ve yeterlilikte olması önemlidir (93). Bu çalışmada yüksek riskli gebelerin E-sağlık Okuryazarlık Ölçeği puanları 19,19±8,41 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puana göre değerlendirildiğinde araştırma kapsamındaki gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili farklı sonuçlar rapor edilmektedir. Korkmaz'ın çalışmasında gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi TSOY-32 Ölçeği ile değerlendirilmiş ve ölçek puanları 32,81±9,93 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (94). Dadipoor ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, gebelerin %42,8'inin yeterli seviyede

sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (95). Phommachanh ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %80'inin yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığa sahip olduğu saptanmıştır (96). Çalışmalardan elde edilen farklı sonuçların, araştırmaya katılan gebelerin, bölgesel ve sosyokültürel farklılıklarından ve çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu farklılığın araştırmamızdaki gebelerin eğitim seviyesinden kaynaklı olabileceği değerlendirilmektedir. Araştırmamızda gebelerin yarısından fazlasının ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Literatürde eğitim düzeyinin sağlık bilgisine ulaşmada ve e-sağlık okuryazarlığı açısından önemli bir etken olduğu belirtilmektedir. Scaioli ve arkadaşlarının çalışmasında; eğitim düzeyi düşük olan gebelerin, orta□yüksek eğitim düzeyine sahip gebelere göre, gebelik ile ilgili bilgi aramakla daha az ilgilendikleri bulunmuştur (97). Aktürk'ün yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olan kadınların e-sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (98). Literatür ile benzer şekilde araştırmamızda da e-sağlık okuryazarlığı ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu, üniversite/yüksekokul olan gebelerin, eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan gebelere göre ve eğitim durumu lise olan gebelerin ise eğitim durumu ilkokul olan gebelere göre e-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir (Tablo 4.7). Sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim değişkeninden etkilenmesi eğitimin sağlıkla ilgili bilgilere uyumu ve bireylerin sağlık davranışı ve sorumluluğunu daha fazla almalarını arttıran bir faktör olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca eğitim düzeyinin yüksek olması ile, bireylerin bilgileri anlama ve yorumlama yeteneğinin artmasına bağlı e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çalışan ve gelir düzeyi iyi olan gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin, çalışmayan ve gelir düzeyi iyi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Baltacı ve Kaya'nın çalışmasında, geliri gidere eşit/fazla olan gebelerin e-sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (93). Bu sonuçlar doğrultusunda daha iyi sosyoekonomik duruma sahip gebelerin daha kaliteli ve daha ulaşılabilir sağlık bakımı almasından ve sağlığa ilişkin farkındalıklarının daha fazla olmasından dolayı e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki yüksek riskli gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yaş, sigara kullanımı, gebelik haftası, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum ve düşük öyküsü, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte rutin kontrollere gitme değişkenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8). Literatürde araştırma bulgularımıza benzer sonuçlar bulan çalışmaların yanısıra e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yukarıdaki değişkenler arasında fark bulan çalışmalar da mevcuttur (22, 86). Elde edilen çalışma sonuçlarındaki farklılıkların sosyoekonomik ve sosyokültürel farklıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebelik dönemi kadının tıbbi hizmetlere en fazla ihtiyaç duyduğu ve bu hizmetlerden etkili bir şekilde faydalanarak e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasında en uygun dönemlerden biridir. E-sağlık okuryazarlığı yetersiz olan gebelerin kendilerine verilen bilgileri doğru şekilde anlayıp, uygulamaları, olası gebelik risklerinin farkında olmaları ve gebelik sürecini yönetmeleri zorlaşmaktadır (99). Araştırmamızda e-sağlık okuryazarlığı yetersiz olan gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının da yetersiz olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Yılar Erkek ve Öztürk Altınayak'ın çalışmalarında e-sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin daha sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir (99). Yapılan bir sistematik derlemede, kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük ya da sınırlı olduğu ve sağlık okuryazarlığının yeterli doğum öncesi bakım alma, zararlı alışkanlıkları bırakma, folik asit kullanımı, düzenli sağlık kontrollerini yaptırma ve fiziksel aktivite düzeylerini olumlu etkilediği bildirilmiştir (100).

Gebelerin benimsedikleri yaşam biçimi ve davranış değişiklikleri kendi sağlığını ve bebeğinin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Sağlıklı davranışlar olumlu gebelik sonuçlarıyla bağlantılıyken, riskli davranışlar olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkilibulunmuştur.

Gebelikte doğru beslenme, düzenli fiziksel aktivite, gebeliğin kabulü, psikolo jik sağlık düzeyenin korunması sağlıklı yaşam davranışı bileşenlerini oluşturmaktadır (101). Araştırmamızda gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği toplam puanı 110,46±11,77 olarak bulunmuştur. Alt boyutları puanları ise Gebeliğin Sorumluluğu 18,99±2,09, Hijyen 19,19±1,53, Beslenme 60,63±6,99, Fiziksel Aktivite 8,81±4,28,

Seyahat 17,41±5,67 ve Gebeliği Kabullenme 15,44±3,03 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Aksoy'un çalışmasında, gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği toplam puan ortalaması 133,72 ±21,97 ve alt ölçekleri puan ortalamaları, Gebeliğin Sorumluluğu 23,3±5,11, Fiziksel Aktivite 16,70± 5,09, Beslenme 23,08±4,32, Manevi Gelişim 25,58 ±4,56, Kişilerarası İlişkiler 25,14±4,48 ve Stres Yönetimi 19,88±4,18 olarak bulunmuştur (102). Araştırma kapsamındaki gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları ölçeği ve alt boyutları puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda gebelerin olumlu sağlıklı yaşam davranışlarının olduğu söylenebilir. Özellikle yüksek riskli gebelerin hem kendi sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek hem de fetüsün iyilik halini devam ettirebilmek için sağlıklı yaşam davranışlarına dikkat etmeleri gerekmektedir. Sağlıklı yaşam davranışları ile gebelerin maternal ve fetal iyilik halini sürdürebilmeleri için bu dönemde düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme, destekleyici ve olumlu ilişkiler kurma ve stresle baş etme gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmek önemlidir (103). Araştırma bulgularımız literatürü desteklemektedir.

