

Gebelerde E-Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki

The Relationship Between E-Health Literacy and Healthy Living Behaviors in Pregnancy

Zümrüt YILAR
ERKEK¹



Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

Serap ÖZTÜRK
ALTINAYAK²



Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,, Samsun, Türkiye



ÖZ

Amaç: Gebelik süreci annelerde sağlıklı yaşam davranış değişikliği açısından kilit rol oynamaktadır. Çalışma gebelerde e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı tasarımlı çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına bağlı birimlerde 15.01-15.07.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma verileri; Kişisel Bilgi Formu, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği alt boyutlarından puan ortalamalarının; Gebelik sorumluluğu 18,03±2,75, Hijyen 18,19±2,34, Beslenme 32,31±6,05, Fiziksel aktivite 10,25±3,05, Seyahat 19,30±4,96, Gebeliği kabullenme 17,36±3,23 ve ölçek toplamının ise 115,71±15,80 olduğu saptanmıştır. Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının 27,69±7,45 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (p<,05).

Sonuç: Çalışmada gebelerin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının oldukça yüksek; e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ise ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu noktada web sayfalarının ulaşılabilir, güvenli ve içeriği konusunda çok dikkatli olunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, ebelik, e -sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam davranışı

ABSTRACT

Objective: The pregnancy process plays a crucial role in healthy living behavior change in mothers. The study was conducted to determine the relationship between e-health literacy and healthy living behaviors in pregnant women.

Methods: The descriptive study was conducted in the units of Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center, Department of gynecology and obstetrics clinics between 15.01-15.07.2023. Study data; was collected using the Personal Information Form, the E-Health Literacy Scale, and the Healthy Living Behaviors in Pregnancy Scale.

Results: The mean scores of the Healthy Living Behaviors in Pregnancy Scale sub-dimensions of the pregnant women; Responsibility for pregnancy 18,03±2,75, Hygiene 18,19±2,34, Nutrition 32.31±6.05, Physical activity 10.25±3.05, Travel 19.30±4.96, Acceptance of pregnancy 17.36±3.23 and the scale total was 115.71±15.80. It was determined that the mean E-Health Literacy Scale score of the pregnant women was 27.69±7.45. A statistically significant and positive correlation was found between the Healthy Living Behaviors in Pregnancy Scale and sub-dimensions mean scores of the pregnant women and the mean E-Health Literacy Scale scores (p<0.05).

Conclusion: In the study, healthy lifestyle behaviors of pregnant women during pregnancy were relatively high; It was determined that e-health literacy levels were above the average. It has been observed that the e-health literacy levels of pregnant women positively affect their healthy life behaviors. At this point, it is recommended to be very careful about the accessibility, safe and content of the web pages.

Keywords: Pregnant, midwifery, e-health literacy, healthy lifestyle behavior

Geliş Tarihi/Received 13.06.2023
Kabul Tarihi/Accepted 05.02.2024
Yayın Tarihi/Publication 05.07.2024
Date

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Zümrüt YILAR ERKEK

E-mail: zyilar@hotmail.com

Cite this article: Yilar Erkek, Z., & Öztürk Altınayak, S. (2024). The Relationship Between E-Health Literacy and Healthy Living Behaviors in Pregnancy. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(2), 282-292.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlık Okuryazarlığı'nı " bireylerin kendi sağlığını sürdürmek ve iyileştirmek amacıyla sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, anlaması ve bu bilgilerin kullanılması için gerekli bilişsel ve sosyal becerilere sahip olması" şeklinde açıklamıştır. Sağlık okuryazarlığı; bireysel sağlıklarını etkin şekilde yönlendirebilmeleri ve sağlıkları ile ilgili gerekli kararları kendilerinin verebilmeleri açısından önemlidir. Bu noktada sağlık sektöründe çalışan uzman kişiler temel tıbbi veri kaynaklarından biri olsa da, gelişen teknoloji ile birlikte internet kaynakları toplumun sağlık hakkında başvurdukları alanlarından biri haline gelmiştir (Kanj ve Mitic, 2010). Bu doğrultuda e-sağlık okuryazarlığı, herhangi bir sağlık probleminin elektronik alandan elde edilen bilgi ile çözülmeye çalışılmasıdır. Bu doğrultuda, e-sağlık okuryazarlığı, elektronik ortamdan sağlık verisi arama, bulma, anlama ve ölçümleme ve bu veriyi kullanarak bir sağlık sorununu çözme veya sağlıkla ilgili karar alma becerisi olarak açıklanabilmektedir (Çınar ve ark., 2018).

E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını koruması, geliştirmesi ve bozulan sağlıklarını iyileştirmesi için temel sağlık bilgilerini edinebilmesi, yorumlayabilmesi ve anlayabilmesi açısından önemlidir (Deniz, 2020). Sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olması sağlıkla ilgili karar alma, bilgiye ulaşma, sunma, hastalıklardan korunma, hastalığı yönetme ve tedavi hatalarında artışa, uzun süreli hastalık riskine ve ölüm oranlarında artışa neden olabilecek ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yüksek olması ise olumlu sağlık kazanımlarına ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesinde anahtar rol oynamaktadır. Bu anlayış, bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecektir ve geliştirecek davranışları kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasına dayanmaktadır (Ergün ve ark., 2019). Sağlıklı yaşam tarzı davranışları benimsenmesinde özellikle kadının rolü büyüktür. Gebelik süreci ise olumlu sağlık davranışlarının oluşturulmasında ve devamlılığında kadın için fırsat dönemidir. Çünkü bu süreçte, kadının kendi sağlığının bebeğin sağlığı üzerindeki etkisinin farkındadır. Buna bağlı sağlık uygulamalarını daha sık kullanmakta ve sağlıklı yaşam biçimi oluşturma yönünde daha kararlı ve kalıcı adımlar atmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışları benimsemiş gebeler, bu süreçte daha az sorun yaşamakta; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pek çok komplike durumdan hem kendisini ve hem de bebeğini koruyabilmektedir. Gebelikte doğru beslenme, düzenli fiziksel aktivite, gebeliğin ılımlı kabulü, psikolojik sağlık düzeyinin korunması sağlıklı yaşam davranış bileşenlerini oluşturmaktadır (Gökoğlu, 2021; Savucu, 2020). Sağlıklı anne, yenidoğan, sağlıklı aile ve sağlıklı toplumların oluşmasında temel noktalardır. Bu nedenle önemli bir