Bu çalışmada yüksek riskli gebelerde eğitim durumu yükseldikçe sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Onat ve Aba'nın, gebelerle yaptıkları çalışmalarında eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının yükseldiği bulunmuştur (104). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerdir. Bu bulgular doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarını uygulama becerilerinin fazla olmasının, sağlık kaynaklarını daha iyi kullanmaları, farkındalıklarının artması ve doğru bilgiye ulaşmaları ile açıklanabilir.

Araştırma kapsamında çalışan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ve Seyahat alt boyutu; gelir düzeyi yüksek olan gebelerin Beslenme ve Seyahat alt boyutları puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda gelir durumu yükseldikçe sağlıklı yaşam davranışları puanlarının yükseldiği saptanmıştır (102, 104). Çalışma bulgularımız doğrultusunda çalışan ve belli gelire sahip olan gebelerin maddi olanakların artmasıyla birlikte yaşam koşullarının da olumlu yönde değişeceği

ve buna bağlı olarak sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirmesinin daha kolay olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada ikinci ve üçüncü tremesterda olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Gebeliğin Sorumluluğu ve Beslenme alt boyutları puanları, birinci tremesterda olan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca gebelik sayısı ikiden az olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Hijyen ve Beslenme alt boyutları puanları gebelik sayısı iki ve daha fazla olan gebelere göre daha yüksektir (Tablo 4.8). Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında, üçüncü tremesterde olan gebelerin sağlıklı yaşam davranışı puanları daha yüksek bulunmuştur (105). Gebelik haftasının ilerlemesi ile gebenin bebeğe yönelik farkındalık düzeyinin artması, bebeği kendinden farklı bir birey olarak algılaması ve anne-bebek bağlanmasının oluşmasına bağlı olarak gebeliğe ilişkin kendilerini daha sorumlu hissettikleri düşünülmektedir. Aynı zamanda gebeliğin ilk tremesterinde bulantı hissi ve bazı gebelerde kusma nedeniyle besin alımında azalma, iştahta değişiklikler olabilmektedir. Çalışmamızda özellikle birinci tremesterdeki gebelerin bu nedenle Sağlıklı Yaşam Davranışları Beslenme alt ölçeği puanının düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Kadınların gebelik sürecine daha iyi uyum sağlamaları ve sağlıklı yaşam davranışı geliştirmelerinde gebeliğin planlı olması önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızda gebeliği planlı olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ve Seyahat alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.8). Karaoğlu'nun çalışmasında planlı gebeliklerde sağlıklı yaşam davranışı geliştirme oranı daha yüksek saptanmıştır (106). Yapılan diğer çalışmalarda gebeliği planlı olan gebelerin daha fazla gebelikte sağlıklı yaşam davranışları gösterdiği bulunmuştur (102, 105). Çalışma bulguları doğrultusunda gebeliğin planlı olmasının, gebeliğe ilişkin farkındalığı artırdığı ve buna bağlı olarak maternal fetal sağlığı sürdürmek için gebelerin prenatal bakım alma, folik asit kullanımı, düzenli beslenme, sigaradan uzak durulması, seyahat ve aktivite planlamaları gibi birçok sorumluluğu yerine getirerek olumlu sağlık davranışı geliştirmekte etkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde araştırma bulgularının değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar özetlenmiştir.

1. Araştırma kapsamındaki gebelerin tanıları en yüksek oranda; erken membran rüptürü (%57,1), hipertansiyon (38,5), preterm eylem riski (%30), preeklampsi (%24,2), intaruterin gelişme geriliği (%17,8) ve gestasyonel diyabetis mellitusdu (%16,4).

2. Gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 6,34±2,32 olup, Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyutu puan ortalaması 7,19±2,65, Kendine Yönelik Risk Algısı alt boyutu ise 5,27±2,92 olarak bulunmuştur.

3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 110,46±11,77 olup, Gebeliğin Sorumluluğu alt boyutu 18,99±2,09, Hijyen alt boyutu 19,19±1,53, Beslenme alt boyutu 60,63±6,99, Fiziksel Aktivite alt boyutu 8,81±4,28, Seyahat alt boyutu 17,41±5,67 ve Gebeliği Kabullenme alt boyutu 15,44±3,03'dür.

4. Gebelerin E-Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği puan ortalaması 19,19±8,41 olarak bulunmuştur.

5. Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı (p=0,030) ve Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyut puanları (p=0,001) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

6. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (p=0,008).

7. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

8. Eğitim durumu üniversite/yüksekokul olan gebelerin, eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan gebelere göre Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksektir ($p=0,001$).

9. Eğitim durumu, üniversite/yüksekokul olan gebelerin, eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan gebelere göre ve eğitim durumu lise olan gebelerin eğitim durumu ilkokul olan gebelere göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanları daha yüksektir ($p<0,001$).

10. Çalışan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ($p=0,030$), Seyahat alt boyutu puanı ($p<0,001$) ve E-Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanları ($p=0,010$) çalışmayan gebelere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

11. Gelir durumu giderinden az olan gebelerin, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Beslenme alt boyutu puan ortalamaları gelir durumu giderine denk olan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,020$).

12. Gelir durumu giderinden az olan gebelerin, Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Seyahat alt boyutu puan ortalamaları gelir durumu giderinden fazla olan gebelere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,020$).

13. Gelir durumu giderinden az olan gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puan ortalamaları, gelir durumu giderine denk ve giderinden fazla olan gebelere göre daha düşüktür ($p=0,001$).

14. Gebelik haftası 15-26 ve 27-40 hafta olan gebelerin Risk Algısı Ölçeği toplam puanı ($p=0,007$) ve Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyut puanı ($p=0,005$) gebelik haftası 0-14 olan gebelere göre daha yüksektir.

15. Gebelik haftası 15-26 ve 27-40 hafta olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Gebeliğin Sorumluluğu (p=0,036) ve Beslenme alt boyutları (p=0,036) puanları, gebelik haftası 0-14 olan gebelere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

16. Gebelik sayısı iki ve üzerinde olan gebelerin risk algısı ölçeği puanları gebelik sayısı ikinin altında olan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,030).

17. Gebelik sayısı ikiden az olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı, Hijyen ve Beslenme alt boyutları puanları gebelik sayısı iki ve daha fazla olan gebelere göre daha yüksektir (p=0,002; p=0,005; p=0,020).

18. Yaş ile Risk Algısı Ölçeği toplam puanı (p=0,030) ve Bebeğe Yönelik Risk Algısı alt boyutu (p=0,020) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

19. Gebelerin istemsiz düşük öyküsü ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Fiziksel Aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Düşük öyküsü olmayan gebelerin Fiziksel Aktivite alt boyut puanları düşük öyküsü olan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,030).

20. Gebeliğin planlı olma durumu ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı ve Seyahat alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Gebelikleri planlı olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puanı (p=0,030) ve Seyahat alt boyut (p=0,009) puanları gebeliği plansız olan gebelere göre daha yüksektir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Yüksek riskli gebelik tanısı alan kadınlara, çevrimiçi doğru ve güvenilir bilgiye nereden ulaşabilecekleri, bu bilgiyi nasıl kullanmaları gerektiği konusunda hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık verilmesi,

2. Yüksek riskli gebelik tanısı alan kadınların risk algısı düzeyleri ve gereksinimlerinin belirlenerek, bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması,

3. Yüksek riskli gebelik tanısı alan kadınların, gebelik sürecine ve sağlıklı yaşam davranışlarının edinilmesine yönelik eğitimlerin verildiği gebe okulu vb. kurs/sınıf etkinliklerine katılımının sağlanması,

4. Yüksek riskli gebelik tanısı alan kadınların sağlıklı yaşam davranışları belirlenerek, bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması,

5. Hemşirelerin/sağlık profesyonellerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenip, bu konuda hemşirelerin e-sağlık okuryazarlığı ve farkındalıklarının arttırılmasını sağlayacak hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,

6. Yüksek riskli gebelerin e-sağlık okuryazarlık, risk algısı ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Yates, S. (2010). *Pregnancy and Childbirth: A holistic approach to massage and bodywork.* (1. Edition, pp: 367-392). Elsevier Health Sciences. ISBN 978-0-7020-3055-0

2. Kuru, A. (2007). *Gebelerin risk durumunun belirlenmesinde kullanılan "Knox Skorlama Sisteminin" geçerliliğinin değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

3. Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. (2005). *Tanı ve tedavi kılavuzları*. Öncü Basımevi.

4. Yates, S. (2010). *Pregnancy and Childbirth*. (2. Edition, pp: 388-402). Elsevier Health Sciences. ISBN 978-0-7020-3055-0.

5. Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 815-833.

6. World Health Statistics. (2017). *Monitoring Health For The SDGs*. 22 Mayıs 2024 tarihinde https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2017-monitoring-health-sdgs?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIhM296PvdhwMVTp9oCR1pQQaJEAAYAiAAEgKIqPD_BwE adresinden erişilmiştir.

7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu.* T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

8. Coşkun, A. (2008). *Yüksek Riskli Gebelikler Fetus / Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı.* Dağoğlu T. & Görak G. (Eds.). İçinde *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (ss: 59-101). 2. Baskı. Nobel Tıp Kitapları.

9. Özçetin, Y. S. Ü., & Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Çukurova Medical Journal, 44*(3), 1017-1026. https://doi.org/10.17826/cumj.502989

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

11. 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

12. 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

13. Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M. W., & Coleman, J. (2013). Describing the use of the internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Maternal and child health journal*, *17*, 1363-1372. https://doi.org/10.1007/s10995-012-1160-2

14. Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, *25*(1), 14-20. https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.010

15. Bert, F., Gualano, M. R., Brusaferro, S., De Vito, E., De Waure, C., La Torre, G., ... & Siliquini, R. (2013). Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*, *67*(12), 1013-1018. https://doi.org/10.1136/jech-2013-202584

16. Khorasani, E. C., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). Measuring Maternal Health Literacy in Pregnant Women Referred to the Healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, *6*(1), 1157-1162. https://doi.org/10.22038/JMRH.2017.9613

17. Bagherzadeh, R., Gharibi, T., Safavi, B., Mohammadi, S. Z., Karami, F., & Keshavarz, S. (2021). Pregnancy; an opportunity to return to a healthy lifestyle: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 751. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04213-6

18. Gözlü, K. (2020). Social determinant of health: Health literacy. *Med J SDU*, *27*(1), 137-144.

19. Dilmen, U. (2013). *Gebelik ve doğum*. (2. Baskı) Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık.

20. Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *6*(1), 179-192. https://doi.org/10.17681/hsp.432333

21. Shulman, H. B., D'Angelo, D. V., Harrison, L., Smith, R. A., & Warner, L. (2018). The pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS): overview of design and methodology. *American journal of public health*, *108*(10), 1305-1313. https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304563

22. Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in nursing & health*, *32*(5), 493-503. https://doi.org/10.1002/nur.20342

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

24. Gilbert, E. (2022). Manual of high risk pregnancy and delivery. (T.C. Sağlık Bakanlığı. Riskli Gebelik. 13 Nisan 2024 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/

kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/riskli-gebelik.html2022 adresinden erişilmiştir.

25. Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, (2005). *Tanı ve tedavi kılavuzları*. Öncü Basımevi.

26. Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Öztürk Koçyiğit, F., Yorgun, S. & Ata Topçuoğlu, M. (2020). Effects of childbirth education on prenatal adaptation, prenatal and maternal attachment. *The Anatolian Journal of Family Medicine,* 3(2), 128-135. https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2020.60352.

27. Özorhan, E.Y., Ejder, A.S., & Şahin, A.Ö. (2014). Gebelikte ruh sağlığı (derleme). *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2*(3), 33-41.

28. Avcı, S. (2011). *Hacettepe üniversitesi hastanesinde bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve yatmayan annelerin riskli gebelik ve doğum öncesi bakımı yönünden karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

29. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2009). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

30. World Health Organization (WHO) (2018). *Türkiye - UNICEF Ülke İşbirliği Programı 2016-2020.*

31. World Health Organization (WHO). (2022). *Maternal mortality.* 13 Mayıs 2024 tarihinde https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality. 2022 adresinden edinilmiştir.

32. Holness, N. (2018). High-risk pregnancy. *Nursing Clinics, 53*(2), 241-251.

33. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara.

34. Lennon, S. L. (2016). Risk perception in pregnancy: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, *72*(9), 2016-2029. https://doi.org/10.1111/jan.13007

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

36. NICE (2008). CG63 Diabetes in Pregnancy: Management of diabetes and its complications from pre-conception to the postnatal period. London, NICE

37. RCOG (2006). The Management of Severe Pre-eclampsia/Eclampsia (Green Top 10A). RCOG. London, RCOG.)

38. Stahl, K., & Hundley, V. (2003). Risk and risk assessment in pregnancy–do we scare because we care?. *Midwifery*, *19*(4), 298-309. https://doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00041-X

39. Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *42*(4), 416-427. https://doi.org/10.1111/1552-6909.12215

40. Sangin, S., & Phonkusol, C. (2021). Perception of Pregnancy Risk and Related Obstetric Factors among Women of Advanced Maternal Age. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *25*(3), 494-504.

41. Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, *21*, 1-8. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04018-7

42. Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, *20*(2), 195-203. https://doi.org/10. 1093/heapro/dah609

43. Parker, R. (2009). *Measuring health literacy: what? So what? Now what?* In Hernandez, L. (Ed). *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy* (pp. 91-98). Washington DC: National Academies Press.

44. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, *15*(3), 259-267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

45. Akalın, E. (2009). Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi. *Araştırma Sinopsisi.* 11 Şubat 2024 tarihinde http://www.actus.com.tr/files/t_sinopsis.pdf adresinden erişilmiştir.

46. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, *8*(2), e506. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

47. Shiferaw, K. B., Mehari, E. A., & Eshete, T. (2020). eHealth literacy and internet use among undergraduate nursing students in a resource limited country: A cross-sectional study. *Informatics in Medicine Unlocked*, *18*, 100273. https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100273

48. Gençer, A. G., Karadere, M. E., Okumuş, B., & Hocaoğlu, Ç. (2018). DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). *Hocaoğlu Ç, editör. DSM-5'in Yeni Tanıları. Ankara, Türkiye Klinikleri*, *11*, 87-96.

49. Hove, T., Paek, H. J., & Isaacson, T. (2011). Using adolescent eHealth literacy to weigh trust in commercial web sites: the more children know, the tougher they are to persuade. *Journal of Advertising Research*, *51*(3), 524-537. https://doi.org/10.2501/JAR-51-3-524-537

50. Kim, S. H., & Son, Y. J. (2017). Relationships between eHealth literacy and health behaviors in Korean adults. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, *35*(2), 84-90. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000255

51. TÜİK. (2020). 9 Ocak 2024 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 adresinden erişilmiştir.

52. Starri, M. (2020). *Dijital 2020 Raporu*. 12 Aralık 2023 tarihinde https://weare social.com adresinden erişilmiştir.

53. Corritore, C., Wiedenbeck, S., Kracher, B., & Marble, R. (2012). Online trust and health information websites. *International Journal of Human-Computer Interaction*, *8*(4), 92–115.

54. Metzger, M., & Flanagin, A. (2013). Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics*, *59*, 210–220. https://doi.org/10.1016/j.pragma.2013.07.012

55. Kitchens, B., Harle C.A., & Li S. (2014). Quality of health-related online search results. *Decision Support Systems, 57*, 454–462. https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.10.050

56. Batıgün, A. D., Gör, N., Kömürcü, B., & Ertürk, İ. Ş. (2018). Siberkondriya ölçeği (SİBKÖ): Geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *31*(2), 148-162.

57. Can, A., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H., ... & Aslan, D. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, *36*(4), 486-494.

58. Nawabi, F., Alayli, A., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Bau, A. M., & Stock, S. (2021). Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial: Protocol for an explorative study on the role of health literacy in the perinatal health service setting. *BMJ open*, *11*(7), e047377.

59. Asadi, L., Amiri, F., & Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of education and health promotion*, *9*(1), 286. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_204_20

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

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

62. Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of adolescence*, *62*, 116-127. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010

63. Ertem, A. (2019). *Sağlık okuryazarlığının sağlık davranışlarıyla ilişkisi: sağlık teknikerliği öğrencileri üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

64. Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Sağlık okuryazarlığı araştırması, Ankara ili Sincan ilçesi birinci basamak sağlık personelinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim programı geliştirilmesi*. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.