gelişmişlik göstergesi olan anne ve yenidoğan sağlığı gebelik sürecinde annenin sağlık okuryazarlık ve olumlu sağlık davranışı geliştirilmesi ile yakından ilişkilidir. Bu sebeple kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastalıkların önlenmesi ve çocuk sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Gebe kadınların e-sağlık okuryazarlığı deneyimlerine ilişkin artan bilgi, gebelikteki eşitsizliğin azaltılmasına yardımcı olabilir ve sağlık sistemlerinin doğum bakımı planlarına rehberlik edebilir. Gebe kadınların sağlık okuryazarlığı deneyimlerini keşfetmek, kadınların bakış açısından sağlık okuryazarlığı engellerini ve mücadelelerini belirlemeye yardımcı olabilir ve bu, klinik uygulama için değerli bilgiler oluşturabilir. Gebelerin hamilelik sırasında sağlık bilgilerine erişme, bunları anlama ve değerlendirme konusundaki bilgi, motivasyon ve becerilerini onların gebelik ve sonraki süreçte sağlık davranışlarını etkilediği ifade edilmektedir (Kurt Durmuş ve Ören, 2022; Meldgaard ve ark., 2022).

E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi bu düzeyin iyileştirilmesinin ilk basamağıdır. Gebelerin sağlıkla ilgili bilgileri, anlama ve kavrama seviyelerinin bilinmesi, bunu nereden temin ettiklerinin öğrenilmesi, gebelere verilecek olan hizmetlerin ve eğitiminin kalitesini arttırmaya katkı sağlayacaktır. Nitelikli sağlık bilgisine ulaşan kadınlar alışkanlıklarını ve yaşamlarını bu bilgiler ışığında değiştirerek kendilerinin, çocuklarının ve dolayısıyla toplumun sağlığını geliştirecek davranışlara yönelmelerini sağlayacaktır. Gebelik süreci kadınların sağlıklarını daha çok önemseydiği ve daha fazla sağlık hizmeti almaya talep ettikleri bu noktada da sağlıklı yaşam davranışı kazanmalarına olanak sağlayacak bir fırsat dönemidir. Bu sebeple öncelikle gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin ve gebeliğin bu durumdan ne kadar etkilendiğinin bilinmesi önem taşımaktadır (Kurt Durmuş ve Ören, 2022; Filiz, 2015).

Bu bağlamda çalışma gebelerde e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın soruları aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

- 1- Gebelerde e-sağlık okuryazarlık oranları nasıldır?
- 2- Gebelerin gebelik sürecindeki sağlıklı yaşam davranışları nasıldır?
- 3- Gebelerin e-sağlık okuryazarlık oranları ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki nasıldır?

Yöntemler

Bu çalışma tanımlayıcı tasarımda planlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına bağlı birimlerde 15.01-15.07.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışmanın evrenini 15.01-15.07.2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına bağlı birimlere başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise yukarıda belirtilen tarihler arasında bahsi geçen hastaneye başvuran, dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 337 gebe oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; sağlıklı bir gebeliği olan, Türkçe dili üzerine anlama, okuma ve konuşma yeterliliğine sahip olan, alkol sigara gibi zararlı alışkanlıkları olmayan, 18 yaşını doldurmuş olan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Yüksek riskli gebeliği olan (çoğul gebelik, sistemik rahatsızlık öyküsü, preterm eylem, fetal anomali...) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan gebeler ise dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından anket yöntemiyle toplanmıştır. Anketlerin uygulaması yüz yüze, sakin bir ortamda, sadece gebe ile araştırmacının bulunduğu bir odada yapılmıştır. Anketlerin uygulaması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında; gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu (KBF), E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOÖ) ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (KBF): Araştırmacılar tarafından literatür (Akça ve ark., 2020; Şimşek Küçükkelepçe ve ark., 2021; Yılmaz ve Karahan, 2019) taranarak oluşturulan kişisel bilgi formu; gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, meslek, eğitim durumu, gelir durumu ve eğitim durumu, aile tipi vd.) ve obstetrik özelliklerini (gebelik, düşük, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli vd.) içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOÖ): Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçek; Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından, Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 madde olmak üzere 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en yüksek puan 40, en düşük ise 8'dir. Puanın yüksek olması e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.78 bulunmuştur (Coşkun ve Bebiş, 2015). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ): Yılmaz ve Karahan tarafından (2019) geliştirilen ölçek tüm

gebelere uygulanabilmektedir. Ölçek, 5'li likert tipinde, toplam 29 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; gebelik sorumluluğu, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat ve gebeliği kabullenmedir. Her bir alt boyut tek başına kullanılabilir. 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. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayıları; ölçek toplamı için 0,83, gebelik sorumluluğu 0,71, hijyen 0,64, beslenme 0,72, fiziksel aktivite 0,69, seyahat 0,80 ve gebeliği kabullenme alt boyutu için 0,63 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçek toplamı 0,89; gebelik sorumluluğu alt boyutu 0,82; hijyen alt boyutu 0,75; beslenme alt boyutu 0,76; fiziksel aktivite alt boyutu 0,78; seyahat alt boyutu 0,83; gebeliği kabullenme 0,77 hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Elde edilen veriler SPSS for Windows (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum, maksimum), aritmetik ortalama±standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare Testi, Fisher' in Kesin Testi ve Yate' s Düzeltmeli Ki-Kare testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve P-P grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk's Testleri) kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uyduğu saptanan değişkenler için iki bağımsız grup arasında istatistiksel karşılaştırmalarda Bağımsız Gruplarda t-testi, üç bağımsız grup arasındaki istatistiksel karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Anlamlı bulunan değişkenlerde farkın kaynağını saptamaya yönelik post-Hoc test olarak Tukey HSD Testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısından yararlanılmış; istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Onay: Çalışmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden (Sayı no: E-15374210-757.01-379472) kurum izni, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar tarihi: 29.12.2022, Oturun no: 16, Karar sayısı: 01-60) etik onay alınmıştır. Helsinki Deklarasyonu kriterleri için katılımcılara araştırma formunun üst kısmında gerekli bilgilendirme yapılarak çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerle araştırma yapılmıştır.

Bulgular

Gebelerin demografik ve gebeliğe ilişkin özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının $28,00 \pm 5,59$,

gebelik haftasının ortalama 36,05±3,41 ve gebelik sayısının 2,08±1,11 olduğu görülmüştür. %43,3'ünün lise mezunu, %79,5'inin çalışmadığı, %71,2'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %86,4'ünün bir sağlık problemi olmadığı, %66,8'inin planlı gebeliği olduğu, %96,4'ünün düzenli gebelik takibi yaptırdığı, %64,1'inin takiplerinin kadın doğum uzmanı tarafından yapıldığı, %92,6'sının takiplerini yeterli bulduğu ve %64,4'ünün bilgi kaynağı olarak kadın doğum uzmanını belirttiği saptanmıştır.

Gebelerin gebelikte GSYDÖ ve E-SOÖ puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Gebelerin GSYDÖ alt boyutlarından; Gebelik sorumluluğu puan ortalamasının 18,14±3,04, Hijyen 18,30±2,67, Beslenme 32,31±6,05, Fiziksel aktivite 10,25±3,05, Seyahat 19,30±4,96, Gebeliği kabullenme 17,36±3,23 ve ölçek toplam puan ortalamasının ise 115,71±15,80 olduğu saptandı. Gebelerin E-SOÖ puan ortalamasının 27,69±7,45 olduğu belirlendi.

Gebelikte GSYDÖ ve E-SOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre gebelik haftası, sağlık sorunu varlığı, düzenli gebelik takibi durumu, gebelik takiplerini kimin yaptığı, gebelikle ilgili en çok kullanılan kaynak ile GSYDÖ ve E-SOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p>,05).

Yaş ile GSYDÖ alt boyutlarından fiziksel aktivite ve gebeliği kabullenme puan ortalamaları arasında; eğitim durumu ile GSYDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<,05). Buna göre üniversite ve üzeri mezun olanların Gebelik sorumluluğu, Hijyen, Fiziksel aktivite, Seyahat ve toplam GSYDÖ puan ortalamaları ilköğretim mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Çalışma durumu ile GSYDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<,05). Buna göre çalışanların GSYDÖ toplam ve alt boyutlarından Fiziksel aktivite, Seyahat ve Gebeliği kabullenme puan ortalamaları çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Sosyal güvence durumu ile GSYDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<,05). Buna göre sosyal güvencesi olanların GSYDÖ toplam ve alt boyutlarından Beslenme, Seyahat ve Gebeliği kabullenme puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Gelir durumu ile GSYDÖ toplam ve alt boyutları ve E-SOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<,05). Buna göre geliri giderinden az olanların GSYDÖ toplam ve alt boyutlarından Beslenme, Seyahat ve Gebeliği kabullenme puan ortalamaları gelir

durumu iyi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Planlı gebelik durumu ile GSYDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<,05). Buna göre gebeliği planlı olanların GSYDÖ toplam ve alt boyutlarından Gebelik sorumluluğu, fiziksel aktivite, Seyahat ve Gebeliği kabullenme puan ortalamaları gebeliği planlı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Takipleri yeterli bulma durumu ile GSYDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<,05). Buna göre takiplerini yeterli bulanların Hijyen alt boyutu puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, planlı gebelik ve takipleri yeterli bulma durumu ile E-SOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<,05). Buna göre gebelik sayısı arttıkça E-SOÖ puan ortalamaları azalmaktadır.

Tablo 1.			
Gebelerin Demografik ve Gebeliğe İlişkin Özellikleri			
Değişkenler	Ort±SS		
Yaş	28,00±5,59		
Gebelik haftası	36,05±3,41		
Kaçıncı gebelik	2,08±1,11		
		n	%
Eğitim durumu	İlköğretim	110	32,6
	Lise ve dengi	146	43,3
	Üniversite ve üzeri	81	24
Çalışma durumu	Çalışıyorum	69	20,5
	Çalışmıyorum	268	79,5
Sosyal güvence	Evet	288	85,5
	Hayır	49	14,5
Ailenin ekonomik düzeyi	Gelirim giderimden az	70	20,8
	Gelirim giderime denk	240	71,2
	Gelirim giderimden fazla	27	8
Planlı bir gebelik mi?	Evet	225	66,8
	Hayır	112	33,2
Herhangi bir sağlık sorunu var mı?	Evet	46	13,6
	Hayır	291	86,4
Düzenli gebelik takibi yapıyor mu?	Evet	325	96,4
	Hayır	12	3,6
Gebelik takiplerini kim yapıyor?	Ebe	14	4,1
	Kadın doğum uzmanı	216	64,1
	Ebe ve kadın doğum uzmanı	107	31,8
Takipler siz ve bebeğiniz için yeterli mi?	Evet	312	92,6
	Hayır	25	7,4
Gebeliğinizle ilgili en çok kullandığınız kaynak?	İnternet	42	12,5
	Ebe	35	10,4
	Kadın doğum uzmanı	217	64,4
	Aile hekimi	11	3,3
	Arkadaş	4	1,2
Aile üyeleri	28	8,3	

Tablo 2.
Gebelerin GSYDÖ ve E-SOÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	Alt boyut	Ort±SS	Aritmetik ort.	Min-Mak.
GSYDÖ	Gebelik sorumluluğu	18,03±2,75	4,50±0,68	4-20
	Hijyen	18,19±2,34	4,54±0,58	4-20
	Beslenme	32,31±6,05	3,59±0,67	9-45
	Fiziksel aktivite	10,25±3,05	3,41±1,01	3-15
	Seyahat	19,30±4,96	3,86±0,99	5-25
	Gebeliği kabullenme	17,36±3,23	4,34±0,80	4-20
	Toplam Puan	115,71±15,80	24,27±3,23	29-145
E-SOÖ	Toplam Puan	27,69±7,45	-	8-40

Gebelik sayısı, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, planlı gebelik ve takipleri yeterli bulma durumu ile E-SOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre gebelik sayısı arttıkça E-SOÖ puan ortalamaları azalmaktadır. İlköğretim mezunu olanların E-SOÖ puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı şekilde daha düşüktür; çalışan gebelerin ise çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olanların E-SOÖ puan ortalamaları olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Geliri giderinden az olanların E-SOÖ puan ortalamaları gelir durumu iyi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Gebeliği planlı olanların E-SOÖ puan ortalamaları gebeliği planlı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Takiplerini yeterli bulan gebelerin E-SOÖ puan ortalamaları daha düşüktür ($p<0,05$).