65. Er, S. (2006). *Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.

66. Simpson, K.R. & Creehan, P.A. (2014). *AWHONN's Perinatal Nursing*. 4th ed. Wolters Kluwer Health.

67. Edvardsson, K., Ivarsson, A., Eurenius, E., Garvare, R., Nyström, M. E., Small, R., & Mogren, I. (2011). Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC public health*, *11*, 1-13. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-936

68. Davis, A. M., Wambach, K. A., Nelson, E. L., Odar, C., Lillis, T., McKinley, A., & Gallagher, M. (2014). Health behavior change in pregnant women: a two-phase study. *Telemedicine and e-Health*, *20*(12), 1165-1169. https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0374

69. Haider, B. A., Olofin, I., Wang, M., Spiegelman, D., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2013). Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, *346* (21): 3433.

70. Cheng, T. S., Loy, S. L., Cheung, Y. B., Godfrey, K. M., Gluckman, P. D., Kwek, K., ... & GUSTO study group. (2016). Demographic characteristics, health behaviors before and during pregnancy, and pregnancy and birth outcomes in mothers with different pregnancy planning status. *Prevention Science*, *17*(8), 960-969. https://doi.org/10.1007/s11121-016-0694-8

71. Hyde, N. K., Brennan-Olsen, S. L., Bennett, K., Moloney, D. J., & Pasco, J. A. (2017). Maternal nutrition during pregnancy: intake of nutrients important for bone health. *Maternal and Child Health Journal*, *21*, 845-851. https://doi.org/10.1007/s10995-016-2178-7

72. Cannella, D., Auerbach, M., & Lobel, M. (2013). Predicting birth outcomes: Together, mother and health care provider know best. *Journal of Psychosomatic Research*, *75*(4), 299-304. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.004

73. Weisman, C. S., Hillemeier, M. M., Chase, G. A., Misra, D. P., Chuang, C. H., Parrott, R., & Dyer, A. M. (2008). Women's perceived control of their birth outcomes in the Central Pennsylvania Women's Health Study: Implications for the use of preconception care. *Women's Health Issues*, *18*(1), 17-25. https://doi.org/10.1016/j.whi.2007.08.001

74. Mosley, C. M., & Taylor, B. J. (2017). Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teaching and Learning in Nursing*, *12*(2), 109-116. http://dx.doi.org/10.1016/j.teln.2016.12.005

75. Akca, A., & Ayaz Alkaya, S., (2019). *Sağlık okuryazarlığı uygulama engelleri ve çözüme yönelik hemşirelik yaklaşımları*. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi (pp.966-971).

76. Aslantekin Özçoban, F., Ergün, S., & Erkal Aksoy, Y. (2022). Effects of health literacy education on adaptation to pregnancy, self- efficacy, fear of childbirth and health literacy in Turkish pregnant women: A randomized, controlled trial. *Health & Social Care in the Community*, *30*(2), e537-e549. https://doi.org/10.1111/hsc.13690

77. Heaman, M., Gupton, A., & Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *29*(2), 111-116.

78. Gencer, T. Z. (2017). Norman ve Skinner'in e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, *1*, 131-145.

79. Bor, N. A., Matyar, F., & Amanak, K. (2023). Düşük ve yüksek riskli gebelerde risk algısı ve gebeliğe uyum ilişkisi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, *3*(3), 298-303. https://doi.org/10.58252/artukluder.1298874

80. Yılmaz, E., Karahan, N. (2019). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Çukurova Medical Journal 44*: 498-512.

81. Okyay, E. K., & Sunay, Z. (2022). Gebelikte risk algısı ile gebelikte iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Socrates Journal Of Interdisciplinary Social Studies*, 14, 1-12. https://doi.org/10.51293/socrates.162

82. Çoban D., Yılmaz S. (2024). Prenatal Tarama Testleri için Başvuran Gebelerde Risk Algısı. *Anatolian Journal of Health Research 5*(1): 87-92.

83. Dağlar, G., & Aksöz N. (2022). Gebelikte risk algısı. *Journal of Health Sciences Institute*, 8(Special Issue), 351-354.

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

85. Headley, A. J., & Harrigan, J. (2009). Using the pregnancy perception of risk questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk. *Journal of the national medical association, 101*(10), 1041-1045. https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31071-3

86. Nordeng, H., Ystrøm, E., & Einarson, A. (2010). Perception of risk regarding the use of medications and other exposures during pregnancy. *European journal of clinical pharmacology, 66,* 207-214. https://doi.org/10.1007/s00228-009-0744-2

87. Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2021). Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *5*(1), 91-102. https://doi.org/10.54061/jphn.1154752

88. T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması*. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.

89. Altay, A. (2022). *Sağlık turizmi işletmeciliği öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı üzerine bir inceleme.* Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

90. Criss, S., Woo Baidal, J. A., Goldman, R. E., Perkins, M., Cunningham, C., & Taveras, E. M. (2015). The role of health information sources in decision-making among Hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. *Maternal and child health journal*, *19*, 2536-2543. https://doi.org/10.1007/s10995-015-1774-2

91. Narasimhulu, D. M., Karakash, S., Weedon, J., & Minkoff, H. (2016). Patterns of internet use by pregnant women, and reliability of pregnancy-related searches. *Maternal and child health journal*, *20*, 2502-2509. https://doi.org/10.1007/s10995-016-2075-0

92. Tosyalı, H., & Sütçü, C. S. (2016). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, *3*(2), 3-22.

93. Baltacı, N., Kaya, N., & Kılıçkaya, İ. (2023). Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığının ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *32*(4), 301-313. https://doi.org/10.17942/sted.1229364

94. Korkmaz, B. (2021). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütüsü, Erzurum.

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

96. Phommachanh, S., Essink, D. R., Wright, P. E., Broerse, J. E., & Mayxay, M. (2021). Maternal health literacy on mother and child health care: A community cluster survey in two southern provinces in Laos. *Plos one*, *16*(3), e0244181. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244181

97. Scaioli, G., Bert, F., Galis, V., Brusaferro, S., De Vito, E., La Torre, G., ... & Siliquini, R. (2015). Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. *Public health*, *129*(9), 1258-1266. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.06.012

98. Aktürk, Ü. (2018). Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur-yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm, 4*(1), 52-58.