Gebelikte GSYDÖ ve E-SOÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. Gebelerin GSYDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları ile E-SOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre; gebelerin E-SOÖ puan ortalamaları arttıkça GSYDÖ ve alt boyutlarından Gebelik sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Seyahat ve Gebeliği kabullenme puan ortalamaları da artmaktadır.

Tartışma

Sağlıklı bir toplum için kadının sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi; gebelik, doğum ve doğum sonundaki sağlıklı yaşam davranışları, anne ve bebek sağlığının sürdürülmesindeki en önemli etkenlerdendir. Gebelikte sağlıklı yaşam tarzını oluşturan bileşenler ise; uygun beslenme ve egzersiz, olumlu sağlık davranışları ve psikolojik sağlığın korunmasını içermektedir (Özcan ve ark., 2020). Çalışmada GSYDÖ alt boyutu puan ortalamalarından; gebeliğin sorumluluğunu alma, hijyen ve gebeliği kabullenmeye yönelik sağlıklı yaşam davranışlarının oldukça yüksek; beslenme, fiziksel aktivite, seyahat ve toplam sağlıklı yaşam davranışlarının ise iyi olduğu belirlenmiştir. Literatürde ise kullanılan ölçekler ve sonuçlar farklılık göstermektedir. Aynı ölçeğin

(GSYDÖ) toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığı Coşkun Çelik'in (2021) çalışmasındaki puan ortalaması (133,66±20.0) bu çalışmankinden (115,71±15,80) daha yüksek bulunmuştur. Ölçeğin farklı boyutlu formu GSYDÖ II'yi (toplam puan ortalaması= min:60 – max:180) kullanan; Özcan ve arkadaşları (2020), Kırca ve arkadaşları (2022), Özcan ve arkadaşları (2020), Aksoy ve arkadaşları (2017) ile Onat ve Aba'nın (2014) çalışmasının sonucunda da oranların farklı ama birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Çalışmada gebelerin hijyen, gebeliğin sorumluluğunu alma ve gebeliği kabullenme alt boyutları puan ortalaması ilk üç sıralamada yer almaktadır. Coşkun Çelik'in (2021) çalışmasında ise sıralama gebeliğin sorumluluğunu alma, gebeliği kabullenme ve hijyen şeklindedir.

Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar çalışma gruplarının sosyokültürel yapılarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir. Beslenmeye yeterli özenin gösterilmemesi ve düşük fiziksel aktivitenin bu çalışmada olduğu gibi birçok çalışmada (Coşkun Çelik, 2021; Babatürk ve ark., 2022; Kırca ve ark., 2022; Kanığ ve Eroğlu, 2020) ortak sorun olduğu görülmüştür. Bunun nedeni ise; kadınların yaşadığı bölgesel farklılıklar, gelenek ve kültürel farklılıklar, gebelerin çoğunun çalışmaması, beslenme ve gebelikte egzersizlere yönelik bilgi eksikliği, yeterli doğum öncesi bakım almama ve yaşanan çevre nedeniyle spor alanlarının yetersiz olması ile ilişkilendirilebilir. E-sağlık okuryazarlığı gebelerin sağlığını korumada, bakımlarının kalitesini yükseltmede, gebelik sürecindeki sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar alabilmelerinde ve olumlu sağlık davranışı geliştirmelerinde önemlidir.

Gebenin kendisi ve bebeği için uygun sağlık uygulamalarını sergilemesinde e-sağlık okuryazarlık düzeyinin etkili olduğu Çalışmanın sonucuna göre; yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan gebelerin doğum öncesi bakıma başlama zamanı ve sıklığı, gebelikte kilo alımı, annenin hemotokriti, folik asit ve demir tableti kullanma, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve doğumun şeklinde olumlu farklılıkların olduğu bildirilmektedir (Şimşek Küçükkelepçe ve ark., 2021; Kohaan ve ark., 2007). Çalışmada gebelerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyi (27,69±7,45) olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin genellikle sağlık okuryazarlık düzeyine bakılmıştır. Gebelerde e-sağlık okuryazarlığını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yabancı literatürde ise e-sağlık okuryazarlık düzeyi çalışmalarda % olarak verilmiştir.