99. Yilar Erkek, Z., & Öztürk Altınayak, S. (2024). The relationship between e-health literacy and healthy liying behaviors in pregnancy. *Journal of Midwifer y and Health Sciences, 7*(2), 282- 292.

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

101. Erkek, Z. Y., & Altınayak, S. Ö. (2024). Gebelerde E-Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(2), 282-292.

102. Aksoy, M. (2018). *Gebe kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.

103. Dinç, B. N. E., & Bilgin, N. Ç. (2023). Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *32*(2), 277-283. https://doi.org/10.34108/eujhs.1193472

104. Onat, G., & Aba, Y. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish Journal of Public Health*, *12*(2), 69-79. https://doi.org/10.20518/thsd.69694

105. Kaya Y., & Güngör B. (2022). Aile sağlığı merkezinde kayıtlı gebelerde; sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2022.

106. Suna, K. (2022). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

8. EKLER

EK-1. SBÜ GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 03.01.2024
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 03.01.2024
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2024/01
PROJE/ KARAR NO : 2024-31 (Değerlendirilme Tarihi: 03.01.2024)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Gönül KURT'un görevli sorumlu araştırmacı, Hemşire Gonca AÇIKGÖZ'ün yardımcı araştırmacı olduğu, 2024/31 kayıt numaralı, **"Yüksek Riskli Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Risk Algısı Düzeylerinin Gebelikteki Sağlıklı Yaşam Davranışına Etkisinin Belirlenmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	
6	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMANEL	Üye	
7	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
8	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	
9	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
10	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	
11	Prof. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK	Üye	
12	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	
13	Prof. Dr. Onur ERDEM	Üye	
14	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	
17	Doç. Dr. Nezehat Özgül ÜNLÜER	Üye	
18	Doç. Dr. Eray Serdar YURDAKUL	Üye	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etlik-Ankara Telefon:

EK 2. ÖLÇEK İZİNLERİ



Gonca Açıkgöz 10 Ekim Pzt 18:35 (2 gün önce)

Alıcı: zekiye_tamer

Sayın Zekiye Tamer;
Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim.Şu an tez dönemimdeyim.Sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız" E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"ni planladığım çalışmamda kullanmak isterim.Bu konuda yardımcı olursanız sevinirim.
İyi günler dilerim..

Zekiye TAMER 10 Ekim Pzt 21:21 (2 gün önce)

Alıcı: ben

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

ZEKİYE TAMER GENCER



Gonca Açıkgöz 10 Eki 2022 18:39 (2 gün önce)

Alıcı:

Sayın Esra Yılmaz;
Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim.Şu an tez dönemimdeyim.Sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız" Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği" ni planladığım çalışmamda kullanmak isterim.Bu konuda yardımcı olursanız sevinirim.
İyi günler dilerim..

Esra Yılmaz 11 Eki 2022 00:29 (1 gün önce)

Alıcı: ben

Sayın Gonca AÇIKGÖZ

Doç. Dr. Nazan KARAHAN ile geliştirmiş olduğumuz "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

"Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" tüm gebelere uygulanabilen, gebelerin kendileri tarafından doldurulan, beşli likert tipinde bir ölçektir.

Ölçek, toplam 29 madde ve 6 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracıdır.

Ölçeğin her bir alt ölçeği çalışmalarda tek başına kullanılabilmektedir.

Ölçek maddeleri “her zaman”dan “hiçbir zaman”a doğru 5'ten 1'e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır.

Ölçekte ters girişli madde bulunmamakta ve ölçekten alınan puanların yüksekliği, sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu/yüksek olduğunu göstermektedir.

Atıf için: "YILMAZ, E., & Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, *44*, 498-512." kullanınız.

Kolavlıklar dilerim



Gonca Açıkgöz 09:53 (7 saat önce)
Alıcı:

Sayın Doç.Dr.Nazan Karahan;
Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim.Şu an tez dönemi aşamasındayım.Danışmanım Doç.Dr Gönül Kurt ile beraber yürüteceğim tez çalışmam için geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği"ni kullanmak için izninizi istiyorum.
İyi günler dilerim..

N

Nazan KARAHAN 16:57 (28 dakika önce)
Alıcı: ben

Sevgili Gonca,
Geliştirdiğim ölçeği çalışmanda kullanmandan memnuniyet duyarım. Ekte ölçeği ve puanlamasına ait bilgileri gönderiyorum.
İyi çalışmalar dileklerimle sevgiler

Doç. Dr. Nazan KARAHAN, Assoc. Dr.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ University of Health Sciences Turkey
Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Gulhane Faculty of Health Sciences
Ebelik Bölüm Başkanı/ Head of Midwifery Department



Gonca Açıkgöz 10 Ekim Pzt 18:41 (2 gün önce)
Alıcı:

Sayın Funda Evcili;
Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim.Şu an tez dönemimdeyim.Sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız" Gebelikte Risk Algısı Ölçeğini" planladığım çalışmamda kullanmak isterim.Bu konuda yardımcı olursanız sevinirim.
İyi günler dilerim..

F

Funda EVCİLİ 10 Ekim Pzt 18:44 (2 gün önce)
Alıcı: ben

Merhaba, ölçek formu ektedir. Atıfta bulunarak çalışmanizda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Olgu No...