Tablo 3.
Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GSYDÖ ve E-SOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	GSYDÖ							E-SOÖ
	Gebelik sorumluluğu	Hijyen	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Seyahat	Gebeliği kabullenme	Toplam	
Yaş	r=-0,026 p=,637	r=-0,061 p=,261	r=-0,030 p=,578	r=-0,117 p=,031	r=-0,096 p=,077	r=-0,140 p=,010	r=-0,100 p=,066	r=-0,083 p=,130
Gebelik haftası	r=-0,041 p=,456	r=0,010 p=,856	r=0,023 p=,673	r=0,032 p=,559	r=0,063 p=,251	r=0,072 p=,185	r=0,044 p=,418	r=0,016 p=,773
Kaçıncı gebelik	r=-0,059 p=,280	r=-0,044 p=,419	r=-0,038 p=,488	r=-0,091 p=,097	r=-0,101 p=,065	r=-0,013 p=,816	r=-0,087 p=,111	r=-0,259 p=,000
Eğitim durumu								
İlköğretim	17,86±3,30 ^a	17,84±2,98 ^a	31,76±6,86	9,64±3,09 ^a	17,10±5,68 ^a	17,10±3,48	111,35±18,38 ^a	24,61±8,60 ^a
Lise ve dengi	17,59±2,33 ^{ab}	18,28±2,12 ^{ab}	32,54±5,70	10,23±2,95 ^{ab}	19,66±4,34 ^b	17,43±3,17	116,04±12,89 ^{ab}	28,71±6,27 ^b
Üniversite ve üstü	19,14±2,82 ^b	19,09±2,69 ^b	2,80±5,58	10,83±2,93 ^b	20,93±4,05 ^b	17,67±2,38	120,50±13,78 ^b	30,65±5,35 ^b
F=	4,090	4,038	0,739	2,892	10,227	0,499	5,380	14,246
p=	,007	,008	,529	,035	,000	,683	,001	,000
Çalışma durumu								
Çalışıyorum	18,26±3,26	18,50±2,92	32,73±5,32	11,04±2,82	20,79±4,26	18,07±2,23	119,41±13,69	29,83±6,13
Çalışmıyorum	18,14±2,89	18,27±2,49	32,19±6,24	10,06±3,04	18,91±5,01	17,23±3,25	114,82±15,49	27,27±7,36
t=	0,304	0,637	0,657	2,404	2,834	2,014	2,229	2,647
p=	,761	,524	,512	,017	,005	,045	,026	,008
Sosyal güvence								
Evet	18,23±2,67	18,36±2,44	32,79±5,71	10,37±3,02	19,68±4,70	17,58±2,91	117,03±14,27	28,25±6,98
Hayır	17,85±4,29	18,12±3,33	29,66±7,09	9,62±3,07	17,37±5,55	16,37±3,90	109,02±18,56	25,47±8,01
t=	0,814	0,597	3,382	1,598	3,064	2,521	3,438	2,490
p=	,416	,551	,001	,111	,002	,012	,001	,013
Gelir gider durumu								
Gelir giderden az	17,80±3,39	17,84±3,29	30,51±7,20 ^a	9,92±2,88	17,84±4,89 ^a	16,68±3,53 ^a	110,61±17,20 ^a	24,12±8,31 ^a
Gelir gidere denk	18,17±2,91	18,38±2,42	32,64±5,58 ^b	10,40±3,11	19,47±4,95 ^b	17,52±3,04 ^b	116,61±14,60 ^b	28,43±6,59 ^b
Gelir giderden fazla	19,00±1,96	19,07±1,49	34,03±6,07 ^b	10,07±2,70	21,59±3,50 ^b	18,25±1,72 ^b	122,03±11,76 ^b	31,77±5,46 ^b
F=	1,608	2,436	4,638	0,719	6,346	3,145	6,881	15,379
p=	,202	,089	,010	,488	,002	,044	,001	,000
Planlı bir gebelik mi?								
Evet	18,41±2,77	18,49±2,50	32,70±5,82	10,58±3,03	19,89±4,76	17,74±3,02	117,82±15,09	28,66±6,45
Hayır	17,66±3,26	17,99±2,70	31,53±6,46	9,66±2,94	18,13±5,05	16,74±3,13	111,73±14,79	26,09±8,27
t=	2,180	1,686	1,669	2,651	3,130	2,829	3,514	3,120
p=	,030	,093	,096	,008	,002	,005	,001	,002
Takipler siz ve bebeğiniz için yeterli mi?								
Evet	18,21±2,98	18,42±2,53	32,25±6,04	10,18±3,05	19,29±4,96	17,47±3,08	115,85±15,16	27,63±7,33
Hayır	17,33±2,70	17,09±3,11	32,80±6,80	11,33±2,72	19,14±4,85	16,52±3,29	114,23±17,90	30,28±4,41
t=	1,316	2,292	-0,403	-1,671	0,136	1,356	0,467	-2,526
p=	,189	,023	,0687	,096	,892	,176	,641	,017

F: One-way ANOVA; r: Pearson's korelasyon katsayısı; a-c: Aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Bu çalışmaların bulguları şu şekildedir; İtalyan gebelerin %86'sının durumları hakkında bilgi aramak için interneti kullandığı ve aranan bilgi türünün yaşa, eğitim düzeyine ve coğrafi konuma göre değişebileceğini gösterilmiştir. Kohan ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında belirtilmiştir. Ayrıca çoğunluğunun daha derinlemesine bilgi edinme olasılığı nedeniyle web aracılığıyla bilgi aradığını ve internetteki bilgileri okuduktan sonra yaşam tarzını değiştirmekle ilgili kararlar aldığı belirtilmiştir (Scailoli ve ark., 2015). Gao, Çinli kadınların %91,9'unun internete erişimi olduğunu ve %88,7'sinin

interneti sağlık bilgilerine ulaşmak için kullandığını tespit etti. Bert ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelerde e-okuryazarlık oranının %95 olduğu belirlenmiştir.

Pazarözyurt ve Özkan'ın (2023) çalışmasında gebelerin %76,1'inin sağlıkla ilgili bilgiyi internetten öğrendiği; (Hadımlı ve arkadaşları (2018) gebelerin %58,2 sinin bir hafta içinde 21 saat ve üzerinde internet kullandığını; Güneş Öztürk ve arkadaşları da (2020) yine ilk gebeliği olan gebelerin bilgi kaynağı olarak daha fazla oranda internet kullandığını belirlemişlerdir. Gebelerin bilgi

edindikleri kaynaklar arasında daha çok online ve e tabanlı kaynakların kullanımının tercih edilmesi annelerin

anlık bilgiye erişim isteğinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 4.
Gebelikte GSYDÖ ve E-SOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		E-SOÖ	Gebelik Sorumluluğu	Hijyen	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Seyahat	Gebeliği Kabullenme	GSYDÖ
E-SOÖ	r	1	,166**	,169**	,117*	0,086	,296**	0,092	,238**
	p		,002	,002	,032	,117	,000	,092	,000
Gebelik sorumluluğu	r	,166**	1	,514**	,293**	0,094	,265**	,353**	,574**
	p	,002		,000	,000	,085	,000	,000	,000
Hijyen	r	,169**	,514**	1	,324**	,200**	,300**	,292**	,594**
	p	,002	,000		,000	,000	,000	,000	,000
Beslenme	r	,117*	,293**	,324**	1	,419**	,356**	,352**	,779**
	p	,032	,000	,000		,000	,000	,000	,000
Fiziksel aktivite	r	0,086	0,094	,200**	,419**	1	,346**	,270**	,584**
	p	,117	,085	,000	,000		,000	,000	,000
Seyahat	r	,296**	,265**	,300**	,356**	,346**	1	,402**	,717**
	p	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
Gebeliği kabullenme	r	0,092	,353**	,292**	,352**	,270**	,402**	1	,644**
	p	,092	,000	,000	,000	,000	,000		,000
GSYDÖ	r	,238**	,574**	,594**	,779**	,584**	,717**	,644**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