Araştırma Projesinin Adı: Yüksek Riskli Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Risk Algısı Düzeylerinin Gebelikteki Sağlıklı Yaşam Davranışına Etkisinin Belirlenmesi

Sevgili katılımcı,

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır. Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir aşamasında hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar (Doç. Dr. Gönül KURT ve Yüksek lisans öğrencisi hemşire Gonca AÇIKGÖZ) tarafından karşılanacak olup size hiçbir mali yük getirmeyecektir. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Sevgili katılımcı,

Bu araştırma yüksek riskli gebelik tanısı konulan gebe kadınların sağlığa ilişkin risk algılarının ve e-sağlık okuryazarlıklarının gebelikteki sağlıklı yaşam davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Tek merkezde yapılmak üzere planlanan bu çalışmanın ortalama 140 yüksek riskli gebe kadın ile yürütülmesi planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin, yüksek riskli gebelik yaşayan kadınların gebelik sürecini doğru yönetebilmeleri, etkin sağlık hizmeti alabilmeleri, doğru kaynaklardan bilgi edinebilmeleri ve gebelikte etkili sağlıklı yaşam davranışı geliştirebilmeleri açısından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu

imzalamanız istenecektir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde sizden bir anket doldurmanız istenecektir. Anket formlarını doldurmanız ortalama 10-15 dakika sürecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ..... e-posta adresinden ve ..... nolu numaradan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi ana dilimde okudum, anlayabileceğim yalın ve sade bir dille yazılmıştır. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün; (El yazısı ile) ***Adı- Soyadı:*** ***İmzası:*** ***Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):***	*Açıklamaları yapan araştırmacının* ***Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)*** *Görev yaptığı bölüm ve (telefon numarası):* ***İmzası:*** ***Tarih:***

EK 4. KATILIMCI TANILAMA FORMU

Katılımcı Tanılama Formu **Olgu No...**

Değerli Katılımcı, bu araştırma riskli gebelik tanısı almış kadınların e-sağlık okuryazarlığı, risk algısı ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Veri toplama formlarını doldurmak yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Lütfen size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. İsim belirtmenize gerek yoktur. İçten ve dürüst cevap vermeniz, güvenilir sonuçlar elde etme açısından önemlidir.
Katkılarınız için teşekkür ederim.

1) Doğum tarihinizi yazınız (……/……/..…….)
2) Eğitim durumunuzu işaretleyiniz.
    1. Okuma-yazma biliyor
    2. İlkokul mezunu
    3. Ortaokul mezunu
    4. Lise mezunu
    5. Yüksekokul / Üniversite mezunu
    6. Lisans üstü (yüksek lisans/doktora)

3) Çalışma durumunuzu yazınız.
    1. Çalışmıyor
    2. Çalışıyor (Ne iş yaptığınızı belirtiniz……..)

4) Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?
    1. Yok
    2. Var
5) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
    1. Gelir giderden az
    2. Gelir gidere eşit
    3. Gelir giderden fazla
    4. Diğer (……)
6) Aile tipinizi işaratleyiniz.
    1. Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
    2. Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
    3. Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
    4. Diğer (……)
7) Sigara kullanıyor musunuz?
    1. Hayır
    2. Evet (günde ne kadar içtiğinizi yazınız gün/adet)…….....)

8) Aşağıda gebelik ve doğumla ilgili istenen bilgileri yazınız?

Gebelik Sayısı	**Canlı Doğum Sayısı**	**Toplam Düşük Sayısı**	**İstemli Düşük Sayısı**	**İstemsiz Düşük Sayısı**	**Ölü Doğum Sayısı**

9) Kaç haftalık gebe olduğunuzu yazınız?
(…….)

10) Bu gebeliğiniz planlı mıydı?
1. Hayır
2. Evet

11) Mevcut gebeliğinizdeki riskli gebelik tanınızı yazınız?

12) Bu gebeliğinizde gebe okuluna katıldınız mı?
1. Hayır
2. Evet

13) Bu gebelikte bilgi edinme ihtiyacınız oldu mu?
1. Hayır
2. Evet (Lütfen en çok bilgi edinmek istediğiniz üç konuyu yazınız)
(……..)

14) Gebeliğinizde bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir?
1. İnternet
2. Aile/yakın çevre
3. Kitap
4. Sağlık kuruluşu
5. Hiçbiri

15) Günlük yaşantınızda interneti kullanır mısınız?
1. Evet
2. Hayır

16) Günlük yaşantınızda interneti kullanma sıklığınız nedir?
1. Günde 1 saat
2. Günde 2-4 saat
3. Günde 4-6 saat
4. Hiçbir zaman

16) İnternetten edindiğiniz her bilginin doğruluğuna inanır mısınız?
1. Evet
2. Hayır

17) Gebeliğinizde rutin sağlık kontrollerine katıldınız mı?
1. Evet (sıklığını belirtiniz……)
2. Hayır

EK 5. RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ

Olgu No….

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

Teşekkür Ederiz....

ÖRNEK:

Milli piyangoyu kazanma ihtimalim:

Hiç ihtimal yok ——————————— Son derece yüksek ihtimal

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

Hiç ihtimal yok ——————————|——— Son derece yüksek ihtimal

1. Bu gebelik sırasında kendime yönelik risk:

Hiç risk yok ——————————— Son derece yüksek risk var

2. Bu gebelik sırasında bebeğime yönelik risk:

Hiç risk yok ——————————— Son derece yüksek risk var

3. Bu gebelik sırasında kanama yaşama riskim:

Hiç risk yok ——————————— Son derece yüksek risk var

4. Bu gebelik sırasında sezaryen geçirme riskim:

Hiç risk yok ——————————— Son derece yüksek risk var

5. Bu gebelik sırasında hayatımı kaybetme riskim:

Hiç risk yok ——————————— Son derece yüksek risk var

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

Hiç risk yok ——————————————— Son derece yüksek risk var

7. Bebeğimin bir doğum kusuruna sahip olma riski:

Hiç risk yok ——————————————— Son derece yüksek risk var

8. Bebeğimin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma riski:

Hiç risk yok ——————————————— Son derece yüksek risk var

9. Bu gebelik sırasında bebeğimi kaybetme riski:

Hiç risk yok ——————————————— Son derece yüksek risk var

EK 6. E-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

Olgu No…..

"Sağlık bilgilerine ulaşmada, internet kullanımına dair deneyim ve fikirlerinizi en iyi yansıtacak cevapları vermeniz çok önemlidir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Şimdiden teşekkürler.

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?
( ) Hiç yararlı değil
( )Yararlı değil
( ) Fikrim yok
( ) Yararlı
( ) Çok Yararlı

2. Internette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemlidir?
( ) Hiç Önemli değil
( ) Önemli değil
( ) Fikrim yok
( ) Önemli
( ) Çok Önemli

3.Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	**Hiç Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
İnternette **hangi** sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını **nerede** bulacağımı biliyorum. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını **nasıl** bulacağımı biliyorum.					
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti **nasıl kullanacağımı** biliyorum					
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum **sağlık bilgilerini** nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını **değerlendirmek** için ihtiyacım olan beceriye sahibim.					
İnternetteki **yüksek kalitedeki** sağlık kaynaklarını **düşük kalitedeki** sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime **güveniyorum**.					

EK 7. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Gebelik Sorumluluğu	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1.Gebelik kontrollerimi aksatmamaya özen gösteririm.					
2. Gebeliğimle ilgili herhangi bir sorun yaşarsam sağlık çalışanlarına danışırım.					
3. Gebelik kontrollerim sırasında sağlık çalışanlarının önerilerini almak için sorular sorarım.					
4. Gebeliğimle ilgili sağlık çalışanlarının tavsiyelerine uyarım.					
Hijyen					
5. İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
6. Tuvalet sonrası temizliğimi (taharetlenme) önden arkaya doğru yaparım.					
7. Taharetlenme sonrasında ıslak kalmamak için tuvalet kağıdı ile kurulanırım.					
8. Gebe kaldığımdan bu yana dişlerimi günde en az bir defa fırçalamaya dikkat ederim.					
Beslenme					
9. Gebe olduğum için günde en az 3 ana, 3 de ara öğün olmak üzere 6 öğün beslenirim.					
10. Gebe kaldığımdan bu yana iştahım arttığı için daha fazla yemek yerim.					
11. Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana kahve, kola, enerji içeceği gibi kafein içeren ürünler tüketmem.					
12. Gebe olduğum için günde en az 2 öğün süt, yoğurt, peynir gibi kalsiyum içeren ürünler tüketirim.					
13. Gebe olduğum için haftada en az 3-4 kez kırmızı et ya da kuru baklagiller (mercimek, nohut, kuru fasulye, bulgur vb.) tüketirim.					
14. Haftada en az 1 porsiyon balık ve ceviz gibi Omega-3 yağ asidi içeren yiyecekler tüketirim.					
15. Gebelik boyunca günde en az 2 porsiyon sebze tüketirim.					
16. Gebelikte aşırı şekerli ve tatlı gıdaları sınırlı miktarda tüketirim.					
17. Gebelikte turşu, salamura zeytin gibi tuzlu yiyecekleri sınırlı miktarda tüketirim.					

Fiziksel Aktivite					
18. Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana günlük yaşamımda daha fazla hareket etmeye (asansör yerine merdiven kullanma, kısa mesafeleri yürüme gibi) dikkat ederim.					
19. Günde en az yarım saat yürüyüş yaparım.					
20. Haftada en az 3 defa egzersiz (tempolu yürüyüş, gebelik egzersizleri vb.) yaparım.					
Seyahat					
21. Gebeliğim sırasında arabada seyahat ederken emniyet kemeri kullanırım.					
22. Gebe olduğum için, seyahat sırasında emniyet kemerini, omuz ve kalçamın iki yanını destekleyerek (üç nokta) karnımın altına gelecek şekilde takarım.					
23. Gebe olduğum için, seyahat ederken 2-3 saat aralıklarla mola veririm.					
24. Gebe olduğum için seyahat sırasında verilen her molada en az 10 dk. gezinirim.					
25. Gebeliğim sırasında sarsıntılı ve yorucu yolculuklardan kaçınırım.					
Gebeliği Kabullenme					
26. Gebeliğim süresince, ilaç kullanmam gerektiğinde doktoruma danışırım.					
27. Gebelik ve doğumla ilgili endişelerimi bana yakın olan kişilerle paylaşırım.					
28. Gebeliğimin yaşamımı olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.					
29. Gebe kaldığımdan bu yana geleceğe daha umutla bakıyorum.					

9. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Gonca KILIÇKAYA

Doğum Yeri ve Tarihi:

Uyruğu:

Medeni Durum:

İletişim Adresi ve Telefonu:

Mail adresi:

Yabancı Dili:

II. Eğitim

Yüksek Lisans: 2021-2024 Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Lisans: 2016-2020 Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Fakültesi

Lise: 2012-2016 Seyhan Anadolu Sağlık Meslek Lisesi-Hemşirelik Bölümü

İlköğretim: 2004-2012 Ahmet Karabucak İlkokul

III- Ünvan

2019: Hemşire

IV. Mesleki Deneyim

Hemşire:

24.10.2019- 07.10.2022; Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Perinatoloji Kliniği

07.10.2022- 08.03.2023; Etlik Şehir Hastanesi-Perinatoloji SDL Doğumhanesi-Perinatoloji Kliniği

24.03.2024 Adana Şehir Hastanesi- devam ediyor; Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi 4-5-6

V. Diğer Bilgiler

Katıldığı Kongre ve Seminerler:

- 17-18 Mayıs 2022: 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi

Sertifikalar:

- EKG Kursu
- Emzirme Eğitimi