r: Pearson's korelasyon katsayısı

Gao, Çinli kadınların %91,9'unun internete erişimi olduğunu ve %88,7'sinin interneti sağlık bilgilerine ulaşmak için kullandığını tespit etti. Bert ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelerde e-okuryazarlık oranının %95 olduğu belirlenmiştir. Pazarözyurt ve Özkan'ın (2023) çalışmasında gebelerin %76,1'inin sağlıkla ilgili bilgiyi internette öğrenildiği; Hadımlı ve arkadaşları (2018) gebelerin %58,2 sinin bir hafta içinde 21 saat ve üzerinde internet kullandığını; Güneş Öztürk ve arkadaşları da (2020) yine ilk gebeliği olan gebelerin bilgi kaynağı olarak daha fazla oranda internet kullandığını belirlemişlerdir. Gebelerin bilgi edindikleri kaynaklar arasında daha çok online ve e tabanlı kaynakların kullanımının tercih edilmesi annelerin anlık bilgiye erişim isteğinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Bu noktada ebeler doğru, güvenilir bilgiye ulaşabilecekleri e-tabanlı kaynaklara yönlendirmeleri, internet ortamında elde edilen bilgilerin güvenilirliği açısından dikkatli olmaları ve online veri tabanlarının olumlu ve olumsuz etkileri hakkında bilgi vererek doğru bilgiye erişim konusunda gebeleri desteklemelidir (Pazarözyurt ve Özkan, 2023).

Gebelik süreci davranış değişikliği için daha fazla motivasyona gereksinim duyulan aynı zamanda da sağlık müdahaleleri için büyük bir potansiyel oluşturan bir

dönemdir. Çalışmada ileri yaş gebeliklerin; fiziksel aktivite ve gebeliği kabullenme; gelir düzeyinin düşük olmasının; beslenme, seyahat ve gebeliği kabullenme sağlıklı yaşam davranışlarını olumsuz etkilediği görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda (Onat ve Aba, 2014; Süt ve Hür, 2020; Lin ve ark., 2009) bu çalışmanın bulgusu ile örtüşmektedir. Walker ve ark. gebelerin sağlık davranışlarını incelediği çalışmasında, düşük aile gelirinin sağlık davranışlarının kötüleşmesi ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Wesolowska ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, farklı olarak daha yaşlı, benzer şekilde daha eğitimli kadınların daha sağlıklı beslenme modellerini takip etme olasılıklarının daha yüksek olduğu bir sosyal eğitime işaret etmiştir. Sağlığı geliştirme modeline görede, bu çalışmanın sonucundan farklı olarak yaş arttıkça sağlığı geliştiren davranışlara sahip olma düzeyinin arttığı bildirilmektedir. Çelik ve Aksoy Derya (2019) 25-34 yaş arasında ve gelir durumu iyi olan gebelerin diğer gebelere göre öz bakım gücü düzeylerinin ve yaptıkları sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Karaca Saydam ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise gebelerin eğitim, yaş ve gelir durumlarının özbakım gücü düzeylerini ve sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemediği belirtilmiştir.

Çalışmada; sosyal güvencesi olan gebelerin beslenme, seyahat ve gebeliği kabullenme puan ortalamaları; üniversite ve üzeri mezun olanların gebelik sorumluluğu, hijyen, fiziksel aktivite; çalışan gebelerin fiziksel aktivite, seyahat ve gebeliği kabullenme puan ortalamaları olumlu yönde anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Coşkun Çelik (2021) çalışma bulgusu bu çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir. Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019) çalışmasında üniversite mezunu olan, gelir getiren işte çalışan, üniversite mezunu gebelerin sağlık davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Farklı olarak; Özcan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında eğitim seviyesinin gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemediği görülmüştür. Gharaibeh ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada gebelerin düzenli ve planlı bir egzersizi takip etmek yerine merdiven kullanmak, ev sorumlulukları gibi olağan günlük aktiviteleri günlük egzersizlerinin bir parçası olarak gördükleri belirtilmektedir. Bu durum özellikle çalışmayan gebelerin evde yaptıkları temizlik, ev için yapılan alışveriş gibi ihtiyaçların fiziksel egzersiz gibi algılanıp, ek bir egzersiz süresine ihtiyaç duymamaları ile açıklanabilir. Ayrıca olumlu olan sosyo-demografik özelliklerin gebelerin yaşam kalitesini etkilemesine bağlı gebeliğin kabulünü, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat durumlarını da etkileyebileceği düşünülebilir.

Gebeliği planlı olan gebelerin gebelik sorumluluğu, fiziksel aktivite, seyahat ve gebeliği kabullenme; gebelik takiplerini yeterli bulan gebelerin ise hijyen davranış puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Gebeliğin planlı olması veya istenen bir gebelik olması, kadınların kendilerinin ve bebeklerinin sağlığı için olumlu sağlık davranışı göstermeleri ve gebelik süresince yaşanan sorunlarla baş etmeye yönelik çaba harcamaları açısından olumlu görülmektedir. Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019) çalışmasında 4'ten fazla antenatal bakım almış gebelerin sağlıklı yaşam davranış sergileme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmada; ilköğretim mezunu, geliri giderinden az, gebelik takiplerini yeterli bulan ve gebelik sayısı fazla olan gebelerin E-SOÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşükken; çalışan, sosyal güvencesi olan, gebeliği planlı olan gebelerin E-SOÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde E-sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörler bu çalışmayla farklılık göstermektedir. Scaioli ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan gebelerin, orta-yüksek eğitim düzeyine sahip gebelere göre, hamileliğin fizyolojisi ile ilgili bilgi aramakla daha az ilgilendikleri belirlenmiş. Lagan ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise eğitim düzeyinin hamilelik hakkında bilgi aramak için internet kullanımını etkilemediği bulunmuştur. Gebe kadınların yaşı göz önüne alındığında, Scaioli ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında yaşlı kadınların (≥ 36 yaş) genç kadınlara (18-25 yaş) göre

hamilelikle ilgili ipucu aramaya daha yatkın oldukları vurgulanmıştır. Aynı çalışmada; uyruk, çalışma durumu, önceki doğumlar, gebeliğin üç aylık dönemi ve algılanan sağlık durumunun e-okuryazarlık düzeyini etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmada; gebelerin GSYDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları ile E-SOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$). Literatürdeki araştırmanın bu bulgusu ile aynı olan çalışmaya rastlanmamış, bu nedenle çalışanın bu bulgusu gebelerin e sağlık okuryazarlığı ile değil sağlık okuryazarlığı sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Pazarözyurt ve Özkan'ın (2023) çalışmasında gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki; Küçükkelepçe ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında doğrusal pozitif ilişki; Şirin Gök ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında genel sağlık okuryazarlığı ile gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; Akça ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da gebelerin sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında ortak noktanın gebelerin okuryazarlık durumunun onların sağlık algılarını ve sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Bu noktada; sağlık hizmetlerinin sunumunda e- kaynaklar gebelerin hastaneye veya aile sağlığı merkezlerine gidemediği durumlarda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunda kullanılabilir. Sağlık hizmeti sunumunda teknolojik kaynakları (web sitesi, mobil uygulamalar, sosyal medya) kullanarak gebelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri iyileştirilip sağlıklı yaşam davranışları kazanmalarını daha iyi duruma getirmek için çeşitli eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlık profesyonelleri tarafından planlanabilir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma çalışmanın yapıldığı ilin üniversite hastanesinin doğum kliniklerine çalışmanın yapıldığı tarihlerde başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gebeler ile sınırlandırılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada gebelerin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının oldukça yüksek; e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ise ortalamadan üstünde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin e sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olmasının sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda; sağlık profesyonellerinin web içeriğine ilgi duydukları konularda paylaşımda bulunmalarına önem vermeleri, gebelerin ihtiyaçlarını karşılamak için gerektiğinde bilgilendirici materyallerin üretilmesini sağlamalarının önemli olacağı

düşünülmektedir.

Gebeler tarafında e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması ve onların buradan edinmiş oldukları bilgiler doğrultusunda hem kendi hem de bebeklerinin sağlıkları ile ilgili kararlar alarak davranış değişikliği yaptıkları görülmektedir. Bu nedenle sağlık uzmanlarının paylaştıkları web sayfalarının ulaşılabilir, güvenli ve içeriği konusunda çok dikkatli olmaları önerilmektedir. Gebelerin hem hatalı bilgi bulma hem de doğru bilgileri yanlış yorumlama olasılığını azaltmak için, sağlık profesyonelleri bilgi açığını kapatmayı ve çevrimiçi aramalarda gebe kadınlara rehberlik etmeyi taahhüt etmelidir. Ayrıca, web'de bulunan sağlık bilgilerinin kalitesini ve doğruluğunu analiz etmek için gelecekteki çalışmalara da çok fazla ihtiyaç vardır.

Etik Komite Onayı: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar tarihi: 29.12.2022, Oturum no: 16, Karar sayısı: 01-60)

Katılımcı Onamı: Bu çalışmaya katılan tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: ZYE, SÖA; Veri toplama: ZYE, SÖA; Veri analizi ve yorumlama: ZYE,SÖA; Yazı taslağı: ZYE; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ZYE, SÖA; Son onay ve sorumluluk: ZYE,SÖA; Teknik ve malzeme desteği: ZYE, SÖA; Süpervizyon: ZYE, SÖA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Ethical Approval: Ethical approval from Tokat Gaziosmanpaşa University Social Sciences and Humanities Research Ethics Committee (Decision date: 29.12.2022, Session number: 16, Decision number: 01-60)

Informed Consent: Verbal and written consent was obtained from all participants in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Study concept/Design: ZYE, SÖA; Data collection: ZYE, SÖA; Data analysis and interpretation: ZYE,SÖA; Article draft: ZYE; Critical review of content: ZYE, SÖA; Final approval and responsibility: ZYE,SÖA; Technical and material support: ZYE, SÖA; Supervision: ZYE, SÖA; Funding (if available): none.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Support: The authors declared no financial support.

Kaynaklar

- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 630-642.
- Aksoy, E., Turfan, Ç., & Yılmaz, S. (2017). Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 25(1),26-31.
- Babatürk, B., Güngör, B. B., Bakıryol, E., Can, E., Yılcı, İ. D., Şahin, S., & Kaya, Y.D. (2022). Aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı gebelerde sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 13(4), 145-154.
- Bert, Gualano, M. R., Brusaferrro, 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.

- Coşkun Çelik, P. (2021). Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler (Master's thesis, İstanbul Medipol Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57,378-434.
- Çelik, A. S., & Derya, Y.A. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Çınar, S., Ay, A., & Boztepe, H. (2018). Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2),25-39.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Ergün, S., Kızıl Sürücüler, H., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *Jaren*, 5(3):194-203.
- Filiz, E. (2015). Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi.
- Gao, L. L., Larsson, M., & Luo, S. Y. (2013). Internet use by chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29(7), 730-735.
- Gharaibeh, M., Al-Ma'aitah, R., & Al Jada, N. (2005). Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev*, 52(2):92-100.
- Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. *Başkent Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2),132-148.
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E., & Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220.
- Hadımlı, A., Demirelöz, Akyüz, M., & Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences*, 13(3):32-43.
- Kanığ, M., & Eroglu, K. (2020). Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Psychiatric Nurs*, 11(4):333-340.
- Kanj, M., & Mitic, W. (2009). Health literacy and health behaviour. World Health Organization. https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf
- Karaca Saydam, B., Demirel Bozkurt, Ö., Pelik Hadımlı, A., Öztürk Can, H., & Soğukpınar, N. (2007). Riskli gebelerde özbakım gücü'nün sağlıklı yaşam biçimi

- davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 15 (3), 131-139.
- Kırca, N., Şahin Altun, Ö., Ejder Apay, S., Şahin, F., & Öztürk, Z. (2022). Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).
- Kohan, S., Ghasemi, S., & Dodangeh, M. (2007). Associations between maternal health literacy prenatal care and pregnancy outcomes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Autumn*, 12(4), 146-52.
- Kurt Durmuş, M., & Ören, B. (2022). Health literacy level and the effect of personal characteristics on health literacy in pregnancy. *J Health Pro Res*, 4(2), 88-94.
- Lagan, B., Sinclair, M., & George Kernohan, W. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*, 37(2), 106-115.
- Lin, Y., Tsai, E., Chan, T., Chou, F., & Lin, Y. (2009). Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Medical Journal*, 32: 650-1.
- Meldgaard, M., Jensen, A. L., Johansen, A. D., Maimburg, R. D., & Maingdal, H. T. (2022). Health literacy and related behaviour among pregnant women with obesity: a qualitative interpretive description study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-10.
- Onat, G., & Aba, Y. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 69-79.
- Özcan, H., Polat, T., Öztürk, A., Yılmaz, M., & Aydoğan, T. (2020). Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 482-492.
- Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91-102.
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Scaioi, G., Bert, F., Galis, V., Brusaferrero, 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), 1258-66.
- Süt, HK., & Hür, S. (2020). Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 243-56.
- Şimşek Küçükkelepçe, D., Gölbaşı, Z., Bayer, N., & Ağırbaş, H. (2021). An investigation of the relationship between health literacy and quality of life in pregnant women. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 213-22.
- Şirin Gök, M., & Küçük, K. Kanbur, A. (2023). Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31 (6), 409-417.
- Wesołowska, E., Jankowska, A., Trafalska, E., Kałużny, P., Grzesiak, M., Dominowska, J. ...& Polańska, K. (2019). Hamilelik sırasında beslenme kalıplarının sosyodemografik, yaşam tarzı, çevresel ve hamilelikle ilgili belirleyicileri. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 2019, 16 (5), 754.
- Yılmaz, E., & Karahan, N. (2019). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44, 498-512.

Extended Abstract

E-health literacy is trying to solve any health problem with the information obtained from the electronic field. High e-health literacy plays a key role in positive health gains and healthy lifestyle adoption. Proper nutrition during pregnancy, regular physical activity, moderate acceptance of pregnancy, protection of psychological health are the components of healthy life behavior. The pregnancy process plays a key role in terms of healthy living behavior change in mothers. The study was conducted to determine the relationship between e-health literacy and healthy living behaviors in pregnant women. The descriptive study was conducted with 337 pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology clinics of a university hospital. In the collection of study data; Personal Information Form (PIF), E-Health Literacy Scale (E-SSS) and Healthy Living Behaviors in Pregnancy Scale (GSYS) were used. The data of the study were collected by the researchers face to face by questionnaire method. For a healthy society, the woman's having a healthy pregnancy process; Healthy lifestyle behaviors during pregnancy, birth and postpartum are the most important factors in maintaining maternal and infant health. The components that make up a healthy lifestyle during pregnancy are; includes appropriate nutrition and exercise, positive health behaviors and protection of psychological health. healthy lifestyle behaviors towards taking responsibility for pregnancy, hygiene and acceptance of pregnancy are quite high; nutrition, physical activity, travel and total healthy lifestyle behaviors were determined to be good. E-health literacy is important for pregnant women to protect their health, increase the quality of their care, make the right decisions about their health during pregnancy, and develop positive health behaviors. In the study, advanced age pregnancies; physical activity and acceptance of pregnancy; low income level; nutrition, travel and acceptance of pregnancy have been found to negatively affect healthy living behaviors. In the study; average score of nutrition, travel and acceptance of pregnancy of pregnant women with social security; pregnancy responsibility, hygiene, physical activity for those who have graduated from university or higher; Physical activity, travel and pregnancy acceptance mean scores of working pregnant women were found to be significantly higher in a positive way. Pregnancy responsibility, physical activity, travel and acceptance of pregnancy of pregnant women with planned pregnancy; Hygiene behavior mean scores of pregnant women who found their pregnancy follow-ups sufficient were found to be higher. In the study; While the mean E-SSS score of the pregnant women who were primary school graduates, whose income was less than their expenses, who found the pregnancy follow-ups sufficient and whose number of pregnancies were higher, was statistically significantly lower; E-SSS mean scores of pregnant women who are working, have social security, and have planned pregnancy were found to be higher. In the study; Statistically significant and positive correlation was found between the GSYS and sub-dimensions mean scores of the pregnant women and the ESRS mean scores ($p < 0.05$). According to this; As the E-SSS score averages of pregnant women increase, the mean scores of GSYS and its sub-dimensions Pregnancy Responsibility, Hygiene, Nutrition, Travel and Acceptance of Pregnancy also increase. The common point in the results of the study can be interpreted that the literacy status of pregnant women positively affects their health perceptions and healthy life behaviors. At this point; In the provision of health services, e-resources can be used in the provision of training and consultancy services in cases where pregnant women cannot go to the hospital or family health centers. Various training and consultancy services can be planned by health professionals in order to improve pregnant women's e-health literacy levels and gain healthy lifestyle behaviors by using technological resources (website, mobile applications, social media) in health service delivery. In the study, healthy lifestyle behaviors of pregnant women during pregnancy were quite high; It was determined that e-health literacy levels were above the average. It has been observed that the high e-health literacy levels of pregnant women positively affect their healthy life behaviors. In this direction; It is thought that it will be important for health professionals to give importance to sharing web content on topics they are interested in, and to ensure that informative materials are produced when necessary to meet the needs of pregnant women. It is seen that pregnant women have a high level of e-health literacy and make behavioral changes by making decisions about their own and their babies' health in line with the information they have obtained from this.

For this reason, it is recommended that healthcare professionals be very careful about the accessible, safe and content of the web pages they share. Health professionals should commit to closing the information gap and guiding pregnant women in online searches to reduce the possibility of pregnant women both to find incorrect information and to misinterpret correct information. There is also a great need for future studies to analyze the quality and accuracy of health information available on the web.